

Synthèse régionale des rapports d'activité 2011

DROITS DES USAGERS ET CRUQPC*

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





DROITS DES USAGERS ET COMMISSIONS DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE (CRUQPC)

Synthèse régionale des rapports d'activité 2011

Date de publication : Mars 2013

Directeur de publication : Claude Evin

SOMMAIRE

Introduction	p.5
I. Méthodologie	p.11
II. La composition et le fonctionnement des CRUQPC	p.15
Une composition trop aléatoire faisant apparaître qu'un tiers des représentants des usagers sont manquants	
Des moyens encore insuffisants pour favoriser le bon fonctionnement de la CRUQPC	
III. Les représentants des usagers des CRUQPC au sein des établissements	p.23
Les droits des représentants des usagers sont-ils respectés ?	
De réels moyens sont-ils accordés aux représentants des usagers ?	
Une visibilité est-elle donnée aux représentants des usagers ?	
IV. La gestion des réclamations et la médiation	p.29
Le recensement et la gestion des réclamations en Ile-de-France	
La médiation en établissement de santé : un outil peu exploité	
V. La mesure de la satisfaction des usagers : des outils à revoir ou à mieux exploiter	p.37
Les questionnaires de sortie : Quelle utilisation ? Quels résultats ?	
Les enquêtes de satisfaction : un outil complémentaire ... des résultats similaires ?	
Les messages de satisfaction ou d'éloges	
VI. L'information et les droits des usagers au sein des établissements	p.43
Les documents d'information à destination des usagers	
La délivrance d'informations médicales et le recueil du consentement	
La Maison des usagers : un dispositif peu répandu en Ile-de-France	
Les Personnes Chargées des Relations avec les Usagers	
VII. Accès au dossier médical	p.51
Les demandes d'accès au dossier médical et les réclamations	
Les modalités d'accès au dossier médical	
Le traitement des demandes d'accès au dossier médical	
VIII. Les directives anticipées	p.57
IX. La politique liée à la qualité de l'accueil et de la prise en charge	p.61
Le respect de la dignité et de l'intimité des patients	
La promotion de la bientraitance	
La prise en charge de la douleur	
La personne de confiance	
L'évaluation des pratiques professionnelles	
Les dispositifs d'accueils des publics spécifiques	
L'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite	
X. Le rapport de la CRUQPC, un outil pour l'amélioration de la qualité	p.67
XI. L'expression des membres de la CRUQPC	p.71
Quel est le degré de satisfaction des membres de la CRUQPC quant au respect des droits des usagers et de la qualité de la prise en charge ?	
Quel est le degré de satisfaction des responsables d'établissements de santé quant au fonctionnement global de la CRUQPC ?	
Annexes	p.75
Annexe 1 – Le cadre législatif et réglementaire de la CRUQPC	
Annexe 2 – La répartition des associations agréées par nombre de RU mandatés au sein des CRUQPC	
Annexe 3 – Les chiffres clés par département	



INTRODUCTION

I INTRODUCTION

Pour la première fois, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France dispose d'une vision globale de l'activité des commissions de relations avec les usagers pour la qualité de la prise en charge (CRUQPC) installées au sein des établissements de santé de la région et du respect de la réglementation relative aux droits des usagers. En effet, le recueil des rapports d'activité des CRUQPC pour 2011 s'est effectué grâce à un questionnaire identique pour tous les établissements et informatisé qui a permis **un taux de retour de 99%**.

Issue d'une concertation entre toutes les personnes et instances intéressées au sein de l'établissement, l'élaboration du rapport d'activité de la CRUQPC doit être l'occasion pour celle-ci de réaliser, chaque année, un bilan relatif à son fonctionnement, son activité, ses moyens mais aussi à la politique des établissements en matière d'accueil, de prise en charge et de respect des droits des personnes. **De manière générale, le taux de retour des rapports d'activité témoigne de l'inscription des établissements de santé dans cette démarche et doit être félicité.**

Quant au contenu même des rapports, il se révèle mitigé. En effet, en ce qui concerne la composition de la CRUQPC, si d'importantes lacunes ont été mises en exergue concernant certains des membres obligatoires (et en particulier les représentants des usagers), la participation de membres facultatifs aux réunions de la Commission doit être valorisée. De même, tandis que la gestion des réclamations au sein des établissements de santé apparaît relativement bien organisée, la médiation peine à s'installer dans les pratiques. Par ailleurs, si des documents informatifs à destination des usagers (livret d'accueil, charte de la personne hospitalisée) sont disponibles au sein des établissements, force est de constater que leur communication doit parfois être améliorée. Enfin, bien que de manière globale les établissements franciliens semblent investis sur la question de l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge, la promotion de la bientraitance ainsi que l'accueil des publics dits « spécifiques » nécessitent de réels progrès.

La présente synthèse aura donc pour objet de dégager les grandes tendances issues de l'analyse des 386 rapports d'activité communiqués par les CRUQPC de la région francilienne. Elle constituera également une base essentielle à partir de laquelle des actions d'amélioration pourront être initiées, sollicitées ou conduites par l'agence régionale de santé en partenariat avec les établissements de santé d'Île-de-France.

Ce rapport présente des éléments d'analyse à la fois **qualitatifs et quantitatifs** et permet **d'identifier des axes d'amélioration**. Pour faciliter la lecture, chaque partie comprend des éléments de synthèse succincts. Des rappels des dispositions légales ou des recommandations de bonnes pratiques y sont intégrés.

Par ailleurs, des « Zooms » et des « Focus territoriaux » permettent de compléter l'analyse régionale par des données plus précises et comparatives. En outre, des fiches départementales sont proposées en annexe 3 avec les principaux chiffres clés. Toutefois, il est rappelé que **cette synthèse repose sur des données déclaratives.**

Une stabilisation du modèle de saisie permettra de suivre l'évolution des indicateurs présentés dans cette synthèse sur les années à venir.

Pour mémoire, en 2010 les 4 principaux constats de la synthèse régionale des rapports CRUQPC étaient les suivants :

1. La qualité globale des rapports est insuffisante et hétérogène ;
2. La dynamique de représentation des usagers au sein des CRUQPC nécessite d'être renforcée ;
3. La politique en faveur des usagers dans les établissements doit être davantage priorisée au niveau stratégique ;
4. L'accès à l'information et le respect des droits des usagers doivent encore être renforcés.



MÉTHODOLOGIE



I MÉTHODOLOGIE

UNE NOUVELLE MODALITÉ DE TRANSMISSION DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CRUQPC

Après une première expérimentation de transmission des rapports d'activité des CRUQPC par voie dématérialisée sur la base du volontariat, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France a décidé de généraliser cette procédure. Ainsi, la transmission des rapports d'activité des CRUQPC pour l'année 2011 s'est effectuée **exclusivement et obligatoirement par le biais d'un formulaire de saisie** mis en ligne sur le site Internet de l'ARS Ile-de-France.

Cette démarche découle directement des principaux constats relevés dans la précédente synthèse : les rapports d'activité des CRUQPC transmis pour l'année 2010 étaient trop hétérogènes et leur qualité demeurait insuffisante. Aussi, elle poursuit quatre objectifs :

- simplifier la rédaction du rapport d'activité des CRUQPC pour les établissements de santé ;
- faciliter l'exploitation des informations recueillies par l'ARS Ile-de-France ;
- améliorer la qualité et le taux de retour des rapports ;
- améliorer la pertinence de la synthèse régionale des rapports d'activité des CRUQPC.

UN TAUX DE RETOUR TRÈS SATISFAISANT : 386 RAPPORTS D'ACTIVITÉ ONT ÉTÉ RECUEILLIS ¹

Sur les 388 rapports d'activité des CRUQPC attendus pour l'année 2011, seuls 2 n'ont pas été communiqués à l'ARS Ile-de-France. Si le taux de retour avait considérablement évolué entre 2009 et 2011², il apparaît extrêmement satisfaisant en 2012, avec plus de 99%, et témoigne de l'inscription des établissements de santé dans une démarche d'évaluation continue de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes hospitalisées et de leurs proches.

1 - Rappel : en 2011, 356 rapports reçus parmi lesquels seuls 320 ont pu être analysés et intégrés à la synthèse régionale.

2 - Taux estimé à 44% en 2010 et 89 % en 2011.

Il convient de souligner que certaines CRUQPC sont communes à plusieurs établissements de santé. Aussi, **les rapports recueillis concernent le fonctionnement de 401 établissements de santé franciliens³**, sur un total de 419 établissements implantés dans la région⁴.

À noter : Bien que les structures de traitement de l'insuffisance rénale chronique soient également visées par l'obligation d'instaurer une CRUQPC, celles-ci n'étaient pas concernées en 2012 par cette nouvelle modalité de transmission des rapports d'activité. Les données les concernant ne sont donc pas intégrées dans cette synthèse.

Pour la première fois, la synthèse régionale des rapports d'activité des CRUQPC repose sur un modèle homogène et informatisé.

3 - Ce chiffre ne détaille pas les différents hôpitaux de jour rattachés à un site principal.

4 - Dont 70 établissements publics, 37 hôpitaux de l'AP-HP, 150 établissements privés d'intérêt collectif et 180 établissements privés. Estimation du rapport d'activité 2011 de l'ARS Ile-de-France : http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/1_Votre_ARS/1_Presentation/ARS-final-RAPPORT2011.pdf.



LA COMPOSITION ET LE FONCTIONNEMENT DES CRUQPC



LA COMPOSITION ET LE FONCTIONNEMENT DES CRUQPC

UNE COMPOSITION TROP ALÉATOIRE FAISANT APPARAÎTRE QU'UN TIERS DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS SONT MANQUANTS

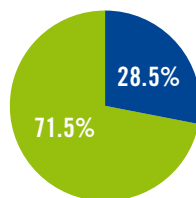
Selon le Code de la santé publique⁵, la CRUQPC doit être composée a minima comme suit :

- le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;
- un médiateur médecin et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;
- un médiateur non médecin et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;
- deux représentants des usagers et leurs suppléants, mandatés par une association agréée et désignés par le directeur général de l'ARS.

Or, les données issues des rapports d'activité des CRUQPC révèlent que **la majorité des CRUQPC ne comporte pas l'ensemble des membres obligatoires dont elle doit être composée.**

La participation des représentants des usagers

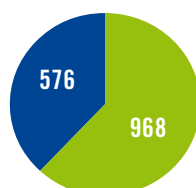
Une majorité des CRUQPC de la région fonctionne sans le nombre de RU requis :



% des CRUQPC comportant les 4 représentants des usagers requis

% des CRUQPC ne comportant pas les 4 représentants des usagers requis

Sur les 386 CRUQPC dont le rapport d'activité a été étudié, 1 544 mandats de RU devraient être pourvus. Qu'en est-il réellement ?



576 mandats de représentants des usagers vacants

968 mandats de représentants des usagers pourvus de fait (ayant fait l'objet ou non d'une nomination par l'ARS)

⁵ - La composition des CRUQPC est fixée par les articles R. 1112-81 à R. 1112-84 du Code de la santé publique.

Parmi les CRUQPC qui fonctionnent sans le nombre de RU requis, **67% des motifs fournis de non désignation indiquent une recherche effectuée sans succès.**

Par ailleurs, selon les éléments communiqués, parmi les 968 mandats de représentants des usagers pourvus⁶, **744 mandats seulement sont occupés par une personne appartenant à une association agréée, soit 77%**⁷. Outre le problème des mandats de représentants d'usagers non pourvus, ce taux met en lumière **la nécessité pour l'ARS de renforcer le contrôle** des conditions fixées par les textes pour la nomination des représentants des usagers en CRUQPC⁸.

Ainsi, comme le souligne l'ORS dans son rapport de décembre 2012⁹, le recrutement des représentants des usagers se pose comme « *l'un des enjeux majeurs de la démocratie sanitaire d'aujourd'hui et de demain* ».

La participation des médiateurs

Sur les 386 CRUQPC dont le rapport d'activité a été étudié :



- 99,7% compte un médiateur médecin titulaire
- 97,7% compte un médiateur non médecin titulaire

Si les postes de titulaires sont largement pourvus, 25% des CRUQPC fonctionnent à l'heure actuelle sans médiateur médecin suppléant et **27,5 %** sans médiateur non médecin suppléant.

Les données recueillies concernant la composition des CRUQPC révèlent d'importantes insuffisances quant à la participation effective des représentants des usagers. Dès lors, il convient pour l'ARS et ses partenaires d'identifier les leviers nécessaires pour améliorer cette situation.

6 - Les 968 mandats de RU pourvus sont occupés par 850 personnes différentes. D'après les éléments fournis, moins de 10% des RU occuperaient plusieurs postes (118 personnes). La grande majorité de ces personnes occupent 2 à 3 postes (respectivement 71% et 18% d'entre elles).

7 - La liste des principales associations représentées est disponible en annexe 3.

8 - Conditions : les représentants des usagers doivent être mandatés par une association agréée.

9 - Les représentants des usagers dans les CRUQPC : pratiques et représentations de leurs missions, disponible à partir du lien suivant : <http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2012/DemocratieSanitaire.pdf>.

CHIFFRES CLÉS

La participation des représentants des usagers :

72% des CRUQPC de la région fonctionnent sans le nombre de RU requis.

7 CRUQPC ne comportent aucun représentant des usagers

67% des motifs fournis de non désignation indiquent une recherche effectuée sans succès.

ZOOM SUR...

La participation des membres facultatifs :

Le deuxième alinéa de l'article R. 1112-86 CSP précise que "le responsable de la politique de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative". Or, le formulaire adopté pour la saisie des rapports d'activité de 2011 ne permet pas d'obtenir d'indication fiable sur ce point.

