



**RAPPORT 2012 SUR LE RESPECT
DES DROITS
DES USAGERS DU SYSTEME DE
SANTÉ**

Avril 2013

Approuvé par la CRSA du 11/06/2013

L'article L1434-2 du code de la santé publique confie aux conférences régionales de la santé et de l'autonomie une mission annuelle d'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des systèmes de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social. Il est transmis, avec les recommandations qu'il formule, au directeur général de l'ARS et à la conférence nationale de santé.

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie rend un avis sur le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé préparé par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers.

Pour l'année 2012, un guide d'application daté du 11 janvier 2013 du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé a été rédigé, afin de préciser les contours de l'arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé.

Ce guide propose l'élaboration d'un rapport sur la base de quatre orientations répartis en 15 thématiques.

Orientation 1 : promouvoir et faire respecter les droits des usagers

- 1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers*
- 2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers*
- 3. Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance*
- 4. Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur*
- 5. Droit au respect de la dignité de la personne – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie*
- 6. Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical*
- 7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté*
- 8. Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins*
- 9. Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques*

Orientation 2 : renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

- 10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux*
- 11. Assurer financièrement l'accès aux soins*
- 12. Assurer l'accès aux structures de prévention*
- 13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires*

Orientation 3 : conforter la représentation des usagers du système de santé

14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé

Orientation 4 : renforcer la démocratie sanitaire

15. Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire

Les années précédentes, la commission a plus spécifiquement axé son analyse sur les établissements de santé, notamment à travers les rapports CRUQPC, puis en 2012 sur les aspects médico-sociaux du respect des droits des patients. Cette année, l'accent est mis sur le secteur libéral.

L'arrêté précise en outre que ce rapport est établi à partir des données collectées et consolidées par l'ARS, la CRSA étant chargée de leur analyse. Compte tenu de la difficulté de recueillir toutes les données nécessaires dans des délais de réalisation contraint, pour la réalisation de ce rapport, et consciente de cette situation, la commission spécialisée droits des usagers, en accord avec l'ARS, a choisi pour l'Auvergne d'axer son rapport 2012 plus spécifiquement sur certaines thématiques qui font référence aux différents objectifs fixés par l'arrêté du 5 avril 2012.

De plus, cette année, un questionnaire en ligne a été lancé afin de rendre plus lisibles l'analyse et l'exploitation des questionnaires CRUQPC des établissements de santé auvergnats.

Ainsi ce rapport reprendra également l'analyse de cette enquête et son évolution pour les années suivantes.

Partie 1 : Le respect des droits des usagers à l'hôpital

Titre I : les données issues de l'HAS

Les données issues des rapports HAS permettent d'observer le respect des droits des usagers dans les établissements sanitaires de la région, c'est pourquoi, la commission spécialisée a souhaité disposer des résultats des évaluations menées par l'HAS sur certains items.

Les résultats ci-dessous sont issus de l'analyse des rapports de certification V2010 de la Haute Autorité de santé (HAS) des établissements de santé.

Sur 67 établissements de santé auvergnats, 31 résultats sont disponibles en mars 2013. A noter, seules les données pour les établissements ayant fait l'objet d'une certification V 2010 sont ici comptabilisés.

Le **processus d'évaluation du respect des droits des usagers** peut être analysé selon différents critères :

1- La gestion des plaintes et réclamations dans les établissements hospitaliers auvergnats

Critère 9b du manuel de certification de la HAS (évaluation de la satisfaction des usagers) ;

V2010-critère 9b	Nb d'établissements de santé concernés	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS
Gestion des plaintes et évaluation de la satisfaction des usagers	31/67	A=54,83% (17ES)	B=41,93% (13ES)	C=3,22% (1ES)	D=0%

Selon ces résultats, cela signifie que 54,83% des établissements auvergnats évalués:

- disposent d'une stratégie d'évaluation de la satisfaction des usagers, en lien avec la CRUQPC
- mettent en œuvre une évaluation de la satisfaction des usagers selon une méthode validée et dont les résultats sont présentés aux instances de l'établissement
- mettent en place des actions d'amélioration et qui font l'objet d'un suivi
- informent le plaignant des suites données et/ ou des éventuelles actions correctives mises en œuvre.
- exploitent quantitativement et qualitativement les plaintes et réclamations incluant le suivi du délai de réponse au plaignant.

La commission constate que pour les résultats disponibles portant sur un peu moins de 50% des établissements concernés soit 31 sur 67, 30 soit 96,81% ont une cotation égale ou supérieure à B, avec pour une majorité d'entre eux une cotation en A et qu'aucun n'a une cotation inférieure à C. Ceci est globalement satisfaisant, et montre que la gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers, sont globalement mises en place dans les établissements, mais que ceci est encore perfectible.

Par contre la commission s'interroge sur la situation des 36 établissements non encore certifiés V2010.

2- La promotion de la bientraitance et le respect de la dignité dans les établissements hospitaliers auvergnats

(Orientation 1/Objectif 3.) Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance

Critère 10a du manuel (prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance), pour chaque prise en charge de l'établissement (10a MCO, 10a SM, 10a SSR, 10a SLD, 10a HAD) ;

V2010-critère 10a	Nb d'établissements de santé concernés	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS
Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	31/67	A=6,5% (2ES)	B=74,19% (23ES)	C=19,35% (6ES)	D=0%
V2010-critère 10b	Nb d'établissements de santé concernés	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS
Respect de la dignité et de l'intimité du patient	31/67	A=23% (7ES)	B=74,19% (23ES)	C=3,22 (1ES)	D=0%

Selon ces résultats, cela signifie que 6,5% des établissements évalués:

- Prévoient des modalités de signalement des cas de maltraitance
- Identifient un état des lieux des situations, les risques et les facteurs de maltraitance, en lien avec la CRU
- intègrent la promotion de la bientraitance dans le projet d'établissement
- favorisent l'expression des patients et de leurs proches
- mettent en œuvre et évaluent des actions de sensibilisation à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance.

Cela signifie que 23% des établissements évalués :

- intègrent dans leur projet d'établissement les dimensions de respect de la dignité et de respect de l'intimité du patient
- mettent en œuvre des mesures concourant à la réalisation des soins (y compris soins d'hygiène) dans le respect de la dignité et de l'intimité des patients
- disposent de conditions d'hébergement permettant le respect de la dignité et de l'intimité des patients.
- Évaluent et mettent en œuvre les actions d'amélioration du respect de la dignité et de l'intimité des patients.

La commission constate que les deux critères concernés (prévention de la maltraitance et respect de la dignité et de l'intimité) apparaissent dans les cotations de la HAS comme certes déjà pris en compte, mais néanmoins encore à améliorer (23 établissements sur 31 cotés en B). Notamment le classement en C de 6 établissements pour la prévention de la maltraitance, interpelle les membres de la commission qui souhaitent que les établissements s'engagent encore plus qu'actuellement dans cette politique de prévention et mettent en place beaucoup plus d'actions de formation sur ce sujet. De plus, il convient de sensibiliser les établissements à l'analyse et au contrôle de l'évolution des pratiques des personnels, suite à ces actions de formation.

3- Les conditions de prise en charge de la fin de vie dans les établissements hospitaliers auvergnats

(Orientation 1/Objectif 5.) Droit au respect de la dignité de la personne – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie

Critère 13a du manuel (prise en charge et droit des patients en fin de vie), pour chaque prise en charge de l'établissement (13a MCO, 13a SM, 13a SSR, 13a SLD, 13a HAD) ;

V2010- critère 11a	Nb d'établissements de santé concernés	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS
Information participation consentement du patient (possibilité de désigner une personne de confiance)	31/67	A=32,25% (10ES)	B=61,29% (19ES)	C=6,45 (2ES)	D=0% (0ES)

Selon ces résultats, cela signifie que 32,25% des établissements évalués:

- Informent le patient de la possibilité de désigner une personne de confiance
- Mettent en œuvre des modalités spécifiques d'information en cas de diagnostic grave, d'aggravation de l'état de santé et en fonction du type d'hospitalisation.

- Facilitent l'accès à des ressources d'information diversifiées
- Évaluent la satisfaction du patient quant à l'information reçue et mettent en œuvre les actions d'amélioration.

La commission constate que des progrès significatifs sont encore à mettre en œuvre dans la gestion de ce critère information, participation consentement du patient, pour lequel seulement 10 établissements sur 31 ont une cotation en A, alors que les usagers ont une attente très forte sur ces questions.

4- Les conditions de prises en charge de douleur dans les établissements hospitaliers auvergnats

(Orientation 1/Objectif 4.) Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur

Critère 12a du manuel (prise en charge de la douleur), pour chaque prise en charge de l'établissement (12a MCO, 12a SM, 12a SSR, 12a SLD, 12a HAD) ;

V2010-critère 12a	Nb d'établissements de santé concernés	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS
Prise en charge de la douleur	31/67	A=16% (5ES)	B=45,16% (14ES)	C=35,5 (11ES)	D=3,22% (1ES)

Selon ces résultats, cela signifie que 16% des établissements évalués:

- Ont formalisé une stratégie de prise en charge de la douleur,
- Prévoient des protocoles analgésiques issus des recommandations de bonne pratique,
- Mettent en œuvre des formations/actions sur cette thématique
- Assurent la traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient,
- Prévoient une évaluation de la douleur chez les patients non communicants
- Évaluent leur pratique et mettent en place des actions d'amélioration.

La commission regrette que ce thème considéré comme majeur par les représentants des usagers, présente des résultats aussi mauvais (11 établissements sur 31 cotés C et même 1 coté en D).

La commission souhaite que des actions fortes soient engagées dans ce domaine par les établissements, par la faculté de médecine et par l'ARS, chacun dans son domaine de compétence.

5- L'accès au dossier médical dans les établissements hospitaliers auvergnats

(Orientation 1/Objectif 6.) Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical

Critère 14b du manuel (prise en charge et droit des patients en fin de vie), pour chaque prise en charge de l'établissement (14b MCO, 14b SM, 14b SSR, 14b SLD, 14b HAD).

V2010-critère 11a	Nb d'établissements de santé concernés	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS	Cotation HAS
Accès du patient à son dossier	31/67	A=67,75% (21ES)	B=22,5% (7ES)	C=6,45 (2ES)	D=3,22% (1ES)

Selon ces résultats, cela signifie que 67,75% des établissements évalués:

- Organisent l'accès du patient à son dossier
- Informent le patient des droits d'accès à son dossier
- Evaluent la gestion du dossier du patient notamment sur la base d'indicateurs
- Analysent les résultats et conduisent les améliorations nécessaires.

La commission constate que les résultats affichés sont relativement bons, mais s'interroge sur ces chiffres et souhaiterait disposer de données sur les délais d'envoi des dossiers médicaux aux patients qui en font la demande.

Titre 2 : Synthèse des données des rapports CRUQPC

Les rapports des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) constituent un des moyens pour évaluer, au sein des établissements de santé, le respect des droits des usagers.

Le rapport de la CRUQPC est également un levier important pour rendre plus effectifs les droits des usagers dans l'établissement et améliorer la qualité.

Sa rédaction est l'aboutissement d'une concertation entre toutes les personnes et instances intéressées au sein de chaque établissement.

Chaque année, sur la base de l'ensemble de ces rapports reçus par l'ARS, l'élaboration d'une synthèse permet d'obtenir une vision globale du fonctionnement des CRUQPC sur la région mais aussi d'obtenir des éléments quantitatifs et qualitatifs sur le respect de la réglementation concernant le droit des usagers et leur représentation.

Leur analyse permet chaque année de définir des axes d'amélioration.

1- Méthode

Afin de pallier l'absence d'homogénéité des rapports CRUQPC reçus par l'ARS, la commission spécialisée droits des usagers a préconisé la mise en œuvre d'un rapport type.

L'ARS a donc cette année souhaité recueillir par voie dématérialisée les rapports annuels des CRUQPC en lançant une enquête auprès de chaque établissement de santé la région Auvergne.

Cette enquête a été menée auprès de 64 établissements de santé via un questionnaire portant sur l'exercice 2011 de la CRUQPC.

Le questionnaire a été construit en s'appuyant sur les indicateurs préconisés par le Ministère dans l'arrêté du 5 avril 2012, ainsi que les recommandations des membres de la commission spécialisée droits des usagers.

Avant l'envoi du questionnaire par voie dématérialisée, un grand nombre d'établissements de santé avaient déjà adressé à l'ARS, la version papier de leur rapport CRUQPC. Pour autant, la plupart d'entre eux ont accepté de participer à l'enquête et ont complété un bon nombre des items proposés.

