

*Rapport 2009
relatif aux droits des usagers du système
de santé*



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
II - SUIVI DES ORIENTATIONS DU RAPPORTS 2008 : COMMUNICATION.....	3
A Le rappel des préconisations nationales.....	3
B Les résultats régionaux dans le secteur sanitaire.....	4
C Un point sur le volet médico-social	5
E La conférence régionale de santé et les avis de la formation spécialisée.....	7
F Focus sur la question des litiges	8
II - ANALYSE DE LA SYNTHÈSE DES RAPPORTS DES CRU.....	9
A Mise en place des CRUQ et transmission du rapport annuel	9
B Fonctionnement des CRUQ.....	11
C Les plaintes et réclamations dans les CRUQ.....	13
D Demandes d'informations médicales	14
E Enquêtes de satisfaction	15
CONCLUSION.....	17
ANNEXES.....	19

INTRODUCTION

Pour la troisième année, et en application de la Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la conférence régionale présente son rapport 2009 relatif au respect des droits des usagers du système de santé. Le processus d'appropriation du respect des droits des usagers par les établissements évolue certes, mais à des degrés variable. Aussi faut-il tendre à ce que ces droits soient toujours mieux mis en œuvre, mieux appliqués et mieux respectés. *In fine*, il s'agit de permettre une évolution des pratiques pour un meilleur respect des droits des usagers.

En 2009, la formation spécialisée s'est réunie à trois reprises : le 8 juin, le 1^{er} octobre puis le 14 décembre 2009. Aussi, s'est-elle prioritairement attachée, comme le préconisait le rapport 2008 à développer son volet communication, et à rédiger le présent rapport spécifiquement au travers de l'analyse des résultats des rapports des CRU.

II – Suivi des orientations du rapport 2008

La formation spécialisée est partie de deux postulats :

- d'une part que les résultats de ses études antérieures devaient être diffusés aux établissements qui avaient contribué à mettre en lumière les avancements réalisés en matière du respect des droits des usagers en région,
- d'autre part, que la communication autour des réflexions engagées auprès de la conférence régionale de santé pouvait participer à l'amélioration du respect des droits dans la mesure où elle apporte des éléments de connaissances et de réponses à des questionnements concrets notamment relatifs aux plaintes.

Ce document a été édité puis diffusé auprès des établissements de santé, des EPHAD, des établissements médico-sociaux de même qu'aux membres de la conférence régionale de santé. Sa structure se décompose comme suit :

A/ Le rappel des préconisations nationales

« La Conférence Nationale de Santé (CNS) instituée par la Loi du 9 août 2004 est un lieu de : « concertation sur les orientations des politiques de santé, elle permet aux acteurs du système de santé d'exprimer leurs points de vue sur les politiques de santé, relaie les

demandes et les besoins de la population en termes de santé, d'accès au système de santé, et favorise le dialogue entre les usagers, les professionnels, les autres acteurs et les responsables politiques ».

« PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE ». Après analyse des rapports régionaux voici les 9 propositions de la Conférence Nationale de Santé annoncées en 2008 :

- 1 - Promouvoir un meilleur accès à la santé des personnes les plus vulnérables
- 2 - Tout mettre en œuvre pour réduire l'asymétrie de l'information entre les acteurs et les usagers du système de santé
- 3 - Mieux promouvoir, protéger et accompagner l'exercice de certains droits individuels
- 4 - Créer un véritable statut du représentant des usagers
- 5 - Doter les CRS de moyens suffisants afin de conduire leurs missions
- 6 - Inscrire dans la réforme prévoyant les ARS, la mission relative aux droits des usagers
- 7 - Conférer aux formations spécialisées le rôle d'observatoire des droits
- 8 - Améliorer la connaissance des droits
- 9 - Accentuer le partage par tous, des questions relatives au respect des droits des usagers lors de la journée européenne des droits des patients du 18 avril 2009.

Le 11 juin 2009, la CNS a adopté son 2^{ème} rapport annuel « **Parachever la démocratie sanitaire et rendre effectifs les droits des usagers du système de santé** ». Ses 7 recommandations confortent et précisent les précédentes. Rapport consultable sur le site [http://www.sante-sports.gouv.fr/\(dossiers/sante\)](http://www.sante-sports.gouv.fr/(dossiers/sante)) ».

B/ Les résultats régionaux dans le secteur sanitaire

« Afin d'apporter la lumière sur les mises en œuvre du respect des droits en région, la formation spécialisée a initié une enquête destinée aux établissements hospitaliers en juillet 2007. Au regard des 42 % de réponses, certains points fondamentaux émergent finalement par le fait de résultats encourageants :

- La diffusion des informations (charte, livret, documentation etc)
- Les procédures de recours mises à disposition

- *Le recueil de la satisfaction des patients : (mais pour autant, « qu'en fait-on » ?)*
- *Le fonctionnement des Commissions de Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge*

A contrario, certains points se détachent comme devant être améliorés :

- *les formations proposées aux représentants des usagers ainsi qu'aux personnels des établissements de santé*
- *la participation aux Comités de lutte contre les infections nosocomiales et plus spécifiquement aux Comités de Lutte en Alimentation et Nutrition*
- *les procédures spécifiques d'accès aux dossiers médicaux (mineurs, ayants droits et personnes handicapées) ».*

C/ Un point sur le volet médico-social en région

« Une enquête sur la mise en place des outils de la Loi du 2 janvier 2002 a été initiée en 2007, par le groupe de travail du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale (CROSMS) de Basse Normandie. L'enquête a été réalisée par le Centre Régional d'Etudes et d'Actions pour l'Insertion (CREAI) en 2008, à l'aide d'un questionnaire adressé aux 431 établissements relevant de l'action sociale et médico-sociale de la région. Cette enquête, à laquelle plus de la moitié des établissements ont répondu, donne un éclairage sur le chemin parcouru concernant le droit des usagers.