La participation des membres facultatifs

De fait, la participation des membres facultatifs aux CRUQPC est aléatoire et varie fortement d'une commission à l'autre. Toutefois, il peut être relevé que **le président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) ou son représentant siège dans 65,5% des CRUQPC**. De plus, **49,5%** des CRUQPC déclarent associer **un représentant de la Commission du service de soins infirmiers¹⁰**. La participation des représentants du personnel apparaît quant-à elle beaucoup plus faible, avec un taux de 31%. Enfin, concernant les établissements publics, **les représentants du Conseil de surveillance** sont associés aux CRUQPC de manière quasiment systématique, **dans 92% des cas**.

Il convient de souligner et d'encourager la participation du représentant de la CME afin de mieux prendre en compte les améliorations à apporter dans le domaine de la prise en charge médicale.

DES MOYENS ENCORE INSUFFISANTS POUR FAVORISER LE BON FONCTIONNEMENT DE LA CRUQPC

Pour fonctionner et contribuer à l'amélioration de la politique des établissements en matière de qualité d'accueil, de prise en charge et de respect des droits des usagers, la CRUQPC a besoin de moyens et de visibilité. Outre la question de la formation de ses membres et de ses réunions, un certain nombre d'informations doivent lui être communiquées. Une véritable dynamique de coordination doit également être mise en place entre elle et les autres instances de l'établissement¹¹.

La formation des membres de la CRUQPC

Au regard des missions spécifiques de la CRUQPC, la formation de ses membres est une condition essentielle à son bon fonctionnement. **Or, plus de 40% des établissements de santé ne leur proposent pas de formations spécifiques.**

¹⁰ - Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

¹¹ - Dans son rapport de décembre 2012, l'ORS propose une classification des CRUQPC en 3 catégories : les CRUQPC formelles, les CRUQPC informatives et les CRUQPC actives. En toute vraisemblance, le respect de ces conditions devrait permettre de distinguer parmi ces catégories les commissions dites « actives ».

Un nombre de réunions encore insuffisant

La CRUQPC doit se réunir **au moins une fois par trimestre, soit 4 fois par an**, sur convocation de son président. En outre, elle peut se réunir **aussi souvent que nécessaire** pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises. **Toute réunion peut être organisée de droit** à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

Pourtant près de la moitié des CRUQPC se sont réunies moins de 4 fois durant l'année 2011 en formation plénière.



Un niveau satisfaisant de participation aux réunions

Au regard des éléments communiqués, **le taux moyen de participation des membres de la CRUQPC apparaît plutôt satisfaisant (78%) tout comme celui des membres siégeant en qualité de représentant des usagers dans la CRUQPC (76,7%)**. Toutefois, si cette moyenne régionale semble à première vue convenable, **des situations extrêmement variables se dessinent d'une CRUQPC à une autre**. En effet, pour certaines d'entre elles, le taux de participation global a pu atteindre **35%** et, s'agissant des représentants des usagers, ce taux est parfois tombé à **18%**. Certaines réunions se sont parfois tenues sans **aucun représentant des usagers**.

La visibilité de la CRUQPC en interne et les liens avec les autres instances

Sur ce point, les données recueillies dans les rapports d'activité se révèlent particulièrement positives. En effet, plus de **96%** des établissements de santé déclarent avoir délivré **des informations aux professionnels** concernant à la fois **l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC**. De plus, l'analyse de la participation des membres facultatifs proposée en page 19 permet d'affirmer qu'un **lien systématique est organisé avec les Conseils d'administration et Conseils de surveillance** des établissements concernés et, dans une moindre proportion, avec **les Commissions Médicales d'Etablissement (CME)**.

ZOOM SUR...

Le nombre de réunions des CRUQPC :

Une minorité de CRUQPC organise une permanence auprès du public (39,1%) ou met en place d'autres modes de travail que des réunions physiques (31,6%).

Le niveau de participation aux réunions :

Les établissements de l'AP-HP détiennent le taux de participation moyen de représentants des usagers le plus élevé avec 87%.

Les informations communiquées aux CRUQPC

L'ensemble des réclamations adressées à l'établissement de santé ainsi que les réponses qui y sont apportées doivent notamment être à leur disposition. Or, si le nombre de **demandes d'accès au registre des réclamations** formulées par les membres des CRUQPC de la région en 2011 témoigne de l'effectivité globale de ce droit¹², il apparaît toutefois que, dans **7%** des cas, **le registre des réclamations n'est pas accessible à tous les membres de la commission.**

Il ressort également que près de **20%** des CRUQPC de la région **ne sont pas informées des événements indésirables graves.**

Le bilan de la commission d'activité libérale¹³ des établissements concernés ne serait présenté à la CRUQPC que dans **25%** des cas¹⁴. Or, bien qu'aucune disposition réglementaire ne l'impose, les membres des CRUQPC devraient pouvoir disposer de cette information de manière systématique.

Globalement, les indicateurs relatifs au fonctionnement des CRUQPC se révèlent encourageants mais doivent encore s'améliorer afin de permettre aux CRUQPC de jouer pleinement leur rôle dans la performance du service rendu à l'utilisateur. Des insuffisances sont encore soulignées en termes de formation et d'information des membres et de nombre de réunions.

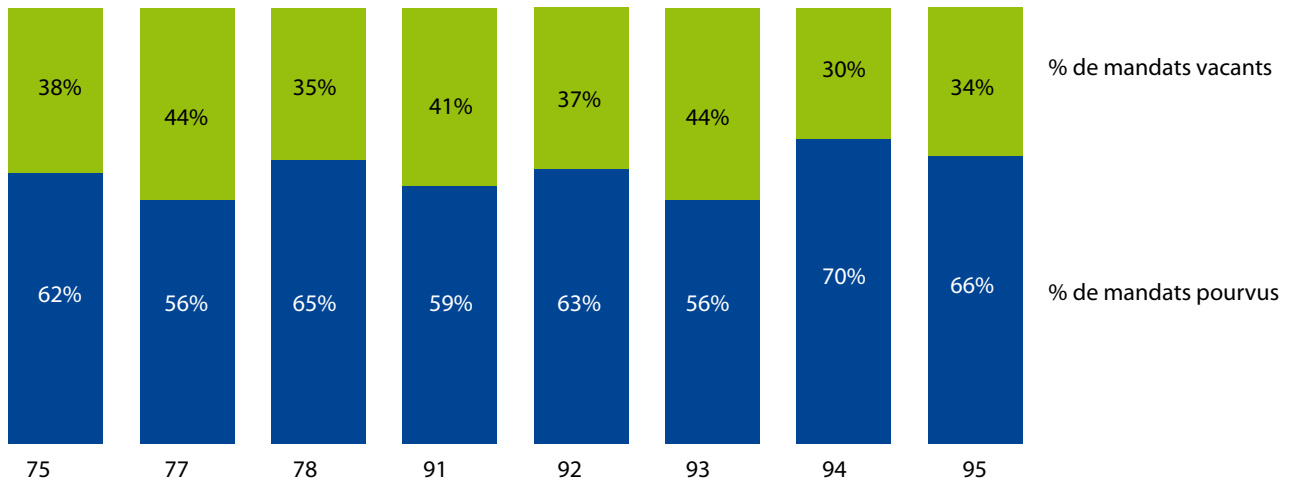
12 - 3 143 ont été adressées par un membre de la CRUQPC, soit une moyenne de 8 demandes par commission en 2011.

13 - Selon l'article R 6154-11 du CSP, la commission d'activité libérale établit chaque année un rapport sur les conditions d'exercice de cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui sont communiquées.

14 - 286 établissements déclarent ne pas avoir de commission d'activité libérale.

FOCUS TERRITORIAL

La représentation des usagers en CRUQPC dans les départements de **la Seine-et-Marne et de la Seine-Saint-Denis** apparaît la plus faible, avec **44%** de mandats vacants.



Par ailleurs, pour la Seine-et-Marne et les Hauts-de-Seine, le nombre de réunions moyen de la CRUQPC par an est le plus bas.

Région	75	77	78	91	92	93	94	95
Nb de réunions	3,5	3,4	3,2	3,4	3,7	3,3	3,4	3,8

Quant au **taux de participation des membres de la Commission**, il est également le plus bas pour la Seine-et-Marne avec **70%**, les Hauts-de-Seine atteignant, quant à eux, le score le plus important (**80,9%**).

Sur ces points particuliers, la délégation territoriale de l'ARS en Seine-et-Marne souligne les importantes difficultés à trouver et à remplacer les représentants des usagers, particulièrement pour les CRUQPC des plus petites structures.



**LES REPRÉSENTANTS
DES USAGERS DE LA CRUQPC
AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT**



LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS DE LA CRUQPC AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

La participation des représentants des usagers au sein des CRUQPC repose sur un engagement associatif bénévole. Si les associations agréées sont tenues d'informer, de former et de soutenir le représentant des usagers qu'elles ont mandaté au sein d'une CRUQPC dans l'exercice de ses missions, la pertinence de son action dépend tout autant des établissements de santé. En effet, ces derniers doivent les accompagner, au-delà des obligations réglementaires auxquelles ils sont tenus, afin que les représentants des usagers puissent acquérir une bonne connaissance du fonctionnement de l'établissement et apporter un point de vue complémentaire et constructif sur l'effectivité du droit des usagers en son sein¹⁵.

Ainsi, la position particulière des représentants des usagers des CRUQPC et les difficultés soulignées quant à leur participation effective justifient à elles seules de s'attarder davantage sur ce sujet.

LES DROITS DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS SONT-ILS RESPECTÉS ?

Selon les termes de l'article L.1114-3 du code de la santé publique, **les salariés** membres d'une association agréée et ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades ont **le droit de bénéficier du congé de représentation lorsqu'ils sont appelés à siéger à la CRUQPC**. Lorsque le salarié bénéficiant du congé de représentation subit, à cette occasion, **une diminution de rémunération**, il reçoit de l'Etat ou de la collectivité territoriale une indemnité compensant, totalement ou partiellement, le cas échéant, sous forme forfaitaire, la diminution de rémunération. **Cette indemnité est versée par l'établissement de santé public ou privé concerné.**

Pourtant, **seuls 3 établissements déclarent avoir versés des indemnités de congés de représentations aux représentants des usagers.**

¹⁵ - Voir également le rapport de l'ORS *Les représentants des usagers dans les CRUQPC ; pratiques et représentations de leurs missions, décembre 2012*

Par ailleurs, alors que l'article R.1112-90 du code de la santé publique prévoit que les membres de la CRUQPC, et par conséquent les représentants des usagers, **doivent être indemnisés au titre des frais de déplacement** engagés dans le cadre de leur mission, **moins de 19% des établissements de santé déclarent s'être acquittés de cette obligation auprès des représentants des usagers siégeant dans leur CRUQPC.**

Des droits non respectés ou insuffisamment connus des représentants d'usagers ?

Pour être tout à fait exploitable, l'analyse des chiffres avancés ci-dessus mériterait d'être mise en regard avec des données plus poussées sur les représentants d'usagers eux-mêmes. Quelle est la proportion de représentants d'usagers qui exercent une activité professionnelle ? Leurs lieux de résidence sont-ils majoritairement proches ou éloignés des établissements dans lesquels ils exercent leurs missions de représentants d'usagers ? Ont-ils connaissance de ces droits et en font-ils la demande ?

Sur ce dernier point, **des efforts sont encore attendus.** En effet, **seuls 64%** des établissements de santé déclarent avoir **informé les représentants des usagers siégeant dans leur CRUQPC des droits dont ils peuvent bénéficier.** Or, force est de constater que les taux relatifs à l'application des droits des représentants des usagers sont nettement plus élevés parmi ces établissements. En effet, **77%** d'entre eux déclarent avoir versé des indemnités au titre des frais de déplacement. On compte également parmi eux les 3 établissements de santé de la région ayant versés une indemnité de congé de représentation aux représentants des usagers.

DE RÉELS MOYENS SONT-ILS ACCORDÉS AUX REPRÉSENTANTS DES USAGERS ?

De manière globale, il ressort de l'analyse des données issues des rapports d'activité 2011 des CRUQPC que **très peu de moyens matériels** sont dégagés par les établissements de santé à destination des représentants des usagers siégeant au sein de leurs Commissions :

- Environ 80% des établissements de santé déclarent ne pas avoir accordé aux représentants des usagers de locaux réservés.
- Plus d'un établissement sur deux déclare ne mettre à disposition des représentants des usagers aucun moyen matériel particulier (ni téléphone fixe, ni téléphone portable, ni ordinateur, ...).
- Moins de 20% des représentants des usagers disposent d'une adresse mail qui leur a été fournie par l'établissement de santé.

ZOOM SUR...

Les frais de formation :

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une obligation légale, 43% des établissements de santé déclarent prendre en charge les frais de formation de leurs représentants des usagers.

Les moyens accordés aux représentants des usagers :

Il ressort des éléments communiqués que, de manière générale, les structures de l'AP-HP attribuent davantage de moyens à leurs représentants des usagers que les autres établissements de santé de la région. En effet, 65% d'entre eux déclarent avoir mis au moins un outil matériel à disposition des représentants des usagers, la moyenne se situant autour de 46%. De la même manière, ils sont deux fois plus nombreux à fournir une adresse email à leurs représentants d'usagers (46%).

UNE VISIBILITÉ EST-ELLE DONNÉE AUX REPRÉSENTANTS DES USAGERS ?

Pour exercer leurs missions de représentants des usagers au sein des CRUQPC, ceux-ci doivent nécessairement être connus au sein de l'établissement et être identifiés à la fois par le personnel, les associations présentes et les personnes accueillies.

