

Rapports CRUQPC-2015

Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Auvergne-Rhône-Alpes

**Droits des usagers
de la santé**



Sommaire

1) Données d'information générale	3
2) Données relatives au fonctionnement de la CRUQPC.....	4
3) Informations relatives à la gestion des réclamations (hors plaintes relevant du contentieux)	14
4) Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers.....	16
5) Documents d'information à destination des usagers.....	18
6) Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement.....	20
7) Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes	25
8) Avis donnés par la CRUQPC.....	26

Contexte du rapport

La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) est un organe de consultation sur la politique d'accueil et de prise en charge dans les établissements de santé. Elle est consultée sur leur accueil et leur prise en charge. Elle examine leurs plaintes et leurs réclamations (art. R.1112-81 du Code de la santé publique), et émet des recommandations pour résoudre les litiges en informant les patients des voies de conciliation ou de recours possibles (art. L.1112-3 du Code de la santé publique).

Dans cette perspective, elle a l'obligation de rédiger un rapport transmis à l'agence régionale de santé qui en fait la synthèse et la communique, pour examen, à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

Le rapport CRUQPC-2015 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est basé sur le questionnaire standardisé proposé par le ministère. Les principales modifications répondent aux attentes de simplification et/ou de précision exprimées par les établissements ou par l'ARS.

Une version Word du questionnaire a été envoyée le 7 mars 2016. Le questionnaire en ligne a été transmis le 7 avril 2016 pour une date de retour le 15 juin 2016. Un mail de rappel a été envoyé le 1er juin. Parmi les 319 structures de la région Auvergne-Rhône-Alpes sollicitées, 83 % ont respecté ce délai. Seulement quatre structures ont demandé un délai avant la clôture initiale. Il a été nécessaire de relancer les autres structures. La non-réponse de certaines structures était liée au changement d'adresse de messagerie de la structure ou au changement de la personne référente. Les anciennes adresses ne renvoyant pas de message automatique de "non délivrance" du message.

Il est important que les structures signalent à l'ARS tout changement de leurs contacts CRUQPC pour le bon déroulement de la collecte.

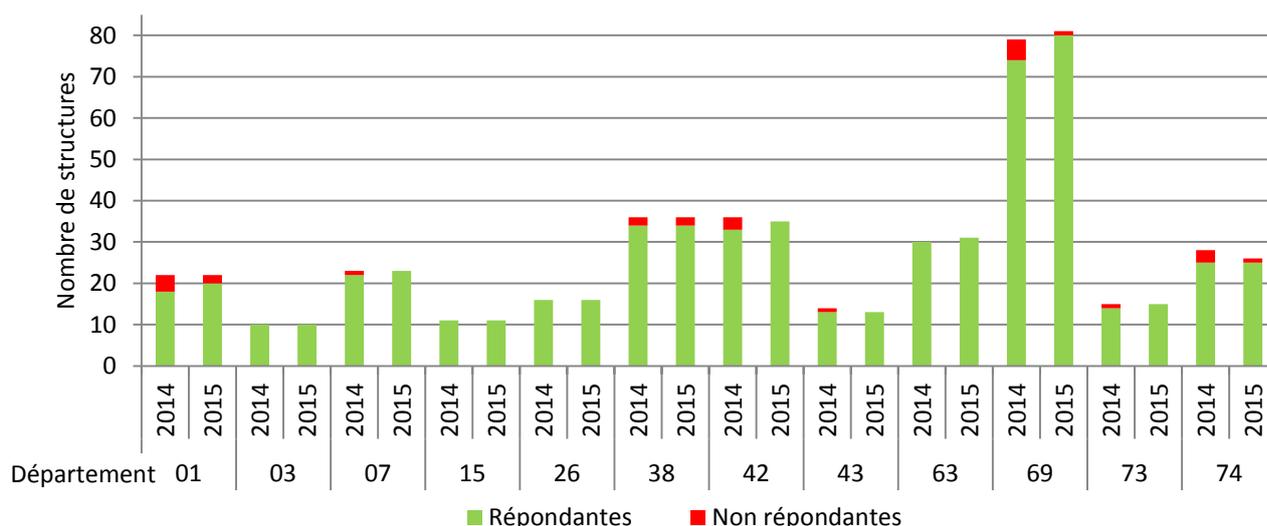
1) Données d'information générale

L'unité statistique du rapport est la structure. Elle peut être un établissement géographique, une entité juridique ou un regroupement de plusieurs établissements géographiques. Pour le rapport CRUQPC-2015, sur l'activité 2015, 319 structures ont été sollicitées et 313 ont répondu, soit 98 %. Avec un taux de réponse de 100 % pour l'ex-région Auvergne (98,4 % pour la CRUQPC-2014) et 97,6 % pour l'ex-région Rhône-Alpes (94 % pour la CRUQPC-2014). Parmi les 313 structures répondantes, 120 sont des structures publiques et 193 sont des structures privées. En 2014, parmi les 300 structures répondantes, 118 étaient des structures publiques et 182 des structures privées.

Répartition selon le département de la structure sollicitée

Nombre de structures :	Département													Total
	01	03	07	15	26	38	42	43	63	69D ¹	69M ²	73	74	
Sollicitées	22	10	23	11	16	36	35	13	31	22	59	15	26	319
Répondantes	20	10	23	11	16	34	35	13	31	22	58	15	25	313
Taux de réponses	91%	100%	100%	100%	100%	94%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	96%	98%

Nombre de structures sollicitées pour la CRUQPC 2014 et 2015 par département



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

¹ 69D : Nouveau Rhône

² 69M : Métropole de Lyon

Les **maisons des usagers**³ sont des espaces d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'information pour les usagers des établissements de santé et des mouvements associatifs. Parmi les 313 structures répondantes, 21 disposent d'une maison des usagers, soit 6,7% des structures répondantes. Ainsi, entre 6,6 % et 7,1 % des structures Auvergne-Rhône-Alpes disposent d'une maison des usagers. 6,6 % en supposant que les structures n'ayant pas répondu à la CRUQPC ne disposent pas de maison des usagers et 7,1% en supposant que les structures qui n'ont pas répondu ont toutes une maison des usagers. Les structures rhônalpines disposent plus souvent d'une maison des usagers (7,2 % des structures répondantes) que les structures auvergnates (4,7 % des structures répondantes).

D'ici 3 ans, si les structures ayant une maison des usagers la conservent, le taux de structures disposant d'une maison des usagers pourrait atteindre 13,5 %-13,7 %, car 22 structures ont le projet d'en installer une d'ici 3 ans. Nous devons être prudents sur cette prévision car en 2012, 11 structures avaient déclaré disposer d'une maison des usagers dans l'ex-région Rhône-Alpes, dont 3 qui n'en disposent plus aujourd'hui. Depuis 2012, il y a eu 10 créations alors que 28 structures avaient déclaré avoir le projet d'en créer une. Parmi ces structures, 2 ont fermé depuis. Quatre structures sur 26 ont réalisé le projet de création. A noter qu'en 2012, il n'était pas précisé de date pour réaliser le projet.

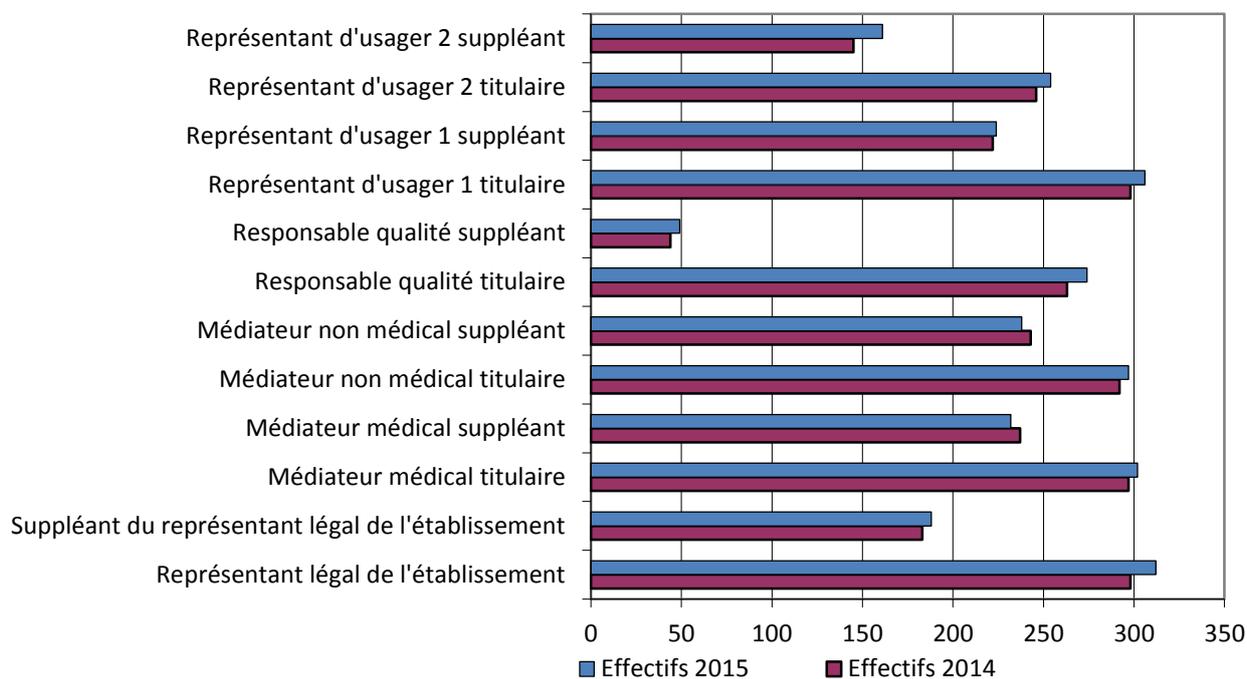
2) Données relatives au fonctionnement de la CRUQPC

Membres de la CRUQPC

Les effectifs des membres obligatoires de la CRUQPC recensés dans les rapports CRUQPC 2015 ont augmenté par rapport aux effectifs recensés en 2014. Cette augmentation est liée à un taux de réponse supérieur en 2015 qu'en 2014. En relativisant ces effectifs aux nombres de structures répondantes, les effectifs des membres obligatoires ont diminué par rapport à ceux recensés en 2014, à l'exception du représentant légal de l'établissement, du responsable qualité suppléant et du 2^{ème} représentant des usagers suppléant qui ont augmenté.

Trois structures sur 5 déclarent un suppléant du représentant légal de l'établissement, plus d'une sur deux déclarent un 2^{ème} représentant d'utilisateur suppléant et moins d'un sur sept déclarent un responsable qualité suppléant. Comme les années précédentes, ces trois postes sont les postes obligatoires les plus fréquemment inoccupés, même si pour le responsable qualité suppléant et le 2^{ème} représentant des usagers suppléant, nous observons une augmentation de la part des postes occupés par rapport à 2014 (respectivement +1 point et +3 points).

Effectifs des membres obligatoires en 2014 et 2015 parmi les structures répondantes



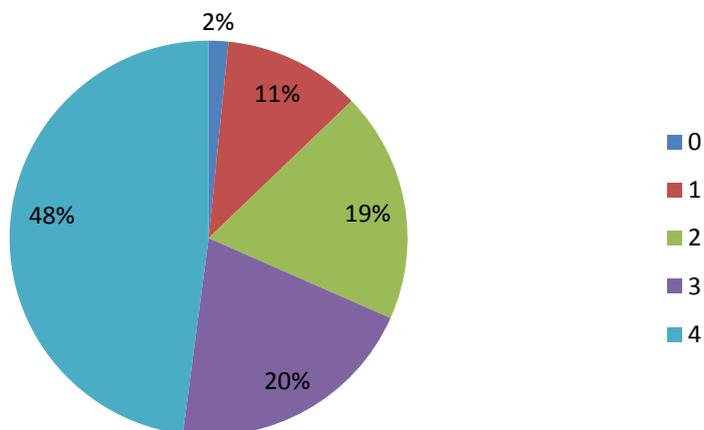
Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

³ CIRCULAIRE N°DHOS/E1/2006/550 du 28 décembre 2006 : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_19343.pdf

Zoom sur les représentants des usagers :

On constate que sur les 313 structures répondantes sur les 319 sollicitées, 48 % ont indiqué quatre noms de RU. En d'autres termes, 52 % des structures n'ont pas le nombre de RU titulaires et suppléants obligatoires.