Plus de 90% des établissements ont écrit ou sont en train d'écrire leur projet, contre 81% au plan national (Etude nationale sur les outils de la loi 2002-2 menée par l'UNIOPSS, 2008), 83% ont déjà élaboré leur livret d'accueil, contre 75% au plan national, 82.6% ont élaboré leur règlement de fonctionnement et 80% ont mis en place un contrat de séjour. Les pratiques ont évolué et les responsables interrogés évoquent plus souvent des effets positifs que des difficultés dans la mise en œuvre de ces nouveaux outils contribuant au respect des droits des usagers et à la protection des usagers ».

D/ la synthèse régionale des rapports annuels de CRU

« Les rapports annuels des CRU (Commissions des Relations avec les Usagers) constituent une base essentielle de la réflexion des établissements de santé sur la politique qu'ils entendent mener en matière de droit des usagers et de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. L'analyse de ces rapports permet d'avoir une juste vision du respect des droits des usagers.

Réglementairement, les établissements de santé ont l'obligation d'adresser annuellement à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation un bilan d'activité de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC).

Quelques résultats : Le taux de représentativité des usagers dans les établissements bas-normands s'élève à 94,35%.

Pour l'année 2006 : 18 rapports reçus/ 62 établissements).

Pour l'année 2007 : 27 rapports d'activité reçus

Pour l'année 2008 : 46 rapport/62, soit 74%

Les rapports s'enrichissent davantage d'année en année. En effet, la place des CRU au sein des établissements se révèle par :

- la mise en place d'un secrétariat bien défini,*
- une évolution dans la qualité de l'appropriation du rapport d'activité type*
- un bon niveau d'informations transmises quant à l'activité des usagers de la CRU (via le livret d'accueil, affichage). A noter cependant la communication réalisée auprès des personnels, qui serait sans doute à améliorer. En effet, si les usagers connaissent mieux l'existence des CRU, les personnels en délimitent encore parfois peu les contours exacts (en ce qui concerne ses missions, son rôle et la connaissance des processus des plaintes).*

L'évaluation de la satisfaction des usagers se réalise le plus souvent par un questionnaire de sortie. Les points forts sont : le professionnalisme des équipes soignantes, leur écoute, leur gentillesse ainsi que la disponibilité des personnels. Dans l'ensemble, les motifs de plaintes sont liés ponctuellement à des problèmes de prise en charge (organisation service, contestation/diagnostic, déficit d'informations médicales ...), mais le plus souvent, concernent les questions d'hôtellerie et de restauration.

En outre, si les plaintes et réclamations sont répertoriées, elles appelleraient cependant à être mieux structurées et, en parallèle, il serait intéressant de procéder aussi à la comptabilisation des éloges.

Enfin, il faut souligner la mobilisation des directions et des personnels au quotidien dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge : accueil, soins, écoute, confidentialité, sécurité.

Les établissements de santé semblent mesurer l'importance de la place de l'utilisateur en le plaçant au centre de son organisation et prennent en compte ses remarques ».

E/ La conférence régionale de santé et les avis de la formation spécialisée

« Lors des Conférences Régionales de Santé des 18 décembre 2007 et 2 décembre 2008, la question du respect des droits des usagers a été largement évoquée. A ce titre, la formation spécialisée a présenté ses rapports au titre des années 2007 et 2008. Les priorités ainsi validées en séances plénières doivent être suivies et développées en région.

La formation spécialisée est constituée activement de représentants d'associations le plus souvent adhérentes au CISS (Collectif Inter associatif Sur la Santé), de l'UFC Que Choisir mais aussi des représentants, de l'ORS (Observatoire Régional de la Santé), du CREAL (Centre Régional d'Etude et d'Actions pour l'Insertion), du Conseil Economique et Social, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Depuis sa mise en place en mars 2007, elle s'est attachée à réaliser un recensement des données existantes en région pouvant éclairer le suivi des préconisations réalisées en 2007 (qui pour mémoire consistaient en la participation et l'expression collective, le droit à l'information des usagers et l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins, la qualité et l'organisation du système de santé).

Si la place des représentants des usagers au sein des établissements de santé reste encore à développer et à asseoir et qu'il est incontestable que des efforts doivent être poursuivis, il faut aussi mettre en avant les grandes évolutions réalisées par les établissements (qu'ils soient hospitaliers ou sociaux et médico-sociaux) en matière de respect des droits des usagers.

Pour autant, la formation estime qu'il serait souhaitable de pouvoir :

- 1. Rendre plus lisible la question des plaintes en région (CRCI, CRUQPEC, CRPE¹...)*
- 2. Développer le volet communication auprès des établissements et de leurs personnels*
- 3. Organiser le recueil d'informations et suivre les données, tendre à la mise en place d'un observatoire des droits.*
- 4. Evaluer l'application de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.*

En 2009, la formation spécialisée a spécialement engagé son travail sur les points 1 et 2 relatifs aux questions de la communication et de la lisibilité des plaintes ».

F/ Focus sur la question des litiges

« Rappel étymologique sur la question des litiges (extraits Larousse) :

Plainte : mécontentements que l'on exprime, droit : dénonciation faite en justice par celui qui s'estime victime d'une infraction.

Réclamation (du latin reclamare, protester) : action de revendiquer ou de protester

Conciliation : accord entre les personnes et les choses, droit, « accord de deux personnes en litiges »

Litige (du latin litigium ; de lis, litis, procès) : contestation donnant lieu à procès ou à arbitrage ».