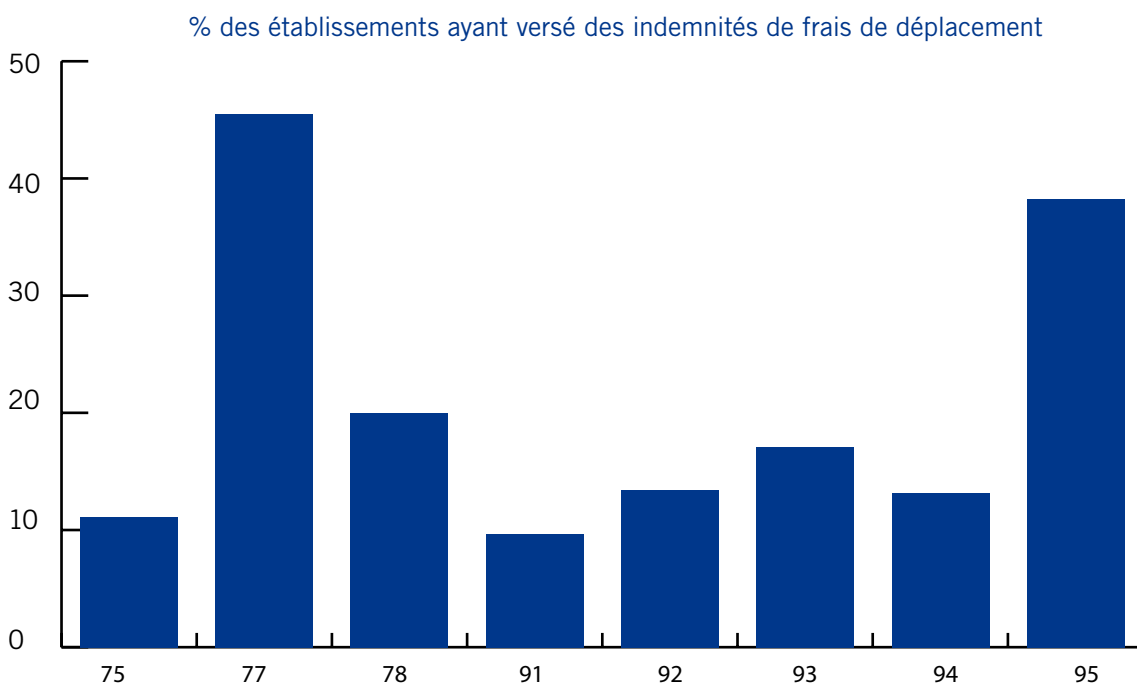
Sur ce point, **plus de 75% des établissements de santé** déclarent que les représentants des usagers sont **connus par les personnes assurant le standard**. En outre, **près de 72%** d'entre eux affirment que **les coordonnées des représentants des usagers mentionnées dans le livret d'accueil sont à jour**.

Toutefois, il semble nécessaire de **renforcer les liens entre les représentants des usagers des CRUQPC et les associations présentes** au sein des établissements. **Seuls 21%** d'entre eux déclarent s'être inscrits dans cette dynamique.

Trop peu de moyens sont déployés par les établissements de santé pour accompagner les représentants des usagers dans l'exercice de leurs missions au sein des CRUQPC.

FOCUS TERRITORIAL

La participation des établissements de santé au remboursement de frais de déplacement des représentants des usagers varie très sensiblement selon les départements :



Sur ce point, les établissements de Seine et Marne se démarquent nettement.



**LA GESTION
DES RÉCLAMATIONS
ET LA MÉDIATION**



LA GESTION DES RÉCLAMATIONS ET LA MÉDIATION

LE RECENSEMENT ET LA GESTION DES RÉCLAMATIONS EN ÎLE-DE-FRANCE

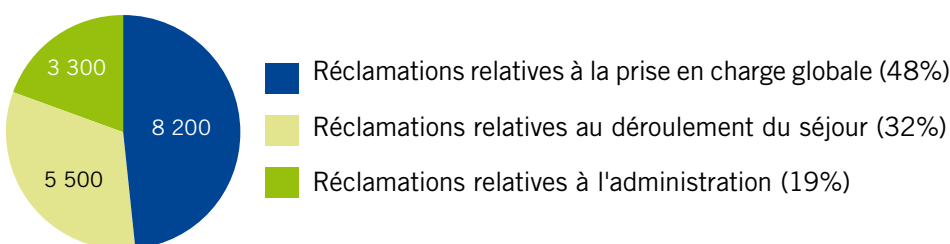
La quasi-totalité des établissements de santé franciliens déclare que le recensement des réclamations (orales et écrites) est organisé et que la procédure de traitement de celles-ci est connue par les services de soins. **Des efforts doivent toutefois être réalisés sur le recensement des réclamations orales, qui n'est effectué que dans 81% des établissements.**

Au cours de l'année 2011, les établissements de santé d'Ile-de-France ont déclaré avoir reçu plus de **17 000 réclamations**, dont plus de **13 500 réclamations écrites**, soit une augmentation de 21,7% entre 2008 et 2011. Néanmoins, pour suivre l'évolution de la proportion de réclamations, ces données devraient être mises en regard avec l'évolution du nombre de séjours enregistrés sur la même période.

Le ratio moyen de réclamations reçues pour 100 personnes prises en charge est estimé à 0,4.

Quel état des lieux peut-on faire de la répartition des réclamations ?

Sur les 17 000 réclamations recensées :



Les données recensées permettent d'identifier **les 5 principaux motifs de réclamations**, à savoir :

1. Relations avec le médecin ou le personnel soignant (16% des motifs identifiés)
2. Facturation (10%)
3. Communication de l'information médicale (9%)
4. Hôtellerie-restauration (8%)
5. Vols ou perte d'objets (8%)

En outre, malgré la difficulté exprimée par les établissements de santé afin d'identifier les activités de soins concernées par les réclamations recensées, il apparaît que **les 4 activités de soins ayant fait l'objet du plus grand nombre de réclamations sont les suivantes :**

1. Chirurgie (18% des cas)
2. Soins de suite et de réadaptation (14%)
3. Urgences (14%)
4. Médecine (12,5%)

Quels sont les délais de réponse aux réclamations ?

Le délai de traitement des réclamations apparaît **extrêmement variable** selon les cas, allant de la réponse directe à la personne à des procédures plus complexes, et donc plus longues, pouvant atteindre 60 à 85 jours. Certaines procédures peuvent, exceptionnellement, s'étaler sur plus d'un an.

Au vu des éléments fournis, le délai moyen de réponse aux réclamations est d'**environ 16 jours**.

Réclamations, enquêtes internes et actions correctives : un levier d'amélioration ?

Si la proportion de réclamations portant sur **le non respect des directives de fin de vie** apparaît particulièrement faible (19 réclamations recensées pour toute la région), celles-ci semblent toutefois faire l'objet d'une attention particulière dans la mesure où **une enquête interne a été diligentée dans 95% des cas**. De surcroît, **42%** d'entre elles ont abouti à **des actions correctives**.

De manière plus détaillée, **une analyse des motifs de réclamation ayant fait l'objet d'enquêtes internes dans plus de 80% des cas** permet d'affirmer que les établissements de santé sont particulièrement vigilants sur les sujets suivants :

- Contestation du diagnostic médical (90% des réclamations)
- Divergence sur les actes médicaux (89%)
- Respect de la dignité de la personne (87%)
- Infections nosocomiales (87%)
- Relation avec le personnel non soignant (86%)
- Vols, perte d'objets ou de vêtements (82%)
- Secret médical – confidentialité (80%)

Dans la même logique, **l'analyse des motifs de réclamation ayant abouti le plus souvent à des actions correctives** permet de mettre en lumière les **dysfonctionnements avérés** ainsi que la capacité des établissements à s'inscrire dans **une démarche d'amélioration de leurs pratiques**. Les informations fournies pour 2011 permettent d'identifier les thèmes suivants :

- Dépassement d'honoraires (47% des réclamations ont abouti à des actions correctives)
- Relations avec les autres patients (47%)
- Non respect des directives de fin de vie (42%)
- Secret médical – confidentialité (40%)

CHIFFRES CLÉS

Sur les 4 156 000 séjours enregistrés en 2011 ¹⁶ :

17 000
réclamations recensées

Environ **12 200** ont fait l'objet d'une enquête interne (72% des réclamations reçues)

Près de **4 200** ont donné lieu à des actions correctives (25% des réclamations reçues)

1 981
contentieux en cours

207
contentieux au pénal

712
demandes formulées devant la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation

1 084
demandes formulées devant un assureur

16 - Total des séjours déclarés dans les rapports d'activité des CRUQPC pour 2011, toute activité confondue. Ce chiffre est à considérer avec prudence dans la mesure où les données concernant le nombre de séjours enregistrés en 2011 n'ont été communiquées que dans 365 rapports d'activité sur les 386 de l'échantillon.

LA MÉDIATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : UN OUTIL PEU EXPLOITÉ

Quelle place occupe la médiation dans le cadre du traitement des réclamations ?

En 2011, le recours à la médiation dans les établissements de santé de la région Ile-de-France reste **une pratique peu utilisée**. En effet, **seulement 5% des réclamations reçues ont donné lieu à une médiation**.

Plus précisément, le recours à la médiation dans le cadre du traitement des réclamations concerne **principalement** les motifs suivants :

- **Infections nosocomiales** (15% des réclamations effectuées sur ce motif) ;
- **Divergence sur les actes médicaux** (14% des réclamations effectuées sur ce motif) ;
- **Contestation du diagnostic médical** (12% des réclamations effectuées sur ce motif).

Viennent ensuite **les problèmes relationnels**, qu'ils s'agissent de la relation avec les autres patients, avec le personnel non soignant¹⁷ ou avec le personnel soignant . L'utilisation de la médiation apparaît beaucoup plus rare pour les autres motifs.

Médiation médicale, médiation non médicale : quelle proportion ?

Parmi **les 1 147 médiations ayant eu lieu en 2011** dans les établissements de santé franciliens, **60% concernent le domaine médical**¹⁸.

Les médiateurs sont-ils facilement identifiables ?

Afin de développer la médiation en établissement de santé, il est également indispensable que les usagers soient informés de l'existence des médiateurs et de la possibilité de les saisir directement.

Or, si **91,5%** des établissements de santé estiment que les usagers peuvent **facilement identifier les médiateurs**, les éléments recensés ne permettent pas en l'état d'estimer le degré d'information des usagers sur ce point ni d'évaluer les actions engagées par les établissements de santé en ce sens.

Les obligations légales liées au compte-rendu des médiations sont-elles respectées ?

Au-delà de l'utilisation de la médiation, un certain nombre **d'obligations légales sont prévues concernant la communication du compte-rendu de la médiation**, et impliquant à la fois la CRUQPC et la personne bénéficiaire de la médiation.

¹⁷ - Avec des taux respectifs de 9%, 8% et 7% des réclamations enregistrées pour ces motifs

¹⁸ - Certaines médiations sont effectuées simultanément par le médiateur médecin et par le médiateur non médecin. Les éléments du rapport d'activité ne permettent pas d'en établir la proportion.

CHIFFRES CLÉS

ZOOM SUR...

Au total **1 147** médiations médicales et non médicales ont été organisées en 2011 sur 854 réclamations

En moyenne **1,9** médiations médicales ont été organisées en 2011 par établissement

La place de la médiation dans le cadre du traité des réclamations :

Le recours à la médiation semble être plus marqué dans les établissements de catégorie ESPIC, avec un taux moyen de médiation de 20% par rapport au nombre de réclamations enregistrées en 2011. Pour comparaison, ce taux se situerait aux alentours de 2,5% dans les établissements de l'AP-HP, de 5% pour les autres établissements publics et de 6% pour les établissements privés.

En effet, l'article R 1112-94 du Code de la Santé Publique stipule : « *Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant. Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose* ».

Pourtant, seuls 53% des établissements de santé déclarent **présenter le rapport de médiation à la CRUQPC** et **moins de 47%** d'entre eux **l'adressent au plaignant**.

D'importantes faiblesses sont observées quant à la pratique de la médiation au sein des établissements de santé de la région, tant en ce qui concerne la fréquence de son utilisation qu'en ce qui concerne le respect des obligations légales et la qualité de son déroulement. A ce sujet, un travail réalisé par l'ARS en 2012 a permis d'élaborer et de diffuser un guide de bonnes pratiques ainsi que des recommandations aux établissements¹⁹.

¹⁹ - Le guide des bonnes pratiques de la médiation médicale en établissements de santé est disponible sur le site Internet de l'ARS Ile-de-France : <http://ars.iledefrance.sante.fr/La-mediation-en-etablissements.132607.0.html>

FOCUS TERRITORIAL

Aucune particularité majeure ne ressort d'une analyse territoriale des réclamations, qu'il s'agisse de leurs motifs ou de leur gestion. Toutefois, il est à noter que le département des Yvelines enregistre **le ratio le plus bas du nombre de réclamations reçues** pour 100 personnes accueillies, avec **0,2**.

Délai moyen de réponse par département (en nombre de jours) :

Région	75	77	78	91	92	93	94	95	
	16,6	16,8	17,3	15,7	18,8	16	16,5	15,9	13,7

Pourcentage d'établissements organisant le recensement des réclamations orales :

Région	75	77	78	91	92	93	94	95	
	81%	91%	88%	75,5%	79,5%	78%	70,5%	84%	70,5%

Nombre moyen de médiations ayant eu lieu en 2011 par département et par CRUQPC :

	Région	75	77	78	91	92	93	94	95
Nb de médiations	1 147	275	67	193	105	162	116	150	79
Nb moyen par CRUQPC	2,97	2,98	1,97	4,28	3,08	2,38	2,83	3,95	2,32



**LA MESURE DE LA SATISFACTION
DES USAGERS : DES OUTILS
À REVOIR OU À MIEUX EXPLOITER**



LA MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS : DES OUTILS À REVOIR OU À MIEUX EXPLOITER

À l'instar des questionnaires de sortie, les enquêtes de satisfaction sont des outils régulièrement employés par les établissements de santé dans le but d'apprécier la satisfaction des usagers. L'utilisation des questionnaires de sortie est rendue obligatoire par le cadre réglementaire ²⁰.