2- Synthèse régionale

Taux de participation

(Orientation 1, objectif 2 : rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers)

Sur les 64 établissements de santé enquêtés, 49 établissements ont répondu soit un taux de réponse de 76,6 %.

Les non réponses sont dues :

- A la non constitution de la CRUQPC sur l'exercice (CRUQPC mise en place en cours d'année : 2 établissements concernés)
- Manque de temps pour répondre dans les délais impartis (plusieurs établissements concernés, qui pour beaucoup avaient préalablement adressé un rapport papier et ont demandé à ce que celui-ci soit exploité)
- Etablissement fermé actuellement
- Recueil des informations demandées non effectué ne permettant pas de valider l'enquête.

Nombre de répondants par département :

- Allier : 9 ;
- Cantal : 8
- Haute-Loire : 8 ;
- Puy-de-Dôme : 24

Les statistiques présentées ci-après sont calculées à partir des répondants (n=49) et non sur l'ensemble des établissements enquêtés.

La production d'un rapport annuel de la CRUQPC est une obligation réglementaire qui est déjà ancienne et la commission s'étonne d'un taux de non réponse aussi important représentant près de quart des établissements concernés. La commission souhaite afficher, dans son rapport, la liste nominative des établissements concernés, afin de faire pression sur eux pour que cette situation évolue.

Vie de la CRUQPC

(Orientation 1, objectif 2 : rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers)

Nombre de réunions de la CRUQPC

Un établissement (CH Billom) déclare n'avoir eu aucune réunion de la CRUQPC au cours de l'année 2011. Une restructuration de la CRUQPC a été signalée pour expliquer cette absence de réunions.

Un établissement sur deux a mis en place moins de 3 réunions de la CRUQPC.

L'article R1112-88 du Code de la Santé Publique stipule « La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre... ».

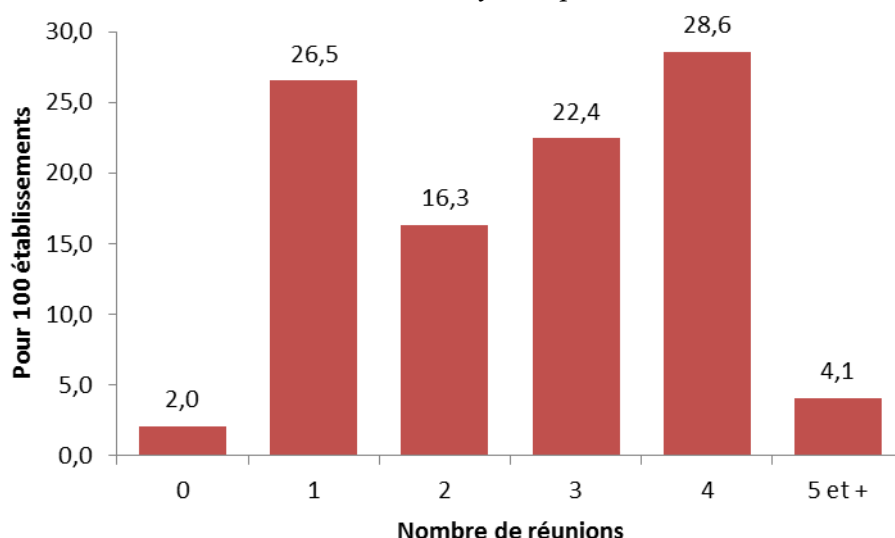
Seuls 16 établissements (32,7 %) ont respecté le nombre réglementaire (4) de réunions à tenir au cours de l'année.

Nombre de réunions ordinaires de la CRUQPC mises en place en 2011 par les établissements

Nombre de réunions	Nombre d'ET de santé	%
0	1	2,0
1	13	26,5
2	8	16,3
3	11	22,4
4	14	28,6
5 et +	2	4,1
Ensemble des ET de santé	49	

Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Répartition des établissements selon le nombre de réunions ordinaires mises en place en 2011
Nombre d'établissements ayant répondu (n)=49



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Seuls 4 établissements ont tenu une ou deux réunions extraordinaires au cours de l'année 2011.

En termes de taux de participation global des membres de la CRUQPC, le minimum déclaré est de 44 % et le maximum de 100 %. Un établissement sur deux déclare un taux de participation inférieur ou égale à 75 %.

Règlement intérieur

Sur l'ensemble des établissements, 43 (87,8 %) déclarent avoir rédigé un règlement intérieur de la CRUQPC. Six établissements n'en ont pas.

Date de création de la CRUQPC

Plus d'une CRUQPC sur deux a été constituée en 2005 ou 2006.

Six établissements ont mis en place leur CRUQPC en 1999.

Le CH de Billom déclare une constitution en 2012 [il s'agit d'une restructuration de la CRUQPC en 2012].

Accès au registre des plaintes et réclamations

91% des établissements déclarent que la CRUQPC a accès au registre des plaintes et réclamations (45/49)

Existence d'une permanence

38 CRUQPC disposent d'une permanence.

Existence d'un local réservé aux usagers ou à leurs représentants

Une très grande majorité des CRUQPC ne disposent pas de local réservé. Seuls 3 établissements déclarent disposer d'un local spécifique.

Outil informatique mis à disposition de la CRUQPC

18 établissements (36,7 %) ont à leur disposition, un outil informatique.

La commission s'étonne que 4 établissements ne donnent pas accès au registre des plaintes aux membres de la CRUQPC.

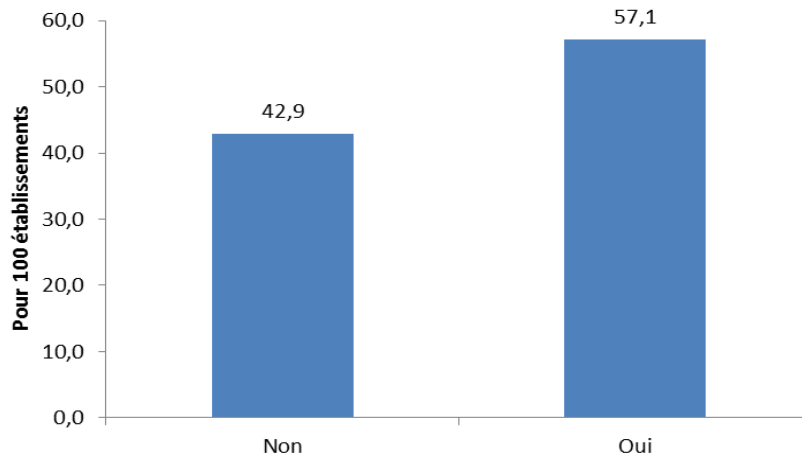
Droits des usagers

(Orientation 1, objectif 5 : droit au respect de la dignité de la personne-Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie))

Information sur les directives anticipées

Plus d'un établissement sur deux (57,1 %) a organisé au cours de l'année 2011 une information sur les directives anticipées.

Part des établissements ayant mis en place une information sur les directives anticipées en 2011 (n=49)



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

La commission constate que cette mesure récente est encore insuffisamment connue des usagers et souhaite qu'elle figure dans tous les livrets d'accueil.

Dispositif de recueil des directives anticipées

Un établissement sur deux (51 %) dispose d'un dispositif de recueil des directives anticipées.

Parmi les 28 établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées, 6 n'ont pas de dispositif de recueil.

A contrario, 3 établissements n'ayant pas organisé d'information sur les directives anticipées disposent d'un dispositif de recueil.

Modalités d'information sur les personnes de confiance

L'ensemble des établissements de santé ayant répondu à l'enquête déclare l'existence au sein de leur établissement de modalités d'information sur la personne de confiance.

Ressources humaines affectées à la CRUQPC

11 établissements sur les 49 ayant répondu (22,4 %) déclarent avoir inscrit le temps de travail dédié à la CRUQPC et à la gestion des réclamations sur une fiche de poste.

Lorsque ce temps est inscrit, il est évalué à un tiers temps en moyenne (0,33 ETP – Min 0,1 ETP – Max 1 ETP). Deux établissements déclarent avoir un poste à temps plein dédié à la CRUQPC et à la gestion des réclamations.

Lorsque le temps dédié n'est pas inscrit spécifiquement dans une fiche de poste (38 établissements), les établissements déclarent en moyenne 0,14 ETP (Min 0,002 ETP – Max 1 ETP). [Un établissement n'a pas su répondre, la moyenne est calculée sur 37 établissements].

La commission souhaite que les établissements désignent clairement un de leurs agents comme référent de la CRUQPC, afin que les représentants des usagers puissent s'adresser facilement à lui, dans le cadre de leur mission.

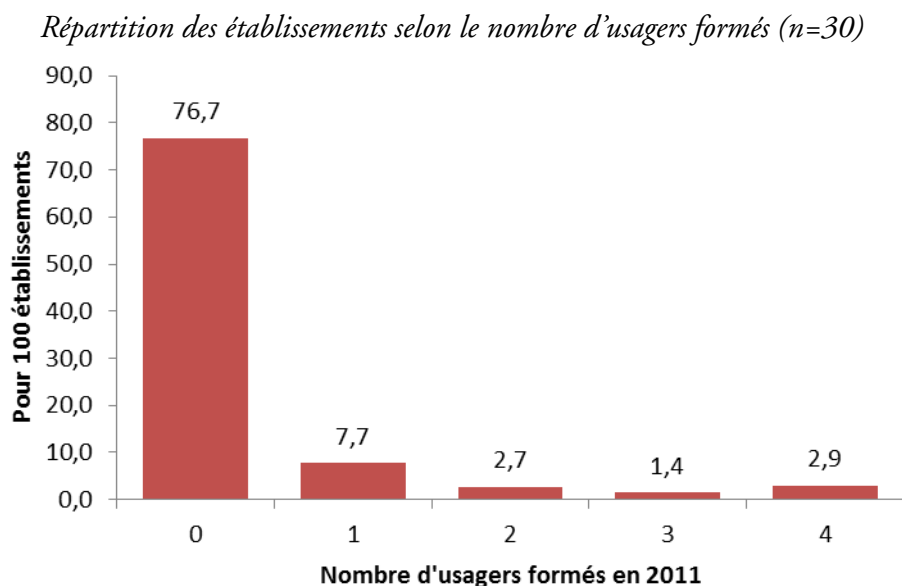
Formation des représentants des usagers

(Orientation 3, objectif 14 : former les représentants d'usagers siégeant dans les instances du système de santé)

Formation de représentants des usagers au cours de l'année concernant le rapport (2011)

19 établissements n'ont pas répondu à cette question.

Sur les 30 établissements répondant, 23 n'ont formé aucun usager et 7 établissements ont formé entre 1 et 4 usagers (Moyenne 2 – Min 1 [2 établissements] – Max 4 [2 établissements]), soit 17 usagers formés au total.



Nombre de formations par thème

Thème « Rôle du représentant des usagers au sein de la CRUQPC » : 4 établissements déclarent avoir formé 1 à 2 usagers sur le rôle du RU au sein de la CRUQPC. Au total ce sont donc 6 personnes qui ont été formées à cette thématique.

Thème « Rôle du représentant des usagers en général » : 3 établissements déclarent avoir formé 1 à 2 usagers sur le rôle du RU en général. Au total ce sont 4 personnes qui ont été formées à cette thématique.

Autres thèmes : deux établissements déclarent avoir formé sur d'autres thèmes que les deux précédemment cités. Cinq personnes au total ont été formées : un établissement a formé 4 représentants des usagers sur d'autres thèmes et un établissement a formé un représentant des usagers.

Nombre de formations par type de formateurs

Deux établissements déclarent avoir formé une personne en interne.

4 établissements déclarent avoir formé 7 représentants des usagers au total via l'association dont dépend le représentant usager.

Un établissement a formé 4 représentants des usagers via un organisme tiers en 2011.

Formation de représentants des usagers au cours de l'année précédant le rapport (2010)

23 établissements n'ont pas répondu à cette question.

Sur les 26 établissements répondants, 22 (84,6 %) déclarent n'avoir formé aucun usager et 4 établissements ont formé entre 1 et 2 usagers, soit 7 usagers formés au total en 2010.

Nombre de formations par thème

Thème « Rôle du représentant des usagers au sein de la CRUQPC » : 2 établissements déclarent avoir formé 2 usagers sur le rôle du RU au sein de la CRUQPC. Au total ce sont donc 4 personnes qui ont été formées à cette thématique.

Thème « Rôle du représentant des usagers en général » : 2 établissements déclarent avoir formé 2 usagers sur le rôle du RU en général. Au total ce sont 4 personnes qui ont été formées à cette thématique.