Répartition des structures répondantes selon le nombre de RU

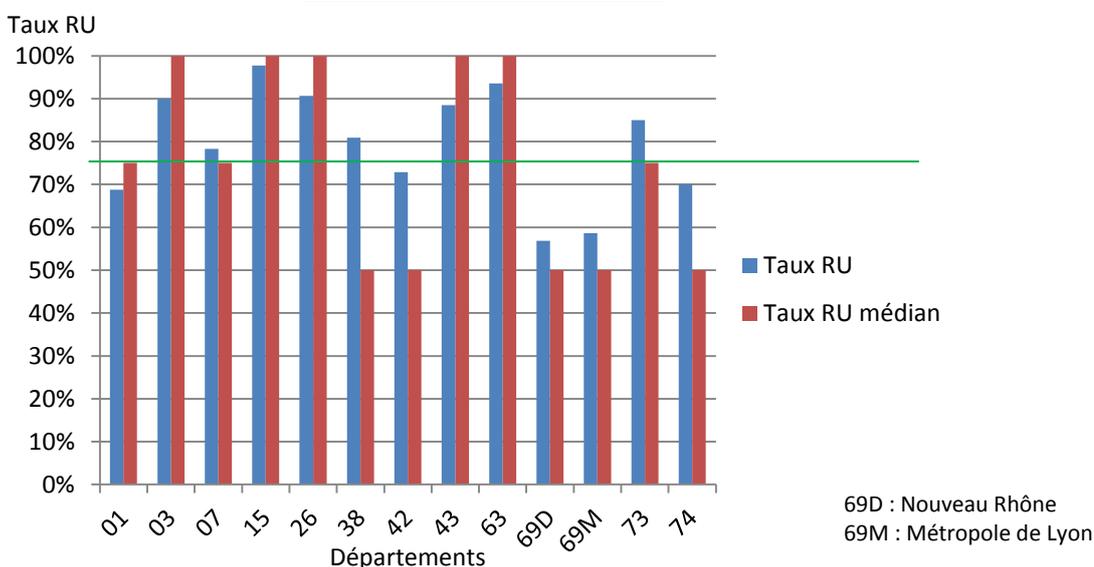


Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 –ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les 163 structures qui n'ont pas quatre RU en 2015, il est possible d'observer leur situation en 2014 pour 151 structures, soit 93 %. 60 % avaient le même effectif en 2014, 27 % ont moins de RU et 13 % ont plus de RU.

Il y a 313 structures répondantes, donc il devrait y avoir $313 \times 4 = 1\,252$ RU dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les rapports CRUQPC ont permis de recenser 945 RU titulaires ou suppléants, soit 75 % du nombre de RU théorique. Le Nouveau Rhône et la Métropole de Lyon sont les territoires du département du Rhône où le taux de RU est le plus faible : respectivement 57 % et 59 %. Les départements de l'ex-région Auvergne ainsi que la Drôme, la Savoie, l'Isère et l'Ardèche se situent au-dessus du taux régional de 75 %.

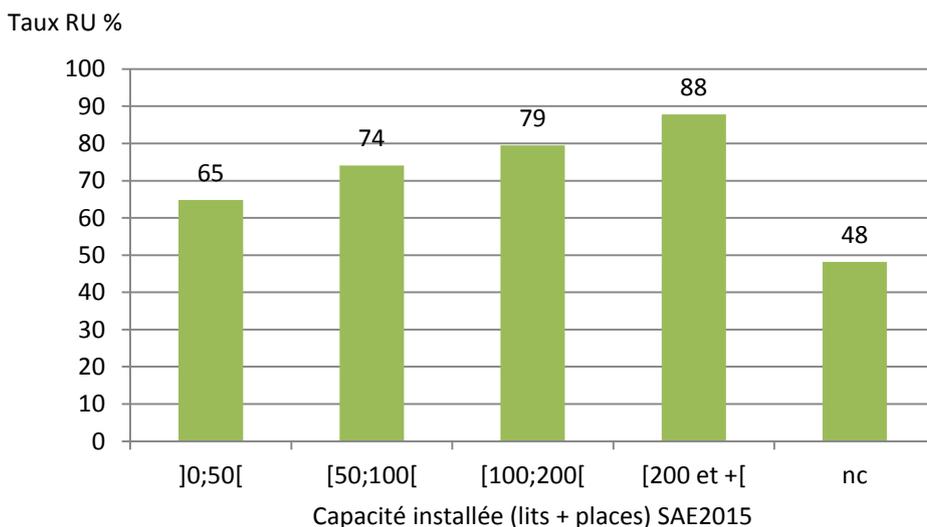
Taux de RU selon le département



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 –ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de RU est de 81 % dans les structures publiques et de 72 % dans les structures privées. Les médianes sont respectivement de 100 % et 75 %. Ce qui signifie qu'il y a au moins 50 % des structures publiques qui ont un taux supérieur ou égal à 100 % et au moins 50 % des structures privées qui ont un taux supérieur ou égal à 75 %.

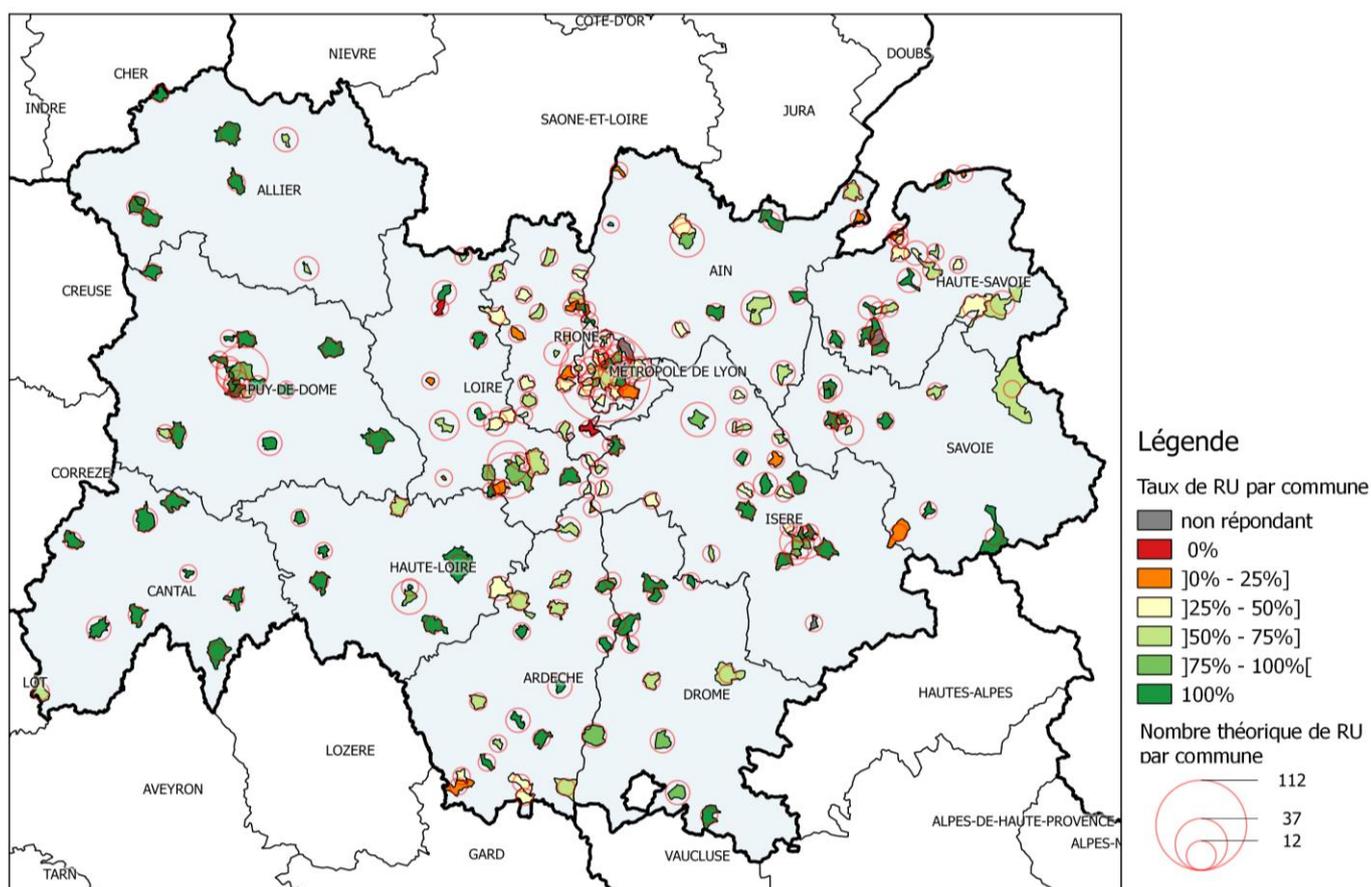
Taux de RU selon la capacité installée (lits + places)



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 –ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de RU par capacité installée est plus élevé dans les grandes structures que dans les petites.

Taux de RU et besoin théorique de RU par commune de la région Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 –ARS Auvergne-Rhône-Alpes

A noter que la commune de Grenoble est représentée sur la carte mais le taux de RU ne tient pas compte de la structure non répondante.

Parmi les 2 516 membres obligatoires pour lesquels la question sur les **formations suivies en 2015 par les membres obligatoires sur le rôle et les missions des CRUQPC et/ou sur les droits des usagers** a été complétée, 15 % ont

suivi une formation en 2015. Ce sont les représentants des usagers qui ont les parts les plus élevées. De manière générale, la part des membres ayant suivi une formation en 2015 est plus importante dans les structures privées (18 %) que dans les structures publiques (12 %). Cependant ce constat n'est pas vérifié pour les membres obligatoires : médiateur médical titulaire et suppléant et responsable qualité suppléant, pour lesquels la part des membres ayant suivi une formation est plus élevée dans les structures publiques que les structures privées.

Les formations suivies en 2015 par les membres obligatoires sur le rôle et les missions des CRUQPC et/ou sur les droits des usagers.

Membres de la CRUQPC	Nombre de membres avec réponse	Taux réponse à la question sur la formation*	Nombre de membres ayant suivi une formation	Part des membres ayant suivi une formation	Nombre de formations	Nombre moyen de formations par membre	Nombre de formations maximum pour un membre
Représentant légal de l'établissement	284	91 %	23	8 %	25	0,09	2
Suppléant du représentant légal de l'établissement	168	89 %	31	18 %	35	0,21	2
Médiateur médical titulaire	273	90 %	20	7 %	22	0,08	2
Médiateur médical suppléant	205	88 %	16	8 %	24	0,12	5
Médiateur non médical titulaire	262	88 %	24	9 %	26	0,10	2
Médiateur non médical suppléant	211	89 %	20	9 %	20	0,09	1
Responsable qualité titulaire	242	88 %	37	15 %	43	0,18	2
Responsable qualité suppléant	39	80 %	1	3 %	1	0,03	1
Représentant d'usager titulaire	271	89 %	81	30 %	144	0,53	6
Représentant d'usager suppléant	196	88 %	53	27 %	107	0,55	8
Représentant d'usager titulaire	223	88 %	52	23 %	90	0,40	6
Représentant d'usager suppléant	142	88 %	29	20 %	53	0,37	5

* parmi les structures ayant indiqué un nom pour le membre obligatoire en question.

Lecture : Parmi les 312 représentants légaux de l'établissement cités dans les rapports CRUQPC-2015, la question sur le nombre de formation a été complétée pour 284 membres, soit 91 %. Parmi ces 284 membres, 23 ont suivi une formation en 2015 soit 8 %. Cela représente 25 formations, avec en moyenne 0,09 formation par membre. Ces membres ont suivi entre 0 et 2 formations en 2015. A noter que l'absence de réponse n'a pas été interprétée comme 0 formation.

90 % des structures répondantes ont élargi le nombre de membres obligatoires par au moins un **membre complémentaire**.

Fonctionnement

« Art. R. 1112-85. – La durée du mandat des médiateurs, des représentants des usagers et des représentants du personnel mentionnés aux 2o des IV, V et VI de l'article R. 1112-81 est fixée à trois ans renouvelable. Le mandat des autres membres de la commission prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions aux titres desquels les intéressés ont été désignés.

« Art. R. 1112-86. – Le président ne prend pas part aux votes. Il peut se faire accompagner des collaborateurs de son choix. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la recommandation formulée.

« Le responsable de la politique de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative.

« La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

« Art. R. 1112-87. – Les membres de la commission, autres que le président, qui sont concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause. .

« Un membre titulaire empêché ou concerné par une plainte ou une réclamation est remplacé par son suppléant.

« Si le médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un agent désigné par le représentant légal, lorsqu'il s'agit du médiateur non médecin, et par un praticien désigné par le président de la commission médicale d'établissement, du comité consultatif médical, de la commission médicale ou de la conférence médicale, lorsqu'il s'agit du médiateur médecin. Dans les établissements mentionnés au VI de l'article R. 1112-81, le praticien est désigné par le représentant légal de l'établissement.