LES QUESTIONNAIRES DE SORTIE : QUELLE UTILISATION ? QUELS RÉSULTATS ?

Selon l'article R1112-67 du Code de la Santé Publique, « *tout hospitalisé reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations* ».

Au regard des informations communiquées, **93% des établissements de santé de la région utilisent un questionnaire de sortie**. **84%** considèrent qu'il constitue un outil adapté de mesure de la satisfaction des usagers.

Globalement, le taux de satisfaction enregistré par les établissements de santé **s'élève à près de 84%**. De manière plus détaillée, **les prestations paramédicales et médicales** apparaissent comme étant les deux items qui recueillent **le plus de satisfaction**, avec respectivement **38% et 34%** des motifs de satisfaction précisés. A contrario, **la prestation hôtelière** constitue, de loin, l'item qui recueille **le taux d'insatisfaction le plus élevé, avec 69%**.

Toutefois, si **411 039 personnes se sont exprimées en 2011 à travers un questionnaire de sortie** qu'elles ont ensuite remis aux établissements dans lesquels elles ont séjourné, ce chiffre mis en regard avec le nombre total de séjours enregistrés (**4 156 000**) laisse apparaître **un taux de réponse relativement faible : moins de 10% des personnes ayant séjourné dans une structure de soins en 2011**.

Des efforts doivent encore être réalisés afin d'encourager et de faciliter l'expression de la satisfaction des personnes ayant séjourné en structure de soins à travers le questionnaire de sortie. L'utilisation d'Internet semble constituer une piste intéressante à développer.

LES ENQUÊTES DE SATISFACTION : UN OUTIL COMPLÉMENTAIRE ... DES RÉSULTATS SIMILAIRES ?

Au même titre que le questionnaire de sortie, les enquêtes de satisfaction ponctuelles constituent un outil largement utilisé par les établissements de santé. En effet, près de **66% d'entre eux affirment avoir réalisé une ou plusieurs enquêtes de satisfaction au cours de l'année 2011**.

Le taux moyen de satisfaction qui ressort de ces enquêtes s'élève à **plus de 80%**²¹.

Les prestations médicale et paramédicale semblent susciter à nouveau le plus de satisfaction de la part des usagers. A l'inverse, **la prestation hôtelière** constitue l'item recueillant le moins de satisfaction des usagers. Toutefois, il convient de **considérer ces indications avec une relative prudence** dans la mesure où, pour chacune de ces deux questions, environ **42% des établissements n'ont pas précisé ces items**.

L'exploitation des données recueillies sur ce point ne permet pas d'approfondir davantage l'analyse de l'utilisation des enquêtes de satisfaction ni des résultats obtenus. Aucun service ne semble plus particulièrement concerné par les enquêtes de satisfaction en comparaison avec les autres.

LES MESSAGES DE SATISFACTION OU D'ÉLOGES

L'ensemble des établissements de santé de la région ont réceptionné **près de 21 000 messages de satisfaction ou d'éloges en 2011**, dont plus de 86% ont été communiqué aux services concernés.

Au-delà de ces données, les rapports d'activité des CRUQPC ne permettent pas d'en évaluer l'impact.

Il est toutefois intéressant de souligner que **le ratio des messages d'éloges ou de satisfaction adressés aux établissements de santé de la région est plus élevé que le ratio des réclamations, avec 0,5 messages pour 100 séjours**.

21 - Selon les éléments fournis, les établissements privés recueillent le plus fort taux de satisfaction avec un résultat global de 83%. A titre de comparaison, les 26 structures de l'AP-HP ayant répondu à cette question obtiennent un taux moyen de 64%.

CHIFFRES CLÉS

Sur les questionnaires de sortie :

Moins de **7%** des établissements de santé mesurent la satisfaction des usagers via leur site Internet

Sur les enquêtes de satisfaction :

13 000 enquêtes réalisées en 2011

106 000 personnes enquêtées en 2011

ZOOM SUR...

Les questionnaires de sortie : quelle utilisation sur Internet ?

Bien qu'encore timide, l'utilisation d'Internet pour la mesure de la satisfaction semble plus répandue dans les établissements privés, 10% d'entre eux ayant répondu par l'affirmative. Or, ces structures recueillent également le plus fort taux de réponse par rapport au nombre de séjours (19%).

FOCUS TERRITORIAL

L'analyse du degré de satisfaction des personnes accueillies dans les établissements de santé et des principaux motifs ne permet pas de dégager de particularité propre à l'un ou l'autre des départements de la région francilienne.

Quelques différences peuvent tout de même être soulignées quant à l'utilisation des différents outils de mesure de la satisfaction. A titre d'illustration, les résultats concernant l'utilisation des questionnaires de sortie sont présentés ci-après :

	Région	75	77	78	91	92	93	94	95
% des établissements utilisant un questionnaire de sortie	93%	88%	94%	91%	100%	95%	97%	86%	96%
Taux de réponse (sur nb de séjours)	9,8%	8,5%	12,2%	15,3%	11,8%	8,7%	6,7%	7%	11,5%
Taux de satisfaction moyen	83,7%	83,5%	84,5%	88%	94%	85,5%	85,2%	71%	84%

L'interprétation de ces données demeure délicate. Toutefois, il apparaît que les établissements du Val de Marne, qui utilisent le moins cet outil recueillent également le taux de satisfaction le plus faible. À l'inverse, **la totalité des établissements de santé de l'Essonne affirment utiliser les questionnaires de sortie et enregistrent le taux de satisfaction de plus élevé.**



**L'INFORMATION ET LES DROITS
DES USAGERS AU SEIN DES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**



L'INFORMATION ET LES DROITS DES USAGERS AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'information des usagers doit être **une préoccupation majeure** des établissements de santé dans la mesure où :

- Les usagers du système de santé **ont des droits et qu'ils doivent en avoir connaissance**, tant pour les exercer que pour requérir leur respect ;
- Il faut donner aux usagers les moyens d'**être acteurs de leur santé** ;
- L'information permet d'établir **une relation de confiance et de sérénité**.

Aussi, il convient de sonder les différentes dispositions prises dans les établissements de santé pour **améliorer l'information des usagers sur les droits qui lui sont reconnus par la loi** et, ainsi, **contribuer à leur effectivité**.

LES DOCUMENTS D'INFORMATION À DESTINATION DES USAGERS

S'il convient d'informer les personnes tout au long de leur parcours, **l'utilisation de certains supports au sein des établissements de santé est rendue obligatoire par les textes de loi**.

Le livret d'accueil

Le livret d'accueil doit être remis à toute personne hospitalisée prise en charge par un établissement de santé ou, le cas échéant, au proche de la personne hospitalisée. Pourtant, il ressort des données issues des rapports d'activité des CRUQPC pour 2011 que **la remise du livret d'accueil n'est pas systématique. Moins de 75%** des établissements de santé **accompagneraient systématiquement la remise du livret d'accueil d'explications orales, lesquelles seraient pourtant souhaitables**.

À minima, le livret d'accueil doit contenir trois grands types d'informations : les conditions de mise à disposition d'une information portant notamment sur la nature des activités de l'établissement ; l'organisation générale de l'établissement et les formalités administratives ; les droits de la personne hospitalisée.

La majorité des établissements de santé informe les usagers de leurs droits via le livret d'accueil, mais ce dernier ne semble pas apparaître comme étant l'outil permettant de favoriser l'expression de la volonté des usagers ou l'effectivité de ces droits. En effet, **53%** des établissements de santé déclarent y avoir inséré **un formulaire de désignation d'une personne de confiance**, mais **seuls 31% ont joint un formulaire d'accès au dossier médical** (ou l'ont déposé sur leur site Internet) **et moins de 25% ont inséré un formulaire de directive anticipée**.

La charte des droits de la personne hospitalisée

Dans le but de faire connaître leurs droits aux personnes hospitalisées, un résumé de la charte des droits de la personne hospitalisée doit être affiché dans les locaux fréquentés par celles-ci (halls d'accueil, salles d'attente, couloirs des services, ...).

Tous les établissements de santé de la région déclarent que **la charte est effectivement affichée au sein de l'établissement. 93%** d'entre eux indiquent qu'elle est affichée **dans les unités et 23% dans les chambres**. Aucune autre précision n'est disponible à travers les éléments recueillis dans le cadre des rapports d'activité de 2011.

Information sur les tarifs et dépassements d'honoraires

Selon les dispositions de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, les établissements de santé sont tenus à un certain nombre d'obligations **d'information** des personnes **sur les frais liés à leur prise en charge**, notamment dans le cadre de l'exercice libéral des professionnels de santé.

En effet, les professionnels de santé dans leur exercice libéral doivent, avant exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Les informations relatives à ses honoraires, **y compris les dépassements éventuels**, doivent en outre être **affichées de façon visible et compréhensible** dans sa salle d'attente ou à défaut dans le lieu d'exercice du professionnel de santé.

Or, il apparaît que **moins de 45% des établissements de santé affichent les tarifs des actes médicaux dans tous les lieux de consultation. Seuls 70%** des établissements concernés par cette activité **affirment réaliser un devis préalable en cas de dépassement d'honoraires**. Au regard de l'importance des réclamations formulées sur les questions de facturation, il semble absolument nécessaire que **les établissements de santé engagent des efforts de transparence et d'information sur ce point**.

DÉLIVRANCE D'INFORMATIONS MÉDICALES ET RECUEIL DU CONSENTEMENT

Outre les informations générales sur les droits des personnes accueillies dans les établissements de santé, la délivrance des informations à caractère médical tout comme le recueil du consentement doivent faire l'objet d'une attention particulière.

CHIFFRES CLÉS

Sur le livret d'accueil :

22%
des établissements de santé ne remettent pas systématiquement le livret d'accueil au moment de l'admission de la personne dans l'établissement

55% remettent systématiquement le livret d'accueil aux personnes en amont de leur hospitalisation

Plus de **98%**
des établissements de santé affirment mentionner le droit à l'accès au dossier médical dans le livret d'accueil

Plus de **92%**
des établissements de santé déclarent mentionner le droit à la médiation

80%
déclarent mentionner le droit au recueil du consentement

Le recueil du consentement

Le code de la santé publique établit le principe suivant : « *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.* »²²

Pourtant, **26%** des établissements de santé affirment ne pas avoir mis en place de **procédure relative au recueil du consentement** des personnes hospitalisées.

La délivrance de l'information médicale

Conformément à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, **toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé** par les professionnels de santé. La délivrance de cette information est essentielle dans la mesure où elle permet à la personne de prendre en toute connaissance de cause les décisions concernant sa santé²³. Cette information est délivrée au cours d'un **entretien individuel**.

Toutefois, il apparaît que **33%** des établissements franciliens n'ont pas mis en place de **procédure visant à organiser la délivrance de l'information médicale aux patients et à leurs proches**. **Plus de 26%** déclarent ne dispenser **aucune formation ni information aux professionnels de santé** concernant le droit d'accès à l'information médicale.

L'annonce du diagnostic

Depuis plusieurs années, l'annonce du diagnostic fait l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics qui, pour des pathologies ciblées, poussent à l'élaboration de procédures particulières avec des recommandations spécifiques, voire même à l'attribution de financements ciblés.

Seuls 41% des établissements de santé affirment avoir mis en place une **procédure relative à l'annonce du diagnostic**. Toutefois, ce taux mériterait d'être mis en regard avec les activités des établissements de santé, ce qui n'est pas réalisable dans le cadre de la présente synthèse compte tenu des données issues des rapports d'activité pour 2011.

L'information sur les événements indésirables graves

Aux termes de l'article L. 1142-4 du code de santé publique, « *toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, doit être informée* par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné **sur les circonstances et les causes de ce dommage**. Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, **lors d'un entretien** au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix ».

22 - Article L. 1111-4 du code de la santé publique.

23 - Recommandation de bonne pratique « Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé », Haute Autorité de Santé, mai 2012.

Pour autant, **près de 33%** des établissements de santé n'ont pas encore mis en place de **procédure d'information des patients sur les évènements indésirables graves**. Or, sur ce point, il semble nécessaire de rappeler qu'un **guide d'accompagnement a été élaboré par la Haute Autorité de Santé en 2011 pour l'« Annonce d'un dommage associé aux soins »**²⁴.

LA MAISON DES USAGERS : UN DISPOSITIF PEU RÉPANDU EN ÎLE-DE-FRANCE

En Ile-de-France, seules **20 maisons des usagers sont dénombrées**. Toutefois, bien que ce dispositif soit peu répandu, il est intéressant de souligner qu'il est développé dans des établissements de tous statuts.

LES PERSONNES CHARGÉES DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

Une personne chargée des relations avec les usagers (PCRU) est désignée dans plus de 76% des établissements de santé, et dans la quasi-totalité des établissements publics. Parmi les PCRU, une faible majorité exerce ses fonctions à temps plein (56,5%).

Au-delà d'une simple désignation, cette nomination s'accompagne le plus souvent de mesures de communication visant à renforcer leur visibilité. En effet, **81% des établissements de santé** ayant désigné une PCRU affirment que celle-ci apparaît dans **le livret d'accueil**. Par ailleurs, **72%** d'entre eux déclarent que sa fonction et ses coordonnées sont **affichées dans les services**.

Les personnes chargées des relations avec les usagers semblent occuper une position stratégique importante au sein des établissements de santé de la région.

ZOOM SUR...