Autres thèmes : un établissement déclare avoir formé sur d'autres thèmes que les deux précédemment cités. Une personne au total a été formée.

Nombre de formations par type de formateurs

Deux établissements déclarent avoir formé 2 représentants des usagers au total via l'association dont dépend le RU (4 personnes formées au total). Aucun établissement n'a déclaré de formation par un organisme tiers.

Nombre de représentants des usagers jamais formés

22 établissements (44,9 %) n'ont pas répondu à cette question

12 établissements sur les 27 répondants, soit 44,4 %, déclarent n'avoir aucun usager n'ayant jamais suivi de formation. 15 établissements déclarent entre 1 et 4 usagers n'ayant jamais suivi de formation. Au total ce sont 45 usagers qui n'ont jamais suivi de formation. Huit établissements ont déclaré 4 usagers jamais formés.

Répartition des établissements de santé selon le nombre d'usagers jamais formés

Nombre d'usagers jamais formés	Nombre d'ET de santé	%
0	12	44,4
1	1	3,7
2	6	22,2
4	8	29,6
Nombre d'ET de santé	27	100,0

Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Nombre de représentants des usagers formés l'année prochaine (2012)

26 établissements n'ont pas répondu à cet item.

Sur les 23 établissements ayant répondu, plus de 61 % déclarent qu'aucun représentant des usagers ne sera formé en 2012.

Neuf établissements (31 %) déclarent vouloir former en 2012 au moins un représentant des usagers. Au total, 22 représentants des usagers sont susceptibles d'être formés en 2012.

La commission insiste sur la nécessité de proposer aux différents représentants des usagers des formations, afin de leur permettre de remplir efficacement leurs fonctions.

Il est rappelé que les RU peuvent participer à certaines formations organisées par les établissements pour leurs personnels et également que le CISS propose un certain nombre de formations gratuites pour les adhérents au CISS et à faible cout pour les non adhérents.

Formation des médiateurs

(Orientation 1, objectif 2 : rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers)

Pour mémoire, la CRUQPC comprend entre autres deux médiateurs (un médiateur médecin et un médiateur non médecin) et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement.

Formation des médiateurs médicaux

Nombre de médiateurs médicaux formés en 2011.

Un seul établissement déclare avoir formé, en 2011, 2 médiateurs médicaux.

17 établissements n'ont pas répondu et 31 ont déclaré n'avoir formé aucun médiateur médical.

Thème de la formation en 2011

La formation de ces deux médiateurs médicaux a porté sur d'autres thèmes que le rôle du médiateur médical au sein de la CRUQPC ou les outils de médiation.

Cette formation a été réalisée par un organisme tiers.

Nombre de médiateurs médicaux formés l'année précédente (2010).

Aucun établissement n'a déclaré avoir formé de médiateurs médicaux en 2010 [17 établissements non répondants].

Médiateurs médicaux jamais formés

15 établissements n'ont pas répondu à la question.

20,6 % des établissements (n=7) déclarent n'avoir aucun médiateur médical jamais formé.

Ce sont au total 47 médiateurs médicaux qui n'auraient jamais été formés.

Médiateurs médicaux formés l'année prochaine (2012)

22 établissements n'ont pas répondu à la question

2 établissements déclarent vouloir former un à deux médiateurs médicaux en 2012, soit trois médiateurs au total.

22 établissements déclarent ne vouloir former aucun médiateur médical en 2012.

Formation des médiateurs non médicaux

Nombre de médiateurs non médicaux formés en 2011.

Trois établissements déclarent avoir formé, en 2011, un médiateur non médical.

17 établissements n'ont pas répondu et 29 ont déclaré n'avoir formé aucun médiateur non médical.

Thème de la formation en 2011

La formation de ces médiateurs non médicaux a porté sur d'autres thèmes que le rôle du médiateur non médical au sein de la CRUQPC ou les outils de médiation.

Cette formation a été réalisée par un organisme tiers pour deux établissements et par l'établissement lui-même dans un cas.

Nombre de médiateurs non médicaux formés l'année précédant le rapport (2010).

Un établissement déclare avoir formé un médiateur non médical l'année précédente.

Le thème de la formation a porté sur le rôle du médiateur non médical dans la CRUQPC. Cette formation a été réalisée par l'établissement lui-même.

Médiateurs non médicaux jamais formés

15 établissements n'ont pas répondu à la question.

17,6 % des établissements (n=6) déclarent n'avoir aucun médiateur non médical jamais formé.

Ce sont au total 46 médiateurs non médicaux qui n'auraient jamais été formés.

Médiateurs non médicaux formés l'année prochaine (2012)

21 établissements n'ont pas répondu à la question

3 établissements déclarent vouloir former un à deux médiateurs non médicaux en 2012, soit 5 médiateurs au total.

25 établissements déclarent ne vouloir former aucun médiateur non médical en 2012.

La commission rappelle l'importance du rôle des médiateurs dans les établissements, afin de répondre aux questions des usagers qui ont été confrontés à des situations particulières et d'éviter quand cela est possible, de les transformer en situations contentieuses. Pour autant, le faible nombre de médiateurs formés n'inquiète pas la commission, car ces postes sont souvent attribués à des personnels confirmés déjà formés.

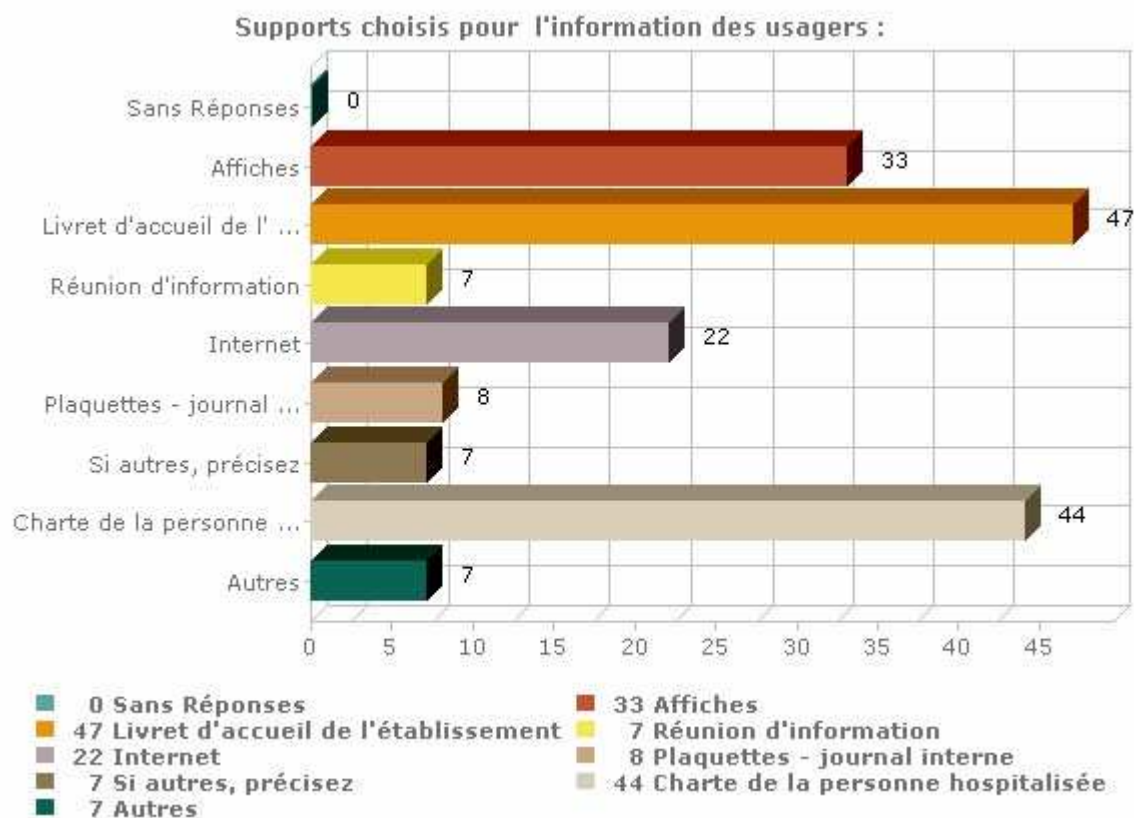
Supports d'informations choisis par la CRUQPC

Support choisi pour l'information des usagers

L'ensemble des établissements a répondu à cette question.

47 établissements citent le livret d'accueil de l'établissement comme support d'information des usagers. Le 2^{ème} mode d'information le plus cité est la charte de la personne hospitalisée. Sont ensuite cités les affiches et Internet.

Seuls 2 établissements n'ont cité qu'un seul support de diffusion pour l'information des usagers. 47 établissements ont cités au moins deux supports.



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

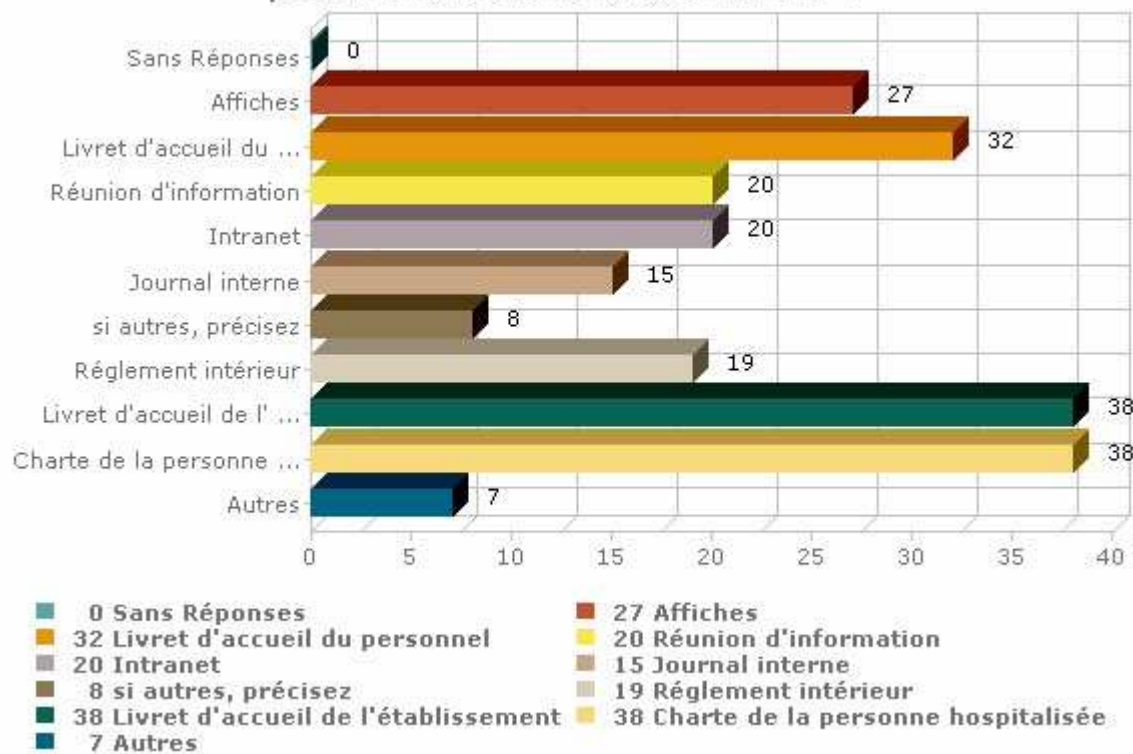
Dans les autres supports sont précisés : boîte à idée, conférence ou journée d'action, panneaux d'affichages dans les services ou dans les lieux de passages de la patientèle, participation des usagers aux différentes instances (CLIN, CVS...)...

Support choisi pour l'information des personnels et des professionnels de santé de l'établissement

L'ensemble des établissements ont répondu à cette question.

Livrets d'accueil des établissements, charte de la personne hospitalisée et livret d'accueil du personnel sont les trois principaux supports utilisés pour l'information des personnes et des professionnels de santé de l'établissement.

Supports choisis pour l'information des personnels et des professionnels de santé de l'établissement :



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

L'affichage, les réunions d'information, l'Intranet et le règlement intérieur sont également des supports très régulièrement employés par les établissements.

Deux établissements sur les 49 ayant répondu, ne citent qu'un seul support pour l'information des personnels et des professionnels de santé.

La commission constate que les supports de communication utilisés par les établissements pour informer les usagers et les personnels sont variés, mais que globalement cette communication est effective.

