

Rapport d'activité des Commissions des Relations avec les Usagers et la Qualité de la Prise en Charge 2015

Région Bourgogne

Sommaire

Préambule.....	2
I. Fonctionnement de la CRUQPC.....	4
Le règlement intérieur	4
La formation des membres de la CRUQPC et des représentants des usagers.....	7
Les supports de communication de la CRUQPC	8
La coordination de la CRUQPC avec les autres instances de l'établissement	9
II. Sources d'informations de la CRUQPC	10
III. Droits des usagers.....	16
Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances et de l'intimité du patient.....	16
Accès au dossier médical du patient.....	17
Prise en charge de la douleur.....	18
Rédaction des directives anticipées relatives aux conditions de la fin de vie	19
Information sur la désignation de la personne de confiance	20
Représentation des usagers au sein de l'établissement.....	21
Formation du personnel des établissements	22
IV. Réclamations et éloges	23
Réclamations	23
Réclamations concernant la vie quotidienne	24
Réclamations concernant les aspects paramédicaux	25
Réclamations concernant l'aspect médical.....	26
Éloges	27
Éloges relatives à l'aspect paramédical.....	28
Éloges relatives à l'aspect médical.....	29
Éloges relatives à la vie quotidienne	30
V. Recommandations	31
Recommandations 2014	31
Suivi des recommandations 2012 et 2013.....	33
VI. Conclusion.....	34

Préambule

Methodologie employée et calendrier :

Un courrier a été envoyé aux établissements par l'ARS le 31 mars 2015, rappelant l'obligation d'envoyer les rapports de l'année N des CRUQPC avant le 15 mai de l'année N+1. Cela signifie donc que le présent rapport est issu des données 2014.

Pour la troisième année consécutive, l'ARS a fourni un support pour rendre le rapport annuel, sous la forme d'un fichier Excel, reprenant les différents points traités les années précédentes, permettant d'observer l'évolution des résultats.

Les rapports reçus ont été synthétisés dans une base de données commune, afin de simplifier l'exploitation réalisée par la chargée de mission démocratie sanitaire de l'ARS.

Principaux résultats :

En 2015, 94,5% des établissements ont fourni un rapport, un taux en légère diminution par rapport à l'année précédente (96,7%). Les chiffres détaillés par département donnent 96 % pour la Côte d'Or, 85% pour la Nièvre, 100% pour la Saône-et-Loire et l'Yonne. Pour la première fois, des courriers de relance ont été envoyés courant 2015 aux établissements qui n'avaient pas envoyé leur rapport, soit 16 établissements. Ces courriers de relance ont permis de recevoir quelques rapports supplémentaires.

En moyenne, les CRUQPC se réunissent 3,3 fois par an (2013 : 3,3/an) dans les établissements de la région. 45 établissements (sur les 85 rapports réceptionnés soit un peu plus de 50 %) réunissent la CRUQPC de 4 à 5 fois par an, respectant l'obligation légale de se réunir au moins une fois par trimestre. 41 établissements (près de 46%) la réunissent moins de quatre fois par an. La fréquence s'échelonne donc de 0 réunion (3 établissements) à 6 réunions (2 établissements).

Les outils les plus sollicités par les CRUQPC pour améliorer la qualité de la prise en charge des usagers sont, comme l'année précédente, les enquêtes de satisfaction et les questionnaires de sortie, le registre plaintes/éloges, et les résultats de la procédure de certification de la Haute Autorité de Santé.

En 2014, on a recensé 81 saisines de la CCI (commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux et des accidents iatrogènes), 60 saisines de tribunaux, et 345 médiations (250 médicales, 95 non médicales). Il faut noter que la CCI Bourgogne indique 119 saisines en 2014 en Bourgogne. Cet écart ne signifie pas forcément que les établissements ne déclarent pas exhaustivement les saisines de la CCI dans leur rapport CRUQPC. Tous les établissements n'ont pas renvoyé leur rapport CRUQPC et la différence peut aussi être induite par un effet-calendrier. Des dossiers ouverts en 2013 ont pu être traités en 2014 par la CCI.