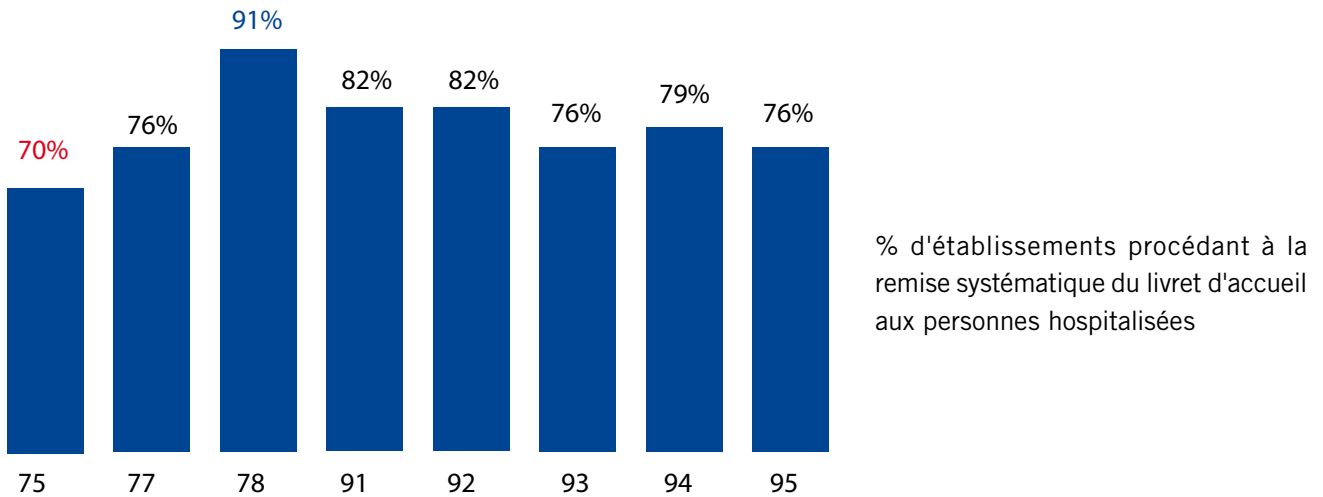
Les personnes chargées des relations avec les usagers :

Il apparaît que la nomination des PCRU et leur place au sein des établissements de santé font l'objet d'une volonté politique particulièrement forte à l'AP-HP, où les taux sont les plus élevés.

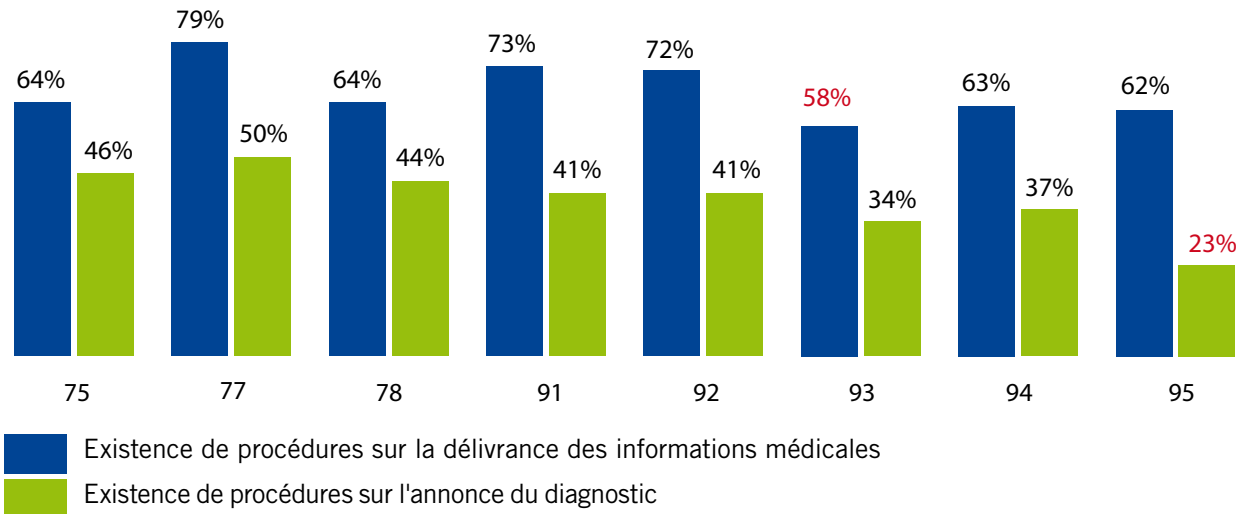
²⁴ - Voir sur le site Internet de la HAS : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_953138/annonce-d-un-dommage-associe-aux-soins

FOCUS TERRITORIAL

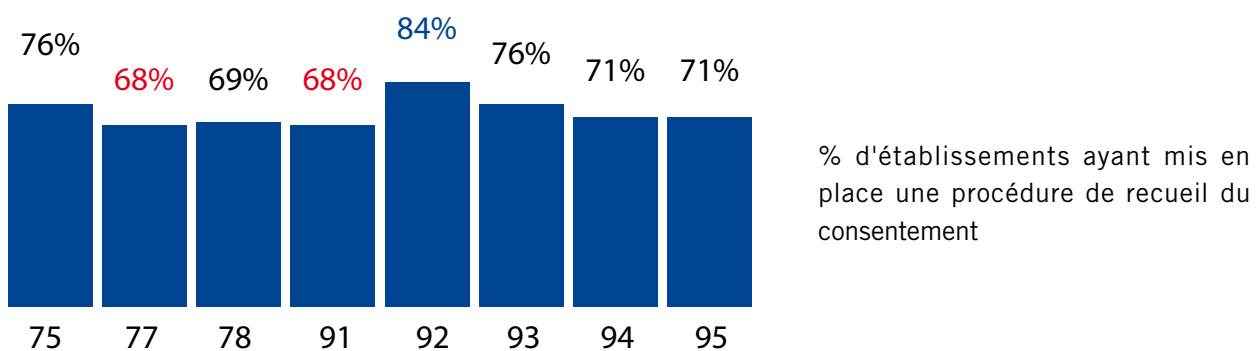
Concernant **la remise systématique du livret d'accueil aux personnes au moment de leur admission, un écart de 21 points est observé selon les départements.**



Par ailleurs, concernant les procédures relatives à **l'annonce du diagnostic** ou à **la délivrance des informations médicales**, si les moyennes régionales traduisent de nettes insuffisances, les données départementales mettent en lumière **d'importantes disparités.**



Enfin, les écarts entre départements apparaissent moins affirmés sur les **procédures de recueil du consentement**





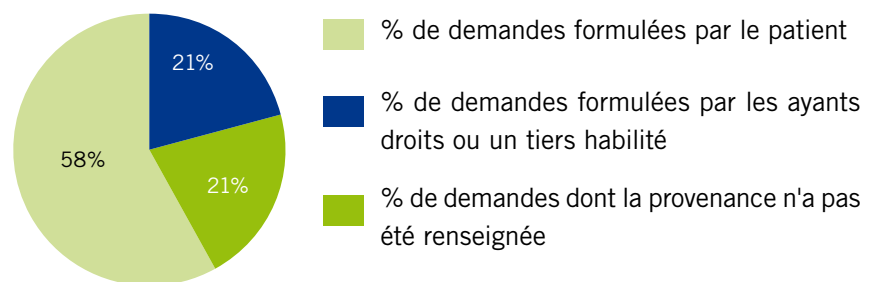
L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL



L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

LES DEMANDES D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL ET LES RÉCLAMATIONS

29 738 demandes d'accès au dossier médical ont été reçues en 2011.



- **24 016 demandes d'accès au dossier médical ont été traitées en 2011 sur 4 156 000 séjours.**
- **966 demandes ont été rejetées**, soit 3 % environ des demandes reçues
- **869 réclamations** concernant l'accès au dossier médical ont été enregistrées

En l'état, les éléments recensés ne permettent pas d'identifier les motifs de rejet de ces demandes. Une évolution de la trame de saisie des rapports est prévue en ce sens pour les années à venir.

LES MODALITÉS D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

En Ile-de-France, **près de 98%** des établissements de santé **ont défini** une procédure particulière sur la communication du dossier médical, parmi lesquels **97%** **ont pris l'initiative de préciser les délais d'obtention du dossier médical. 62% d'entre eux procèdent à son évaluation.**

Différentes informations permettent d'obtenir une vision plus précise des modalités d'organisation pratiques mises en œuvre autour de ces procédures d'accès au dossier médical :

- **18%** des établissements de santé de la région **informent les patients des conditions d'accès et de stockage des informations de santé** par le biais du **livret d'accueil ou de la charte de la personne hospitalisée.**
- **88%** ont mis en place un dispositif **permettant au demandeur d'être accompagné par un médecin de son choix lors de la consultation sur place du dossier médical.**
- **Seuls 34%** appliquent **un principe général de gratuité de la copie du dossier.**
- En cas de facturation, **plus de 13%** des établissements **n'en informent pas le demandeur au préalable.**

De manière globale, près de **79%** des établissements procèdent à une **démarche systématique de remise de l'information médicale**.

Parmi les établissements de santé psychiatriques, **18%** déclarent ne pas avoir mis en place de dispositif relatif à la **consultation du dossier médical** en cas d'**hospitalisation sans consentement ou d'hospitalisation à la demande d'un tiers**.

Enfin, **5%** des établissements indiquent qu'**aucune procédure** n'est mise en place pour **identifier le demandeur de l'information, son lien avec le patient** ainsi que **son autorisation à accéder à l'information**. De surcroît, **en cas de décès d'une personne hospitalisée**, il apparaît que **plus de 10%** des établissements ne procèdent pas à la vérification, d'une part, de l'**absence d'opposition** formulée par la personne décédée à l'accès au dossier médical et, d'autre part, du **motif du demandeur**²⁵. Or, comme le rappelle la Haute Autorité de Santé dans ces recommandations sur l'accès aux informations concernant la santé d'une personne²⁶, **les établissements de santé « doivent veiller à ce que les modalités d'accès au dossier assurent la préservation indispensable de la confidentialité vis-à-vis des tiers »**.

LE TRAITEMENT DES DEMANDES D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

À réception d'une demande d'accès au dossier médical, **près de 30%** des établissements de santé affirment ne pas adresser au demandeur de **lettre recommandée avec accusé de réception visant à confirmer la demande et à préciser la procédure**.

Par ailleurs, **près de 3%** des établissements ne permettent pas aux demandeurs de consulter le dossier médical sur place.

Pour compléter les délais moyens de traitement indiqués dans les chiffres clés, il est à noter que, **pour les dossiers de moins de 5 ans**, les délais maximum de traitement à réception de la demande complète enregistrés sur 2011 peuvent aller jusqu'à **333 jours** et jusqu'à **1 an pour les dossiers de plus de 5 ans**. Pour rappel, **le délai maximum de traitement fixé par le Code de la Santé publique est de 8 jours pour les dossiers de moins de 5 ans et 2 mois pour les dossiers antérieurs**²⁷.

Si, proportionnellement, très peu de réclamations sont formulées sur ce sujet, des progrès doivent encore être réalisés pour améliorer les conditions d'accès au dossier médical déployées dans les établissements. D'importantes disparités sont soulignées dans les pratiques. Enfin, la réduction des délais constitue une priorité.

Parmi ces actions sur ce sujet, l'ARS a intégré un indicateur qualité dans le contrat d'objectifs et de moyens conclu avec chaque établissement de santé portant sur le nombre de réclamations formulées sur l'accès au dossier médical, l'objectif fixé étant d'atteindre un score de 0.

25 - Articles L. 1110-4, L. 1111-7 et R. 1111-1 à 7 du Code de la Santé publique.

26 - Document disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Access_Info_sante_Dec_2005.pdf

27 - Article L 1111-7 du Code de la santé publique et articles R 1111-1 à 8 du même code.

CHIFFRES CLÉS

Les délais :

4,4 jours

Délai moyen de l'accusé de réception de la demande

9,2 jours

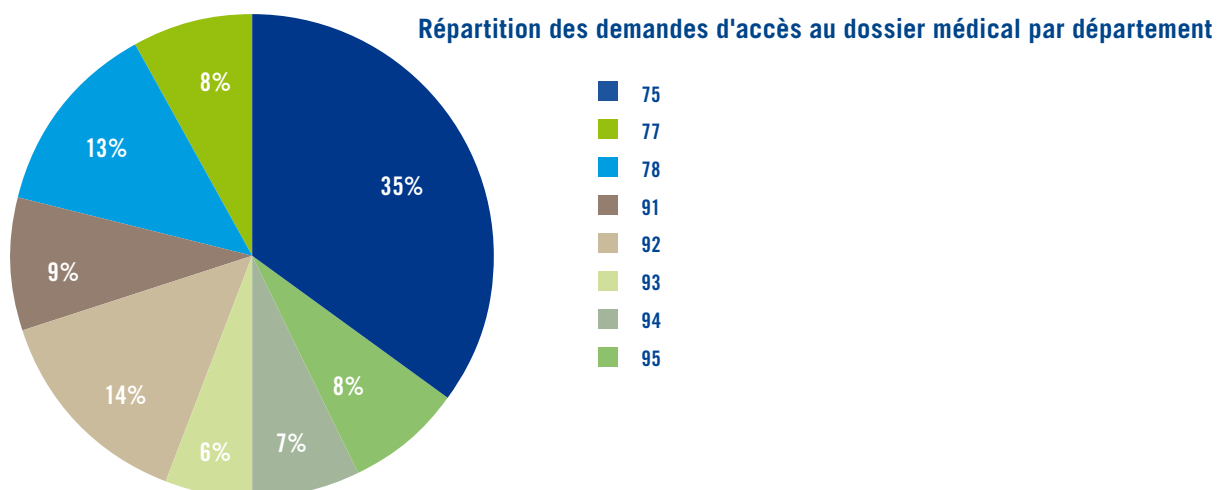
Délai moyen de traitement à réception de la demande complète pour les dossiers de moins de 5 ans

17,4 jours

Délai moyen de traitement à réception de la demande complète pour les dossiers de plus de 5 ans

FOCUS TERRITORIAL

Plus d'un tiers des demandes d'accès au dossier médical formulées en 2011 ont concerné les établissements de santé parisiens.