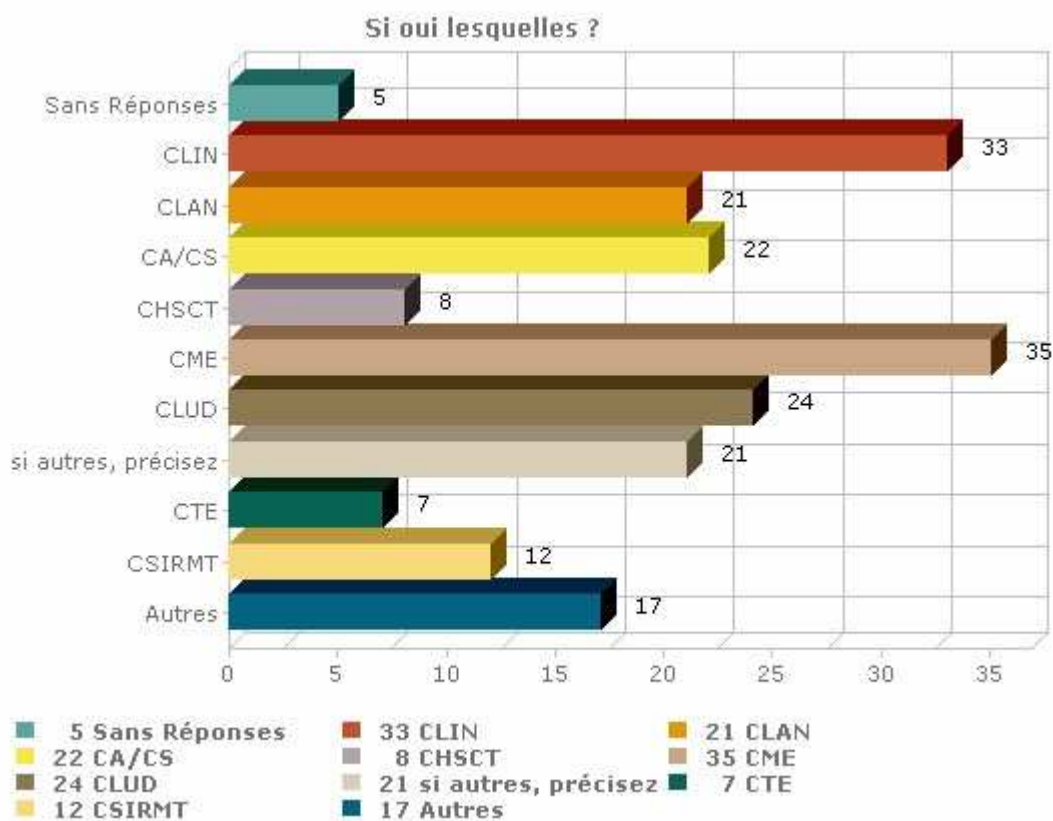
Coordination de la CRUQPC avec les autres instances de l'établissement

44 établissements (89,8 %) déclarent avoir une coordination de la CRUQPC avec les autres instances de l'établissement.

Lorsque cette coordination existe, elle a été mise en place principalement avec la CME (Commission ou conférence médicale d'établissement) (35 établissements sur 44 soit 79,5 %), le CLIN (Comité de lutte contre les infections nosocomiales) (33 établissements sur 44, 75,0 %) pour les deux principales instances.

Les autres instances mentionnées sont : le CLUD (Comité de lutte contre la douleur), le CLAN (Comité de liaison pour l'alimentation et la nutrition), le conseil d'administration ou conseil de surveillance.

Seuls 3 établissements ne citent qu'une instance avec laquelle la CRUQPC est coordonnée.



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

La commission souhaite que la CRUQPC puisse encore mieux se coordonner avec les autres instances de l'établissement.

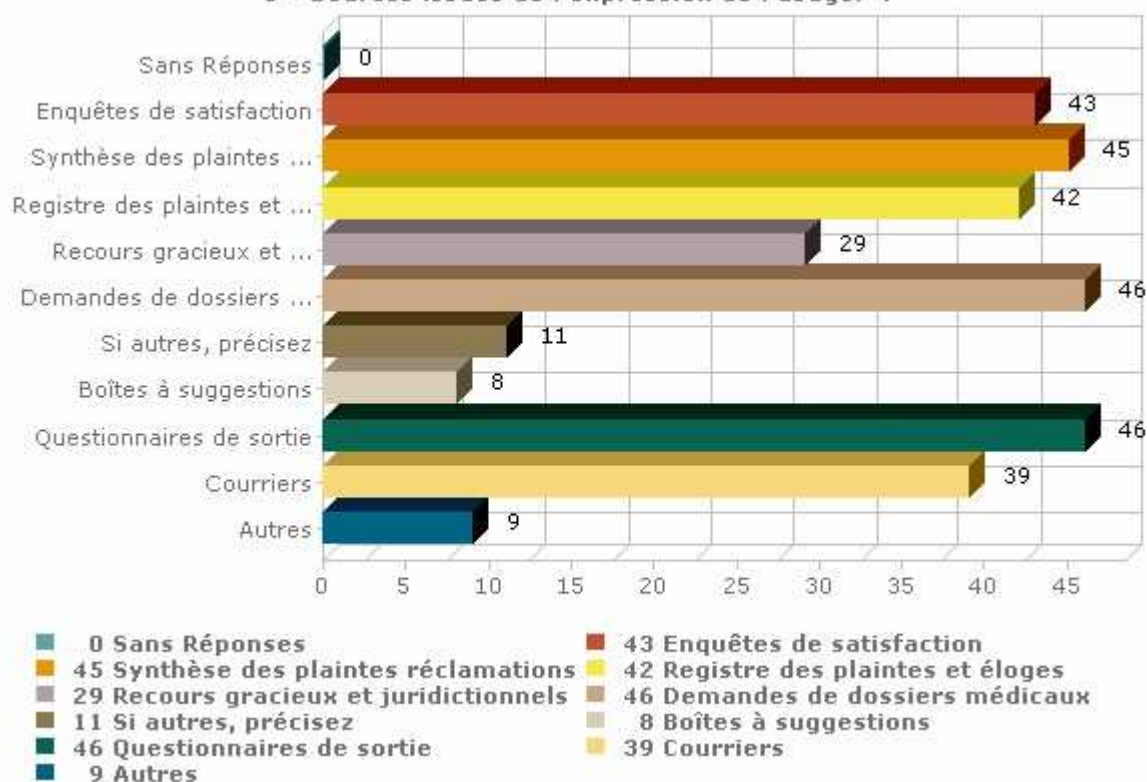
Sources d'information utilisées par la CRUQPC pour améliorer la prise en charge des usagers

Sources issues de l'expression des usagers

Six sources d'information issues de l'expression des usagers sont mentionnées par les établissements pour améliorer la prise en charge des usagers :

- les demandes de dossiers médicaux (93,9 %) ;
- le questionnaire de sortie (93,9 %) ;
- la synthèse des plaintes et réclamations (91,8 %) ;
- les enquêtes de satisfaction (87,8 %) ;
- le registre des plaintes et des éloges (85,7 %) ;
- les courriers (79,6 %).

9- Sources issues de l'expression de l'utilisateur :



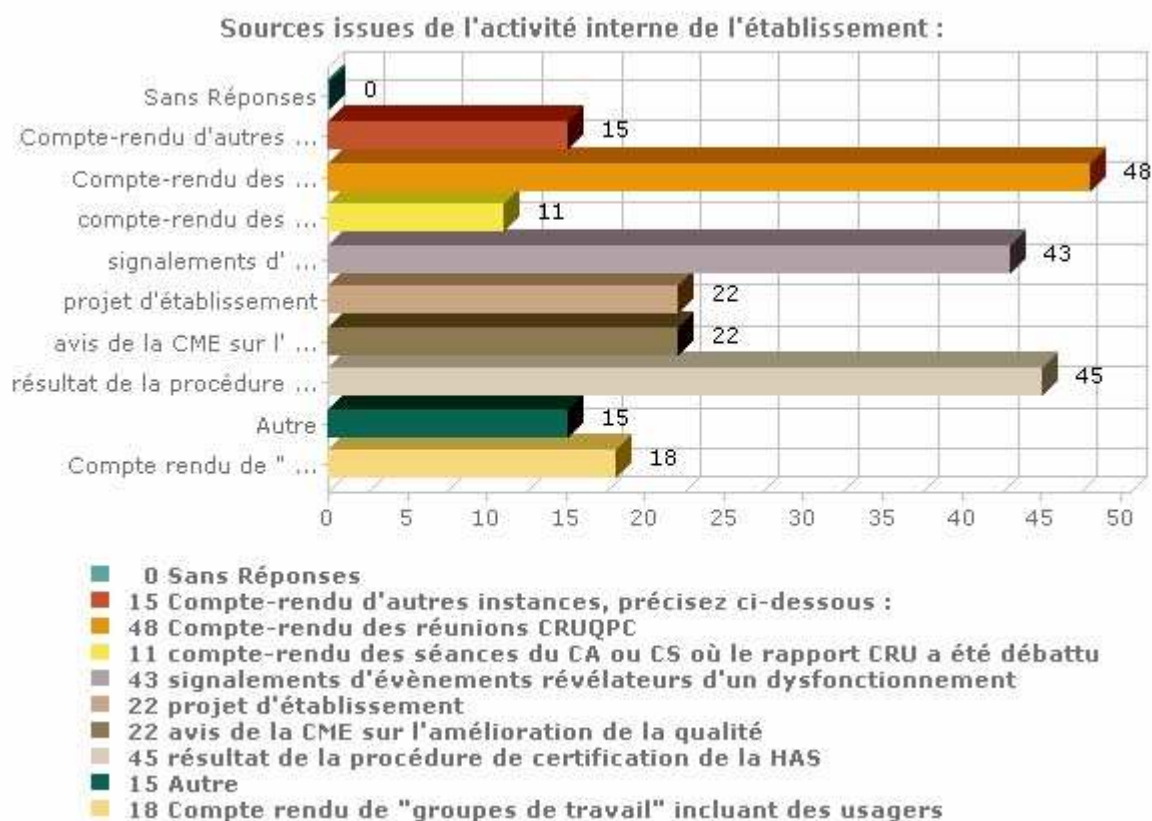
Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Sources issues de l'activité interne de l'établissement

Trois principales sources d'information issues de l'activité interne de l'établissement sont mentionnées par les établissements pour améliorer la prise en charge des usagers :

- le compte-rendu des réunions CRUQPC (98,0 %) ;
- le résultat de la procédure de certification de la HAS (91,8 %) ;
- les signalements d'événements révélateurs d'un dysfonctionnement (87,8 %).

Sont également cités mais dans une moindre mesure : le projet d'établissement, l'avis de la CME sur l'amélioration de la qualité, le compte rendu de "groupes de travail" incluant des usagers ou encore le compte-rendu d'autres instances.



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Analyse des plaintes, éloges et réclamations

(Orientation 1, objectif 2 : rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers)

Au total ce sont 1 527 réclamations qui ont été enregistrées par les 49 établissements répondants.

Sur ces 1 527 réclamations, 1 281 étaient classées et 246 étaient en cours au 31 décembre 2011.

Nombre de réclamations

Réclamations classées :

1 281 réclamations classées, un établissement sur deux a traité moins de 9 réclamations. 10 établissements n'ont traité aucune réclamation au cours de l'année.

Réclamations en cours :

34 établissements n'ont aucune réclamation en cours.

Un établissement avait 172 réclamations en cours au 31 décembre 2011.

Au total ce sont 246 réclamations qui étaient en cours au 31 décembre.

Réclamations classées par la CRUQPC :

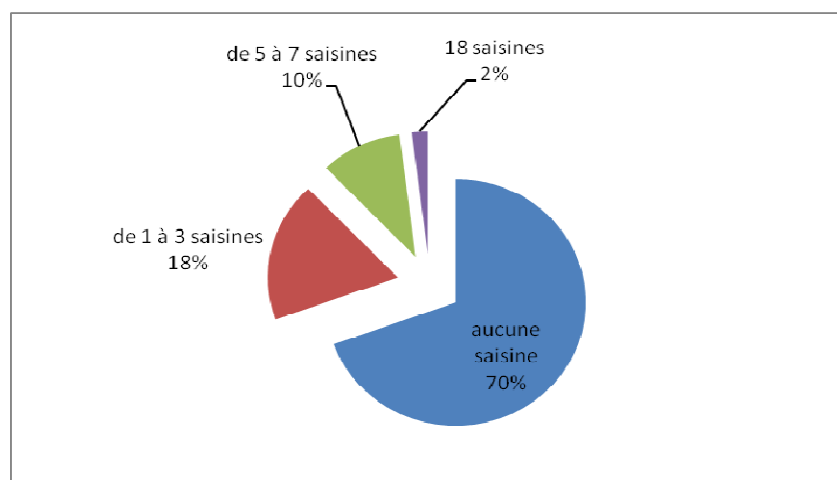
1 212 réclamations ont été classées par la CRUQPC, 14 établissements n'ont eu aucune réclamation classée par la CRUQPC (28%).

