



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**CRS**

*Conférence Régionale  
de Santé  
du Poitou-Charentes*

# **RAPPORT ANNUEL SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS 2009**

**ANALYSE DES ELEMENTS DE LA SYNTHÈSE DES RAPPORTS  
CRUQPC 2008 FOURNIS PAR L'ARH POITOU-CHARENTES**

**DECEMBRE 2009**

## **Textes de référence :**

- articles L 1112-3 et L 1411-12 du code de la santé publique
- instructions DHOS/DGS des 1<sup>er</sup> décembre 2008 et DGS du 16 novembre 2009

## **Méthodologie :**

Conformément aux instructions ministérielles du 1<sup>er</sup> décembre 2008, le rapport de la commission spécialisée « droit des usagers » de la CRS pour Poitou-Charentes a été élaboré en deux temps :

- Rapport -proprement dit- élaboré à partir de l'exploitation du questionnaire adressé aux établissements, aux associations et aux organismes institutionnels de la région. Ce questionnaire portait sur le 1<sup>er</sup> semestre 2008. Il a été adressé à la CNS en mars 2009, après avoir été validé par le CRS le 19 février 2009. Il a fait l'objet ensuite d'une présentation publique le 24 juin 2009.
- Analyse des éléments de la synthèse des rapports CRUQPC 2008, fournis par l'ARH Poitou-Charentes.

Le présent document est une synthèse de ces deux sources de données. Sa structuration est celle du rapport de l'ARH.

---

## **Principaux constats et préconisations de la commission spécialisée**

### **1 – La périodicité des réunions et délais de transmission des rapports CRUQPC**

#### **➤ Constat :**

##### *1.1 périodicité des réunions*

Les établissements ont la responsabilité de réunir une fois par trimestre la CRUQ (art. R1112-88 CSP) et l'obligation de respecter les délais réglementaires pour remettre leur rapport d'activité CRUQPC.

Il ressort de l'analyse de l'ARH que 40 % des établissements ont plus de 3 réunions par an et 60 % moins de 3 réunions. Il est noté que 30 % des cliniques ont des difficultés à faire vivre leur CRUQ.

##### *1.2 : transmission des rapports*

L'ARH disposait au 15 mai de moins de 40 % des rapports CRUQ, de 50 % à la fin juin et, après relance à mi-juillet, de 90 % au 1<sup>er</sup> septembre.

Aucun rapport n'a été communiqué directement à la CRS alors que les textes le prévoient expressément.

Eu égard à ces résultats, il faut déplorer que la CRUQPC ne joue pas complètement le rôle important qui lui est dévolu vis-à-vis du respect des droits des usagers.

➤ **Préconisation :**

Il est essentiel que les établissements s'emploient à fournir un effort, pour qu'à l'avenir, cette commission ait un fonctionnement et un rôle tels que prévus par le législateur, notamment sa composition (participation effective des usagers) et le nombre de ces réunions.

## **2 – La présentation du rapport d'activité CRUQ à la CME et implication des usagers dans l'élaboration du rapport :**

➤ **Constat :**

De l'examen in extenso par l'ARH des 55 rapports CRUQ fournis, il est relevé une trace explicite de passage en CME pour une dizaine de documents seulement (18 %).

Les membres de la commission spécialisée considèrent que les travaux de la CRUQPC ne concernent pas que la CME. Ils devraient en effet être élargis à d'autres instances existantes dans l'établissement (comité technique d'établissement, commission de services de soins...).

Par ailleurs, il convient de souligner que l'implication des usagers en amont du rapport n'apparaît pas suffisante parce qu'elle ne consiste qu'à valider des données et des propositions de plans d'actions.

➤ **Préconisations :**

Il est important que :

- la CME ne soit pas la seule instance de l'établissement destinataire du rapport de la CRUQPC et,
- les représentants des usagers soient associés à l'analyse des données et à l'élaboration des plans d'actions.

## **3 – L'utilisation du guide DHOS « élaborer le rapport CRU » :**

➤ **Constat :**

Bien que 80 % des établissements aient déclaré avoir utilisé en tout ou partie le guide, il est observé une disparité réelle dans la présentation des rapports ce qui rend difficile l'exploitation des données fournies.

➤ **Préconisation :**

Il est vivement recommandé, qu'à l'avenir, un minimum d'homogénéisation dans la présentation des rapports soit recherché afin de permettre une véritable exploitation des informations collectées. Un groupe de travail constitué de représentants des CRUQPC et de membres de la formation spécialisée de la future Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA), pourrait établir un plan type à partir des éléments retenus dans le guide DHOS.

#### 4 – La formation des représentants des usagers :

➤ **Constat :**

Un quart des établissements qui ont envoyé leur rapport à l'ARH, propose une formation à l'attention des représentants des usagers mais la CRS n'a pas connaissance des thèmes.