Les délais de traitement de ces demandes ne semblent pas reliés au nombre de demandes.

	Région	75	77	78	91	92	93	94	95
Délais de traitement en j (dossiers de -de 5 ans)	9,2	8,5	7	10,6	10	9,6	8,4	12	7,7
Délais de traitement en j (dossiers de +de 5 ans)	31	28	27	26	40	31	28,6	35	36,7



LES DIRECTIVES ANTICIPÉES



LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

L'article L. 1111-11 du code de la santé publique dispose que « **toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement** »²⁸. Si elles n'ont pas d'effet contraignant, **le médecin doit néanmoins en tenir compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant la personne.**

Pourtant, **près de 30%** des établissements de santé déclarent **ne pas avoir délivré d'information aux médecins** et aux soignants concernant les directives anticipées. Ce défaut d'information est encore plus marqué s'agissant des autres personnels de l'établissement : **plus de 53%** n'en ont pas été informés.

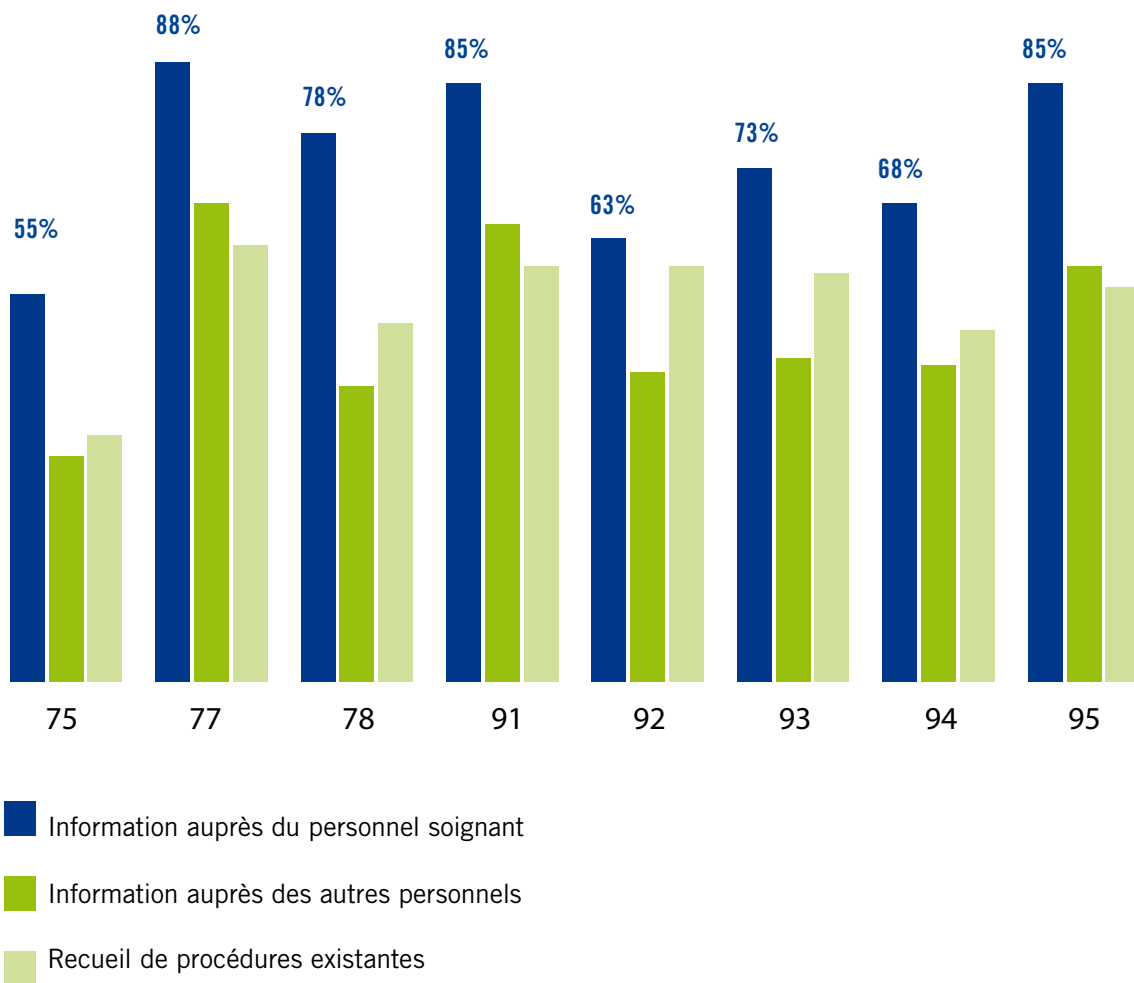
Seul 1 établissement sur 2 a mis en place une procédure visant à recueillir l'existence de directives anticipées.

Des efforts doivent encore être réalisés afin d'améliorer l'information sur les directives anticipées.

²⁸ - Les directives anticipées doivent avoir été rédigées depuis moins de 3 ans avant l'état d'inconscience de la personne.

FOCUS TERRITORIAL

L'analyse territoriale des données démontre **une implication des établissements de santé de Seine-et-Marne, de l'Essonne et du Val-d'Oise** sur les questions liées aux directives anticipées, tant en termes d'information du personnel qu'en termes de recueil de directives existantes. A l'inverse, le **département de Paris** présente les résultats les plus faibles sur ce point.





**LA POLITIQUE LIÉE
À LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL
ET DE LA PRISE EN CHARGE**



LA POLITIQUE LIÉE À LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL ET DE LA PRISE EN CHARGE

Avec un taux de 99,7%, **la quasi-totalité** des établissements de santé de la région déclare **mener des actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge**. Toutefois, bien que les usagers des établissements de santé soient les principaux bénéficiaires de ces actions, **16%** d'entre eux **n'associent pas les usagers** à la conduite de leurs actions.

LE RESPECT DE LA DIGNITÉ ET DE L'INTIMITÉ DES PATIENTS

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité la prise en charge, l'article L 1112-2 du code de la santé publique stipule que tout établissement de santé doit procéder à **une évaluation régulière de la satisfaction des personnes accueillies notamment sur les conditions d'accueil et de séjour**.

Alors que le respect de la dignité et de l'intimité des personnes constitue une dimension fondamentale des conditions d'accueil et de séjour, **67%** des établissements profitent du **questionnaire de sortie** pour les interroger sur leur degré de satisfaction à cet égard²⁹. De la même manière, **seul 1 établissement sur 2 a prévu d'insérer cet item dans ses enquêtes de satisfaction**.

LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Dans le cadre des politiques liées à l'amélioration tant de la qualité que de la sécurité des soins et de l'accompagnement des usagers, **la promotion de la bientraitance est un enjeu fondamental**. Pourtant, elle ne semble pas être suffisamment prise en compte au sein de chaque établissement de santé francilien. En effet, **17%** des établissements de santé n'ont mis en place **ni dispositif ni procédure de promotion de la bientraitance**. Par ailleurs, **seuls 80%** déclarent s'impliquer dans la formation et la sensibilisation des professionnels de santé à la bientraitance.

²⁹ - Sur ce point, les structures privées sont les plus fortement impliquées avec un taux de 74%.

L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Intégrée dans le dispositif de développement professionnel continu au même titre que la formation continue, **l'évaluation des pratiques professionnelles** concerne dans **environ 70%** des cas la thématique du respect des droits des usagers.

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

L'article L. 1110-5 du code de la santé publique précise que « *toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur* ».

Or, il apparaît que **3%** des établissements de santé déclarent encore ne pas avoir **mis en place de procédure spécifique sur la prise en charge de la douleur**.

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Alors que les dispositions législatives prévoient que « *lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance* »³⁰, qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté, pourra l'accompagner dans ses démarches, assister aux entretiens médicaux et l'aider dans ses décisions, **13%** des établissements de santé de la région **n'ont pas établi de procédure visant à recueillir l'identité de la personne confiance** choisie auprès des personnes accueillies.

LES DISPOSITIFS D'ACCUEILS DES PUBLICS « SPÉCIFIQUES »

Il apparaît que seuls **24%** des établissements se sont fortement investis dans l'accueil des publics dits "spécifiques" et affirment avoir développé des dispositifs adaptés pour chacune de ces catégories³¹. À l'inverse, **16% des établissements de santé n'ont mis en place aucun dispositif d'accueil particulier pour ces publics**.

30 - Article L1111-6 du Code de la santé publique.

31 - Sur ce point, l'AP-HP et les établissements privés semblent les plus actifs avec respectivement 34% et 30% de leurs structures ayant développé des dispositifs d'accueil pour l'ensemble de ces catégories de personnes.

CHIFFRES CLÉS

Au cours de l'année 2011,

14 154 professionnels ont été concernés par une action de formation ou de sensibilisation à la bientraitance³²

1 554 évaluations des pratiques professionnelles avaient pour thématique le respect des droits des usagers.

Les dispositifs d'accueils des publics « spécifiques »

19% des établissements de santé n'ont mis en place aucun dispositif d'accueil spécifique pour les personnes non francophones

57% des établissements de santé n'ont mis en place aucun dispositif d'accueil spécifique pour les personnes illettrées ou analphabètes

Seuls **42%** des établissements de santé ont mis en place un dispositif spécifique à destination des personnes non ou mal voyantes

37% seulement ont mis en place un dispositif spécifique à destination des personnes sourdes

32 - À titre de comparaison, l'ARS estime à 160 000 le nombre de professionnels de santé en établissements de santé.

L'ACCESSIBILITÉ DES LOCAUX AUX PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE

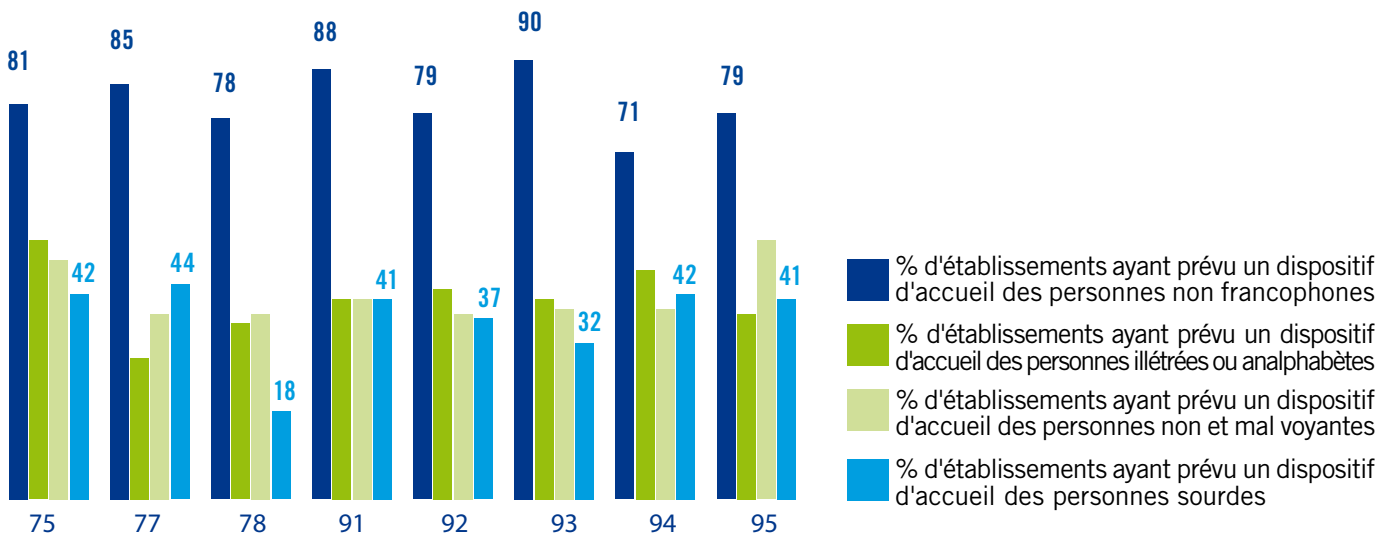
L'article R. 111-19-1 du code de la construction et de l'habitation dispose que « les établissements recevant du public définis à l'article R. 123-2 et les installations ouvertes au public **doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap.** ». Par suite, selon l'article R. 111-19-2 dudit code, « **est considéré comme accessible aux personnes handicapées** tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées, avec la plus grande autonomie possible, **de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations** en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être **les mêmes** que celles des personnes valides ou, à défaut, **présenter une qualité d'usage équivalente** ».