Un établissement sur deux a eu moins de 7 réclamations classées par la CRUQPC.

Saisine des tribunaux

63 saisines des tribunaux ont été indiquées par les établissements. 34 établissements n'ont eu aucune saisine. Un établissement déclare 18 saisines des tribunaux.

Répartition de nombre de saisines des tribunaux par établissements (n=49)



Nombre de saisines de la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI)

65 saisines de la CRCI ont été déclarées par les établissements.

34 établissements n'ont pas déclaré de saisine de la CRCI.

Un établissement a déclaré 24 saisines de la CRCI.

La CRUQPC est-elle informée de la totalité des réclamations ?

Seuls 7 établissements déclarent que la CRUQPC n'est pas informée de l'ensemble des réclamations.

Pour 190 réclamations la CRUQPC est informée avant action de l'établissement. Dans la majorité des cas (753 réclamations), la CRUQPC est informée après action de l'établissement.

La CRUQPC est-elle informée de la totalité des éloges ?

Plus d'un établissement sur deux (53,1 %) informe la CRUQPC de la totalité des éloges.

Au total ce sont 1 103 éloges qui sont recensés par les établissements. 12 établissements ont déclaré n'avoir enregistré aucun éloge. Un établissement sur deux a reçu moins de 9 éloges (Min 0 – Max 132).

Délai moyen d'accusé réception d'une réclamation en nombre de jours

10 établissements déclarent 0 jour de délai moyen d'un accusé réception d'une réclamation. Un établissement sur deux déclare moins de 4 jours de délai moyen d'accusé réception. Le minimum observé est de 0 jour et le maximum de 35 jours.

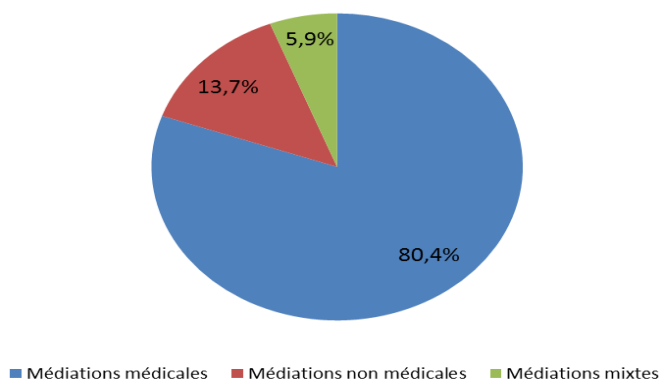
Délai moyen d'une réponse circonstanciée en nombre de jours

6 établissements déclarent 0 jour de délai moyen d'une réponse circonstanciée. Un établissement sur deux déclare moins de 10 jours de délai moyen d'une réponse circonstanciée. Le minimum observé est de 0 jour et le maximum de 90 jours.

Analyse des médiations

90 propositions de médiations ont été signalées par les établissements. Plus de 8 propositions de médiation sur dix (81,1 %) étaient des médiations médicales. 12,2 % étaient des médiations non médicales et 6,7 % des médiations mixtes.

Répartition des réalisations de médiations selon le type



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

51 réalisations de médiation ont été signalées par les établissements. Plus de 8 propositions de médiation sur dix (80,4 %) étaient des médiations médicales. 13,7 % étaient des médiations non médicales et 6,7 % des médiations mixtes.

Au total 29 comptes-rendus de médiation ont été signalés par les établissements.

La commission constate que globalement le système de médiation mis en place dans les établissements fonctionne bien.

Communication des dossiers médicaux

(Orientation 1, objectif 6 droit à l'information- Permettre l'accès au dossier médical)

Nombre de demande de dossiers médicaux

Dossiers médicaux < 5 ans

2 832 demandes de dossiers médicaux inférieurs à 5 ans ont été faites auprès des établissements en 2010.

Un établissement sur deux a eu moins de 5 demandes de dossiers médicaux de moins de 5 ans au cours de l'année 2010.

8 établissements de santé n'ont pas eu de demandes de dossiers médicaux de moins de 5 ans. Le maximum observé est de 854 demandes de dossiers de moins de 5 ans.

2 596 dossiers médicaux de moins de 5 ans ont été envoyés dans le délai légal de 8 jours, soit 91,7 %.

Dossiers médicaux de 5 ans et plus

309 demandes de dossiers médicaux de 5 ans et plus ont été faites auprès des établissements en 2010.

Près d'un établissement de santé sur deux n'a pas eu de demandes de dossiers médicaux de 5 ans et plus. Le maximum observé est de 66 demandes de dossiers de 5 ans et plus.

Délais moyens de réponse

Délais moyens d'envoi des dossiers médicaux

(A noter, les délais sont calculés sur les établissements ayant eu au moins une demande de dossier médical au cours de l'année)

Concernant les *dossiers médicaux de moins de 5 ans*, le délai moyen d'envoi des établissements est de 7 jours. Le minimum est de 0 jour (2 établissements) et le maximum de 42 jours (1 établissement).

Un établissement sur deux déclare envoyer les dossiers médicaux de moins de 5 ans dans un délai moyen de moins de 6,6 jours.

Concernant les *dossiers médicaux de 5 ans et plus*, le délai moyen d'envoi des établissements est 24,1 jours. Le minimum est de 0 jour (1 établissement) et le maximum de 190 jours (1 établissement).

Un établissement sur deux déclare envoyer les dossiers médicaux de 5 ans et plus dans un délai moyen de moins de 15 jours.

Dossiers médicaux envoyés hors délais

155 dossiers médicaux ont été envoyés hors délais.

31 établissements sur les 49 (soit 63% des établissements) ayant répondu à l'enquête n'ont envoyé aucun dossier médical hors délai.

Le maximum déclaré est de 64 dossiers envoyés hors délai pour un établissement.

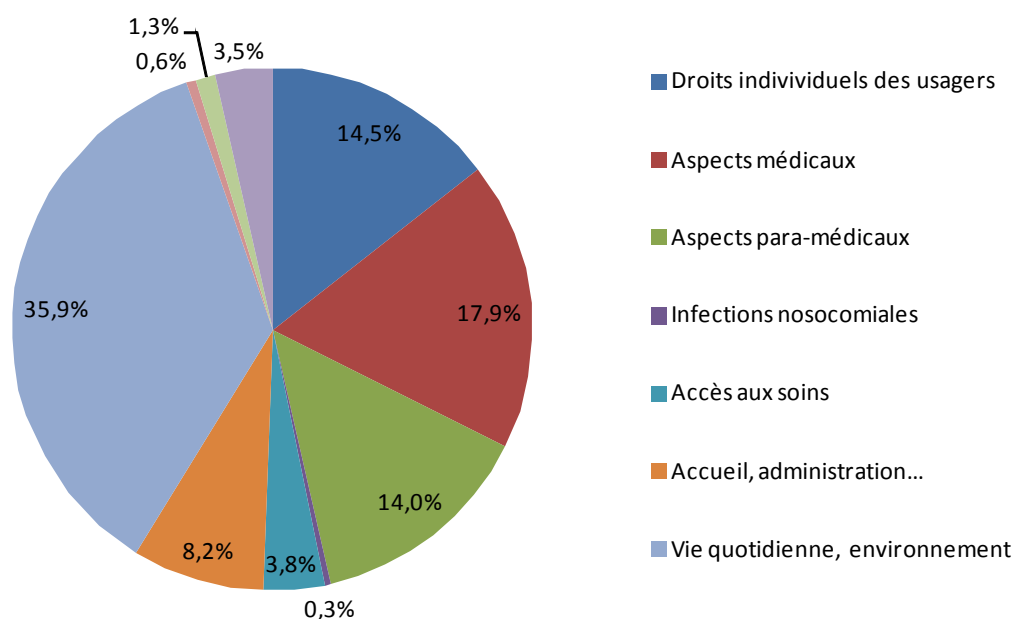
La commission s'interroge sur les chiffres annoncés qui traduisent que la plupart des dossiers sont envoyés dans des délais courts, ce qui ne correspond pas au ressenti de plusieurs de ses membres.

Ventilation des plaintes et réclamations par motifs

L'analyse de la ventilation des réclamations par motif porte sur 1 802 réclamations. Ce chiffre est à relativiser du fait de la difficulté des établissements à compléter cet item.

Ainsi, sur les 1 802 réclamations mentionnées par motif, 35,9 % concernent la vie quotidienne, l'environnement (infrastructure, hôtellerie...), 17,9 % les aspects médicaux, puis, dans 14,5% des cas les droits individuels des usagers.

Répartition des réclamations selon le motif



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Parmi les réclamations pour droit individuel des usagers (261 réclamations), 147 concernaient l'accès au dossier médical, soit 56,3 %.

La commission constate que les réclamations des usagers concernent différents champs, mais que celui de l'accès au dossier médical demeure le plus important.

Analyse qualitative des demandes et réclamations afférentes à l'accès au dossier médical

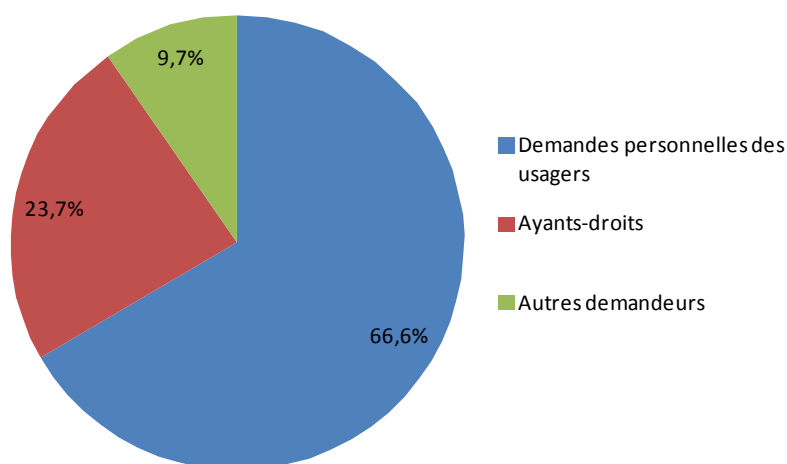
Analyse des demandeurs

La question devra être retravaillée dans le prochain questionnaire, la somme des dossiers médicaux demandés selon l'origine du demandeur est en effet différente de celle mentionnée dans une autre question de l'enquête.

L'analyse porte ici sur 1 260 demandes de dossiers médicaux.

Ainsi, deux demandes de dossiers sur trois (66,6 %) sont effectuées par l'utilisateur lui-même, dans 23,7 % par les ayants-droits.

Répartition des demandes de dossiers médicaux selon l'origine de la demande



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Origine des réclamations afférentes au dossier médical

La question n'a pu être analysée du fait de la non exhaustivité des réponses : de nombreux établissements n'ayant pas répondu et, pour ceux ayant complété l'information, les deux items proposés par le questionnaire (dysfonctionnement organisationnel et méconnaissance de la réglementation) n'ont concerné que 11 réclamations.

La commission s'étonne du pourcentage assez élevé de demandes n'émanant pas des usagers ou des ayants droits.