Un point relatif au médiateur de la république est aussi développé dans cet article.

II - Analyse de la synthèse des rapports des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

A/ Mise en place des CRUQ et transmission du rapport annuel

Extraits de la synthèse régionale réalisée par l'ARH :

« Aux termes de l'article L. 1112-3 du code de la santé publique (CSP), les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) des établissements de santé sont tenues d'élaborer un **rapport annuel**.

Elaboré à partir de toutes les informations - internes et externes - dont il fait l'analyse, ce rapport :

- Présente un état des lieux des pratiques existantes,
- Formule des recommandations,
- Évalue leurs impacts d'une année sur l'autre.

La date limite de remise du rapport de CRUQPEC est le 15 mai de l'année n+1. Il doit être transmis à l'ARH qui réalise une synthèse des rapports annuels de CRU qu'elle adresse au plus tard le 15 septembre de l'année N+1 à la conférence régionale de santé (CRS). Cette dernière, conformément à l'article L.1411-12 CSP, a pour mission de rédiger son propre rapport spécifique sur le respect des droits des usagers du système de santé, lequel alimente à son tour le rapport de la Conférence nationale de santé sur le même sujet.

Afin d'aider à la rédaction de ce rapport ainsi qu'à l'élaboration de la synthèse régionale, le ministère de la Santé a publié, en juin 2008, un guide du rapport de la CRU, diffusé à tous les établissements de santé au cours de l'été 2008.

Ce guide est également téléchargeable librement sur le site Internet du ministère de la Santé¹.

Début 2009, l'ARH de Basse-Normandie a adressé un courrier aux établissements de santé leur rappelant l'obligation de transmission du rapport annuel de la CRU. Un rapport type, téléchargeable sur le site de l'ARH, était joint à ce courrier.

Au 15 mai, l'ARH avait recueilli une trentaine de rapports annuels de CRUQPEC pour l'année 2008. Au 15 août et suite à une relance début juin du directeur de l'Agence, le nombre total de rapports annuels de CRUQPEC reçus était de 46¹ pour 62 établissements concernés (soit un taux de retour de 74%). Il a été décidé d'élaborer la synthèse régionale 2008 à partir de ses 46 rapports, sans effectuer de nouvelle relance.

[...]

Extraits de la synthèse régionale réalisée par l'ARH :

En début d'année 2008, les directeurs d'établissements ont reçu la liste des représentants d'usagers désignés par le directeur de l'ARH pour siéger au sein des CRUQPEC pour un mandat de 3 ans (sauf démission signalée par courrier à l'Agence). L'ensemble des associations agréées avait été sollicité en septembre 2007 mais seuls les UDAF, l'UFC Que choisir, Handicap Citoyen, la FNATH, l'AFTC, l'AFDOC, l'APF de l'Orne et le CISS de Basse-Normandie ont adressé leurs propositions au directeur de l'ARH.

	Titulaires		Suppléants		TOTAL	
	Sièges à pourvoir	Sièges pourvus	Sièges à pourvoir	Sièges pourvus	Sièges pourvus	Sièges vacants
Calvados	48	48	48	42	90	6
Manche	44	44	44	44	88	0
Orne	32	29	32	27	56	8
TOTAL	124	121	124	113	234	14

Le taux de représentativité des usagers dans les établissements bas-normands s'élevé à 94,35 %.

Les associations d'usagers ont été sollicitées de nouveau début juin 2008 par l'ARH de Basse-Normandie afin de faire remonter de nouvelles propositions de représentants d'usagers pour les 14 sièges restant vacants. A ce jour, certains postes sont toujours vacants suite à des démissions survenues au cours des derniers mois.

Au total, 171 usagers siègent dans les établissements, sachant qu'un représentant d'usager peut parfaitement siéger dans la CRUQPEC d'établissements différents. » [...]

Nombre établissements ayant adressé leur rapport annuel (au 15 août 2009)
46/62 (précisons qu'une relance a été nécessaire début juin car au 31 mai, 28 RA reçus seulement) [...]

Dates effectives de mise en place des CRUQPEC (parmi les établissements répondants)

1999	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	NR	Total
1	1	1	7	19	3	2	1	11	46

[...]

OBSERVATIONS DE LA FORMATION SPECIALISEE :

La formation spécialisée constate une progression très marquée du nombre de rapports reçus. De plus, certains rapports ont été réceptionnés après la date de délai accordé (deux mois), ce qui laisse présager un taux de retour plus fort encore l'année prochaine. Aussi, au regard de la progression observée ces 3 dernières années, la formation spécialisée a pour objectif d'obtenir l'intégralité des rapports en 2010.

Il est de même constaté une disparité territoriale puisque la plus forte marge de progression se situe dans le département de la manche.

Il est à noter que certains établissements ayant pourtant des représentants des usagers désignés par le directeur de l'ARH n'ont jamais réuni leur CRUQPEC. A ce titre la formation propose que soit envisagée une remobilisation des associations d'usagers afin que les représentants puissent réclamer la réunion. Sans doute, l'amélioration de l'affichage participerait aussi à l'amélioration de cette observation.

B/ Fonctionnement des CRUQ

Extraits de la synthèse régionale réalisée par l'ARH :

« Nombre de réunion de CRUQPEC/an

0	1	2	3	4	5	6	NR	Total
4	8	10	4	11	3	1	5	46

Dans l'ensemble, les établissements ne distinguent pas systématiquement les sujets traités au cours des réunions de la CRU comme demandé dans le rapport type. Les thématiques semblent abordées en fonction de l'actualité (analyse des prise en charge, rédaction du rapport annuel, analyse des plaintes, amélioration qualité...)