« Art. R. 1112-88. – La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises dans les conditions prévues à l'article R. 1112-94. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

« L'ordre du jour, qui comporte notamment les questions dont l'inscription a été demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative, est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc.

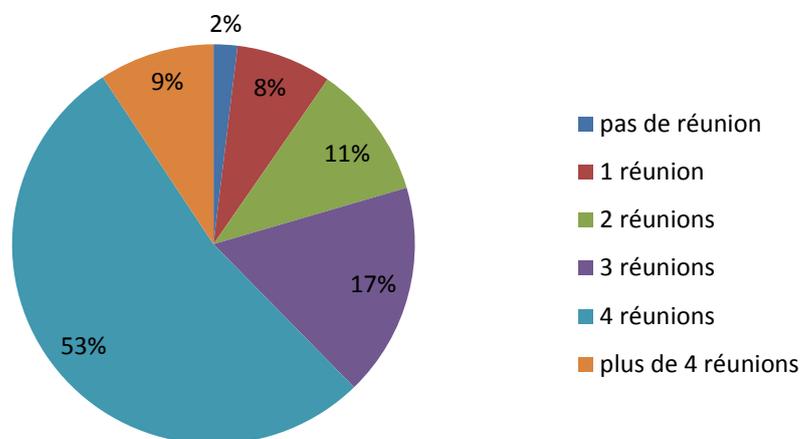
« Art. R. 1112-89. – La commission établit son règlement intérieur. Le secrétariat est assuré à la diligence du représentant légal de l'établissement. Chaque établissement met à la disposition de la commission ainsi que des médiateurs les moyens matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions.

« Art. R. 1112-90. – Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission.

Comme l'année passée, le nombre de structures ne disposant pas de **règlement intérieur**⁴ est de 10, cependant il ne s'agit pas forcément des mêmes structures. 5 structures ne disposaient pas de règlement intérieur en 2014 et disposent d'un règlement intérieur en 2015. 3 structures avaient répondu disposer d'un règlement intérieur en 2014 et ont répondu ne pas en disposer en 2015. 2 structures n'avaient pas répondu en 2014. Ainsi, la quasi-totalité (96,8 %) des structures répondantes ont un règlement intérieur.

62 % des CRUQPC ont tenu 4 réunions ou plus dont 53 % quatre réunions. Le nombre de réunions organisées au cours de l'année varie entre 0 et 10.

Répartition des structures répondantes en fonction du nombre de réunions CRUQPC 2015

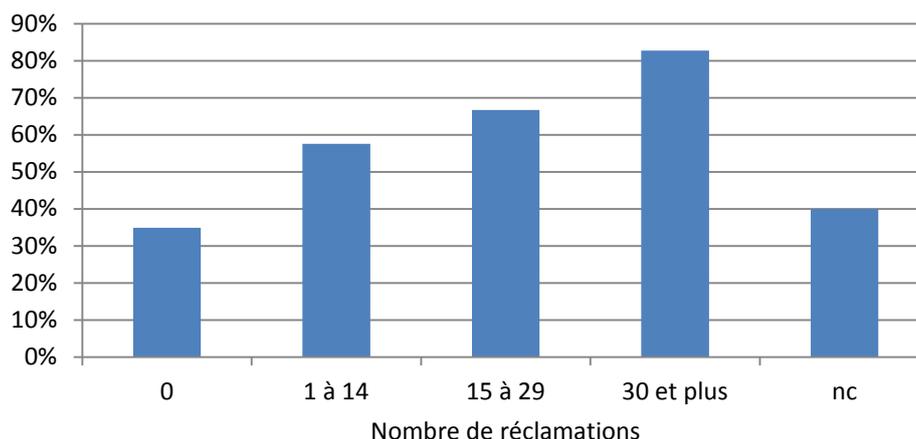


Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2015, 38 % des CRUQPC n'ont pas respecté l'article R. 1112-88 : "la commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre". 6 structures n'ont organisé aucune **séance plénière**. Une structure sur six n'a pas donné d'explication à ce non-respect total ou partiel (16 %). Une structure sur trois évoque "l'indisponibilité matérielle ou des membres et la difficulté à mobiliser les membres" (32 %), une sur cinq "l'absence ou le changement de directeur (8 %), ou le changement dans les membres (11 %)". 15 % précise la non nécessité de se réunir liée à l'absence d'ordre du jour : pas ou peu de plaintes (voir illustration graphique ci-dessous) et pas de thème à aborder. Ainsi, la fréquence des réunions n'est pas le reflet de la qualité du fonctionnement de la CRUQPC. Cependant, il convient de préciser que l'examen des plaintes n'est pas l'unique sujet à aborder en CRUQPC. Par exemple, la réalisation du rapport annuel de la CRUQPC, l'amélioration de la qualité de la Prise En Charge (PEC), l'analyse de la satisfaction des patients, la certification, la vie quotidienne de l'établissement... peuvent en faire l'objet.

⁴ Art. R. 1112-89 La commission établit son règlement intérieur.

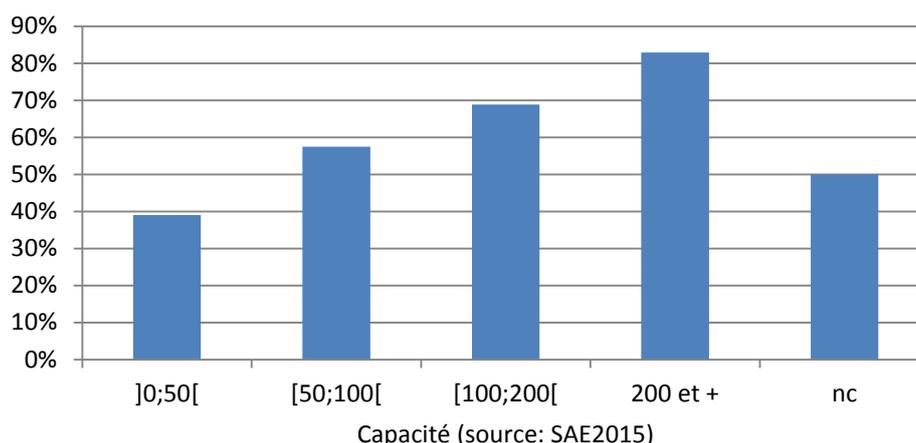
Part des structures ayant réalisé les quatre réunions ou plus
en fonction du nombre de réclamations



Source : Enquête CRUQPC - 2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

"La petite capacité d'accueil" est citée par 8 % des structures n'ayant pas réalisé au moins quatre réunions dans l'année. Ce commentaire est illustré par l'exploitation des données (voir graphique ci-dessous). On observe que plus la structure est petite, plus la part des structures ayant réalisé au moins quatre réunions est faible.

Part des structures ayant réalisé les quatre réunions ou plus
en fonction de leur capacité



Source : Enquête CRUQPC - 2015 - Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Enfin, d'autres structures évoquent, pour justifier de la non réalisation d'au moins quatre réunions par an : leur activité (changement de leur activité ou saisonnalité de leur activité), le manque de RU, la participation à d'autres réunions (formelles ou informelles), le report d'une réunion en 2016.

Lorsque les structures indiquent rencontrer des difficultés pour faire fonctionner la CRUQPC, elles évoquent la planification et réalisation des quatre réunions obligatoires par an comme principale difficulté. Notamment à cause de la non-disponibilité des membres, liée à la multiplication des réunions et/ou le peu d'implication des membres. 78 % des établissements ayant répondu avoir des difficultés ont effectué moins de 4 réunions dans l'année.

D'autre part, l'absence d'un ou plusieurs RU lié à leur non désignation et leur turnover sont des éléments complexifiant le fonctionnement de la CRUQPC.

Par ailleurs, les structures citent la difficulté à trouver des sujets à aborder notamment à cause du peu de plaintes à examiner.

Certaines structures ne précisent pas les difficultés rencontrées mais indiquent qu'il y a eu un changement d'organisation de la structure.

Théoriquement, les postes des membres obligatoires devraient être tous occupés. Ainsi, le **taux de participation** aux réunions CRUQPC est calculé à partir de la présence théorique, c'est-à-dire sans tenir compte du fait que le poste du membre est occupé ou non. D'autre part, 54 structures ont déclaré la participation d'un membre alors qu'ils n'ont pas

indiqué de nom ni pour le titulaire, ni pour le remplaçant. Cela peut-être lié aux mouvements des membres au cours de l'année.

Pour le calcul du taux de participation, il n'est pas pris en compte deux structures ayant indiqué trois réunions dans l'année mais n'ayant complété le tableau de présence pour aucun des membres et les structures ayant organisés aucune réunion.

Ainsi le taux de participation est calculé à partir des données de 305 structures.

	Taux de participation				
	moyen ⁵	min	10 ^{ème} centile	1 ^{er} quartile	médiane
Représentant légal de l'établissement ou personne désignée	92%	0%	62%	100%	100%
Médiateur médical	83%	0%	0%	50%	100%
Médiateur non médical	86%	0%	75%	75%	100%
Représentant d'utilisateur 1	87%	0%	75%	75%	100%
Représentant d'utilisateur 2	71%	0%	50%	50%	100%
Ensemble des membres obligatoires (hors responsable qualité)	82%	20%	60%	70%	84%

Lecture :

- Au moins 90 % (10^{ème} centile) des représentants légaux de l'établissement ou personnes désignées ont participé à 62 % des réunions organisées en 2015.
- Au moins 75 % (1^{er} quartile) des médiateurs médicaux ont participé à 50 % des réunions organisées en 2015.
- Au moins la moitié (médiane) des médiateurs non médicaux ont participé à 62 % des réunions organisées en 2015.

En moyenne, 82 % des membres (hors responsable qualité) ont participé aux réunions CRUQPC organisées. Le taux de participation des membres obligatoires (hors responsable qualité) aux réunions organisées est de 84 % ou plus pour au moins la moitié des structures. La participation du 2^{ème} représentant d'utilisateur est en moyenne la plus faible, suivi par celle du médiateur médical. Les 2^{èmes} représentants d'utilisateur sont ceux pour lesquels les effectifs sont les plus faibles (voir paragraphe sur les membres de la CRUQPC). Ainsi, la moindre participation des membres est liée au fait que ces postes sont moins occupés. Cependant, les effectifs du médiateur médical sont proches de ceux des autres membres obligatoires.

84 % des membres de la CRUQPC et principalement les RU participent à la **rédaction du rapport annuel**. En 2014, le taux observé était de 82% (68 % pour l'ex-Auvergne et 86 % pour l'ex-Rhône-Alpes). Sur le champ des structures communes des deux années (298 structures), 7 % ont indiqué que les membres de la CRUQPC et principalement les RU ont participé à la rédaction du rapport annuel en 2015 alors qu'ils ne participaient pas en 2014. A l'inverse, 5 % ont indiqué qu'ils participaient en 2014, mais ils ne participent plus en 2015. Ainsi, la différence de deux points sous-estime le nombre de structures ayant intégré les membres de la CRUQPC et principalement les RU dans la rédaction du rapport annuel.

20 % n'ont pas apporté d'information sur le motif de la non-participation des membres de la CRUQPC à la rédaction du rapport annuel.

45 % précisent que les membres de la CRUQPC (notamment les RU) ne participent pas directement à la rédaction du rapport mais contribuent à la validation du rapport.

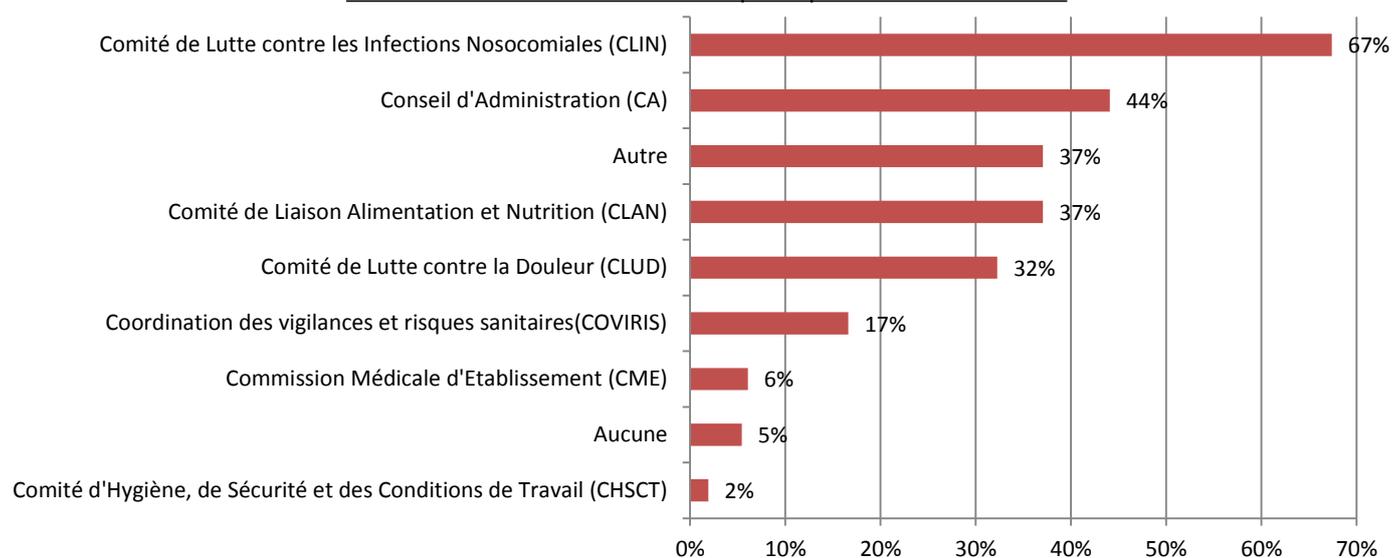
16 % indiquent que le rapport est présenté en séance.