Recommandations émises par dans les bilans CRUQPC 2010

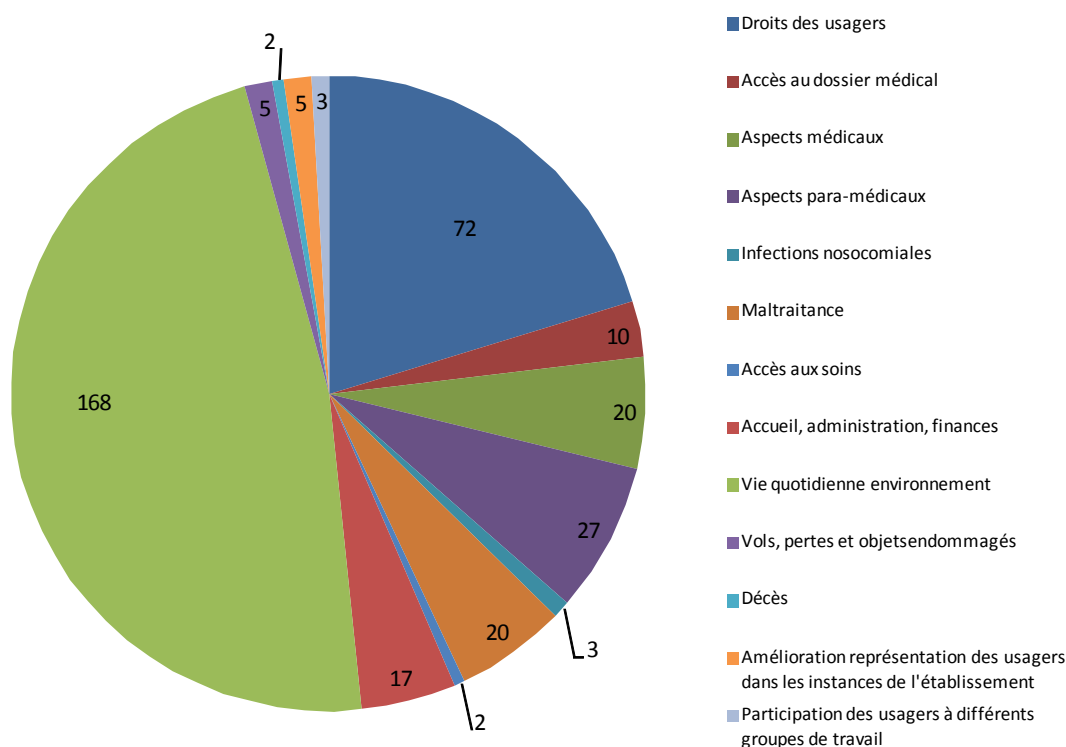
Le bilan des recommandations émises par les CRUQPC en 2010, montre que sur 354 recommandations émises, près d'une sur deux concerne la vie quotidienne et l'environnement. La deuxième thématique la plus présente est le droit des usagers (20,3 %). Viennent ensuite les aspects paramédicaux puis les aspects médicaux.

Parmi l'ensemble des recommandations, 48 % ont fait l'objet d'actions correctives réalisées et évaluées. Près de 20 % ont fait l'objet d'actions correctives annulées, près de 15 % faisaient l'objet d'actions en cours et 13 % étaient des actions correctives réalisées mais non évaluées.

La maltraitance est le thème pour lequel la part d'actions réalisées et évaluées est la plus faible.

Vols, pertes et objets endommagés, amélioration de la représentation des usagers dans les instances de l'établissement et participation des usagers à différents groupes de travail sont les trois recommandations pour lesquelles la part des actions correctives réalisées et évaluées est la plus élevée.

Nombre de recommandations 2010 des CRUQPC par thématique



Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Répartition des recommandations 2010 par type d'actions

Recommandations 2010	Actions correctives réalisées et évaluées		Actions correctives réalisées mais non évaluées		Actions correctives en cours		Actions correctives reportées		Actions correctives annulées		Ensemble des actions	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Droits des usagers	35	48,6	12	16,7	15	20,8	8	11,1	2	2,8	72	100,0
Accès au dossier médical	4	40,0	2	20,0	3	30,0	1	10,0	0	0,0	10	100,0
Aspects médicaux	9	45,0	8	40,0	1	5,0	2	10,0	0	0,0	20	100,0
Aspects paramédicaux	13	48,1	6	22,2	5	18,5	3	11,1	0	0,0	27	100,0
Infections nosocomiales	1	33,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3	3	100,0
Maltraitance	5	25,0	6	30,0	8	40,0	1	5,0	0	0,0	20	100,0
Accès aux soins	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Accueil, administration, finances	8	47,1	7	41,2	1	5,9	1	5,9	0	0,0	17	100,0
Vie quotidienne environnement	84	50,0	4	2,4	13	7,7	2	1,2	65	38,7	168	100,0
Vols, pertes et objets endommagés	3	60,0	1	20,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
Décès	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Amélioration représentation des usagers dans les instances de l'établissement	4	80,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
Participation des usagers à différents groupes de travail	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Ensemble des recommandations	170	48,0	46	13,0	52	14,7	18	5,1	68	19,2	354	100,0

Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

La commission constate que les CRUQPC de la région Auvergne émettent encore assez peu de recommandations, et que parmi celles-ci, trop peu sont suivies d'effet et évaluées, alors qu'il s'agit d'une mission importante qui leur est confiée afin de leur permettre d'apporter la contribution des usagers à l'amélioration de la politique qualité de l'établissement.

Recommandations émises par la CRUQPC à l'issue de l'exercice 2011 pour 2012

153 recommandations ont été émises en 2011 pour l'année 2012.

Près d'une recommandation sur quatre concerne les droits individuels.

Viennent ensuite la vie quotidienne, l'environnement, les aspects paramédicaux, et les aspects médicaux.

Répartition des recommandations émises par la CRUQPC en 2011 pour 2012 par thème

Recommandations 2011 pour 2012	Effectifs	%
Droits individuels	37	24,2
Accès au dossier médical	4	2,6
Aspects médicaux	16	10,5
Aspects paramédicaux	19	12,4
Infections nosocomiales	3	2,0
Maltraitance	14	9,2
Accès aux soins	3	2,0
Accueil, administration, finances	13	8,5
Vie quotidienne environnement	25	16,3
Vols, pertes et objets endommagés	2	1,3
Décès	1	0,7
Amélioration représentation des usagers dans les instances de l'établissement	6	3,9
Participation des usagers à différents groupes de travail	8	5,2
Amélioration de l'évaluation des actions correctives	2	1,3
Ensemble des recommandations	153	100,0

Source : Enquête CRUQPC 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

La commission constate que le champ des recommandations émises par les CRUQPC est très large et concerne tous les items, mais que le nombre de recommandations demeure faible.

Conclusions des représentants de la commission usagers sur l'analyse des rapports CRUQPC

La commission constate que globalement les CRUQPC sont installées et fonctionnent de manière satisfaisante, mais que néanmoins certains aspects demeurent à améliorer et notamment pour certaines la régularité des réunions, l'élaboration de recommandations et leur suivi et la politique de formation de leurs membres et de l'ensemble du personnel aux droits des usagers.

La commission souhaite voir évoluer la réglementation en matière de gouvernance des CRUQPC. En effet, les membres de la commission considèrent que le fait que le directeur de l'établissement, (ou son représentant) préside cette instance, pourrait nuire au travail de la CRUQPC ; l'expression des représentants d'usagers s'en trouvant limitée.

Titre 3 : Le dispositif de formation des professionnels au respect des droits des usagers dans le domaine hospitalier

(Orientation 1 objectif 1). Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

Selon les données extraites du rapport ANFH (association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier), pour l'année 2012, six établissements auvergnats ont bénéficié de formations.

Les formations diligentées ont été proposées sur 5 thématiques :

- Directeur d'EHPAD et droits des usagers : enjeux, outils, méthodes (EHESP)
- Droits et information du patient (CH de Moulins Yzeure)
- Droits et obligations des patients et relations avec les usagers (CHU Clermont Ferrand)
- Droits des patients en CHS (Structure Formasante)

Cela représente en auvergne un effectif de 75 personnes formées sur les droits des usagers.

La commission constate qu'encore trop peu d'établissements hospitaliers organisent des formations au respect des droits des usagers au bénéfice de leurs personnels et souhaite pour les années à venir un renforcement de ces formations, principalement au bénéfice des personnels soignants, et plus particulièrement du corps médical.

Partie 2 : le respect des droits des usagers par les professionnels de santé libéraux

Dans le secteur des soins ambulatoires, il n'existe pas d'outil d'information obligatoire sur l'évaluation du respect des droits des usagers comme dans les secteurs hospitalier et médico-social. Pour remédier à ce manque des représentants de la commission spécialisée droits des usagers ont souhaité rencontrer les représentants du secteur libéral afin d'amorcer une dynamique permettant de mieux diffuser les principes du respect des droits des usagers.

Il ne s'agit pas d'imposer le modèle de fonctionnement du sanitaire ou du secteur médicosocial, mais d'explorer des pistes d'amélioration dans le but de favoriser la diffusion de la culture des droits des usagers auprès des professionnels.

A la demande des représentants de la commission spécialisée droits des usagers, formation de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) d'Auvergne, par l'intermédiaire de son président, Monsieur Jean-Pierre BASTARD, les représentants des URPS et de l'ordre des médecins de la région auvergne se sont réunis pour faire un point sur les pratiques en matière de respect du droit des usagers et les connaissances en la matière du secteur libéral.

Une première réunion de travail, dans les locaux de l'ARS, s'est tenue le 27 mars 2013 en présence également de représentants de l'ARS. Il en est ressorti plusieurs thématiques :

Titre 1 : Le besoin d'informations sur les droits du patient

(Orientation 1/Objectif 1.) Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

Les différents représentants des professionnels du secteur de la santé ont notamment fait part d'un grand manque d'information sur les principes mêmes d'application des droits du patient et notamment sur la réglementation en matière de rédaction de directives anticipées.

Un travail d'appropriation de l'ensemble de ces éléments, doit donc être mené. L'objectif serait dans un premier temps d'organiser une journée de formation/information permettant à ces professionnels d'appréhender sous une forme condensée l'ensemble des droits en renvoyant vers les sources légales et réglementaires ; les aspects déontologiques relevant plutôt des ordres professionnels.

Les professionnels doivent donc être informés et formés pour améliorer la connaissance de leurs obligations et accompagnés pour développer les supports et outils de diffusion de l'information, et les utiliser de façon adaptée.

Il conviendra lors de cette information/formation d'être particulièrement attentif aux sujets définis comme prioritaires tels que : Le droit au respect de la dignité de la personne, sous ses différents aspects : promotion de la bienveillance- prise en charge la douleur, encouragement des usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie ; mais également le droit à l'information et notamment le droit accès au dossier médical

Titre 2 : Les difficultés d'accès à la formation professionnelle et la méconnaissance de formation dédiées aux droits des usagers

(Orientation 1/Objectif 1.) Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

Lors de la réunion de travail qui s'est tenue le 27 mars 2013 dans les locaux de l'Agence régionale de santé, les représentants de la commission spécialisée, ont pu constater que les membres des URPS et l'ordre des médecins de la région auvergne étaient en attente de clarification des dispositions concernant le dispositif de développement personnel continu (DPC). Les textes venant de paraître à ce sujet, ils ont souligné méconnaître les formations disponibles en région.

Un nouvel arrêté vient de paraître et devrait lever certaines incertitudes sur ce sujet.

Titre 3 : Le dispositif de recueil des plaintes et réclamations dans le secteur libéral

(Orientation 1/Objectif 2.) Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers

Sur le dispositif de recueil et traitement des plaintes et réclamations les représentants des URPS ont souligné ne pas traiter de plaintes et réclamations.

Par contre, chaque conseil de l'ordre au niveau départemental de médecins, agrémente un dispositif de recueil des plaintes et réclamations, conformément à la réglementation. Les modalités de saisie des conseils départementaux est par ailleurs accessible via le site internet du conseil de l'ordre des médecins.

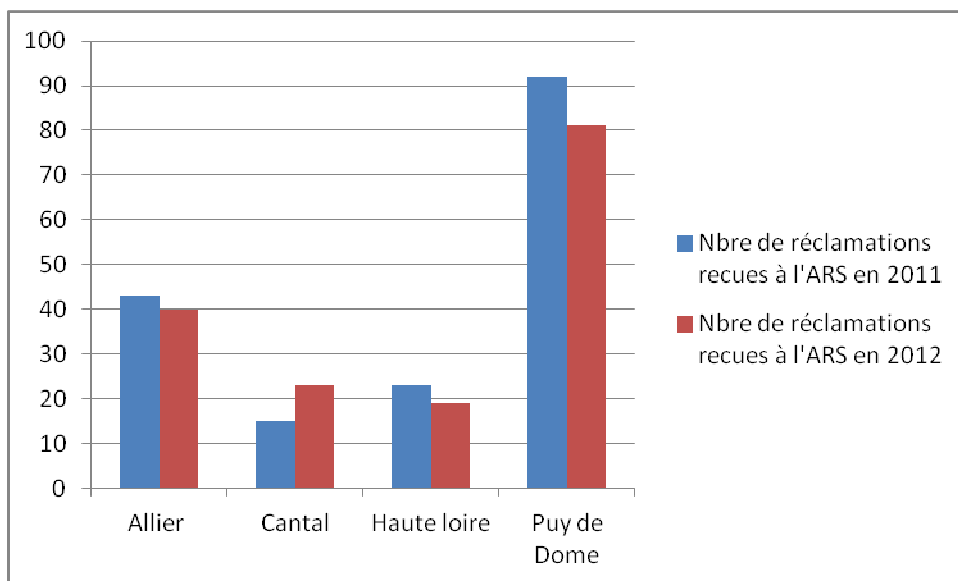
Par l'intermédiaire du conseil de l'ordre régional des médecins, il semble possible d'obtenir un bilan du nombre de plaintes traités par département. Ce sujet pourra ainsi être plus approfondi dans le prochain rapport sur le respect des droits des usagers.