Le nombre de comptes rendus de CRUQPEC correspond, pour les établissements qui le déclarent (12/46), au nombre de CRU tenues dans l'année.

A noter qu'un établissement nous a adressé un rapport annuel de CRUQPEC et des recommandations détaillées sans que la CRUQPEC ne se soit réunie une seule fois.

Taux moyen de participation des représentants des usagers

75,35% de taux de participation sur les 26 établissements déclarants.

Association des représentants des usagers à la rédaction du règlement intérieur

Oui	non	NR
29	1	15

A noter qu'un établissement déclare ne pas avoir établi de règlement intérieur bien que cela fasse partie des modalités de fonctionnement fixées par décret.

Secrétariat de la CRU assuré par

Secrétariat de direction	service qualité	Direction des soins infirmiers	cellule juridique	Secrétariat du service RH	médiateur non médical	Service communication	NR	Total
11	7	4	1	1	1	1	20	46

OBSERVATIONS DE LA FORMATION SPECIALISEE :

Au regard de la participation des usagers : représentativité des usagers de 94.35% et de 171 sièges, la formation constate que les représentants sont toujours désignés par les associations agréées santé et CISS. Aussi, manque-t-il surtout des sièges dans l'Orne et sur la côte fleurie.

Concernant la question de la fréquence des réunions de la CRU : 11 établissements déclarent la réunir 4 fois par an. La remobilisation pourrait passer par une amélioration de l'information :

- faire savoir de manière réciproque les noms des titulaires et des suppléants par courrier (avec l'ordre du jour et les suites données)
- diffuser les invitations aux titulaires et aux suppléants

Il est à noter qu'un établissement répondant n'a jamais réuni sa CRU (selon son rapport annuel). Cela dit, la fréquence des réunions devrait être adaptée à la taille de l'établissement. Au minimum la formation préconise une réunion par an (analyse, prise de connaissance des questionnaires de sorties...).

C/ Les plaintes et réclamations dans les CRUQ

Extraits de la synthèse régionale réalisée par l'ARH :

« Les plaintes (42 déclarants)

Les établissements ne font pas de nette distinction entre la plainte et la réclamation. Le nombre de plainte/réclamation comptabilisé oscille d'un établissement à l'autre mais reste cohérent et en adéquation avec la taille et les activités de l'établissement. Les hôpitaux locaux déclarent entre zéro et 4 plaintes/réclamations dans l'année, quand un établissement hospitalier de recours ou un établissement privé MCO >100 lits déclarent entre 10 et 50 plaintes/réclamations. L'établissement déclarant le plus de plaintes/réclamations est également le plus gros établissement de la région ; ce nombre représente 0,05% du nombre des séjours et consultations confondus de l'établissement dans une année.

Motifs des plaintes :

Problème de prise en charge : organisation service, contestation/erreur diagnostic, déficit d'information, qualité des soins (relationnel ou acte médical "raté"), infection, non prise en compte douleur, accident thérapeutique, séquelle, délai attente en consultation, complications, horaires sortie...

vie quotidienne : problème avec l'administration (déficit d'information quant aux frais hospitalisation, dépassement honoraires), hôtellerie (vétusté locaux, trop chaud/froid), restauration (qualité/quantité/température/horaire repas), nuisances (bruit, vols...).

Les éloges (14 déclarants)

Une remarque quant à la comptabilisation des éloges. D'une manière générale, elles sont peu comptabilisées et donc peu déclarées dans le rapport annuel. Cela vient peut-être de l'absence de protocole quant à leur traitement. Où sont-elles adressées (administration, service ayant accueilli le patient ?) ? Sont-elles centralisées ?

Cependant, les établissements qui les comptabilisent peuvent être satisfaits car elles dépassent majoritairement (et de beaucoup) le nombre de plaintes/réclamations (ex. hôpital de recours déclarant 46 réclamations et 177 éloges).

Motif des éloges

Gentillesse, dévouement des personnels, disponibilité, amabilité des soignants, professionnalisme, personnel agréable, serviable, disponible, accompagnement fin de vie pour le patient et sa famille, qualité des soins, annonce du décès, information médicale, prise en charge de la douleur, sentiment de sécurité, bonne identification des personnels, confiance du patient, accueil réservé aux famille, horaires de visites, gratuité de la presse quotidienne... [...]

Recours à la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI)

11 déclarants/46, 23 recours déclarés (le nombre maximum de recours déclaré par un établissement est de 7). Ces données mériteraient cependant d'être croisées avec le bilan annuel de la CRCI. [...]

Proposition de médiation

10 déclarants (de 1 à 20 proposition/établissement. 20=CHU)

Dans l'ensemble, on remarque que les établissements qui déclarent avoir proposé des rendez-vous de médiation (avec ou sans suite) ne déclarent pas de recours gracieux, juridictionnel ou CRCI. Parallèlement, ceux qui déclarent des recours juridictionnels ou CRCI ne déclarent pas de propositions de rendez-vous de médiation » [...]

OBSERVATIONS DE LA FORMATION SPECIALISEE :

La formation constate peu ou pas de plainte déclarée pour les établissements qui déclarent la médiation. Avec une réciproque correspondante : à savoir que l'absence de médiation proposée entraîne davantage de plainte.

D'une manière générale le terme « médiation » interroge la formation : procédure amiable dans l'établissement ou à l'externe (CRCI ou recours au médiateur de la république) ? Il est rappelé que la CRUQPEC a une vocation de procédure amiable.