Au sujet des délais d'envoi des dossiers médicaux, 51% des établissements bourguignons respectent les délais légaux à savoir dans les huit jours suivant la demande pour les dossiers de moins de 5 ans.

Concernant les formations du personnel, le thème le plus plébiscité en 2014 a été celui de la prise en charge de la douleur puisqu'il a touché le plus grand nombre de personnes et a été mis en place dans 70% des établissements bourguignons.

La synthèse des rapports CRUQPC comptabilise au titre de l'année 2014, 7548 réclamations et 13304 éloges. Le motif invoqué le plus fréquemment dans les réclamations est celui de la vie quotidienne et de l'environnement de l'établissement, alors que les éloges concernent plus l'aspect paramédical.

284 recommandations ont été émises en 2014, un chiffre sensiblement plus bas que celui de 2013 (323). La majorité d'entre elles porte sur l'infrastructure et l'hôtellerie, l'information des malades, la qualité de prise en charge à l'accueil, la qualité de prise en charge des malades (la bientraitance).

À propos des recommandations émises en 2011 et 2012, 77,3% ont une mise en œuvre achevée, en augmentation par rapport aux années 2010-2011 (69%). 3,3% ont été abandonnées. Le nombre important de recommandations ainsi que le faible résultat d'abandon de la mise en œuvre de ces dernières attestent du dynamisme des CRUQPC en Bourgogne.

I. Fonctionnement de la CRUQPC

L'analyse des réponses au questionnaire indique que la plupart de structures interrogées ont constitué leur CRUQPC entre 2004 et 2008. Elles ont donc aujourd'hui entre 8 et 12 ans d'existence.

En 2014, 89% des structures interrogées ont respecté le calendrier (88% en 2013). Ce taux varie de 65% dans la Nièvre en Saône et Loire à 100% pour la Saône-et-Loire.

Art. R. 1112-89 du CSP

La commission établit son règlement intérieur. Chaque établissement met à la disposition de la commission ainsi que des médiateurs les moyens matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions.

Le règlement intérieur

83 CRUQPC sur 85 sont dotées d'un règlement intérieur, 53 ayant impliqué les représentants d'utilisateurs dans son élaboration (62,4%).

On constate en 2014 **une baisse du taux d'implication des représentants des utilisateurs à la rédaction du rapport de la CRUQPC, qui concerne 69,5% des établissements interrogés**, contre 73% en 2013. Cet indicateur connaît toujours des variations départementales relativement importantes : 70% des structures cote d'oriennes associent les représentants des utilisateurs, 68% en Saône et Loire, 56% dans la Nièvre et l'Yonne.

S'agissant du **règlement intérieur**, seuls deux établissements n'en disposent pas (2 en 2013) et 71,8% des établissements ont révisé leur règlement intérieur en 2014. Les représentants d'utilisateurs participent à sa rédaction à plus de 89% en Côte d'Or et en Saône et Loire, 93% dans la Nièvre et l'Yonne.

Le nombre de réunions

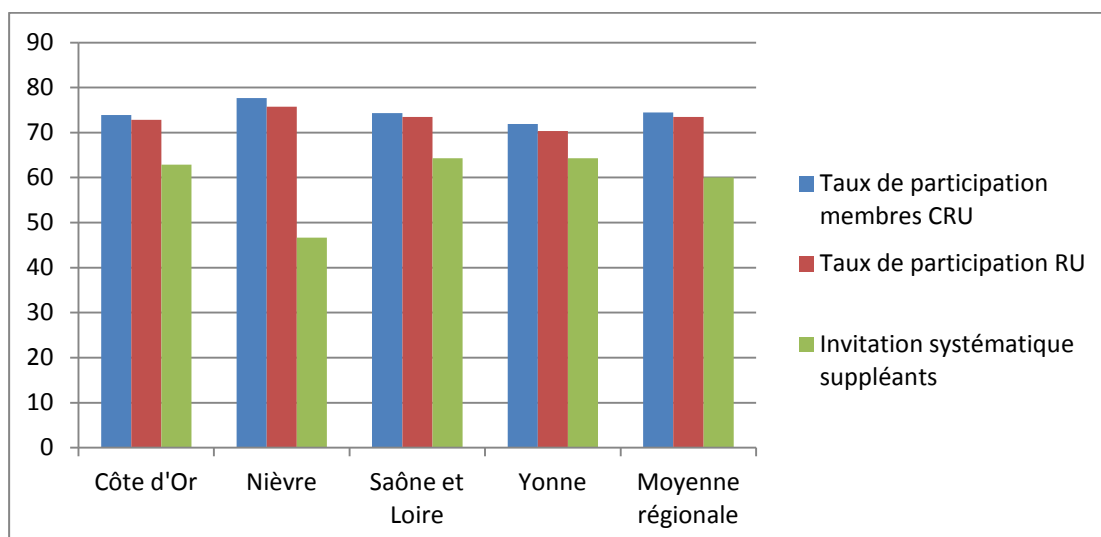
En moyenne, les **structures réunissent leur CRUQPC 3,3 fois par année**. Cet indicateur varie de 3,1 réunions en Côte d'Or, à 3,3 dans la Nièvre.