Les autres motifs pour la non-participation à la rédaction du rapport sont : la non nécessité ou pertinence, l'information au RU du rapport, la consultation en amont, le changement d'organisation, l'absence de membre. Certaines structures ont indiqué dans le motif que la rédaction par les membres et principalement des RU n'avait pas été envisagée jusqu'à présent mais que la structure va s'organiser pour la mettre en place l'année prochaine.

Les RU de 17 structures (5 %) ne sont invités à aucune autre instance. Parmi ces 17 structures, 5 (29 %) font partie de celles n'ayant pas de membres CRUQPC complémentaires. D'autre part, certaines ont précisé qu'un rapport des différentes instances est fait aux RU.

⁵ Somme des participations des membres divisée par le nombre de réunions réalisées

Part des structures invitant les RU à participer à d'autres instances



Source : Enquête CRUQPC – 201- Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : 67 % des structures invitent les RU à participer au Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

Parmi les structures qui ont indiqué que les RU sont invités à d'autres instances : 16% ont cité la gestion du risque, 28 % le comité d'éthique et 31 % le COPIL Qualité. Si ces trois choix "Gestion du risque", "Comité d'éthique" et "COPIL Qualité" avaient été proposés, la part des "Autre" aurait été ramenée de 37 % à 28 %.

Dans les instances les plus citées, vient ensuite le conseil de la vie sociale (CVS) (10 %), la bienveillance (9 %), la restauration (7 %) et la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) (4 %). En ajoutant ces quatre instances, la part des "Autre" serait ramenée à 20 %.

Une structure sur cinq (21 %) déclare avoir rencontré des difficultés pour faire vivre la CRUQPC. Près de 68 % de ces structures affirment avoir pris des initiatives, ce qui représente une part plus importante que celle observée parmi l'ensemble des structures (56 % des structures répondantes ont affirmé avoir pris des initiatives pour dynamiser la CRUQPC).

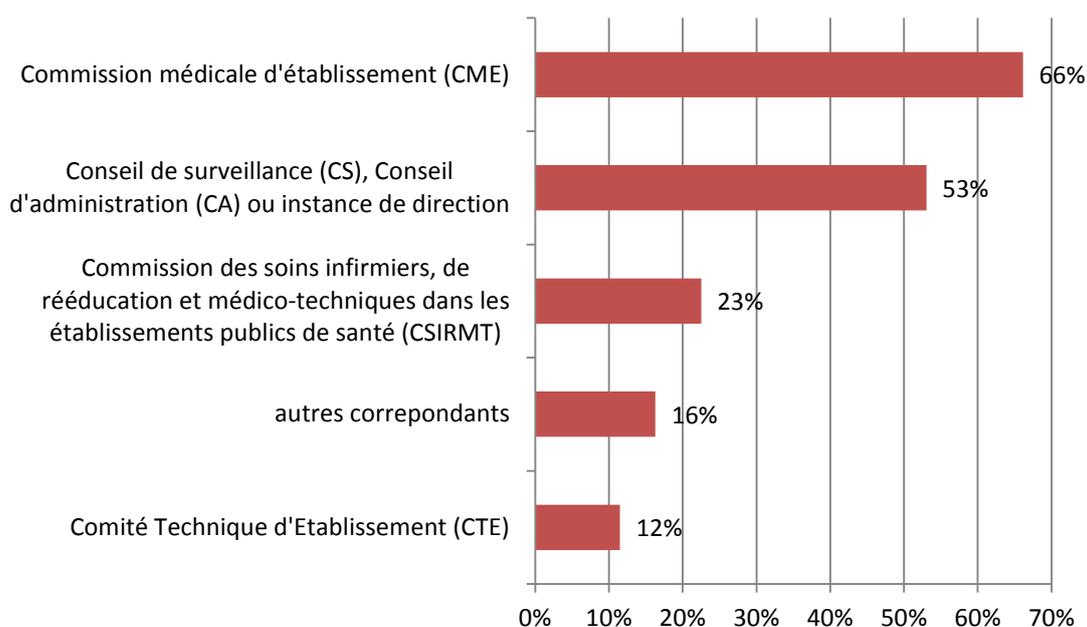
Les initiatives prises pour dynamiser la CRUQPC sont dans 26 % des cas ; l'organisation de journées à thèmes, notamment la journée européenne des droits des patients, la journée européenne de vos droits en santé, journée sur la sécurité des patients ...

Rapport annuel d'activité

81 % des structures **transmettent le rapport annuel d'activité à d'autres instances.**

Uniquement 67 % des structures publiques respectent l'article 2 sous-section 4 du décret: « 10. Le rapport de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge mentionné à l'article L. 1112-3. Ce rapport est transmis au conseil d'administration accompagné des propositions et avis de la commission de surveillance. »

Part des structures transmettant le rapport à d'autres instances



Source : Enquête CRUQPC - 2015 - Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : 66 % des structures transmettent leur rapport à la commission médicale d'établissement (CME). Les ratios sont calculés par rapport aux 313 structures répondantes à l'exception de la CSIRMT qui concerne uniquement les établissements publics.

Les rapports sont transmis à d'autres instances : Comités de pilotage (COFIL), notamment sur la qualité et Gestion des risques, Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), Comité de COordination des Vigilances Réglementaires (COVIR), Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).

Moyens alloués au fonctionnement de la CRUQPC

« Art. R. 1112-89. – [...] Chaque établissement met à la disposition de la commission ainsi que des médiateurs les moyens matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions.

« Art. R. 1112-90. – Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission.

98,7 % des structures répondantes donnent accès à l'intégralité des réclamations ou éloges aux membres de la CRUQPC. Parmi les quatre structures ne donnant pas accès à l'intégralité des réclamations ou éloges aux membres de la CRUQPC, deux font partie des structures rencontrant des difficultés pour faire fonctionner la CRUQPC : pour non disponibilité des RU ou faute de thèmes.

88 % des structures **présentent et débattent en CRUQPC les indicateurs HAS**. On constate que les structures qui présentent et débattent les indicateurs ont moins souvent dit être en difficulté pour faire vivre la CRUQPC (20%) que les structures qui n'ont ni présenté, ni débattu sur les indicateurs (35%).

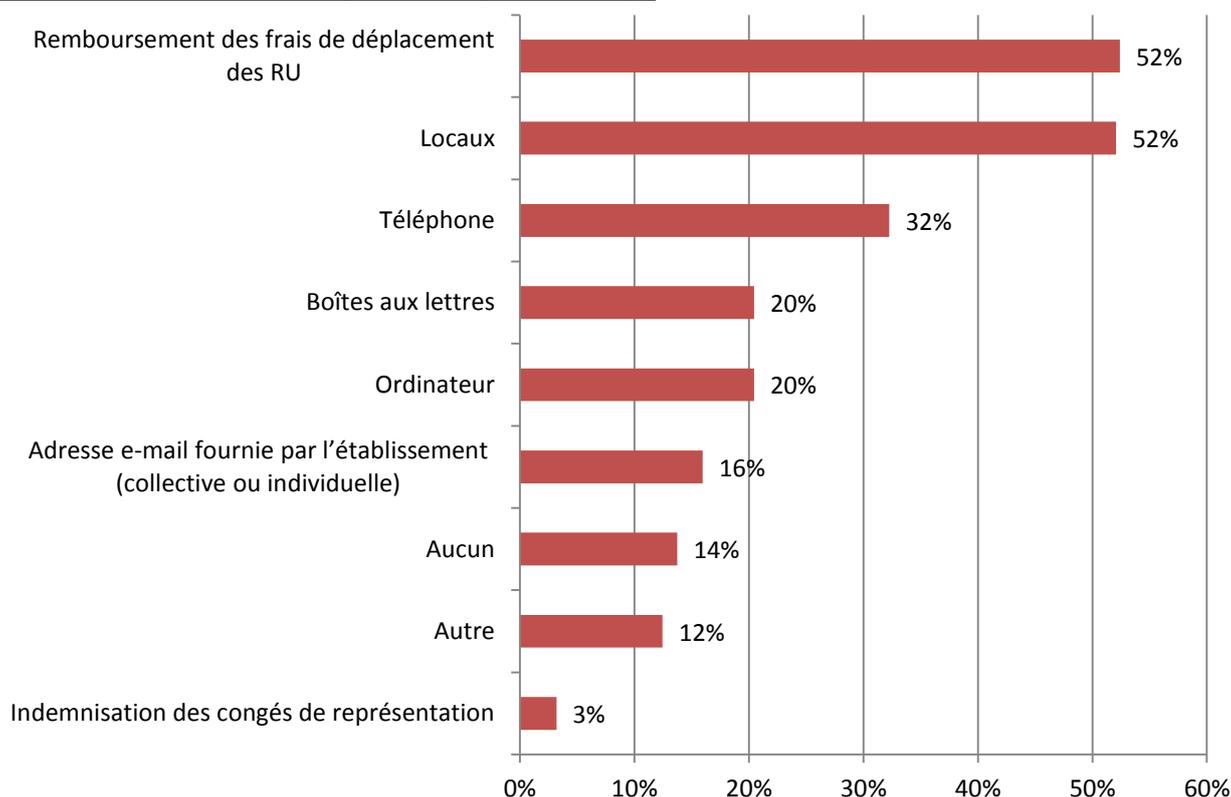
14 % des structures ont indiqué n'allouer aucun **moyen matériel au fonctionnement de la CRUQPC**, parmi eux, trois ont précisé que des moyens étaient alloués de manière ponctuelle en fonction des besoins.

70 % des structures ont indiqué allouer une aide physique : locaux, téléphone, boîtes aux lettres, ordinateur, adresse e-mail, affichage ou secrétariat ...

54 % des structures ont indiqué allouer une aide financière (remboursement des frais de déplacement des RU, indemnisation des congés de représentation, remboursement d'inscription de stage, parking, adhésion à une association, frais d'affranchissement, repas, frais de déplacements lors des formations ou dons).

A noter que seuls 52 % des établissements ont indiqué le "remboursement des frais de déplacement des RU" comme moyen mis à disposition. Il est précisé dans l'article R. 1112-90 "Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission". L'interprétation est difficile du fait que la non mise en oeuvre peut être lié à la non-demande des RU.

Part des structures selon les moyens alloués pour la CRUQPC



Source : Enquête CRUQPC - 2015 - Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

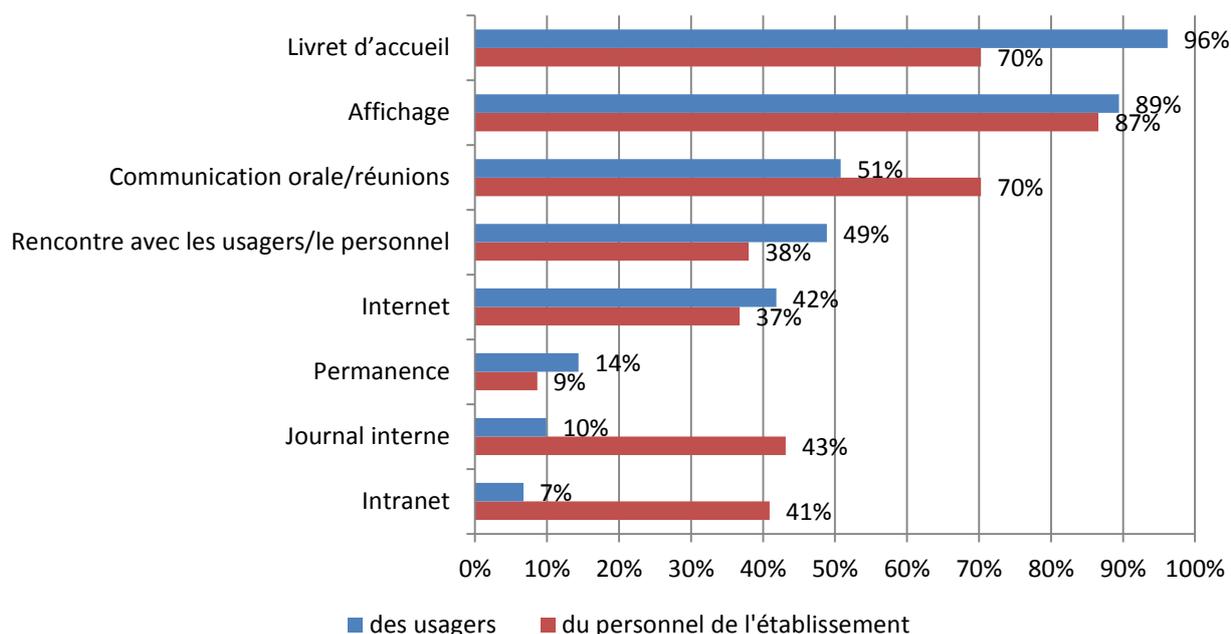
15 % des structures ne font pas figurer **le nom et les coordonnées des RU sur les documents d'information destinés aux usagers**. Une structure a précisé "Les noms des usagers sont affichés, par contre, après réflexion et à leur demande, leurs numéros de téléphones sont disponibles sur demande auprès de l'accueil". Si la réclamation porte sur l'accueil, il peut être compliqué pour l'utilisateur de s'adresser à l'accueil pour obtenir les coordonnées des RU.