La formation estime qu'il est nécessaire de préciser que 11 établissements déclarants « ont eu connaissance » de 23 recours en CRCI.

D/ Demandes d'informations médicales

Extraits de la synthèse régionale réalisée par l'ARH :

« Demande dossiers médicaux

28 établissements déclarent le nombre de dossiers médicaux demandés dans l'année.

Les délais de transmission semblent majoritairement respectés et remplissent les critères réglementaires, à savoir un délai de transmission de 8 jours pour les dossiers de moins de 5 ans et de 60 jours pour les dossiers de plus de 5 ans.

Quand ils ne le sont pas, l'établissement inscrit systématiquement cet objectif dans les recommandations de la CRUQPEC.

Cependant et en moyenne, les établissements déclarent adresser le dossier médical (toutes demandes confondues) dans un délai de 48h à 1 mois. Le délai réglementaire de 60 jours pour la transmission de dossiers de plus de 5 ans est dès lors largement respecté.

L'auteur de la demande est majoritairement le patient, parfois les ayants droit, le médecin traitant voire (cas d'un établissement) l'avocat du patient.

Les motifs déclarés de la demande sont les suivants :

- souhait d'un renseignement médical, d'un 2^e avis médical ou expertise, recueil des données pour une consultation de spécialiste*
- facilitation de la prise en charge dans un autre établissement suite à un déménagement*
- départ en retraite d'un médecin*
- conséquence du décès » [...]*

OBSERVATIONS DE LA FORMATION SPECIALISEE :

La formation s'interroge quant au nombre d'établissements déclarants qui ont annoncé les quantités de dossier médicaux demandés, ceux-ci lui « paraissent » très faibles.

Il est aussi précisé que les usagers sont encore « peu » habitué à réclamer les dossiers médicaux. A ce titre la formation estime que c'est un cheminement très personnel qui doit se réaliser avant d'amorcer une procédure de demande. La formation préconise qu'il serait pertinent de renforcer l'information sur l'existence du médiateur médical, membre de la CRUQPEC.

D'autre part, les délais de réponse annoncés paraissent conformes aux textes.

E/ Enquêtes de satisfaction

Extraits de la synthèse régionale réalisée par l'ARH :

*« Taux de retour des questionnaires de sortie
28 déclarants dont 3 établissements qui distinguent le taux de retour par service
(médecine, SSR, chirurgie, ambulatoire)*

Les taux de retour (tous établissements confondus) oscillent entre 3,5 et 65%

Type d'établissement	Taux de retour	Moyenne	Nombre de déclarants
CH >300 lits	entre 3,5 et 44%	17%	3
CH <300 lits	entre 8,2 et 19,9%	11,8%	4
Établissements Psy	entre 12,5 et 19%	15,75%	2
HL	entre 11 et 37,5%	37%	3
Privés MCO >100 lits	entre 21 et 60%	42,2%	4
Privés MCO <100 lits	entre 7 et 61,5%	41,5%	4
Établissements SSR	entre 33 et 65%	56,3%	6

OBSERVATIONS DE LA FORMATION SPECIALISEE :

Concernant les questionnaires de sortie, la formation constate que seulement 28 établissements « déclarants » annoncent en utiliser. A ce titre, il est noté davantage de retours de questionnaires de sortie dans les hôpitaux locaux, les établissements privés, ou de Soins de Suites et de Réadaptation.

Peu d'établissements semblent se préoccuper des avis. Au demeurant, la formation exprime que les usagers ne renseignent pas toujours ce questionnaire, celui-ci est bien souvent renseigné lors de mécontentements.

La formation observe que 14 établissements ont déclaré avoir des éloges sur le questionnaire de sortie (177 au total), par conséquent 32 établissements ne se prononcent donc pas sur cette question.

CONCLUSION

Extraits de la conclusion issue de la synthèse régionale réalisée par l'ARH :

« CONCLUSION

En trois ans, nous pouvons constater que les rapports de CRUQPEC s'enrichissent. Loin de la seule comptabilisation de données factuelles (nombre de réunion de CRU, nombre de plaintes, nombre de dossiers médicaux demandés), les rapports attestent de l'appropriation par les établissements de santé de cet outil que représente la commission dans leur réflexion sur l'accueil et la prise en charge des usagers.

Plusieurs établissements rappellent la nécessité de rappeler aux personnels la place, le rôle et la mission de la CRUQPEC.

Le questionnaire de sortie semble la clé d'entrée privilégiée de l'analyse de la satisfaction du patient. Sa diffusion et l'amélioration de son taux de retour des questionnaires sont des objectifs souvent inscrits dans les recommandations de la CRUQPEC.

Cité à de nombreuses reprises, ce questionnaire permet à l'établissement de mesurer la qualité de sa prise en charge et d'envisager des axes d'amélioration. Les principaux motifs de satisfaction relèvent du professionnalisme des équipes soignantes, de l'écoute, de la gentillesse et de la grande disponibilité des personnels. Parallèlement cependant, plusieurs établissements pointent un déficit d'information médicale. Dans l'ensemble, les motifs d'insatisfaction touchent l'hôtellerie et la restauration.

Au regard de la liste des « recommandations et l'évaluation des mesures adoptées », force est de constater la mobilisation des directions et des personnels au quotidien dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge au sens large : accueil, soins, écoute, confidentialité, sécurité (dossiers patient, circuit médicament...). Les établissements de santé semblent mesurer l'importance de la place de l'utilisateur en le (re-)plaçant petit à petit au centre de son organisation, prenant compte de ses remarques afin d'améliorer la qualité de ses prises en charge. »

CONCLUSION DE LA FORMATION SPECIALISEE :

Au regard des observations réalisées conjointement, la formation spécialisée approuve la nécessité de continuer à développer la formation des représentants des usagers de même que leurs informations (nom des titulaires et suppléants, ordre du jour et calendrier des séances des CRUQPEC).