Partie 3 : le dispositif de traitement des plaintes et réclamations en ARS

Titre 1 : Quelques données chiffrées

Domaine	Nombre de réclamations 2011
A renseigner ou autres	39
Sanitaire	44
Personnes âgées	30
Defaut d'offre de soins	4
Social	1
Handicapés adultes	48
Handicapés Enfants	0
Ambulatoire	3
Pharmacies - Laboratoires	4
TOTAL GENERAL	173

Département	Nbre de réclamations recues à l'ARS en 2011	Nbre de réclamations recues à l'ARS en 2012
Allier	43	40
Cantal	15	23
Haute loire	23	19
Puy de Dome	92	81
TOTAL	173	163



Titre 2 : Commentaires

Présentation générale

L'Agence régionale de santé d'Auvergne centralise la réception des plaintes et réclamations qu'elle reçoit, au niveau de la mission « veille alerte inspection contrôle ». Ces plaintes proviennent soit directement des patients ou de leur famille, soit via le cabinet du Ministre, les préfets ou d'autres services de l'état.

Pour cela, l'ARS abrite en son sein un numéro régional unique d'appel appelé point focal d'alerte. Ce point focal comprend un numéro de téléphone, un numéro de fax et un email. Ils sont gérés par la mission Veille d'Alerte, d'Inspections et de Contrôles, positionnée auprès du directeur général de l'agence. Ce point d'entrée régional est donc le point de réception unique de tous les signaux et le point d'émission de toutes les alertes. En pratique, compte tenu de la multiplicité des signaux qui s'y présentent (maladies à déclaration obligatoire ou évènements indésirables graves), l'ARS Auvergne s'attache à faire progresser l'exhaustivité de réception puis de traitement des réclamations (et notamment pas en matière de réclamations des usagers) qui sont reçus au siège de l'agence mais également dans les quatre délégations territoriales.

L'agence régionale de santé s'attache à structurer une démarche de réception de traitement des réclamations, d'identifier les pratiques, d'homogénéiser la réception, le traitement, pour l'ensemble du périmètre de compétence de l'ARS : sanitaire, médico social et ambulatoire.

Le champ de la lutte contre la maltraitance en secteur médico-social est un champ auquel l'agence porte une attention toute particulière. Le nombre des inspections programmées va croissant d'année en année : 26 inspections réalisées sur le champ de la maltraitance en 2012 (sur 87 inspections programmées par l'agence tous champs confondus) contre 17 inspections maltraitance en 2011 et 8 inspections maltraitance seulement en 2008 (champ médico-social). D'une manière générale, plusieurs éléments sont à l'origine de ces inspections : un faisceau

d'indices existant (dont la réclamation de l'utilisateur peut être une composante) ou bien le choix d'une thématique d'inspection pour un établissement ou un service qui n'aurait pas été contrôlé depuis plusieurs années.

Système d'information et résultat sur deux ans :

L'outil est un système d'information national « plaintes » devenu réclamations qui a connu de nombreuses évolutions techniques pour tenir compte des évolutions organisationnelles (ARS, DRJSCS et services déconcentrés de l'Etat).

Ce logiciel de suivi des réclamations est essentiellement conçu dans une optique de « reporting » vers le niveau national, ce qui limite l'analyse aux aspects quantitatifs de ces réclamations.

Au titre de l'année 2011, l'ARS a enregistré 173 réclamations en provenance d'utilisateurs et 163 en 2012. La moitié des réclamations concerne le département du Puy de Dôme.

Pour l'année 2011, la plus grande partie concerne le champ médico-social à hauteur de 45%. Vient ensuite le champ sanitaire -ambulatoire et établissements avec 29% de ce volume. Quelques réclamations concernent la pharmacie à hauteur de 2%. Les pourcentages restants sont classés dans une catégorie générique dite « autre » qui concerne plusieurs champs successivement ou des sujets non clairement identifiés au moment de l'enregistrement.

Description de la démarche et démarche d'amélioration

La démarche de réception et de traitement des réclamations comporte quelques principes :

- 1- toute réclamation est entendue :
 - écrite,
 - orale (demande de confirmation par écrit),
 - anonyme.
- 2- la mise à disposition des différents services de l'ARS d'un guide de criticité :
 - gravité,
 - occurrence,
 - sensibilité.
- 3- Un accusé de réception sous quinzaine adressé au plaignant
- 4- Un enregistrement de la réclamation dans le système d'information national « réclamations »
- 5- Un traitement
 - Par communication à la structure (peu employé)
 - Par demande de précision à l'appui de l'instruction de la réclamation par l'ARS (mode majoritaire de traitement)
 - Par inspection avec validation du directeur général de l'ARS de la constitution d'une équipe et d'une lettre de mission
 - Une clôture de la réclamation avec une réponse au plaignant (objectif d'amélioration)
 -

Les améliorations en 2013 :

- Une meilleure analyse de la criticité des réclamations
- Un accusé de réception sous 15 jours avec l'information sur les différents recours possibles
- Un enregistrement plus exhaustif dans le système d'information national des réclamations avec une amélioration de la saisie des éléments minimes
- Une amélioration de la réponse apportée au plaignant

Partie 4 : la synthèse de la participation des acteurs de la démocratie sanitaire

(Objectif 15 de l'orientation 4 : renforcer la démocratie sanitaire)

Titre 1 : La place des représentants d'usagers dans le processus d'élaboration des schémas et des programmes

Les instances de démocratie sanitaire dont la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers ont été associées aux travaux sur le projet régional de santé. Les membres ont notamment pu examiner et formaliser des propositions concrètes sur les schémas et programmes qui composent le projet régional de santé ainsi que sur les zonages. Ce travail de concertation a contribué à structurer les fondements du projet en veillant au respect des droits des usagers.

Les débats ont ainsi été enrichis par les membres de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers par les points de vigilances suivants:

- sur l'Annexe relative à la lutte contre les addictions :
 - Des efforts à porter en direction des personnes en situation de précarité.
 - Un travail à conduire sur les causes : les médecins généralistes, en première ligne doivent être outillés en particulier pour repérer, et orienter.
 - Prendre en compte le rôle majeur de l'éducation nationale et de tous les services et professionnels au contact avec des enfants, en particulier, l'Institut universitaire des maîtres.
 - Parmi les autres partenaires à associer sont citées également les associations, comme la prévention routière.
- Sur Programme d'initiative régionale : « contribuer à la réduction des principaux facteurs de risque pour la santé des auvergnats ».
 - Les actions de prévention sont à mener dans la durée et la répétition.
 - La difficulté en particulier pour les enfants en situation de handicap d'obtenir une prise en charge lorsque la difficulté d'ordre psychiatrique n'est pas identifiée.

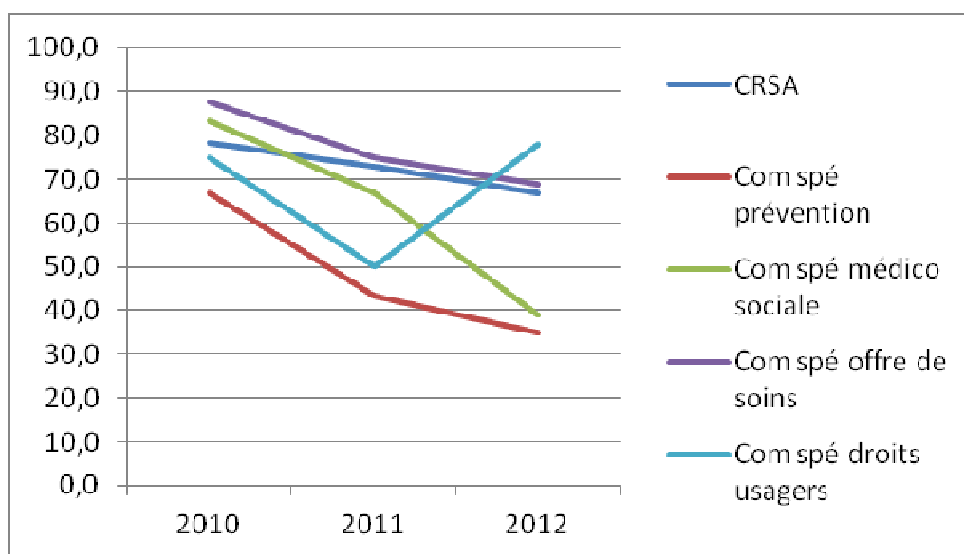
- La nécessité de mobiliser des interventions complémentaires à celles de l'agence dans le domaine de la prévention du suicide : en particulier pour les exploitants agricoles, les causes économiques et l'isolement sont des facteurs de la dépression à l'origine de suicides.
 - L'éducation à la parentalité et le rôle du père sont à affirmer au même titre que l'importance du lien mère/enfant.
- Sur le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis :
- Des stratégies d'intervention adaptées aux personnes en situation de précarité sont à prévoir car les personnes en grande difficulté sociale n'accordent pas une priorité à l'accès à la santé.
- Sur le programme d'initiative régionale « dédié au parcours de la personne âgée et de la prise en charge de la dépendance »
- La nécessité d'associer la prise en charge au bilan odontologique : l'exemple du camion dentaire est donné.
 - L'importance de la coordination gérontologique (entre le domicile, l'hôpital, le lieu d'hébergement, les soins de suite...) est à nouveau rappelée et la faiblesse des moyens qui lui sont consacrés mis en évidence : seraient à développer les outils de coordination, un lieu unique de coordination par bassin de santé intermédiaire, un nouveau métier de coordonnateur.
 - La place de l'utilisateur n'apparaît pas assez lisible dans le dispositif : la prise en compte de la parole de la personne âgée apparaît essentielle et l'effectivité du fonctionnement des instances prévues à cet effet est à démontrer. La commission se félicite de s'être emparée du sujet au travers d'une enquête sur les conseils de la vie sociale.
 - Il est demandé de supprimer le terme « prise en charge » lorsque l'on parle des publics pour lesquels on agit pour une plus grande autonomie.
 - Le besoin de développement de l'encadrement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer
 - La nécessité de l'adaptation du logement dans le cadre du maintien à domicile.
- Programme régional de télé médecine
- Intégrer au document la volonté des établissements médico-sociaux en charge des personnes en situation de handicap de développer des activités de télé médecine.

Titre 2 : Analyse des taux de participation

taux de **participation des usagers** aux instances de démocratie sanitaire sur **2010, 2011, 2012**

	2010	2011	2012
CRSA	78,1	72,9	66,7
Com spé prévention	66,7	43,3	35
Com spé médico sociale	83,3	66,7	38,9
Com spé offre de soins	87,5	75	77,8
Com spé droits usagers	75	50	77,8

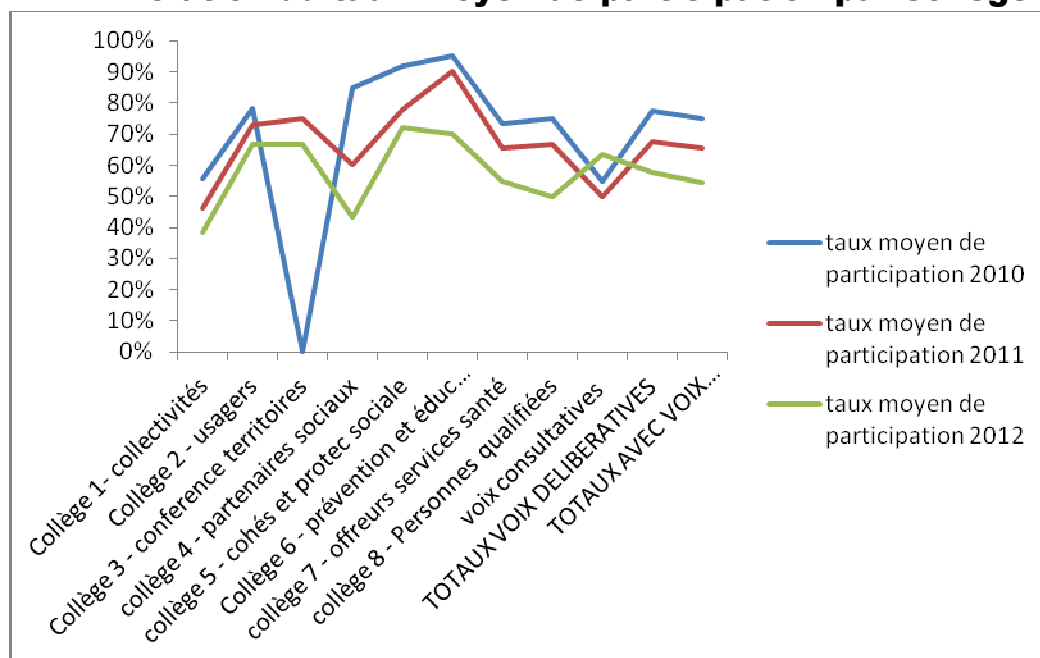
- **Evolution du taux moyen de participation des usagers aux instances de démocratie sanitaire en 2010, 2011, 2012**