20,7 % des structures disposent d'une permanence des RU dont :

- 10,2 % propose une permanence physique uniquement
- 7,3 % propose une permanence téléphonique uniquement
- 3,2 % propose une permanence physique et téléphonique

Une structure a précisé qu'elle ne faisait plus de permanence car lorsqu'elle était organisée, aucun usager ne s'est jamais présenté.

Répartition des supports d'information à destination des usagers et du personnel de l'établissement



Source : Enquête CRUQPC – 2015 - Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : 96 % des structures utilisent le livret d'accueil comme support d'information à destination des usagers et 70 % des structures utilisent le livret d'accueil comme support d'information à destination du personnel de l'établissement.

Pour communiquer des informations sur les activités de la CRUQPC aux usagers et aux personnels de l'établissement, les supports écrits sont les principaux utilisés (respectivement 98 % et 96%), viennent ensuite les contacts physiques (66 % et 77 %) et enfin les supports dématérialisés (45 % et 55 %).

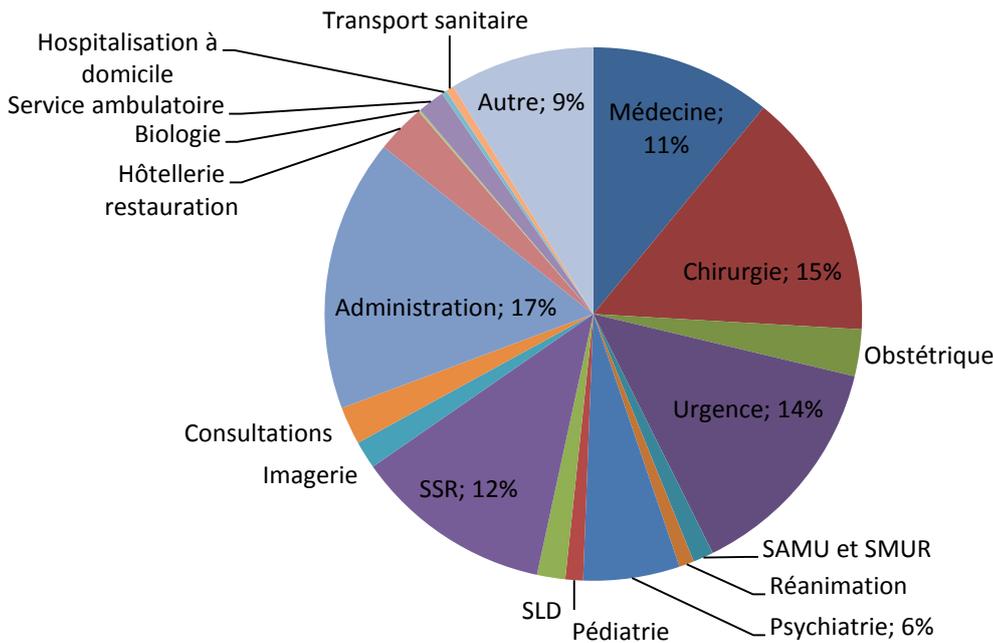
3) Informations relatives à la gestion des réclamations (hors plaintes relevant du contentieux)

98 % des structures ont un dispositif de recueil organisé des réclamations. A la lecture des commentaires "le dispositif de recueil organisé des réclamations" a été interprété de deux manières. Certaines structures (38 %) ont précisé uniquement les moyens mis en place pour collecter l'information ou la procédure, le circuit des réclamations. Les autres ont détaillé les outils pour comptabiliser les réclamations. Les outils peuvent être papier (classeur, cahier) ou informatique (fichier Excel, logiciel, registre). Les fiches d'évènement indésirable (FEI) sont souvent citées. Parmi les structures n'ayant pas de dispositif de recueil organisé, une sur trois a précisé qu'il sera effectif en 2016.

Pour rappel, la CRUQPC concerne uniquement l'activité sanitaire. Dans les établissements médico-sociaux, il existe le Conseil de la Vie Sociale. Ainsi, les réclamations liées à un établissement médico-social ne devraient pas être comptabilisées. Cependant, à la lecture des commentaires, on s'aperçoit que les réclamations liées à l'activité médico-sociale (notamment d'EHPAD) sont comptabilisées en 2015. C'était déjà le cas les années précédentes. D'ailleurs, certaines structures ont précisé cette année que par rapport à l'année 2014, les réclamations d'EHPAD n'ont pas été comptabilisées. Pour l'année 2015, lorsque cela a été possible, nous n'avons pas pris en compte les réclamations d'EHPAD.

Au final, 10 590 réclamations ont été recensées en 2015 pour 308 structures (Cinq structures n'ont pas indiqué le nombre de réclamations totales). 42 structures n'ont eu aucune réclamation en 2015. Une réclamation peut porter sur plusieurs services. Parmi les 266 structures ayant déclaré des réclamations, le détail par service est disponible pour 264 structures. Sept réclamations sur dix portent sur l'administration, la chirurgie, l'urgence, le SSR et/ou la médecine.

Répartition du nombre de réclamations selon le service

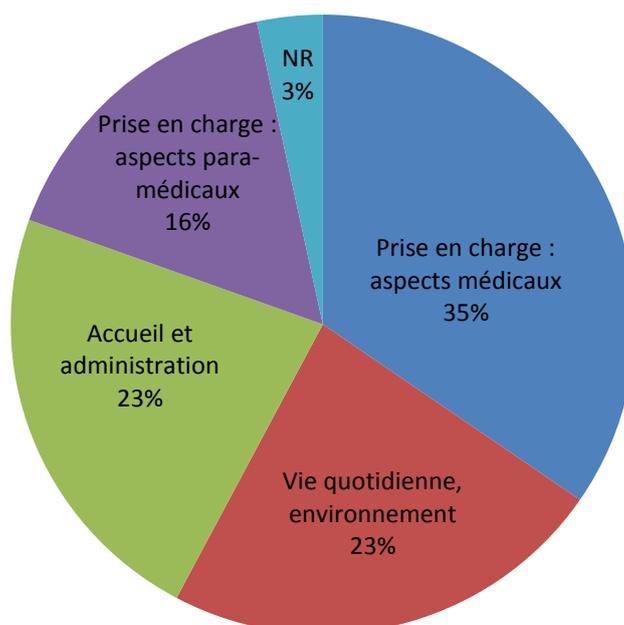


Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Le nombre de réclamations est à relativiser avec l'activité des services. Par exemple, parmi les activités MCO, le nombre de réclamations est plus élevé pour la chirurgie. Cependant, si le nombre de réclamations est rapporté aux nombres de séjours d'hospitalisation complète et partielle ou ambulatoire, la chirurgie n'apparaît pas comme le service générant le plus de réclamation.

En 2014, il avait été recensé 10 528 réclamations. Sur le champ des 292 structures qui ont répondu aux nombres de réclamations en 2014 et 2015, on observe une diminution du nombre de réclamations de 3 %. Cependant 47 % des structures ont au moins une réclamation supplémentaire par rapport à 2014. Il faut garder à l'esprit que les structures qui ont beaucoup de réclamations ne sont pas forcément les structures les plus à risque. Il peut s'agir de structures qui communiquent mieux sur les moyens d'effectuer une réclamation et qui les traitent mieux. 93 % des structures ont répondu qu'il existait dans leur structure un dispositif d'information sur la procédure de réclamations à destination des usagers. Ce sont des comparaisons quantitatives. Nous ne disposons pas d'information sur la gravité de la réclamation mais on peut s'en approcher en observant la répartition du nombre de réclamation selon le motif. A noter qu'une réclamation peut concerner plusieurs motifs. Parmi les 42 structures qui ont indiqué n'avoir reçu aucune réclamation, 4 ont déclaré des motifs. Ces quatre structures ne sont pas prises en compte dans la répartition ci-dessous.

Répartition des motifs des réclamations pour 262 structures



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

NR correspond aux réclamations pour lesquels aucun motif n'a été renseigné.

Le(s) motif(s) d'une réclamation porte(nt) le plus souvent sur les aspects médicaux et plus précisément sur les relations avec les médecins, la qualité des soins, la divergence sur les actes médicaux, la contestation du diagnostic médical et/ou l'information du malade / de la famille. Ces cinq motifs représentent 64 % de ceux se rapportant aux aspects médicaux. Une réclamation portant sur la vie quotidienne et/ou l'environnement a pour motif une fois sur quatre la perte, le vol, ou l'endommagement d'un objet.

Dans l'accueil et administration, les aspects financiers : facturation et dépassements d'honoraires représentent 67 % des motifs des réclamations. D'autre part, la facturation représente 10 % de l'ensemble des motifs. Concernant les aspects paramédicaux, un motif sur quatre (28 %) concerne les relations avec le personnel.

727 médiations sont recensées dans 105 structures et 2 062 actions correctives engagées dans 175 structures. Les médiations et les actions correctives peuvent concerner des réclamations reçues l'année précédente. Les médiations réalisées représentent 57 % des médiations proposées (taux calculé sur 160 structures).

Les délais de traitement des réclamations sont exploitables pour 239 structures.

Répartition des délais de traitement des réclamations

	min	Q1	médiane	Q3	max
délai minimum	0	1	1	3	60
délai moyen	1	5	10	24	99
délai maximum	1	13	30	70	339

Lecture : au moins 50 % des structures ont un délai minimum inférieur à 1 jour, un délai maximum inférieur à 30 et un délai moyen inférieur à 10 jours.

Le délai de traitement minimum des réclamations varie entre 0 et 60 jours tandis que le délai maximum varie de 1 à 339 jours. Le délai moyen de traitement des réclamations avant clôture du dossier varie entre 0 et 99 jours. En 2014, le délai moyen variait entre 0 et 121 jours. Les délais moyens sont influencés par les valeurs maximales.

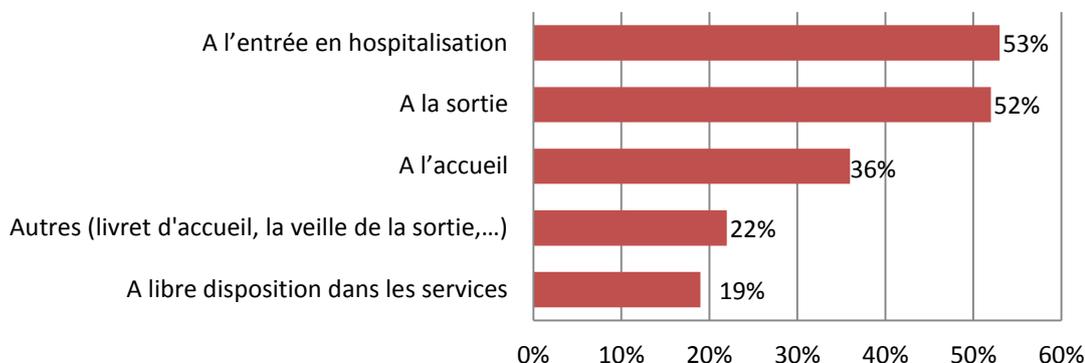
4) Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers

Cette partie du questionnaire CRUQPC 2015 aborde les moyens utilisés par les établissements de santé pour recueillir et prendre en compte l'avis du patient sur le fonctionnement de la structure et son niveau de satisfaction par rapport à la prise en charge.