Art. R. 1112-88 du CSP

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

Participation à la Commission

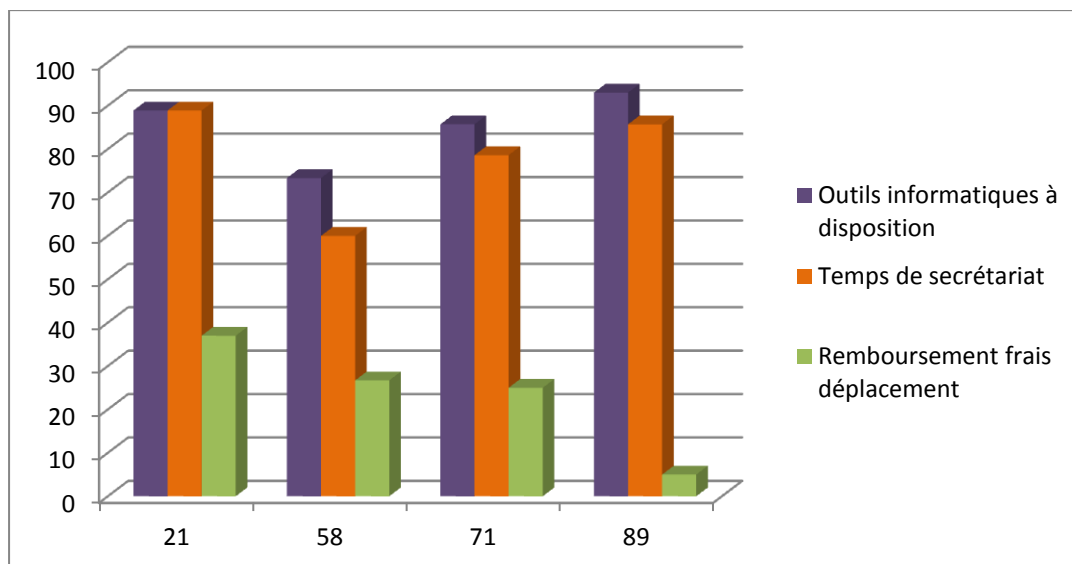
Le taux de participation régionale des membres de la commission de relations avec les usagers est de plus de 74%, celui des représentants d'usagers de 73,4%. Il varie de 77,7% dans la Nièvre à 72% dans l'Yonne. De plus, 60% des structures invitent systématiquement les suppléants (63% en Côte d'Or, 47% dans la Nièvre, 64% en Saône-et-Loire, 64% dans l'Yonne).



Les moyens de fonctionnements de la CRUQPC

Les moyens de fonctionnement de la CRUQPC des différentes structures varient d'un département à l'autre.

Le graphique ci-après permet tout d'abord de montrer que près de 85% des commissions disposent d'outils informatiques pour assurer leur bon fonctionnement (83 % en 2013) et que près de 80% d'entre elles bénéficient d'un temps de secrétariat dédié à cette fonction. Les frais de déplacement ne sont quant à eux remboursés que dans 35% des structures.