De l'enquête complémentaire de l'ARH adressée aux référents des établissements, il ressort que 57 % des représentants des usagers n'ont pas eu de formation à la qualité. Pour ceux qui ont bénéficié d'une formation, dans 43.2 %, elle concerne le thème du respect des droits des usagers et dans 45.5 %, le fonctionnement du système de santé.

De l'enquête CRS effectuée en 2008, il résulte que :

- 37 % des associations répondantes ont bénéficié d'actions de formations de représentants des usagers par le CISS Poitou-Charentes, l'ARH ou par leur fédération.

- 20 % d'entre elles ont mis en place des actions internes (connaissance du système de santé, connaissance du fonctionnement des établissements de soins, place du bénévole et règles éthiques, place et rôle des représentants des usagers dans la certification des établissements, rôle de l'ARH...).

- 73 % des associations répondantes ont eu accès à une information sur le rôle et le fonctionnement de l'établissement par le biais des établissements.

En revanche,

- 13 % d'entre elles, ont pu suivre des formations initiées par les établissements de santé,

- 8 % des établissements répondants déclarent avoir organisé des cycles de formation pour les représentants des usagers et,

- 15 % indiquent avoir proposé des formations dispensées par des organisateurs extérieurs.

➤ **Préconisation :**

Il est nécessaire que les représentants des usagers reçoivent une information/formation sur le rôle de la CRUQPC. Cette information/formation est une responsabilité des établissements, des fédérations d'établissements et des associations.

Elle pourrait être initiée par l'Agence régionale de santé (ARS) sur proposition de la CRSA et être dispensée à tous les membres des CRUQPC à l'occasion d'une journée régionale.

#### 5 – les demandes de dossiers des patients :

➤ **Constat :**

Au niveau régional, il y a eu **2617 demandes en 2008** contre 1530 en 2007 soit une augmentation de 72 %.

Le poids du Centre hospitalier universitaire et des centres hospitaliers de recours dans ces demandes est de 60 % (1570).

**Le délai moyen régional** de communication pour les informations inférieures à 5 ans est de 11 jours soit + 3 jours par rapport au délai réglementaire.

Il est noté une forte dispersion des résultats, les délais s'étageant de 6 à 45 jours. Ces écarts ne se justifient, a priori, ni par l'effet de taille de l'établissement, ni par le nombre de demandes à traiter et ni par la non informatisation des dossiers patients.

➤ **Préconisation :**

Il est nécessaire d'inciter les établissements à respecter, autant que faire se peut, les délais prévus par les textes en vigueur (article R 1111-1 du code de la santé publique).

## **6 – les doléances, réclamations et plaintes :**

➤ **Constat :**

Des résultats de l'enquête de la CRS qui portait sur le 1<sup>er</sup> semestre 2008, il est dénombré au niveau des établissements de santé de la région, 1 191 doléances, 321 réclamations et 115 plaintes.

L'hôtellerie est le secteur le plus concerné des doléances (26 %).

Les motifs des réclamations et des plaintes les plus fréquents sont la prise en charge médicale, la qualité des soins et le relationnel avec les soignants (40 %).

Au niveau des associations des représentants des usagers, une sur 2 a déjà été sollicitée par des usagers concernant les modalités à suivre pour déposer une plainte ou une réclamation. 18 associations sur 30 répondantes ont eu connaissance de difficultés rencontrées par des personnes dans l'accès aux soins et à l'information médicale mais n'auraient pas donné lieu à signalement.

➤ **Préconisations :**

Il est fondamental :

- de mettre en place une classification cohérente et pragmatique des doléances, réclamations et plaintes au sein des établissements et des institutions concernées et

- de mener une réflexion au niveau régional afin d'aboutir à la mise en place d'un registre régional des doléances, réclamations et plaintes bien identifié.

## **7 – Les plans d'actions sur le respect des droits des usagers**

75 % contre 40 % en 2008, des établissements répondants présentent un plan d'actions portant sur l'amélioration de la prise en charge et du respect des droits des usagers. Le champ d'action le plus fréquemment cité, reste la thématique du dossier du patient (tenue et/ou accès au dossier).

**Conclusion :**

La conférence régionale de santé estime que la CRUQPC est un élément fondamental du respect des droits des usagers. Il est donc essentiel avec l'aide des futures ARS et CRSA que les établissements et les représentants des usagers s'emploient à faire jouer à cette instance le rôle prévu par le législateur.

Des efforts doivent être entrepris pour :

- la périodicité des réunions,
- une véritable concertation des instances existantes au sein des établissements et des représentants des usagers pour l'analyse du rapport annuel,
- une homogénéisation de la présentation des rapports,
- une information/formation régulière des représentants des usagers,
- un respect des délais en vigueur pour la remise des dossiers aux patients,
- une harmonisation des recueils et traitements des doléances, réclamations et plaintes et la mise d'un registre régional.

Enfin, compte-tenu des retards de transmission des éléments d'information ou pour certains établissements de l'absence totale de réponse constatés, il importe que ceux-ci soient, à l'avenir, vigilants sur le respect du calendrier diffusé par le ministère de la santé et des sports et validé par la conférence nationale de santé.