Questionnaire de sortie

Près de 95 % des structures répondantes de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont un questionnaire de sortie : 94 % des structures privées et 97 % des structures publiques. Parmi les 313 structures répondantes, seulement 16 n'ont pas de questionnaire de sortie dont 3/4 sont privées.

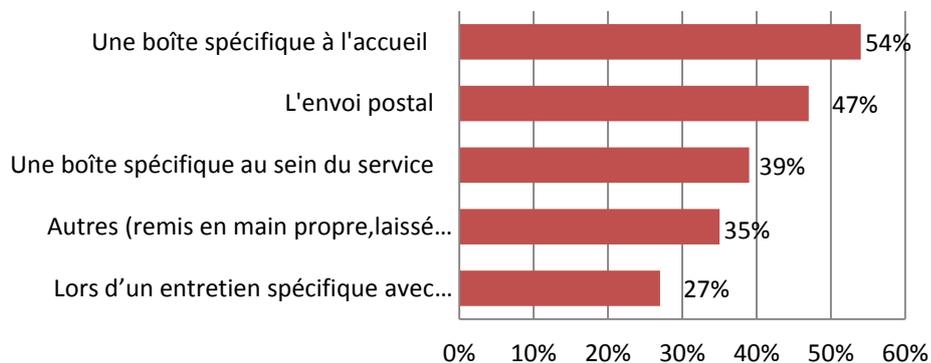
Part des structures (%) en fonction des moments de la remise du questionnaire de sortie



Source : Enquête CRUQPC - 2015 - Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : 53 % des structures répondantes remettent le questionnaire de sortie à l'entrée en hospitalisation. 5 % des 297 structures précisent transmettre le questionnaire la veille ou quelques jours avant la sortie du patient et 3 % indiquent qu'il est dans le livret d'accueil remis au moment de l'entrée en structure.

Part de structures (%) en fonction des moyens de retour du questionnaire



Source : Enquête CRUQPC - 2015 - Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : Les usagers privilégient le retour du questionnaire de sortie dans une boîte spécifique à l'accueil (54 % des structures répondantes) ou aussi par voie postale (47 % des structures répondantes).

24 % des 297 structures ont précisé le recevoir en main propre. Il est remis soit aux personnels du service, soit aux agents de l'accueil ou au bureau des admissions. D'autres choix sont cités mais peu fréquemment : laissé dans la chambre ou formulaire rempli sur internet, etc.

67 % des établissements fournissent une aide au remplissage au questionnaire de sortie.

Sur les 1 079 000 questionnaires de sortie distribués sur toute la région, seulement 273 000 ont été retournés, ce qui représente 25 % de la totalité. 63 % des questionnaires distribués l'ont été dans des structures privées et le taux de retour a été de 28% alors que pour le secteur public il a été de 21 %.

21 % des établissements n'ont pas répondu à la question du taux de satisfaction global des usagers. 82 % des structures privées et 73 % des structures publiques ont répondu à la question du taux de satisfaction global. La part des structures ayant un taux de satisfaction global entre 90 % et 100 % est presque deux fois plus importante dans le privé que dans le

public avec respectivement 46 % et 24 %. Alors que la part des structures ayant un taux entre 50 % et 90 % est presque le même dans les deux secteurs (12 % public et 17 % privé).

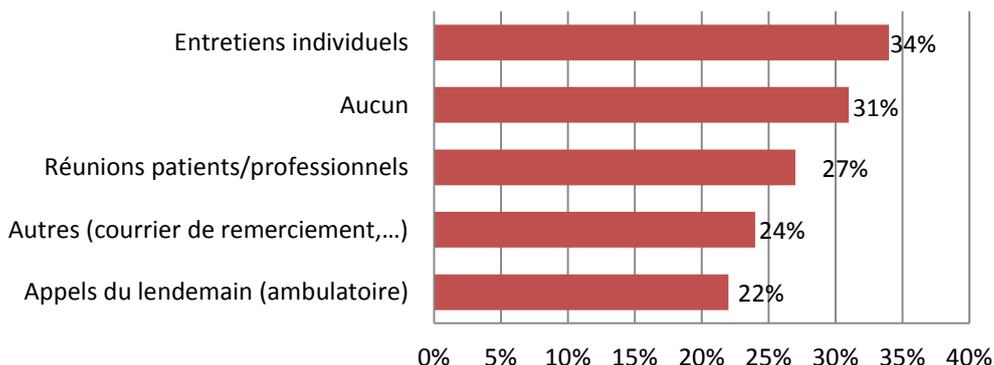
91 % des CRUQPC analysent les questionnaires de sortie : seulement 5 % ne mettent pas en place des actions suite à l'analyse.

Enquêtes de satisfaction

63 % des établissements MCO répondants de la région utilisent l'enquête I-SATIS pour mesurer la satisfaction des patients. Parmi ces structures, 62 % affichent les résultats des indicateurs dans leurs structures et 84 % informent la CRUQPC de ces résultats.

61 % des établissements utilisent d'autres enquêtes qu'I-SATIS pour mesurer la satisfaction et 93 % parmi ceux-ci informent la CRUQPC des résultats de ces enquêtes.

Part des structures (%) utilisant des moyens pour mesurer la satisfaction autres qu'I-SATIS et les enquêtes



Source : Enquête CRUQPC - 2015 - Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : 31 % des structures répondantes n'utilisent pas d'autres moyens pour mesurer la satisfaction de leurs patients qu'I-SATIS et les enquêtes.

Parmi les structures répondantes, 24 % recueillent la satisfaction par d'autres moyens que ce qui est cité dans le graphique ci-dessus : 7 % des 313 structures répondantes mesurent la satisfaction par courrier d'éloge ou de remerciement, 3 % par retour auprès des représentants des usagers et les 14 % restant via des moyens très variés (Audits, boîte à idée, entretien, site internet, etc.).

5) Documents d'information à destination des usagers

La partie ci-dessous concerne les documents d'information mis en place par les structures auprès des usagers afin de les informer de leurs droits. Plusieurs modes d'information sont utilisés pour mieux faire passer le message.

Livret d'accueil

Près de 100 % des structures répondantes de la région ont un livret d'accueil.

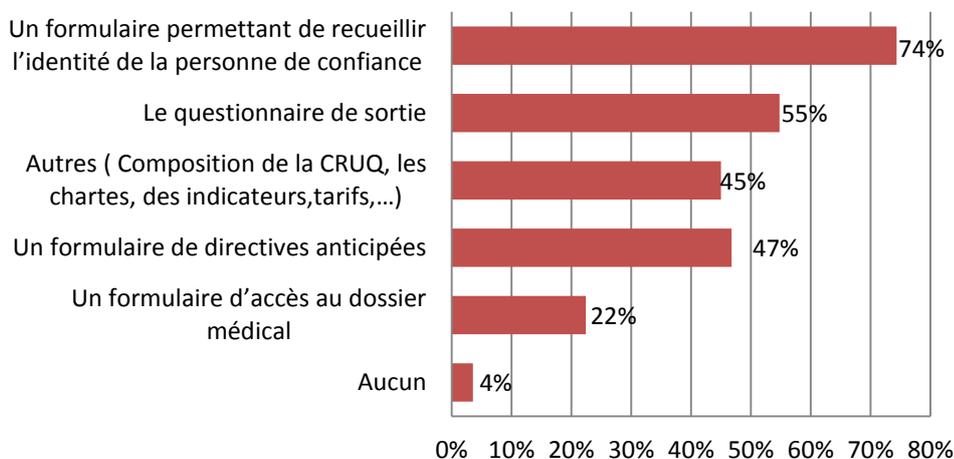
Un seul établissement ne répond pas à l'arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé.

Article L. 1112-2 du code de la santé publique : La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans la certification définie aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4.

Chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé.

Le livret d'accueil est remis au patient lors de son entrée dans l'établissement dans 80 % des structures, 38 % les transmettent en amont de l'hospitalisation et 32 % les déposent dans la chambre d'hospitalisation. Par ailleurs, 10 % des structures déclarent la mise à disposition du document dans les salles d'attente et 8 % à un autre moment durant le séjour.

Part des structures (%) selon les documents associés au livret d'accueil



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : 74 % des établissements joignent le formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne de confiance au livret d'accueil.

45 % des structures ont répondu que d'autres documents que ceux proposés étaient associés au livret d'accueil : la charte de la personne hospitalisée et la composition de la CRUQPC représente chacune 9 % des 312 structures répondantes, des indicateurs de qualité et de sécurité de soins représentent 8 %. Les tarifs et divers formulaires sont aussi associés au livret d'accueil, autour de 7 % les deux.

92 % des structures ont mis à jour leur livret d'accueil entre 2013 et 2016, mais 4% n'ont pas actualisé leur livret depuis plus de 5 ans.

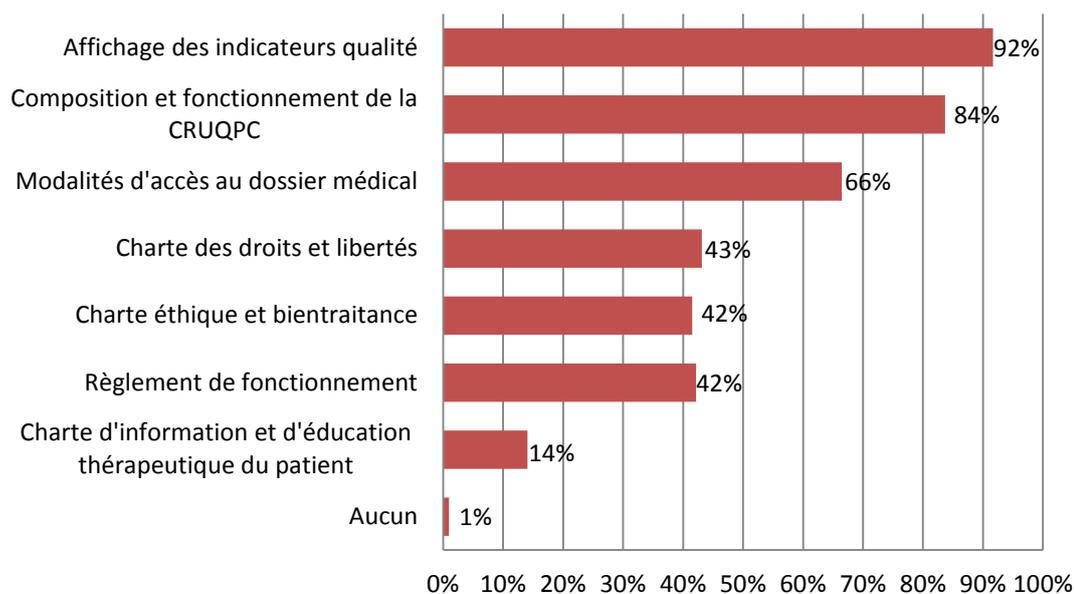
Charte de la personne hospitalisée

Seulement une structure n'a pas de charte parmi les 311 structures répondantes à l'existence d'une charte de la personne hospitalisée. Parmi les 310 structures disposant d'une charte de la personne hospitalisée et l'affichant : 82 % l'affichent dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (l'accueil, salle d'attente, service des admissions, ascenseurs, etc.), 72 % dans les unités et 19 % dans les chambres. Les structures ont précisé que la charte est présente aussi dans le livret d'accueil (17 %), sur le site internet (3 %) et dans d'autres lieux (2 %).

Autres dispositifs d'informations des usagers

La question qui suit montre que l'utilisateur est bien informé vu les documents et les moyens mis à sa disposition. Seulement deux établissements ne font pas d'autres documents d'information que le livret d'accueil et la charte de la personne hospitalisée.

Part des structures (%) selon les autres documents d'informations des usagers



Source : Enquête CRUQPC - 2015 – Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : 92 % des structures affichent les indicateurs de qualité comme autre document de communication auprès des usagers.

6) Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement

Cette partie couvre le vaste champ des actions engagées par les établissements pour garantir le respect des droits des usagers. Elle aborde les domaines allant de la formation du personnel aux droits des usagers (DDU), aux évaluations des pratiques professionnelles en passant par l'accompagnement des personnes, du recueil du consentement à la prise en charge du décès. L'objectif étant d'identifier l'implication des établissements sur ces thématiques.

Globalement, on constate qu'il y a une promotion de la formation dans la plupart des structures. Seule la promotion de l'évaluation des pratiques professionnelles reste à améliorer. Il reste des progrès à faire dans ce domaine.

Evaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers (DDU)

Globalement, il y a une augmentation des structures ayant des dispositifs ou procédures relatifs aux droits des usagers sur tous les thèmes. Il y a cependant une très légère baisse pour le thème de la promotion de la bientraitance. À noter que le thème ayant connu la meilleure progression depuis la CRUQPC-2014 est la prise en charge du décès. Pour la plupart des thèmes, ce sont les structures publiques qui ont les meilleurs taux, sauf pour les thèmes suivants : Recueil du consentement médical et Sortie des patients. 100% des structures publiques ont un dispositif de prise en charge de la douleur. Le plus gros écart entre les deux secteurs concerne le thème Sortie du patient : 81 % dans le secteur privé ont ce dispositif alors que ce taux représente seulement 66 % des structures publiques. Le plus gros effort à faire dans le secteur public est dans le domaine de la sortie des patients (66 %) alors que dans le secteur privé, c'est dans le domaine des EPP (69 %).

Sur les 313 structures interrogées en 2015, il y a 69 % des structures dans lesquelles le personnel a eu une information ou une sensibilisation relative aux DDU. Ce taux varie très peu entre les différents statuts des structures : 68 % dans le secteur privé et 70 % dans le secteur public.

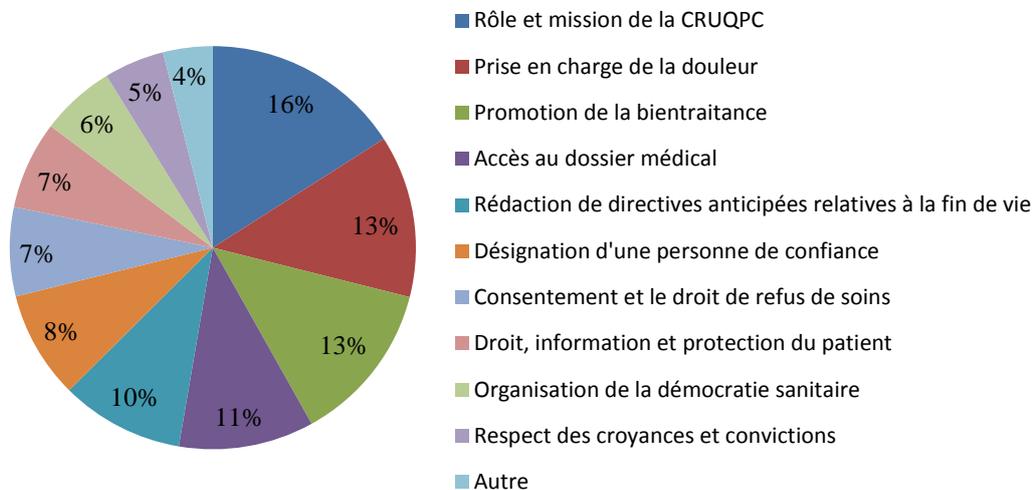
Le nombre de personnel ayant été informé ou sensibilisé en 2015 était de 14 283 personnels (une personne peut avoir suivi plusieurs sujets d'information) avec une variation entre les différents sujets : ainsi, le sujet le plus suivi était celui sur le rôle et la mission de la CRUQPC, puis celui de la prise en charge de la douleur et de la promotion de la bientraitance ayant attirés respectivement 6 151, 5 029 et 5 009 personnels dans toute la région Auvergne-Rhône-Alpes. En revanche, le sujet le moins attractif a été celui du respect des croyances et convictions ayant attiré seulement 1 857 personnes dans toute la région, ce qui représente 13 % des personnes ayant été informées ou sensibilisées en 2015.

À noter qu'il y a une variation entre les différents secteurs : en effet, dans le secteur privé, les sujets les plus attractifs étaient la prise en charge de la douleur, qui a attiré 16 % du personnel privé suivi du sujet sur le rôle et mission de la

CRUQPC ayant attiré 13 % du personnel privé. En revanche, dans le secteur public, c'est le sujet sur le rôle et mission de la CRUQPC qui prend le dessus ayant attiré 20 % du personnel public, suivi du sujet sur la promotion de la bientraitance ayant attiré 13 % du personnel public.

L'écart entre ces deux secteurs se creuse surtout sur le sujet du respect des croyances et convictions (1 348 personnes dans le secteur privé et 509 dans le public) suivi de la prise en charge de la douleur (3 597 personnels dans le privé et 1 432 dans le public).

Répartition du nombre d'informations et/ou sensibilisations suivies en 2015 par les professionnels selon le sujet



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 –ARS Auvergne-Rhône-Alpes

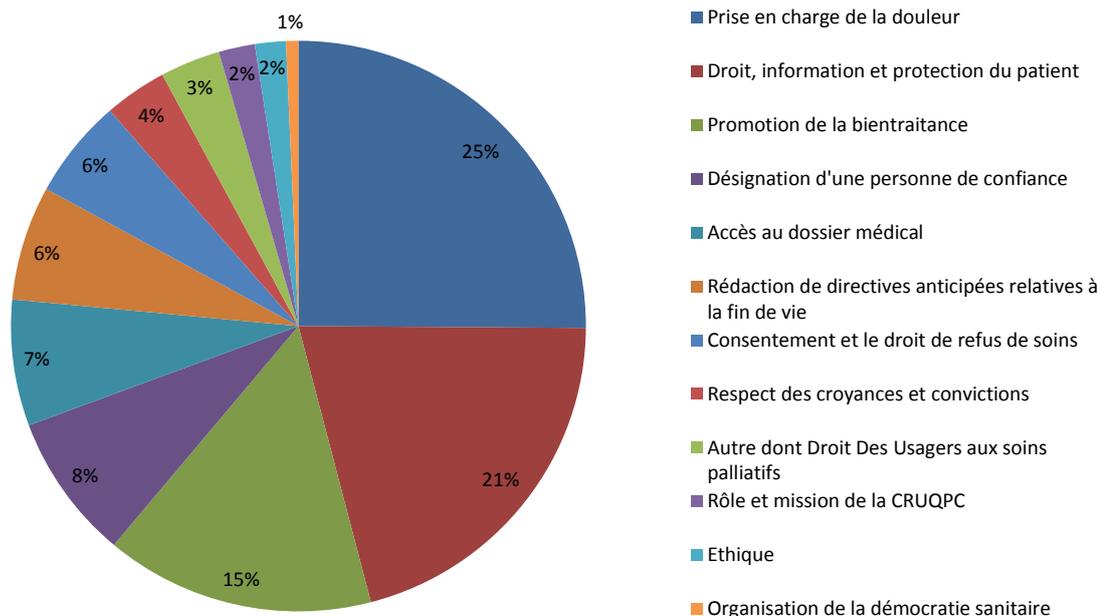
Sur les 313 structures interrogées, plus de la moitié (54 %) déclarent que du personnel de leur structure a suivi une formation relative aux DDU en 2015. Ce taux varie considérablement entre les différents statuts des structures : 48 % dans le secteur privé pour 65 % dans le secteur public.

Le nombre de personnel ayant été formé en 2015 était de 15 024 personnels (une personne peut avoir été formée sur plusieurs sujets) avec une variation entre les différents sujets : ainsi, le sujet le plus suivi était celui de la prise en charge de la douleur, puis ceux du droit, information et protection du patient et de la promotion de la bientraitance ayant attirés respectivement 3 771, 3 131 et 2 276 personnels dans toute la région Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi les sujets de formation proposés dans cette question, le sujet le moins attractif a été celui de l'organisation de la démocratie sanitaire, suivi du rôle et mission de la CRUQPC, ayant attirés respectivement 104 et 306 personnels à travers la région. Ce qui représente moins de 3 % du personnel ayant été formé en 2015.

À noter qu'il y a très peu de variation entre les différents secteurs : en effet, dans les secteurs privé et public, ce sont les mêmes sujets qui attirent le plus de personnels et les mêmes sujets qui sont les moins demandés.

Lorsqu'on se penche sur les réponses des structures, on voit que 2 sujets sont souvent évoqués mais pas proposés dans la question : l'éthique et le droit des usagers pratiqué aux soins palliatifs. Ces 2 sujets ont attiré 326 personnels à travers la région, représentant 2 % du personnel.

Répartition du nombre de formations suivies en 2015 par les professionnels selon le sujet



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans la partie suivante, nous allons nous focaliser sur les différents dispositifs ou procédures relatifs aux droits des usagers.

Respect des croyances et convictions

79 % des structures ont un dispositif d'information sur le respect des croyances et des convictions, avec des résultats différents dans le secteur public (87 %) et dans le secteur privé (74 %). Par ailleurs, seul 21 % des structures ont désigné une personne référente à ce sujet. Ce taux varie très peu entre les différents secteurs : 35 structures pour le privé et 31 pour le public. À noter que 89 % des structures ayant désigné un référent sur le respect des croyances et des convictions ont formé au moins un personnel sur ce sujet.

90 % des structures ayant un dispositif d'information au sujet du respect des croyances et des convictions informent les usagers via un tableau d'affichage ou un livret d'accueil.

42 structures (sur les 313 interrogées) n'ont ni lieu de confession ni lieu de culte au sein de leur établissement. Ce qui représente 13 % des structures interrogées (11 % public et 15 % privé). Pour la plupart de ces structures, il est possible de faire appel au ministère du culte du choix des patients en cas de besoin.

Recueil du consentement médical

88 % des structures ont une procédure ou une organisation permettant le recueil du consentement avec un meilleur résultat dans le privé (91 %) que le secteur public (81 %).

Information sur les frais de prise en charge

Arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique

Article 1 : "Le professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros."

87 % des structures dispensant des consultations (parmi les 198 structures concernées par la question) affichent les tarifs de celles-ci dans les lieux de consultation avec un meilleur taux pour le secteur privé qui est de 89% comparé au secteur public qui est de 84%.

En revanche, l'écart se creuse davantage concernant l'information d'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70€ : en effet, sur les 139 structures concernées par la question, 66 % des structures privées informent les patients sur cette obligation alors que seulement 28 % des structures publiques le font. La plupart des structures ayant informé les patients à ce sujet le font soit à l'accueil des patients, soit par affichage dans la salle d'attente de la structure.

Evaluation du respect d'accès au dossier médical

99 % des structures ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical. Ce taux est stable entre les différents statuts des structures.

95 % des structures ayant ce dispositif informent les usagers par affichage ou livret d'accueil.

84 % des structures privées et 83 % des structures publiques ont reçu des demandes d'accès au dossier médical de moins de 5 ans en 2015, ce qui fait un total de 19 659 demandes tous secteurs confondus. Nous remarquons que la part des demandes diffère selon les différents secteurs : en effet, les demandes du secteur privé représente 23 % des demandes totales alors que celles du secteur public représente 77 % des demandes totales. À noter que 7 % des demandes ont été annulées par les patients (ce taux ne varie pas considérablement selon les différents secteurs). Par ailleurs, le refus d'accès au dossier médical par l'établissement reste assez marginal : en effet, moins de 1% des demandes ont été refusées en 2015.

Concernant le délai d'attente moyen pour consulter un dossier médical, on constate une différence de traitement entre les différents secteurs. En effet, dans le secteur public, le délai d'attente moyen varie de 0 à 26 jours alors que dans le secteur privé le délai d'attente moyen varie de 0 à 60 jours. En revanche, 50 % des demandes faites dans le secteur public ont abouti en moins de 8,7 jours alors que dans le secteur privé, ce délai est de 6,2 jours. Dans le secteur privé, on comptabilise 87 structures ayant dépassé le délai légal de 8 jours pour 61 structures dans le public (ce qui représente 60 % des structures privées et 78 % des structures publiques répondant à la question). Parmi les 87 structures privées ayant fait au moins un dépassement, 31 ont un délai moyen supérieur au délai légal. Parmi les 61 structures publiques ayant fait au moins un dépassement, 24 ont un délai moyen supérieur à 8 jours. Les dépassements du temps légal sont souvent dû à l'absence du professionnel ayant suivi le patient ou de l'absence de la personne en charge des dossiers médicaux dans le secteur privé. Dans le secteur public, c'est la lenteur des services pour recueillir l'ensemble des données qui empêche de respecter le délai légal de 8 jours.

Un peu plus de la moitié des structures (162 dont 99 privées et 63 publiques) ont reçu au moins une demande d'accès au dossier médical de plus de 5 ans (51 % des structures privées et 53 % des structures publiques répondant au questionnaire). Pour l'année 2015, on comptabilise au total 1 356 demandes dans le privé et 3 154 dans le public. Le délai d'attente moyen pour consulter un dossier médical datant de plus de 5 ans est compris entre 0 et 151 jours dans le privé alors que ce délai est compris entre 0 et 52 jours dans le secteur public. 50% des demandes ont abouti en moins de 9 jours.

Dans le secteur privé, on comptabilise 11 structures ayant dépassé le délai légal de 2 mois pour 9 structures dans le public (ce qui représente 13 % des structures privées et 18 % des structures publiques répondant à la question).