Il permet par ailleurs d'établir des comparaisons entre les commissions des quatre départements. En effet, le taux d'équipement en outils informatiques s'établit à 86 % en Saône-et-Loire et 88% en Côte d'Or, pour atteindre 92 % dans l'Yonne, mais seulement 73% dans la Nièvre.

Le temps de secrétariat est également moins élevé dans ce dernier département, bien qu'il soit passé de 57% en 2013 à 60%. Il s'établit à 78,5% en Saône-et-Loire et autour de 89% en Côte d'Or et 86% dans l'Yonne. Ce temps peut varier de 0h (25 établissements) à 300 heures (1) par an.

De la même façon, les frais de déplacements sont davantage remboursés en Saône-et-Loire et dans l'Yonne (25 et 42,9% des commissions respectivement) qu'en Côte d'Or et Nièvre (37 et 26,7%).

Art. R. 1112-90 du CSP

Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission.

Art. L1114-3 du CSP

Les salariés, membres d'une association visée à l'article L. 1114-1, bénéficient du congé de représentation prévu par L. 3142-51 du code du travail lorsqu'ils sont appelés à siéger [..].

L'indemnité mentionnée à l'article L. 3142-52 du code du travail est versée par l'établissement de santé public ou privé concerné dans le cas visé au 1° du présent article ; dans les cas visés au 2°, elle est versée par les établissements concernés, ou par l'Etat lorsqu'il s'agit d'instances instituées auprès de l'Etat.

Certains établissements facilitent également le travail des commissions en mettant à leur disposition salles de réunions, matériel utile (téléphone, imprimante, photocopieur, vidéoprojecteur), ou en invitant les représentants à déjeuner sur place.

La formation des membres de la CRUQPC et des représentants des usagers

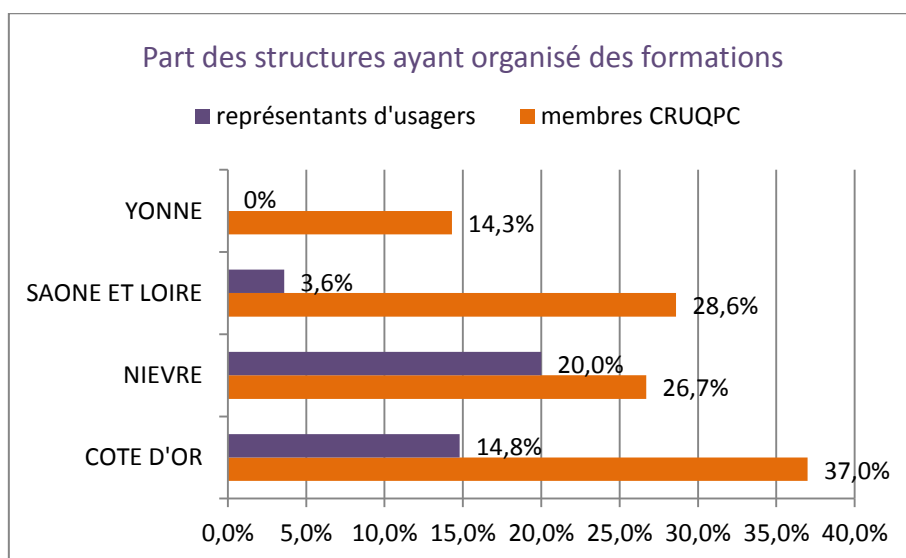
24 structures bourguignonnes ont organisé des formations pour les représentants d'usagers, soit 28,3% des établissements ayant répondu à cet item, ces résultats sont identiques à 2013. Les situations sont très diverses selon les départements : 4 établissements nivernais (26,7%) a formé ses représentants, contre 14,3% de structures icaunaises, 29% de saône-et-loiriennes et 37% pour les côtes d'oriennes.

Art. L1114-1 du CSP

Les représentants des usagers dans les instances mentionnées ci-dessus ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat.

Les thèmes abordent en premier lieu la fonction même de la représentation des usagers (17 formations), l'exploitation du rapport des CRUQPC (10), l'évolution de la représentation de la CRUQPC à la CCI (6), les médicaments et la sécurité des patients (9).

