

Principes cadres pour la mise en place des Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

13/10/2005

1) Composition de la CRUQPC : les nouvelles commissions siègeront provisoirement en formation restreinte.

Le décret du 2 mars 2005 prévoit une composition minimale et restreinte des nouvelles commissions (le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne, deux médiateurs, deux représentants des usagers ainsi que le responsable de la politique qualité), pouvant être élargie, à l'AP-HP, à d'autres membres (Président du CCM, un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, un représentant du personnel et/ou un représentant de la commission de surveillance).

Il a été décidé à l'AP HP de faire siéger dans un premier temps la commission en formation restreinte. La question de son élargissement sera réexaminée à l'issue d'un premier bilan de fonctionnement des commissions qui pourrait intervenir en septembre 2006. Bien évidemment, cette composition minimale n'interdit pas à la commission d'associer à ses réflexions, notamment pour l'examen de questions sensibles et plus particulièrement lors de l'élaboration de son rapport annuel, les représentants des autres instances de l'hôpital ou toute autre personne dont l'avis lui paraît utile.

2) Désignation des membres de la CRUQPC

Les médiateurs jouent un rôle central dans le traitement des plaintes et réclamations. Ils doivent tout à la fois apaiser le différend et dégager des solutions possibles pour y mettre un terme.

Le médiateur non médical.

Il est désigné par le directeur. Outre les qualités requises pour le travail de médiation (écoute, empathie), le médiateur non médical doit disposer d'une très bonne connaissance de l'hôpital, d'une légitimité et d'une indépendance incontestées au sein de l'établissement.

Il pourrait s'agir du responsable chargé des relations avec les usagers qui joue aujourd'hui un rôle efficace dans le traitement quotidien des plaintes et réclamations. Le choix du médiateur par le directeur pourrait également porter sur toute autre personne, tel un cadre soignant, ayant une connaissance transversale et précise de l'hôpital ainsi que des qualités relationnelles reconnues. Il convient de noter que le responsable chargé des relations avec les usagers ne pourra cumuler la mission d'instruction quotidienne des plaintes et réclamations et celle de médiateur en raison de l'exigence de neutralité qui doit présider aux fonctions de ce dernier (l'utilisateur comprendrait difficilement de retrouver comme interlocuteur la même personne assurant les deux fonctions). Toutefois, son expérience de l'accueil des réclamants, du traitement des réclamations et son implication dans l'organisation des commissions de conciliation, pourraient lui permettre de trouver un rôle, le cas échéant, en qualité de représentant légal du directeur, président de la commission. Le nom du médiateur (et de son suppléant) devra être communiqué au bureau des droits du patient de la Direction des affaires juridiques et des droits du patient

Le médiateur médical est désigné par le directeur dans les conditions fixées par l'article R 1112-82 du code de la santé publique. Il doit disposer des mêmes qualités que le médiateur non médical (talent pour la médiation, bonne connaissance de l'hôpital, indépendance et autorité). Le médecin conciliateur actuellement en fonction, s'il présente ces garanties, a naturellement vocation à devenir le médecin médiateur. Le nom du médiateur (et son suppléant) devra être communiqué à la cellule des médecins médiateurs de la Direction des affaires juridiques et des droits du patient.

Les deux représentants des usagers, et leur suppléant, sont désignés par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation dans les conditions prévues par l'article R 1112-83 du CSP, étant précisé que les membres des commissions de surveillance peuvent demander à siéger au sein des CRUQPC (alinéa 2 R 1112-83 CSP). Dans l'attente de l'agrément des associations prévu à l'article L 1114-1 CSP (décret du 30/03/2005), un dispositif transitoire s'applique (article 6 du décret du 7 juillet 2005, copie jointe).