Malgré ces dispositions réglementaires, **près de 6%** des établissements de santé franciliens déclarent que **leurs locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.**

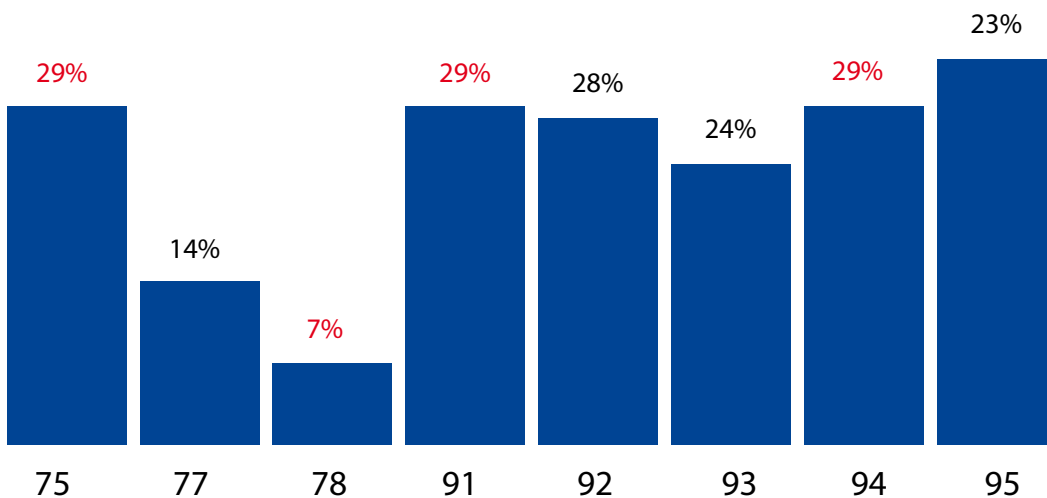
Si, de manière globale, les établissements franciliens semblent investis sur la question de l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge, la promotion de la bientraitance, l'évaluation des conditions d'accueil et de séjour relative au respect de la dignité et de l'intimité des patients ainsi que l'accueil des publics dits « spécifiques » constituent des points sur lesquels les actions doivent être renforcées.

FOCUS TERRITORIAL

Concernant l'accueil des publics dits « spécifiques », les écarts départementaux les plus marqués concernent les **personnes illettrées ou analphabètes et les personnes sourdes**.



Proportion d'établissements ayant mis en place des dispositifs d'accueil adaptés aux 4 catégories de publics ciblées





**LE RAPPORT DE LA CRUQPC,
UN OUTIL POUR L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ**



LE RAPPORT DE LA CRUQPC, UN OUTIL POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Le rapport annuel d'activité de la CRUQPC doit constituer **un véritable levier pour l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge**. Il convient de le transmettre au conseil de surveillance de l'établissement ou à l'organe collégial qui en tient lieu. Or, il apparaît que **30% des rapports d'activité de 2011 ne leur ont pas été présentés**.

Par ailleurs, les conseils de surveillance ou les instances de direction concernées n'ont formulé des recommandations après présentation du rapport de la CRUQPC que **dans 19% des cas**.

Conformément à l'article R. 1112-80 du code de la santé publique, il incombe à la CRUQPC **d'émettre des recommandations** « *notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers* ». Or, en 2011, il semblerait que **moins de 40% d'entre elles** aient formulé de telles recommandations.

Quant à l'évaluation des recommandations émises l'année précédente, si 37% des CRUQPC ne se sont pas prononcées, **près de 34% déclarent ne pas avoir procédé à celle-ci**. Toutefois, parmi les commissions qui s'y sont attelées, **plus de 80% affirment que leurs recommandations ont été suivies**.

Il convient également de souligner que **9% des rapports d'activité transmis n'ont pas été approuvés en amont par les représentants d'usagers, ce taux atteignant 11% dans les établissements privés**

Les membres des CRUQPC doivent aller plus loin dans les missions qui leurs sont conférées afin que leur activité ait davantage d'impact sur la politique des établissements.

FOCUS TERRITORIAL

D'importantes différences sont relevées selon les territoires. A titre d'exemple, le pourcentage des CRUQPC ayant formulé des recommandations en 2011 varie de **13%** sur l'Essonne à **53%** dans le Val-de-Marne.

Par ailleurs, si **seules 22%** des CRUQPC de la Seine-Saint-Denis ont procédé à l'évaluation des recommandations émises l'année précédente, leur taux d'application est le plus élevé avec **87%**.



**L'EXPRESSION DES MEMBRES
DE LA CRUQPC**



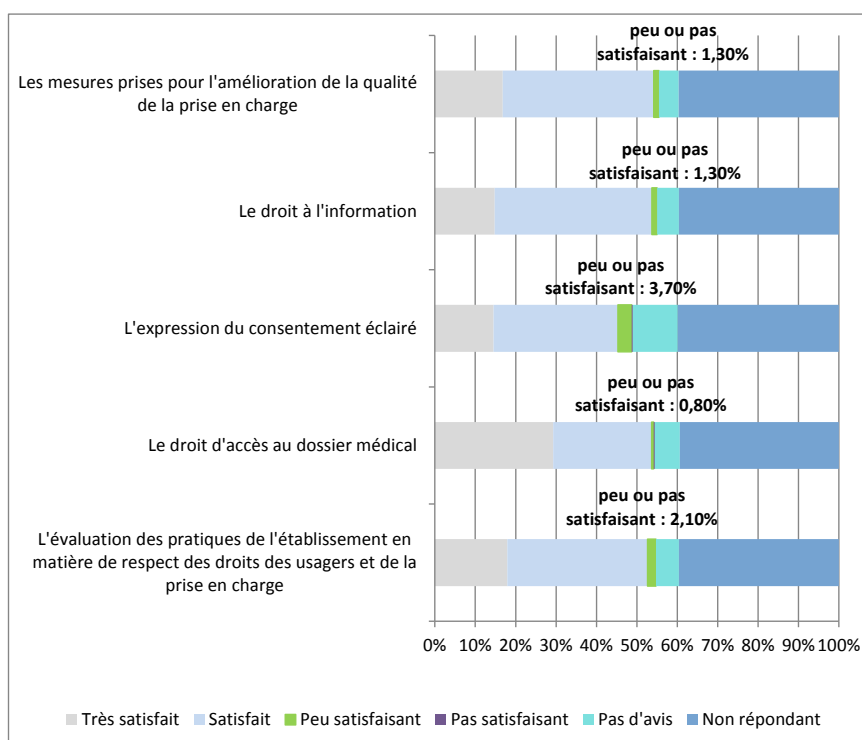
L'EXPRESSION DES MEMBRES DE LA CRUQPC

QUEL EST LE DEGRÉ DE SATISFACTION DES MEMBRES DE LA CRUQPC QUANT AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Interrogées sur différents paramètres relatifs au respect des droits des usagers et à la qualité de leur prise en charge, les CRUQPC des établissements de santé franciliens ont pu exprimer leur degré de satisfaction quant aux actions menées par ces derniers.

Même si une grande proportion de CRUQPC n'a pas exprimé d'opinion particulière, une grande majorité des avis recueillis exprime **une satisfaction globale** par rapport à ces questions.

Toutefois, il n'est pas possible d'identifier en l'état les motivations principales de ces appréciations et les éventuelles recommandations associées.



QUEL EST LE DEGRÉ DE SATISFACTION DES RESPONSABLES D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ QUANT AU FONCTIONNEMENT GLOBAL DE LA CRUQPC ?

Les responsables d'établissement de santé, qui siègent ou sont représentés en CRUQPC, ont été amenés à s'exprimer sur leur satisfaction quant au **fonctionnement de la CRUQPC**.

En attribuant **une note moyenne de 7,9/10**, les **245 responsables d'établissements de santé** qui se sont prononcés sur ce point ont ainsi exprimé une nette satisfaction. Il convient néanmoins de relever que cette note varie entre 4 et 10/10.

Globalement, les membres des CRUQPC expriment un avis satisfaisant concernant le respect des droits des usagers et la qualité de la prise en charge dans les établissements de santé de la région, avec plus de 95% d'avis positifs.

FOCUS TERRITORIAL

Aucun écart notable ne peut être soulevé sur ce point selon les départements.



ANNEXES

ANNEXE 1 – LE CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE DES CRUQPC

La loi du 4 mars 2002 et le décret n°2005-213 du 2 mars 2005 ont instauré la création, dans chaque établissement de santé public ou privé, d'une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Ses conditions de fonctionnement, sa composition et ses missions sont fixées par le code de la santé publique, codifiés dans les articles L 1112-3, R. 1112-79 à R. 1112-94.

La CRUQPC : L'article R. 1112-79 du code de la santé publique dispose que « *La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 1112-3 est instituée dans chaque établissement de santé public ou privé* ».

Ses missions : La CRUQPC a pour mission de **veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des malades en associant les représentants des usagers.**

Son rapport d'activité : Chaque année, les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) sont tenues de **transmettre leur rapport d'activité** à l'Agence Régionale de Santé (ARS) ainsi qu'à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Outre une appréciation de l'activité, du fonctionnement et des moyens attribués à la CRUQPC, ce rapport doit également permettre d'évaluer les mesures relatives au respect du droit des usagers et à leur information dans l'établissement de santé concerné. Ainsi, l'élaboration du rapport d'activité de la CRUQPC doit constituer, au sein de l'établissement, un levier pour l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes et de leurs proches.

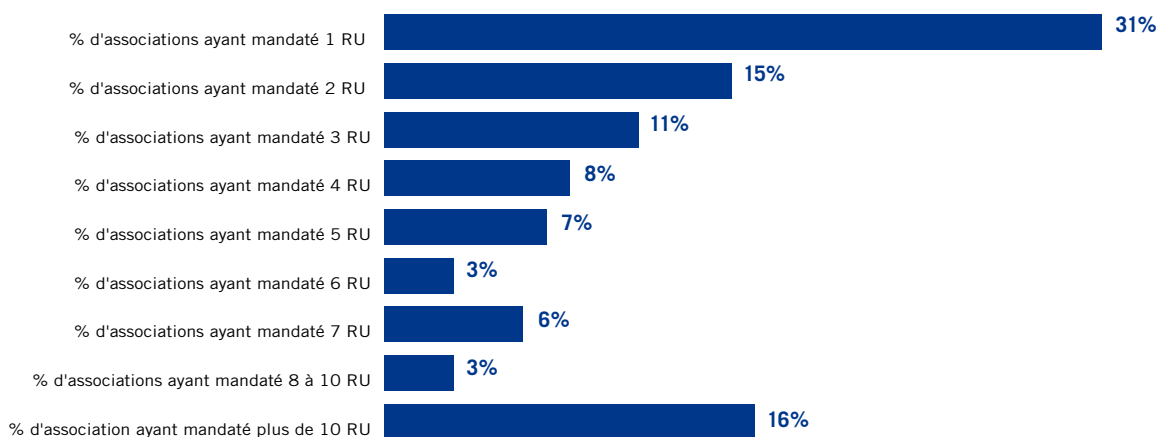
ANNEXE 2 – LA RÉPARTITION DES ASSOCIATIONS AGRÉÉES PAR NOMBRE DE RU MANDATÉS AU SEIN DES CRUQPC

Seules les personnes mandatées par une association agréée peuvent siéger en CRUQPC en tant que représentants des usagers.

A ce titre, la participation des représentants des usagers au sein des CRUQPC repose également sur l’investissement des associations. Ces dernières sont tenues de **former et d’informer** les représentants des usagers qu’elles mandatent et **de les soutenir** dans l’exercice de leurs missions au sein des CRUQPC.

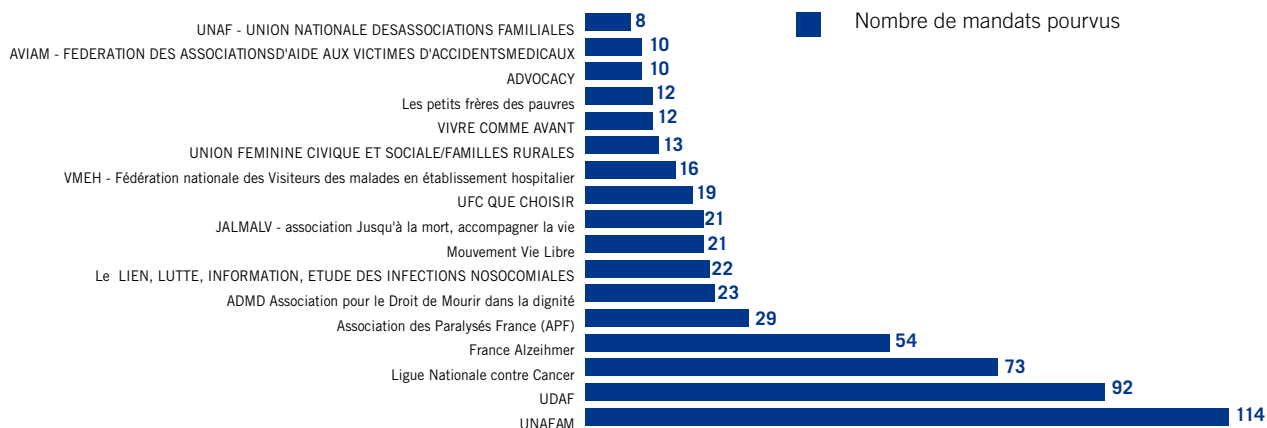
Cette annexe propose une analyse de la proportion des associations agréées selon le nombre de mandats qu’elles ont délivré. Parmi les 968 mandats de représentants des usagers pourvus en région, **seuls 744 mandats sont occupés avec certitude par une personne appartenant à une association agréée**. Les taux sont donc calculés sur cette base.

Ces mandats sont répartis sur **89 associations agréées**, soit au niveau régional, soit au niveau national. Parmi elles, une proportion importante n’aurait mandaté que **1 à 2 représentants d’usagers (respectivement 31% et 15%)**.