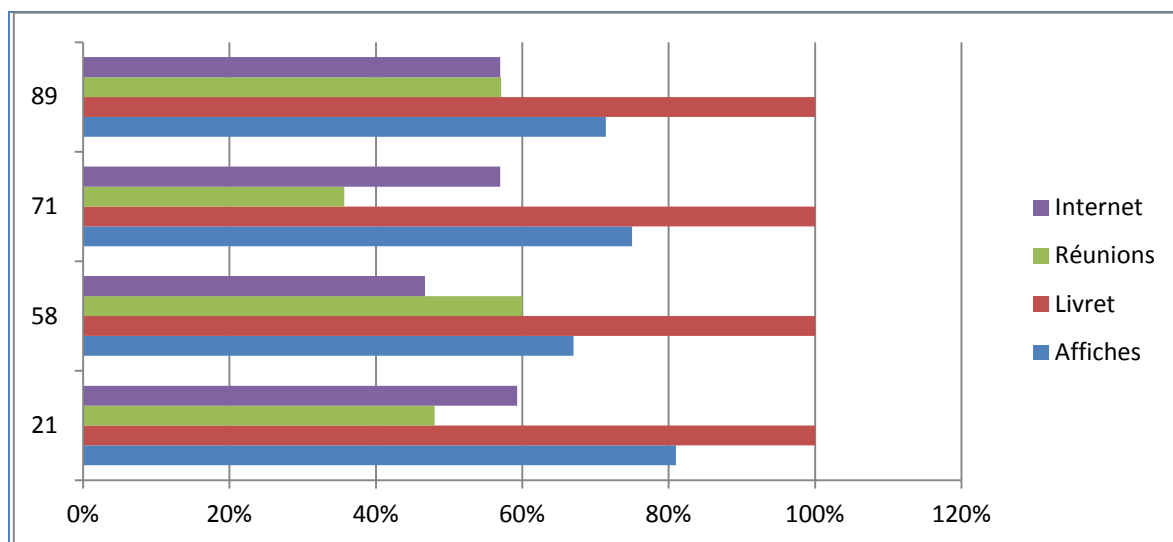
Pour les autres membres des CRUQPC, seules 9% des structures répondantes ont proposé des formations au cours de l'année 2014 (aucune dans l'Yonne, 3 dans la Nièvre, 3 en Côte d'Or, et 1 en Saône-et-Loire). Le principal thème abordé est l'optimisation de la gestion des plaintes et réclamations (3).



Les supports de communication de la CRUQPC

Communication envers les représentants d'utilisateurs

Les CRUQPC ont élaboré divers supports de communications pour informer les représentants d'utilisateurs, à savoir des affiches, des livrets, des sites internet ou encore des réunions de présentation.



Le graphique ci-dessus présente les quatre moyens de communications privilégiés des quatre départements de la région.

Alors que la totalité des CRUQPC ont élaboré un livret d'information à destination des usagers, les autres vecteurs de l'information enregistrent plus de disparités.

L'utilisation d'internet pour la communication augmentation par rapport à l'année précédente : 47% des établissements de la Nièvre y font appel (43% en 2013), en diminution dans l'Yonne jusqu'à 58% (69% en 2013).

L'organisation de réunions physiques pour promouvoir leurs actions est en diminution sensible dans l'Yonne, 57% au lieu de 62,5%, en légère baisse en Côte d'Or 48% et Saône-et-Loire 36%, mais en augmentation dans la Nièvre passant de 50 à 60%, tandis qu'elles sont plus nombreuses à recourir aux affiches pour aviser les usagers (81% en Côte d'Or, 67% dans la Nièvre, 75% en Saône-et-Loire, 71% dans l'Yonne).