Aussi, est-il impératif d'engager les établissements à envoyer dans les délais leur rapport annuel. Et concernant la médiation, il serait nécessaire de préciser le rôle des différents niveaux de recours (amiable, gracieux, contentieux, interne et externe) à l'ensemble des acteurs du système de santé et des usagers. Aussi sera-t-il utile de repreciser la responsabilité en matière de conciliation des CRUQPEC.

Enfin, la formation estime qu'il serait pertinent de sensibiliser les établissements de santé à l'utilisation et à l'exploitation des questionnaires de sortie.

VI- Annexes

Composition de la formation spécialisée de la Conférence Régionale de Santé	20
Bulletin de communication de la formation spécialisée – décembre 2009	21
Diaporama : Synthèse régionale des rapports annuels 2008 des CRU	25

CONFERENCE REGIONALE DE SANTE DE BASSE-NORMANDIE

Membres de la formation spécialisée relative aux
DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

COMPOSITION DE LA FORMATION SPECIALISEE

Madame COTARD Pierrette	Conseil Economique et Social de Basse-Normandie
Monsieur COURTOIS Jean-Claude	Caisse Primaire d'Assurance Maladie 61
Madame DELANEE Bernadette	CISS BN- Association Auser
Madame DUBOIS Annick	Union Fédérale des Consommateurs Que Choisir
Madame FITZENBERGER Chantal	CISS BN- Association LE LIEN
Madame GRYPMAN Christine	Etablissement de Travail Protégé de Saint-James
Monsieur GUERARD Philippe	CISS BN- Association Advocacy
Monsieur KETTERER Jean-Pierre	Observatoire Régional de la Santé
Monsieur KROICHVILI Serge	Centre Régional d'Etudes et d'Actions pour l'Insertion
Madame LAJOYE Geneviève	CISS BN- Association des Paralysés de France
Madame LANDEAU Hélène	Agence Régionale de l'Hospitalisation
Monsieur LAMOUREUX Denis	Conseiller Fédéral de la Région Normandie
Madame LE FRANC Stéphanie	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
Monsieur MUH Daniel	Mutualité Française de Basse-Normandie
Madame QUINCE Edith	CISS BN- Association LCC
Madame TURGIS Maryse	CISS BN- Nouvelle Association Française des Sclérosés en plaques
Docteur VALLA-LEQUEUX Marie-Thérèse	Association Echanger Autrement
Madame VERITE Michèle	CISS BN- Association Cardiaques Congénitaux
Madame VIENNOT Pierrette	CISS BN- Union Régionale des Associations Familiales de BN

BULLETIN DE COMMUNICATION



Maurice DROULIN,
Président de la Conférence
Régionale de Santé

EDITO

- Quelques éléments relatifs à l'avancée du respect des droits en région
- Les orientations nationales.
- Les évolutions prévues

Pleins feux sur :

- Les enquêtes régionales
- Les avis de la Conférence, les préconisations régionales
- Zoom « plaintes et réclamations »



La question du droit des usagers est relativement récente en France puisqu'elle s'appuie principalement depuis 2002 avec les Lois du 4 mars et du 2 janvier puis avec la Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Cette dernière a institué les Conférences Régionales de Santé qui doivent réaliser, dans chaque région :

« l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes

malades et des usagers du système de santé ».

Le processus d'appropriation du respect des droits des usagers par les établissements évolue certes, mais à des degrés variables.

Aussi, en région de Basse Normandie, les indicateurs recueillis par le groupe de travail ou « formation spécialisée » ont permis d'éclairer en partie les connaissances sur ce sujet.

Deux rapports ont déjà été

transmis (fin 2007 et 2008) au niveau national pour faire état de l'avancée du respect des droits des usagers en région. Le rapport 2009 sera transmis en fin d'année.

L'objectif est clair : **il faut tendre à ce que ces droits soient toujours mieux mis en œuvre, mieux appliqués et mieux respectés.** Et donc, *in fine*, les avis de la conférence doivent conduire à **une évolution des pratiques pour un meilleur respect des droits des usagers.**

Les préconisations nationales

La Conférence Nationale de Santé (CNS) instituée par la Loi du 9 août 2004 est un lieu de : « concertation sur les orientations des politiques de santé, elle permet aux acteurs du système de santé d'exprimer leurs points de vue sur les politiques de santé, relaie les demandes et les besoins de la population en termes de santé, d'accès au système de santé, et favorise le dialogue entre les usagers, les professionnels, les autres acteurs et les responsables politiques ».

« PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE »

Après analyse des rapports régionaux voici les 9 propositions de la Conférence Nationale de Santé annoncées en 2008 :

- 1 - Promouvoir un meilleur accès à la santé des personnes les plus vulnérables
- 2 - Tout mettre en œuvre pour réduire l'asymétrie de l'information entre les acteurs et les usagers du système de santé
- 3 - Mieux promouvoir, protéger et accompagner l'exercice de certains droits individuels
- 4 - Créer un véritable statut du représentant des usagers
- 5 - Doter les CRS de moyens suffisants afin de conduire leurs missions
- 6 - Inscrire dans la réforme prévoyant les ARS, la mission relative aux droits des usagers
- 7 - Conférer aux formations spécialisées le rôle d'observatoire des droits
- 8 - Améliorer la connaissance des droits

9 - Accentuer le partage par tous, des questions relatives au respect des droits des usagers lors de la journée européenne des droits des patients du 18 avril 2009.