Chaque directeur devra adresser ses propositions de nomination (titulaires et suppléants) à la DDASS " service des établissements de santé " en indiquant leurs candidats et le nom de l'association qu'ils représentent. A cette fin, un travail de concertation avec les associations les mieux implantées dans l'établissement est vivement encouragé. Il permettra à l'établissement de mieux garantir l'équilibre dans la représentation des intérêts des usagers . Une copie de ce courrier sera adressée dans le même temps au bureau des droits du patient de la Direction des affaires juridiques et des droits du patient. Il est important de rappeler aux candidats l'importance des nouvelles missions de la Commission et que leur présence aux réunions et leur implication dans la vie de l'hôpital nécessitent une disponibilité importante afin d'assurer une réelle et effective représentativité des usagers. Le titulaire et le suppléant peuvent être membres de la même association. Dans un esprit d'ouverture, il paraît néanmoins souhaitable qu'ils puissent être proposés parmi deux associations différentes.

3) Le circuit du traitement des plaintes et réclamations

Il convient de rappeler dans chaque pôle, la nécessité de respecter les dispositions de l'article R 1112-91 CSP. Pour permettre à la CRUQPC de remplir pleinement ses fonctions, dans l'intérêt du patient et de l'amélioration de la qualité de sa prise en charge, les responsables de service, lorsqu'ils ne parviennent pas à trouver une solution à la plainte ou la réclamation exprimée par le patient, doivent s'assurer que ce grief est bien transmis à l'administration de l'hôpital.

Le circuit prévu par le décret pour le traitement des plaintes et réclamations peut apparaître lourd et inadapté, spécialement lorsqu'il s'agit d'examen des griefs simples. Dans de nombreux hôpitaux, les réponses sont aujourd'hui apportées par le responsable chargé des relations avec les usagers, le cas échéant, en concertation avec le médecin conciliateur. Cette pratique simple et rapide n'est pas remise en cause par le décret cette pratique mais il encourage la participation des médiateurs et des représentants des usagers.

Avec l'accord des représentants des usagers, une " cellule de médiation " réunissant le responsable de l'hôpital (chargé par le directeur du traitement des plaintes), le médiateur concerné et, le cas échéant, les représentants des usagers pourrait aussi être appelée à traiter certaines plaintes et réclamations sans que celles-ci ne remontent pour examen à la CRUQPC en formation plénière. Les modalités d'orientation des plaintes et réclamations (circuit allégé " cellule " ou circuit normal CRUQPC suivant la nature de l'affaire) ainsi que les conditions de la participation des représentants des usagers au sein de la cellule devront être discutées avec ceux-ci puis précisées dans le règlement intérieur. Il convient de noter par ailleurs que la DHOS a précisé que les médiateurs pouvaient directement être saisis par le requérant sous réserve que le médiateur en informe le directeur.

4) La transmission des rapports de la commission à l'ARH et au conseil régional de santé

L'amélioration de l'accueil et de la qualité de la prise en charge du patient reposent avant tout sur une implication locale de l'hôpital.

Chaque hôpital (ou groupe hospitalier) de l'AP-HP transmettra directement à l'ARH et au conseil régional de santé son rapport annuel.

Ce rapport sera également transmis à la commission de surveillance laquelle, après avoir émis ses observations éventuelles, adressera le tout à la DAJDP (bureau des droits du patient).

Une synthèse de ces rapports accompagnée d'un programme d'actions sera aussi présentée annuellement au Conseil d'administration de l'AP-HP, conformément à l'article L 6146-1 du code de santé publique.

5) Evaluation de la qualité de la prise en charge des patients au sein des pôles :

Le décret prévoit que tout usager doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs, auprès des responsables des services de l'établissement.

Le pôle constitue un point d'entrée de l'expression d'une plainte ou réclamation.

L'accueil organisé du patient " réclmant " reposant sur la collaboration entre le responsable médical d'une structure interne au pôle d'une part, le cadre soignant et administratif d'autre part pourrait être envisagé. L'organisation de cet accueil repose aussi sur une implication partagée du directeur de l'hôpital et du responsable de pôle lors de la signature du contrat de pôle. Cet objectif spécifique pourrait figurer dans le contrat de pôle.