Les 17 associations agréées ayant le plus grand nombre d’adhérents mandatés dans des CRUQPC au titre de représentants des usagers se répartissent ainsi :

Répartition des associations agréées occupant plus de 1% des mandats



ANNEXE 3 – LES CHIFFRES CLÉS PAR DÉPARTEMENT

75 - PARIS

Nb de rapports reçus : **92 (sur 93 attendus)**

Nb de rapports concernant des établissements publics : **12**

Nb de rapports concernant des établissements de l'AP-HP : **13**

Nb de rapports concernant des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) : **33 / 34 attendus**

Nb de rapports concernant des établissements Privés : **34**

Nb de séjours enregistrés : **1 008 250**

Nb de réclamations enregistrées : **5 172**

% de réclamations traitées : **83%**

Délais de réponse en j : **16,8**

Nb de médiations réalisées : **275**

Nb de contentieux en cours : **815**

% de CRUQPC sans les 4 RU requis : **65%**

% de CRUQPC se réunissant au moins 4 fois /an : **44%**

Taux de participation des membres de la CRUQPC : **80%**

Mise en place d'autres modes de travail que les réunions physiques : **37%**

% des établissements où les RU sont connus du standard : **71%**

% d'établissements où les professionnels sont informés sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC : **96%**

% d'établissements avec remise systématique du livret d'accueil lors de l'hospitalisation : **70%**

% d'établissements délivrant une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation : **52%**

% d'établissements ayant défini des procédures d'information sur les événements indésirables graves : **64%**

Nb de demandes d'accès au dossier médical : **10 361**

Nb de demandes traitées : **7 503**

% d'établissements associant les usagers aux actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge : **86%**

% d'établissements ayant mis en place un dispositif de promotion de la bientraitance : **78%**

% d'établissements conduisant des évaluations de pratiques professionnelles sur le respect des droits des usagers : **68,5%**

% d'établissements non accessibles aux personnes à mobilité réduite : **7%**

% de RU n'ayant pas approuvé le rapport 2011 : **11%**

Taux d'application des recommandations de la CRUQPC : **80%**

77 – SEINE ET MARNE

Nb de rapports reçus : **34 (sur 34 attendus)**

Nb de rapports concernant des établissements publics : **10**

Nb de rapports concernant des établissements de l'AP-HP : **0**

Nb de rapports concernant des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) : **8**

Nb de rapports concernant des établissements Privés : **16**

Nb de séjours enregistrés : **307 125**

Nb de réclamations enregistrées : **1 139**

% de réclamations traitées : **86%**

Délais de réponse en j : **17,3**

Nb de médiations réalisées : **67**

Nb de contentieux en cours : **62**

% de CRUQPC sans les 4 RU requis : **88%**

% de CRUQPC se réunissant au moins 4 fois /an : **59%**

Taux de participation des membres de la CRUQPC : **70%**

Mise en place d'autres modes de travail que les réunions physiques : **44%**

% des établissements où les RU sont connus du standard : **79%**

% d'établissements où les professionnels sont informés sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC : **97%**

% d'établissements avec remise systématique du livret d'accueil lors de l'hospitalisation : **76%**

% d'établissements délivrant une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation : **47%**

% d'établissements ayant défini des procédures d'information sur les événements indésirables graves : **65%**

Nb de demandes d'accès au dossier médical : **2 418**

Nb de demandes traitées : **1 856**

% d'établissements associant les usagers aux actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge : **82,5%**

% d'établissements ayant mis en place un dispositif de promotion de la bientraitance : **82,5%**

% d'établissements conduisant des évaluations de pratiques professionnelles sur le respect des droits des usagers : **73,5%**

% d'établissements non accessibles aux personnes à mobilité réduite : **0%**

% de RU n'ayant pas approuvé le rapport 2011 : **9%**

Taux d'application des recommandations de la CRUQPC : **76%**

78 – YVELINES

Nb de rapports reçus : **45 (sur 45 attendus)**

Nb de rapports concernant des établissements publics : **11**

Nb de rapports concernant des établissements de l'AP-HP : **0**

Nb de rapports concernant des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) : **13**

Nb de rapports concernant des établissements Privés : **21**

Nb de séjours enregistrés : **579 652**

Nb de réclamations enregistrées : **1 375**

% de réclamations traitées : **99%**

Délais de réponse en j : **15,7**

Nb de médiations réalisées : **193**

Nb de contentieux en cours : **145**

% de CRUQPC sans les 4 RU requis : **73%**

% de CRUQPC se réunissant au moins 4 fois /an : **58%**

Taux de participation des membres de la CRUQPC : **76%**

Mise en place d'autres modes de travail que les réunions physiques : **31%**

% des établissements où les RU sont connus du standard : **78%**

% d'établissements où les professionnels sont informés sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC : **93%**

% d'établissements avec remise systématique du livret d'accueil lors de l'hospitalisation : **91%**

% d'établissements délivrant une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation : **31%**

% d'établissements ayant défini des procédures d'information sur les évènements indésirables graves : **64,5%**

Nb de demandes d'accès au dossier médical : **2 077**

Nb de demandes traitées : **1 730**

% d'établissements associant les usagers aux actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge : **89%**

% d'établissements ayant mis en place un dispositif de promotion de la bientraitance : **93%**

% d'établissements conduisant des évaluations de pratiques professionnelles sur le respect des droits des usagers : **69%**

% d'établissements non accessibles aux personnes à mobilité réduite : **3%**

% de RU n'ayant pas approuvé le rapport 2011 : **7%**

Taux d'application des recommandations de la CRUQPC : **83%**

91 – ESSONNE

Nb de rapports reçus : **34 (sur 34 attendus)**

Nb de rapports concernant des établissements publics : **7**

Nb de rapports concernant des établissements de l'AP-HP : **2**

Nb de rapports concernant des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) : **5**

Nb de rapports concernant des établissements Privés : **20**

Nb de séjours enregistrés : **278 816**

Nb de réclamations enregistrées : **1 379**

% de réclamations traitées : **93%**

Délais de réponse en j : **18,8**

Nb de médiations réalisées : **105**

Nb de contentieux en cours : **183**

% de CRUQPC sans les 4 RU requis : **76,5%**

% de CRUQPC se réunissant au moins 4 fois /an : **41%**

Taux de participation des membres de la CRUQPC : **76%**

Mise en place d'autres modes de travail que les réunions physiques : **21%**

% des établissements où les RU sont connus du standard : **84%**

% d'établissements où les professionnels sont informés sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC : **100%**

% d'établissements avec remise systématique du livret d'accueil lors de l'hospitalisation : **92%**

% d'établissements délivrant une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation : **44%**

% d'établissements ayant défini des procédures d'information sur les évènements indésirables graves : **79,5%**

Nb de demandes d'accès au dossier médical : **1 842**

Nb de demandes traitées : **1 314**

% d'établissements associant les usagers aux actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge : **82,5%**

% d'établissements ayant mis en place un dispositif de promotion de la bientraitance : **85%**

% d'établissements conduisant des évaluations de pratiques professionnelles sur le respect des droits des usagers : **73,5%**

% d'établissements non accessibles aux personnes à mobilité réduite : **0%**

% de RU n'ayant pas approuvé le rapport 2011 : **13%**

Taux d'application des recommandations de la CRUQPC : **78%**

92 – HAUTS DE SEINE

Nb de rapports reçus : **68 (sur 68 attendus)**

Nb de rapports concernant des établissements publics : **12**

Nb de rapports concernant des établissements de l'AP-HP : **4**

Nb de rapports concernant des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) : **20**

Nb de rapports concernant des établissements Privés : **32**

Nb de séjours enregistrés : **690 937**

Nb de réclamations enregistrées : **2 571**

% de réclamations traitées : **95%**

Délais de réponse en j : **16**

Nb de médiations réalisées : **162**

Nb de contentieux en cours : **251**

% de CRUQPC sans les 4 RU requis : **65%**

% de CRUQPC se réunissant au moins 4 fois /an : **50%**

Taux de participation des membres de la CRUQPC : **81%**

Mise en place d'autres modes de travail que les réunions physiques : **25%**

% des établissements où les RU sont connus du standard : **67%**

% d'établissements où les professionnels sont informés sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC : **96%**

% d'établissements avec remise systématique du livret d'accueil lors de l'hospitalisation : **82%**

% d'établissements délivrant une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation : **42,5%**

% d'établissements ayant défini des procédures d'information sur les événements indésirables graves : **69%**

Nb de demandes d'accès au dossier médical : **4 271**

Nb de demandes traitées : **3 647**

% d'établissements associant les usagers aux actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge : **79,5%**

% d'établissements ayant mis en place un dispositif de promotion de la bientraitance : **84%**

% d'établissements conduisant des évaluations de pratiques professionnelles sur le respect des droits des usagers : **73,5%**

% d'établissements non accessibles aux personnes à mobilité réduite : **4%**

% de RU n'ayant pas approuvé le rapport 2011 : **13,5%**

Taux d'application des recommandations de la CRUQPC : **80%**

93 – SEINE SAINT DENIS

Nb de rapports reçus : **41 (sur 42 attendus)**

Nb de rapports concernant des établissements publics : **5**

Nb de rapports concernant des établissements de l'AP-HP : **3**

Nb de rapports concernant des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) : **7**

Nb de rapports concernant des établissements Privés : **26 / 27 attendus**

Nb de séjours enregistrés : **492 582**

Nb de réclamations enregistrées : **1 994**

% de réclamations traitées : **91%**

Délais de réponse en j : **16,5**

Nb de médiations réalisées : **116**

Nb de contentieux en cours : **176**

% de CRUQPC sans les 4 RU requis : **85,5%**

% de CRUQPC se réunissant au moins 4 fois /an : **51%**

Taux de participation des membres de la CRUQPC : **78%**

Mise en place d'autres modes de travail que les réunions physiques : **24%**

% des établissements où les RU sont connus du standard : **85%**

% d'établissements où les professionnels sont informés sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC : **98%**

% d'établissements avec remise systématique du livret d'accueil lors de l'hospitalisation : **76%**

% d'établissements délivrant une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation : **44%**

% d'établissements ayant défini des procédures d'information sur les événements indésirables graves : **68%**

Nb de demandes d'accès au dossier médical : **2 641**

Nb de demandes traitées : **2 212**

% d'établissements associant les usagers aux actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge : **83%**

% d'établissements ayant mis en place un dispositif de promotion de la bientraitance : **75,5%**

% d'établissements conduisant des évaluations de pratiques professionnelles sur le respect des droits des usagers : **56%**

% d'établissements non accessibles aux personnes à mobilité réduite : **1%**

% de RU n'ayant pas approuvé le rapport 2011 : **5%**

Taux d'application des recommandations de la CRUQPC : **87%**

94 – VAL DE MARNE

Nb de rapports reçus : **38 (sur 38 attendus)**

Nb de rapports concernant des établissements publics : **7**

Nb de rapports concernant des établissements de l'AP-HP : **4**

Nb de rapports concernant des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) : **9**

Nb de rapports concernant des établissements Privés : **18**

Nb de séjours enregistrés : **458 020**

Nb de réclamations enregistrées : **2 143**

% de réclamations traitées : **60%**

Délais de réponse en j : **15,9**

Nb de médiations réalisées : **150**

Nb de contentieux en cours : **256**

% de CRUQPC sans les 4 RU requis : **58%**

% de CRUQPC se réunissant au moins 4 fois /an : **32%**

Taux de participation des membres de la CRUQPC : **78%**

Mise en place d'autres modes de travail que les réunions physiques : **40%**

% des établissements où les RU sont connus du standard : **71%**

% d'établissements où les professionnels sont informés sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC : **97%**

% d'établissements avec remise systématique du livret d'accueil lors de l'hospitalisation : **79%**

% d'établissements délivrant une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation : **47,5%**

% d'établissements ayant défini des procédures d'information sur les évènements indésirables graves : **60,5%**

Nb de demandes d'accès au dossier médical : **3 758**

Nb de demandes traitées : **3 470**

% d'établissements associant les usagers aux actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge : **89,5%**

% d'établissements ayant mis en place un dispositif de promotion de la bientraitance : **79%**

% d'établissements conduisant des évaluations de pratiques professionnelles sur le respect des droits des usagers : **68,5%**

% d'établissements non accessibles aux personnes à mobilité réduite : **3%**

% de RU n'ayant pas approuvé le rapport 2011 : **3%**

Taux d'application des recommandations de la CRUQPC : **79%**

95 – VAL D'OISE

Nb de rapports reçus : **34 (sur 34 attendus)**

Nb de rapports concernant des établissements publics : **9**

Nb de rapports concernant des établissements de l'AP-HP : **0**

Nb de rapports concernant des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) : **7**

de rapports concernant des établissements Privés : **18**

Nb de séjours enregistrés : **640 626**

Nb de réclamations enregistrées : **1 355**

% de réclamations traitées : **84%**

Délais de réponse en j : **13,7**

Nb de médiations réalisées : **79**

Nb de contentieux en cours : **93**

% de CRUQPC sans les 4 RU requis : **76,5%**

% de CRUQPC se réunissant au moins 4 fois /an : **38%**

Taux de participation des membres de la CRUQPC : **79%**

Mise en place d'autres modes de travail que les réunions physiques : **29%**

% des établissements où les RU sont connus du standard : **82%**

% d'établissements où les professionnels sont informés sur l'existence, le rôle
et la composition de la CRUQPC : **94%**

% d'établissements avec remise systématique du livret d'accueil lors de l'hospitalisation : **76%**

% d'établissements délivrant une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation : **41%**

% d'établissements ayant défini des procédures d'information sur les évènements indésirables graves : **73,5%**

Nb de demandes d'accès au dossier médical : **2 370**

Nb de demandes traitées : **2 284**

% d'établissements associant les usagers aux actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge : **82,5%**

% d'établissements ayant mis en place un dispositif de promotion de la bientraitance : **85%**

% d'établissements conduisant des évaluations de pratiques professionnelles
sur le respect des droits des usagers : **73,5%**

% d'établissements non accessibles aux personnes à mobilité réduite : **4%**

% de RU n'ayant pas approuvé le rapport 2011 : **6%**

Taux d'application des recommandations de la CRUQPC : **82,5%**

Date de publication : Mars 2013

Directeur de publication : Claude Evin

Crédit photos : Corentin Mossière, photographe



35 rue de la Gare - 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

ars.iledefrance.sante.fr