Parmi les 11 structures privées ayant fait au moins un dépassement, 1 structure a un délai moyen supérieur au délai légal. Parmi les 9 structures publiques ayant fait au moins un dépassement, aucun n'a un délai moyen supérieur à 2 mois. Aucune justification n'est donnée pour ces dépassements par les structures.

Parmi les 60 structures ayant refusé au moins une fois l'accès au dossier médical (de moins de 5 ans ou de plus de 5 ans), 7 n'ont donné aucune justification (dont 5 privées et 2 publiques). Parmi les 53 restantes (25 privées et 28 publiques), 38 l'ont refusé car la personne demandant l'accès au dossier n'y était pas autorisée (15 dans le privé et 23 dans le public). La 2^{ème} raison majeure évoquée est le dépassement des délais de conservation des dossiers qui concerne 26 structures (13 privées et 13 publiques). À noter que 3 structures ont évoqué un sinistre comme justification à l'origine du refus (1 privée et 2 publiques).

Globalement, le dossier médical peut être consulté sur place : en effet, 188 structures privées proposent la consultation du dossier médical sur place (ce qui représente 97 % des structures privées répondant à la question) pour 119 structures publiques (ce qui représente 99 % des structures publiques répondant à la question).

Sur les 313 structures ayant répondu au questionnaire, 167 facturent les photocopies aux usagers dès la première page (ce qui représente 52 % des structures privées et 55 % des structures publiques ayant répondu à la question), 77 les facturent à partir d'un certain seuil (ce qui représente 22 % des structures privées et 29 % des structures publiques ayant

répondu à la question) et seulement 69 font les photocopies gratuitement (26 % des structures privées et 16 % des structures publiques ayant répondu à la question). Pour l'année 2015, on comptabilise au total 32 structures ayant noté un renoncement à l'accès au dossier médical suite au coût de production des documents (ce qui représente 9 % des structures privées et 19 % des structures publiques ayant déclaré facturer l'accès à celui-ci).

Parmi les 60 structures (27 privées et 33 publiques) concernées par des cas d'hospitalisation d'office (ce qui représente 19% des structures répondant au questionnaire), 48 structures (soit 80 %) sont organisées pour permettre la consultation du dossier médical.

Concernant le non-respect des délais de transmission des dossiers médicaux, les commentaires laissés par les structures interrogées évoquent souvent : la destruction des dossiers selon la législation en vigueur, le retard à la demande du demandeur qui souhaite récupérer le dossier en main propre, les contacts répétés avec le demandeur afin d'obtenir toutes les pièces justificatives.

Possibilité de désigner une personne de confiance

97 % des structures ont une procédure d'information des usagers de la possibilité de désigner une personne de confiance. Ce taux est stable entre les différents statuts des structures.

Sur les 305 structures ayant ce dispositif (188 privées et 117 publiques), 95 % des structures informent les usagers par affichage ou livret d'accueil. À noter que le moyen de diffusion de ce dispositif le moins utilisé est la permanence pour l'information des usagers : en effet, seul 5,9 % des structures informent les usagers via une permanence. La plupart des structures ayant répondu "Autre" stipulent qu'il s'agit en fait de structures pédiatriques et que cette question ne se pose pas pour eux.

Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie

85 % des structures ont une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie avec un taux plus élevé pour le secteur public : en effet, 93 % des structures publiques ont ce dispositif pour 79 % des structures privées ayant répondu à l'enquête.

L'existence de cette procédure se diffuse essentiellement par l'information des usagers par affichage ou livret d'accueil : 94 % des structures utilisent cette méthode de diffusion. Arrive ensuite l'information des usagers via la procédure d'accueil lors de l'entrée dans l'établissement avec 35 % des structures (31 % dans le privé et 40 % dans le secteur public). Sur les 265 structures ayant ce dispositif (153 privées et 112 publiques), seules 9 structures utilisent la permanence pour informer les usagers de l'existence de ce dispositif (ce qui représente 3 % des structures tous secteurs confondus).

À noter que 226 structures disposent d'une procédure de recueil des directives anticipées (soit 69 % des structures privées et 77 % des structures publiques).

Prise en charge de la douleur

La quasi-totalité (99 % pour le privé et 100 % pour le public) des structures ayant répondu à l'enquête ont une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services.

La diffusion de l'existence de cette procédure se fait essentiellement par affichage ou via le livret d'accueil (94 % des structures privées et 96 % des structures publiques) suivi de la désignation d'une personne référente au sein du personnel (environ la moitié des structures tous secteurs confondus) puis via la procédure d'accueil lors de l'entrée dans l'établissement (38 % des structures privées et 44 % des structures publiques). À noter que seules 5 % des structures utilisent la permanence pour informer les usagers sur l'existence d'un tel dispositif.

Préparation de la sortie du patient

75 % des structures ont un protocole d'organisation de la sortie des patients : 81 % des structures privées et 66 % des structures publiques ayant répondu à l'enquête.

À noter que plusieurs structures ont évoqué le fait que des groupes de travail devraient se former en 2016 pour améliorer le protocole d'organisation de la sortie des patients.

Prise en charge du décès

94 % des structures ayant répondu à l'enquête disposent d'une procédure de prise en charge du décès (93 % des structures privées pour 97 % des structures publiques).

Des efforts restent à faire concernant la désignation d'un référent pour la prise en charge du décès dans les services : en effet, seuls 24 % des structures privées et 12,5 % des structures publiques en disposent.

Nous constatons de meilleurs résultats concernant le recueillement auprès du défunt : en effet, 72 % des structures privées et 90 % des structures publiques offrent la possibilité du recueillement auprès du défunt en cas de décès. À noter que sur les 128 structures disposant d'une chambre mortuaire, 61 % la rendent accessible 24h/24 (78 % des structures privées et 51 % des structures publiques).

À noter que dans certaines structures, la chambre mortuaire n'est accessible qu'à certains horaires uniquement. Les structures n'ayant pas de chambre mortuaire offrent la possibilité de se recueillir dans la chambre du défunt.

Evaluations des Pratiques Professionnelles

71 % des structures ayant répondu à l'enquête ont des EPP (soit 69 % des structures privées et 73 % des structures publiques).

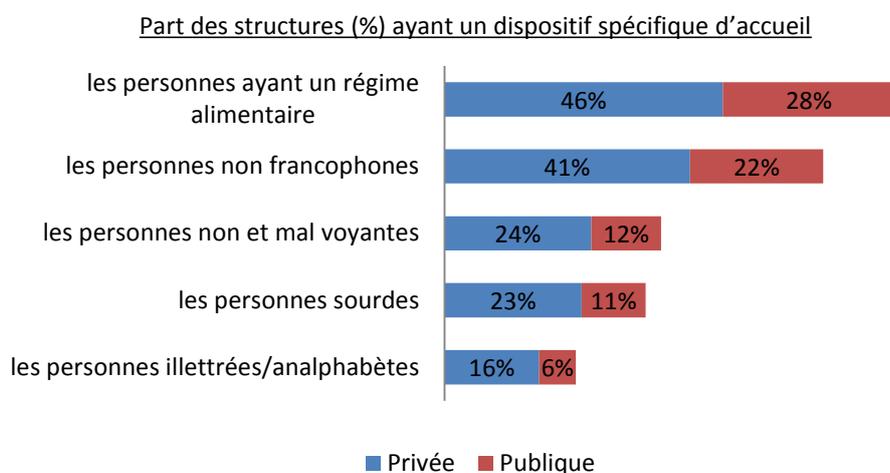
Parmi les 222 structures (134 privées et 88 publiques) ayant des EPP, on compte au total 1 182 EPP dans le secteur privé et 799 dans le secteur public. Les EPP non relatives aux droits des usagers souvent citées sont : "patient traceur", "contention" et "incontinence".

Promotion de la bientraitance

87 % des structures ayant répondu à l'enquête ont des actions de promotion de la bientraitance avec un meilleur taux pour le secteur public : en effet, nous observons un taux de 83 % pour les structures de secteur privé et 92 % pour les structures du secteur public. C'est le seul thème relatif aux droits des usagers ayant subi une légère baisse de taux de structures ayant ce dispositif en 2015.

7) Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes

Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

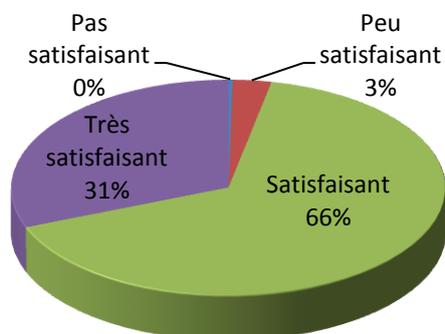
Lecture : 74 % des structures ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes ayant un régime alimentaire, dont 46 % privées et 28 % publiques.

303 établissements (97 %) sont accessibles aux personnes à mobilité réduite et dans les 3 % restants, 2 % n'accueillent pas de public.

8) Avis donnés par la CRUQPC

Place accordée à la CRUQPC dans la politique liée à la prise en charge

Répartition des structures selon l'avis donné par la CRUQPC sur le fonctionnement global de la commission



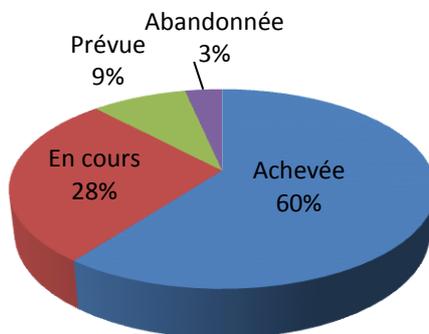
Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 –ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : Dans 66 % des structures répondantes, les membres de la CRUQPC sont satisfaits du fonctionnement global de la commission

Exercice précédent : Mise en œuvre des recommandations

Sur toute la région, il y a 1 212 recommandations formulées par la CRUQPC en 2014 dans 226 structures. Les autres structures ayant indiqué n'avoir effectué aucune recommandation en 2014. Il est possible de connaître l'état d'avancement de ces recommandations pour 1 192 recommandations réparties dans 222 structures.

Répartition des recommandations 2014 en fonction de l'état d'avancement



Source : Enquête CRUQPC - 2015 - Activité 2015 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Exercice actuel : Formulation de recommandations

En 2015 le nombre de recommandations formulées a été de 1 285, réparties dans 236 structures. 77 structures n'ont formulé aucune recommandation.

Les thèmes de recommandations



Source : Enquête CRUQPC-2015 – Activité 2015 – ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les 1 285 recommandations formulées en 2015, 46 % concernent des thématiques non abordées dans les propositions ci-dessus. On y trouve des sujets très divers et variés : des thèmes qui concernent la formation et la sensibilisation du personnel, l'affichage des coordonnées et contacts RU, l'amélioration des signalisations, etc.

Chiffres repères du questionnaire

- 98 % de structures répondantes parmi les 319 structures sollicitées.
- 52 % des structures n'ont pas le nombre de RU titulaires et suppléants obligatoires. Le taux de RU par capacité installée est plus élevé dans les grandes structures que dans les petites.
- 15 % des membres obligatoires (y compris responsable qualité) ont suivi en 2015 une formation sur le rôle et les missions des CRUQPC et/ou sur les droits des usagers.
- 38 % des CRUQPC n'ont pas réalisé au moins 4 réunions au cours de l'année 2015.
- Au moins la moitié des structures ont un taux de participation des membres obligatoires (hors responsable qualité) aux réunions organisées supérieur ou égal à 84 %.

- 81 % des structures transmettent le rapport annuel d'activité à d'autres instances.

- 98,7 % des structures donnent accès à l'intégralité des réclamations ou éloges aux membres de la CRUQPC.
- 10 590 réclamations ont été recensées en 2015 pour 308 structures.
- Le délai maximum de traitement d'une réclamation varie de 1 à 339 jours.

- 14 % des structures ont indiqué n'allouer aucun moyen (aides matérielles ou financières) au fonctionnement de la CRUQPC.

- 95 % des structures ont un questionnaire de sortie.
- Près de 100 % des structures ont un livret d'accueil.
- Près de 100 % des structures ont une charte de la personne hospitalisée.
- Près de 100 % des structures ont mis en place d'autres documents d'informations des usagers (affichage des indicateurs qualités, composition et fonctionnement de la CRUQPC, modalités d'accès au dossier médical...)

- 54 % des structures déclarent que du personnel de leur structure a suivi une formation relative aux DDU en 2015.

- 99 % des structures ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical.
- 97 % des structures ont une procédure d'information des usagers de la possibilité de désigner une personne de confiance.
- 85 % des structures ont une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie.
- La quasi-totalité des structures ont une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services.
- 75 % des structures ont un protocole d'organisation de la sortie des patients.
- 87 % des structures ont des actions de promotion de la bientraitance.