Taux moyens de participation par collège à la CRSA

	taux moyen de participation 2010	taux moyen de participation 2011	taux moyen de participation 2012
Collège 1- collectivités	56%	46%	38%
Collège 2 - usagers	78%	73%	67%
Collège 3 - conference territoires	0%	75%	67%
collège 4 - partenaires sociaux	85%	60%	43%
collège 5 - cohés et protec sociale	92%	78%	72%
Collège 6 - prévention et éduc santé	95%	90%	70%
collège 7 - offreurs services santé	74%	66%	55%
collège 8 - Personnes qualifiées	75%	67%	50%
voix consultatives	55%	50%	63%
TOTAUX VOIX DELIBERATIVES	77%	67%	58%
TOTAUX AVEC VOIX CONSULTATIVES	75%	66%	54%

Evolution du taux moyen de participation par collège à la CRSA

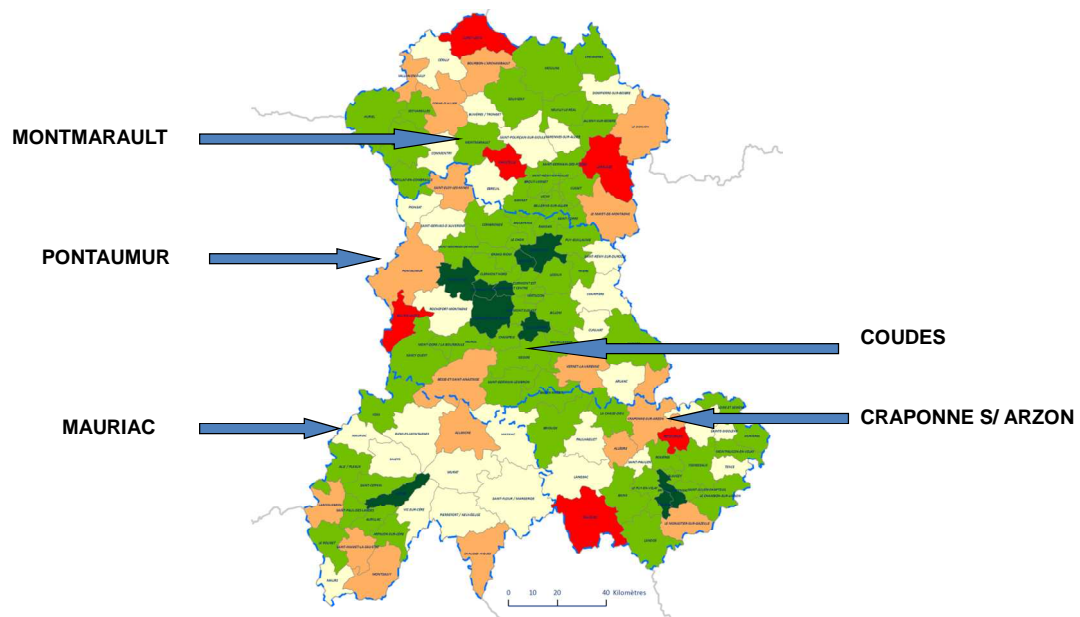


Remarque : le taux moyen de participation des représentants du collège 3 de la CRSA en 2010 n'est pas significatif du fait de la non désignation des personnes à cette instance.

Titre 3 : Les débats publics sur le pacte territoire santé, pour lutter contre les déserts médicaux : un modèle d'expression des acteurs et un exemple de démocratie participative

(Objectif 10 de l'orientation2 : renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous)

Débats : 5 territoires fragiles, 5 situations représentatives . Environ 1 millier de participants



Depuis la loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST, l'organisation de débats publics est une compétence de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie. En effet, le code de santé publique stipule qu' « elle est chargée notamment de préparer les éléments soumis au débat public ». La CRSA peut donc organiser des débats sur les questions de santé de son choix.

Après un dialogue réussi, sur l'avenir de l'offre de soins dans les territoires d'Ambert et de Thiers en 2011, la CRSA a renouvelé cet exercice comme le souhaitait la Ministre sur le thème du pacte territoire santé.

Le président de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie et le président de la conférence de territoire ont animé des débats.

La lutte contre les déserts médicaux étant un enjeu majeur de notre territoire régional, il était important d'associer les conférences de territoire. Aussi, les quatre présidents des conférences de territoires se sont appropriés à leur tour cette thématique et ont apporté leur soutien lors de l'animation.

Tenir compte de l'avis de la population, telle est la définition que l'on peut donner à la démocratie. En organisant cinq débats publics en Auvergne, sur des territoires fragiles du point de vue de l'offre de santé et de l'accès aux soins, les instances ont voulu recueillir leurs points de vue, propositions, critiques.

Cette démocratie a fonctionné ; les cinq débats se sont tenus, avec au total **près d'un millier de participants** ; la population s'est emparée du débat.

Aussi, professionnels de santé, élus locaux, parlementaires, associations d'usagers, étudiants, usagers ont participé aux débats en apportant leurs propres expériences et leur vécu.

Les présidents des différentes instances de démocratie sanitaire ont su également mobiliser leurs membres que se soit en amont des débats, dans une phase préparatoire, ou bien lors du débat lui-même, en sollicitant leur participation. Une réunion préparatoire a été organisée par l'ARS le 29 janvier 2013 pour préparer avec le président de la CRSA et les quatre présidents des conférences de territoire l'animation des débats : le principe du débat public, le thème, le déroulé.

En parallèle, le président de la commission spécialisée droits des usagers a mobilisé l'ensemble de son réseau associatif afin que chacun puisse s'exprimer et apporter sa contribution au débat.

Le débat public a un objet, la réponse aux besoins de santé de la population et deux objectifs qui sont :

- d'informer le public sur les enjeux de santé de leur territoire
- de recueillir l'état de l'opinion sur le pacte territoire santé

Les débats ont tous débutés après une présentation objectivée des objectifs et engagements pris par la Ministre.

Afin de préparer cette démarche participative, le président de la CRSA a réuni en amont des débats :

- La conférence des présidents,
- La commission permanente
- La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie en plénière.

Enfin, afin de permettre à chacun de s'exprimer, l'ARS Auvergne a également ouvert par voie électronique, des forums de discussion qui ont permis de compléter les propositions faites lors des cinq débats.

Partie 5 : analyse des recommandations 2012 de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers et perspectives 2013

Titre I- Analyse des recommandations 2012

Des recommandations ont été émises par la CRSA dans son rapport annuel 2011 sur le respect des droits des usagers du système de santé concernant trois axes :

- ✓ Un rappel réglementaire de la fonction et des missions des CRUQPC auprès des établissements.
Les établissements sanitaires ont été sensibilisés sur le rôle des CRUQPC lors des rencontres de préparation des nouveaux CPOM et lors de l'envoi du questionnaire informatisé. De plus, lors des demandes de changements de membres dans les CRUQPC, un rappel du mode de désignation des usagers dans cette instance est systématiquement fait.
L'Agence régionale de santé d'Auvergne veille à ce que les représentants des usagers émanent bien d'associations disposant d'un agrément comme le prévoit la réglementation.
- ✓ La création d'une grille identique pour le rapport de la CRUQPC
Les rapports des CRUQPC sont désormais analysés à travers une grille formalisée et adressée aux établissements afin que les items considérés comme prioritaires, soit à travers les instructions nationales, soit à travers les priorités soulignées par la commission spécialisée droits des usagers, soient bien abordés dans chaque rapport CRUQPC.
Lors des divers échanges avec les établissements qui ont eu lieu pour accompagner le remplissage du questionnaire, il est apparu, pour la majorité d'entre eux, un réel intérêt dans les sujets à faire porter par cette commission. De nombreux directeurs ont émis le souhait de faire évoluer leur pratique en incitant la CRUQPC à travailler davantage, ou en priorité, sur les items proposés.
- ✓ L'amélioration de la formation des représentants des usagers et des personnels.

Des propositions ont été formulées dans précédent rapport :

- ✓ Pour les associations agréées nationalement, solliciter non seulement le niveau national, mais aussi le niveau local, lors des renouvellements des représentants des usagers,
- ✓ Procéder aux renouvellements des CRUQPC à des dates identiques, sous réserve de la durée du mandat de 3 ans,
- ✓ Informer les associations agréées, à la demande, des représentants des usagers désignés par l'ARS, suite à l'appel à candidature dans le cadre du renouvellement des CRUQPC
- ✓ Permettre aux représentants usagers de la CRUQPC (membres suppléants) de siéger de manière systématique à cette instance, dans un souci de continuité,

- ✓ Procéder à une nouvelle désignation du président lors de chaque renouvellement de CRUQPC,
- ✓ Rappeler aux établissements de santé la nécessité d'afficher les noms et les coordonnées des représentants des usagers (affichage, livret d'accueil,...),
- ✓ Diffuser annuellement, à la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers, le tableau des représentants des usagers dans les CRUQPC (noms du représentant, association représentée et coordonnées),

Un renouvellement général des désignations dans les CRUQPC des établissements sanitaires a été fait courant 2011, suite à un appel de candidature lancé auprès de l'ensemble des associations agréées. L'agence s'attache à renouveler les représentants des CRUQPC de la région au même moment afin d'optimiser la répartition de siège entre les différentes associations.

Lors du prochain renouvellement en 2014, la procédure d'appel à candidature sera revue et s'attachera à prendre en compte les remarques et propositions d'amélioration proposées par la commission spécialisée droits usagers.

La liste des représentants des usagers dans les CRUQPC est mise à la disposition des membres de la commission dès qu'une demande est formulée.

Titre 2- Perspectives de travail de la commission pour 2013

Dans la perspective de l'élaboration du rapport 2013 sur le respect des droits des usagers du système de santé, la commission spécialisée propose de traiter sept thèmes d'études :

- Poursuite du travail d'analyse des éléments des rapports HAS et des rapports CRUQPC et amélioration du questionnaire en fonction des éléments recueillis cette année
- Analyse des plaintes dans le secteur libéral en lien avec les ordres et les CPAM
- Etudes des modalités de suivi des recommandations formulées dans les conseils de la vie sociale des établissements médico-sociaux et mise en œuvre d'une étude sur le respect des droits des usagers dans les structures médico-sociales ne disposant pas de conseil de la vie sociale.
- Evaluation du respect des droits des usagers dans les EHPAD en lien avec la commission spécialisée pour la prise en charge et accompagnement médico-sociaux.
- Etude de faisabilité du lancement d'une enquête, sur le parcours des personnes âgées polyopathologiques dans les structures hospitalières et plus particulièrement dans les services d'urgences.
- Présentation d'un bilan d'étape sur la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne et externe des établissements médico-sociaux.

Sommaire

Partie 1 : Le respect des droits des usagers à l'hôpital

Titre 1- Analyse des données HAS

Titre 2- Analyse des rapports CRUQPC

Titre 3 Le dispositif de formation des professionnels au respect des droits des usagers dans le domaine hospitalier

Partie 2 : le respect des droits des usagers par les professionnels de santé libéraux

Titre 1 : Le besoin d'informations sur les droits du patient

Titre 2 : Les difficultés d'accès à la formation professionnelle et la méconnaissance de formation dédiées aux droits des usagers

Titre 3 : Le dispositif de recueil des plaintes et réclamations dans le secteur libéral

Partie 3 : le dispositif de traitement des plaintes et réclamations en ARS

Partie 4 : la synthèse de la participation des acteurs de la démocratie sanitaire

Titre 1 : La place des représentants d'usagers dans le processus d'élaboration des schémas et des programmes

Titre 2 : Analyse des taux de participation

Titre 3 : Les débats publics sur le pacte territoire santé, pour lutter contre les déserts médicaux : un modèle d'expression des acteurs et un exemple de démocratie participative

Partie 5 : analyse des recommandations 2012 de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers et perspectives 2013

Titre 1- Analyse des recommandations 2012

Titre 2 - Perspectives de travail de la commission pour 2013

ANNEXE

Annexe 1 : grille d'enquête CRUQPC