Le 11 juin 2009, la CNS a adopté son 2^{ème} rapport annuel « **Parachever la démocratie sanitaire et rendre effectifs les droits des usagers du système de santé** ». Ses 7 recommandations confortent et précisent les précédentes. Rapport consultable sur le site <http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante>

Monsieur KETTERER, membre de la Conférence Régionale de Santé et de la formation spécialisée représente la région de Basse-Normandie à la Conférence Nationale de santé

Les résultats régionaux dans le secteur sanitaire



Afin d'apporter la lumière sur les mises en œuvre du respect des droits en région, la formation spécialisée a initié une enquête destinée aux établissements hospitaliers en juillet 2007. Au regard des 42 % de réponses, certains points fondamentaux émergent finalement par le fait de **résultats encourageants** :

- **La diffusion des informations** (charte, livret, documentation etc)

- Les **procédures de recours** mises à disposition

- Le **recueil de la satisfaction des patients** : (mais pour autant, « *qu'en fait-on* » ?)

- Le **fonctionnement des Commissions de Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge**

A contrario, **certains points se détachent comme devant être améliorés** :

- les **formations** proposées aux représentants des usagers ainsi qu'aux personnels des établissements de santé

- la **participation** aux Comités de lutte contre les infections nosocomiales et plus spécifiquement aux **Comités de Lutte en Alimentation et Nutrition**

- les **procédures spécifiques d'accès aux dossiers médicaux** (mineurs, ayants droits et personnes handicapées).

"Les pratiques ont évolué et les responsables interrogés évoquent [...] des effets positifs».

Un point sur le volet médico-social en région

Une enquête sur la mise en place des outils de la Loi du 2 janvier 2002 a été initiée en 2007, par le groupe de travail du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS) de Basse Normandie.

L'enquête a été réalisée par le Centre Régional d'Etudes et d'Actions pour l'Insertion (CREAI) en 2008, à l'aide d'un questionnaire adressé aux 431 établissements relevant de l'action sociale et

médico-sociale de la région. Cette enquête, à laquelle plus de la moitié des établissements ont répondu, donne un éclairage sur le chemin parcouru concernant le droit des usagers.

Plus de 90% des établissements ont écrit ou sont en train d'écrire leur projet, contre 81% au plan national¹, **83% ont déjà élaboré leur livret d'accueil**, contre 75% au

plan national, **82.6% ont élaboré leur règlement de fonctionnement et 80% ont mis en place un contrat de séjour**. Les pratiques ont évolué et les responsables interrogés évoquent plus souvent des effets positifs que des difficultés dans la mise en œuvre de ces nouveaux outils contribuant au respect des droits des usagers et à la protection des usagers.

¹ Etude nationale sur les outils de la loi 2002-2 menée par l'UNIOPESS (2008)



" L'analyse de ces rapports permet d'avoir une juste vision du respect des droits des usagers »

Synthèse régionale des rapports annuels de CRU

Les rapports annuels des CRU (Commissions des Relations avec les Usagers) constituent une base essentielle de la réflexion des établissements de santé sur la politique qu'ils entendent mener en matière de droit des usagers et de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. L'analyse de ces rapports permet d'avoir une juste vision du respect des droits des usagers.

Réglementairement, les établissements de santé

ont l'obligation d'adresser annuellement à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation un bilan d'activité de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC).

Quelques résultats :

Le taux de représentativité des usagers dans les établissements bas-normands s'élève à **94,35%**.

Pour l'année **2006** : **18** rapports reçus/ 62 établissements).

Pour l'année **2007** : **27** rapports d'activité reçus

Pour l'année **2008** : **46** rapport/62, soit **74%**

Les rapports s'enrichissent davantage d'année en année. En effet, la place des CRU au sein des établissements se révèle par :

- la mise en place d'un secrétariat bien défini,

- une évolution dans la qualité de l'appropriation du rapport d'activité type

- un bon niveau d'informations transmises quant à l'activité des usagers de la CRU (via le livret d'accueil, affichage). A noter cependant la communication réalisée auprès des personnels, qui serait sans doute à améliorer. En effet, si les usagers connaissent mieux l'existence des CRU, les personnels en délimitent encore parfois peu les contours exacts (en ce qui concerne ses missions, son rôle et la connaissance des processus des plaintes).

L'évaluation de la satisfaction des usagers se réalise le plus souvent par un questionnaire de sortie. Les points forts sont : le professionnalisme des équipes soignantes, leur écoute, leur gentillesse ainsi que la disponibilité des personnels. Dans l'ensemble, les motifs de plaintes sont liés ponctuellement à des problèmes de prise en charge (organisation service, contestation/diagnostic, déficit d'informations médicales ...), mais le plus souvent, concernent les questions d'hôtellerie et de restauration.

En outre, si les plaintes et réclamations sont répertoriées, elles appelleraient cependant à être mieux structurées et, en parallèle, il serait intéressant de procéder aussi à la comptabilisation des éloges.

Enfin, il faut souligner la mobilisation des directions et des personnels au quotidien dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge : accueil, soins, écoute, confidentialité, sécurité.

Les établissements de santé semblent mesurer l'importance de la place de l'utilisateur en le plaçant au centre de son organisation et prennent en compte ses remarques.

Les synthèses régionales des rapports annuels de CRU 2006, 2007 et 2008 :

<http://www.parhage.sante.fr>

La Conférence Régionale de Santé et les avis de la formation spécialisée

Lors des Conférences Régionales de Santé des 18 décembre 2007 et 2 décembre 2008, la question du respect des droits des usagers a été largement évoquée. A ce titre, la formation spécialisée a présenté ses rapports au titre des années 2007 et 2008. Les priorités ainsi validées en séances plénières doivent être suivies et développées en région.

La formation spécialisée est constituée activement de représentants d'associations le plus souvent adhérentes au CISS (Collectif Inter associatif Sur la Santé), de l'UFC Que Choisir mais aussi des représentants, de l'ORS (Observatoire Régional de la Santé), du CREAI (Centre Régional d'Etude et d'Actions pour l'Insertion), du Conseil

Economique et Social, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Depuis sa mise en place en mars 2007, elle s'est attachée à réaliser un recensement des données existantes en région pouvant éclairer le suivi des préconisations réalisées en 2007 (qui pour mémoire consistaient en la participation et l'expression collective, le droit à l'information des usagers et l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins, la qualité et l'organisation du système de santé).

Si la place des représentants des usagers au sein des établissements de santé reste encore à développer et à asseoir et qu'il est incontestable que des efforts doivent être poursuivis, il faut aussi mettre en avant les **grandes évolutions**

réalisées par les établissements (qu'ils soient hospitaliers ou sociaux et médico-sociaux) **en matière de respect des droits des usagers.**

Pour autant, la formation estime qu'il serait souhaitable de pouvoir :

1. Rendre plus lisible la question des plaintes en région (CRCI, CRUQPEC, CRPE¹...)
2. Développer le volet communication auprès des établissements et de leurs personnels
3. Organiser le recueil d'informations et suivre les données, tendre à la mise en place d'un observatoire des droits.
4. Evaluer l'application de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

En 2009, la formation spécialisée a spécialement engagé son travail sur les points 1 et 2 relatifs aux questions de la communication et de la lisibilité des plaintes.

Zoom sur les plaintes et réclamations

Focus étymologique sur la question des litiges :

Plainte : mécontentements que l'on exprime, droit : dénonciation faite en justice par celui qui s'estime victime d'une infraction (Larousse)

Réclamation (du latin *reclamare*, protester) : action de revendiquer ou de protester (Larousse)

Conciliation : accord entre les personnes et les choses, droit, « accord de deux personnes en litiges » (Larousse)

Litige (du latin *litigium* ; de *lis*, litis, procès) : contestation donnant lieu à procès ou à arbitrage (Larousse)

Guide méthodologique consultable sur le site <http://www.parhataq.sante.fr>

Médiateur de la République :

Vers une solution concertée afin de régler un litige avec un service de l'Administration
(Pôle Santé et Sécurité des soins : www.securitesoins.fr
pole-sante@mediateur-republique.fr
0810 455 455).

Les délégués départementaux :

- Préfecture du Calvados : 02.31.30.64.82 (M.BRENET)
- Maison de justice d'Hérouville Saint Clair : 02.31.45.33.90 (M.PRUDHOMME)
- Préfecture la Manche : 02.33.75.47.67 (Mme VILLEDIEU)
- Préfecture de l'Orne : 02.33.80.62.18 (M.PROVOST)

Formation spécialisée relative aux droits des usagers du système de santé

Conférence Régionale de santé Basse-Normandie

Contacts :

DRASS de Basse-Normandie
Espace Claude Monnet
2 place Jean Nouzille
14050 CAEN CEDEX 4
02 31 70 95 08
Stephanie.lefranc@sante.gouv.fr



Plaintes et réclamations dans les établissements de santé : un levier pour améliorer la prise en charge des usagers

Le guide méthodologique en 10 points clés



1 Transformer son regard et valoriser la gestion des plaintes et réclamations

2 Favoriser l'expression des usagers



3 Construire et mobiliser un réseau d'acteurs au sein de l'établissement, susceptible de prendre en charge les difficultés exprimées par les usagers et leur entourage à différents stades de leur parcours



4 Enregistrer toute manifestation de satisfaction ou d'insatisfaction dans un souci de traçabilité des données, et lui apporter une réponse

5 Aller au-delà de la réponse, et engager un processus d'analyse de l'organisation de la chaîne de la prise en charge pour chacun des événements signalés



6 Procéder à l'exploitation statistique pour disposer d'une photographie à un temps T des principales sources de satisfaction et d'insatisfaction à l'égard du service rendu

7 Réaliser l'analyse qualitative des plaintes et réclamations en reconstituant la chaîne des événements qui a conduit à rendre un service insatisfaisant, du point de vue du plaignant

8 Combiner ces deux types d'exploitation complémentaires - quantitatif et qualitatif - qui doivent s'intégrer dans une démarche d'ensemble où s'articulent gestion des réclamations, gestion des risques et démarche qualité

9 Favoriser des synergies entre les pôles et/ou services impliqués dans la qualité de la prise en charge

10 Mettre en place un dispositif de suivi de la démarche de traitement des plaintes et réclamations

La nouvelle Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)

Le texte de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », a été adopté le 23 juin 2009 par l'Assemblée nationale et le 24 juin 2009 par le Sénat. Paru au Journal Officiel le 22 juillet 2009, son titre IV « Organisation territoriale du système de santé » fait mention de la mise en place de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Celle-ci est « un organisme consultatif composé de plusieurs collèges qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé

[...] elle peut faire toute proposition au directeur général de l'Agence Régionale de Santé sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région [...] elle émet un avis sur le plan stratégique régional de santé. Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé. Elle procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des

usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité de la prise en charge ».

Un décret déterminera ses modalités d'application.

Pour information, Pierre-Jean LANCERY, a été nommé Directeur préfigurateur de l'ARS de Basse-Normandie (conseil des ministres - 30/09/09).

Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.

Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.

Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.

Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.

Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.

Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.

Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.