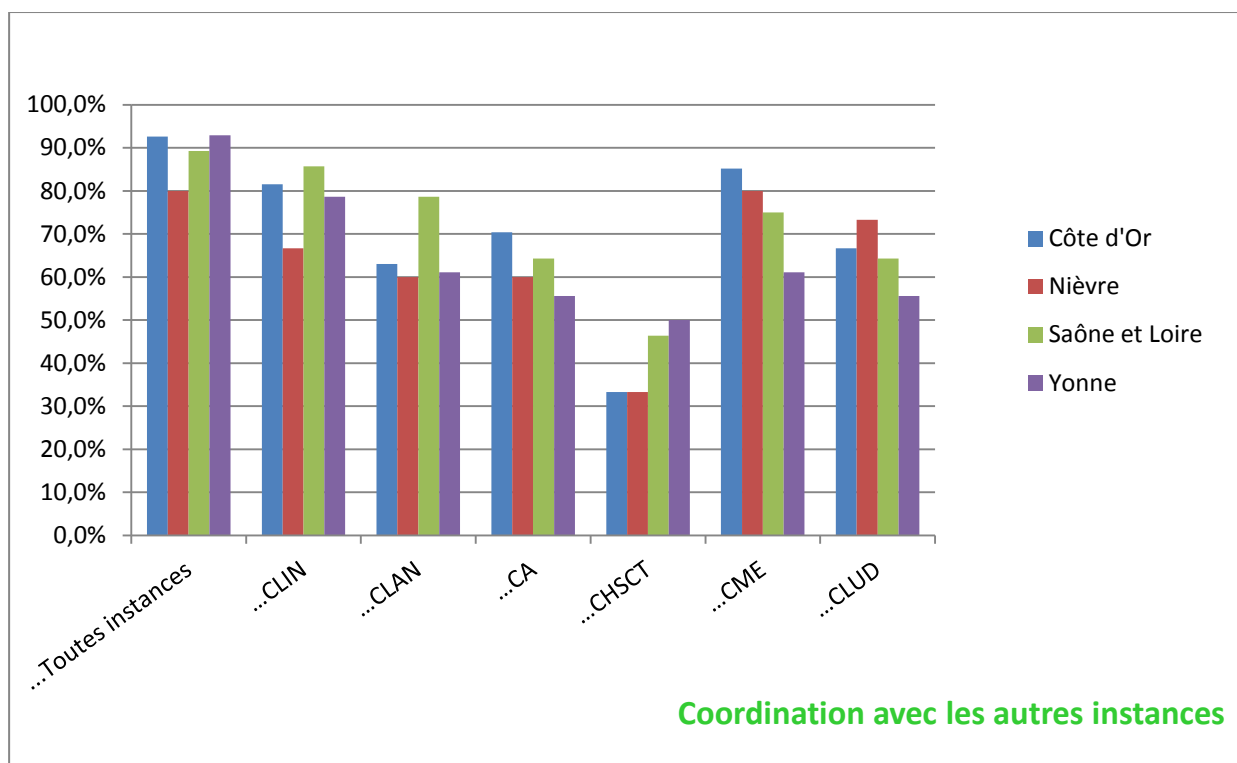
Communication envers le personnel

Concernant l'information du personnel, 78,8% des structures de la région proposent un livret, 71% des réunions d'information, 74% des affiches, 39% un journal interne et 55% des informations via internet.

La coordination de la CRUQPC avec les autres instances de l'établissement

La plupart des CRUQPC ont bâti des liens étroits avec d'autres instances telles que le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN), le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), le Conseil d'Administration (CA), la Commission Médicale d'Etablissement (CME) ou encore le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Cette coordination a progressé par rapport à l'année précédente.



Les CRUQPC se coordonnent principalement avec les CLIN (78,8% au lieu de 84,1% en 2014), la CME (78,8% au lieu de 82,9%) et le CLUD (67% au lieu de 72%); dans une moindre mesure avec le CA (65,9%), le CLAN (69,4% au lieu de 63,4%), et le CHSCT (42,3% au lieu de 43,9%).

Les variations départementales dans la coordination des CRUQPC avec les autres instances sont essentiellement visibles pour le lien avec les CLAN et les CLUD, plus fortement établis pour l'Yonne.

On remarque qu'une très grande partie des CRUQPC établissent des liens avec d'autres instances non citées dans les items du rapport. A l'issue de l'étude des rapports, les « autres instances » les plus citées sont le Conseil de Vie Sociale (CVS), le COPIL qualité, le Comité Technique d'Etablissement (CTE), la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation, et Médico-Techniques (CSIRMT), le Comité d'éthique et le Comité des Vigilances et des Risques (COVIR).

II. Sources d'informations de la CRUQPC

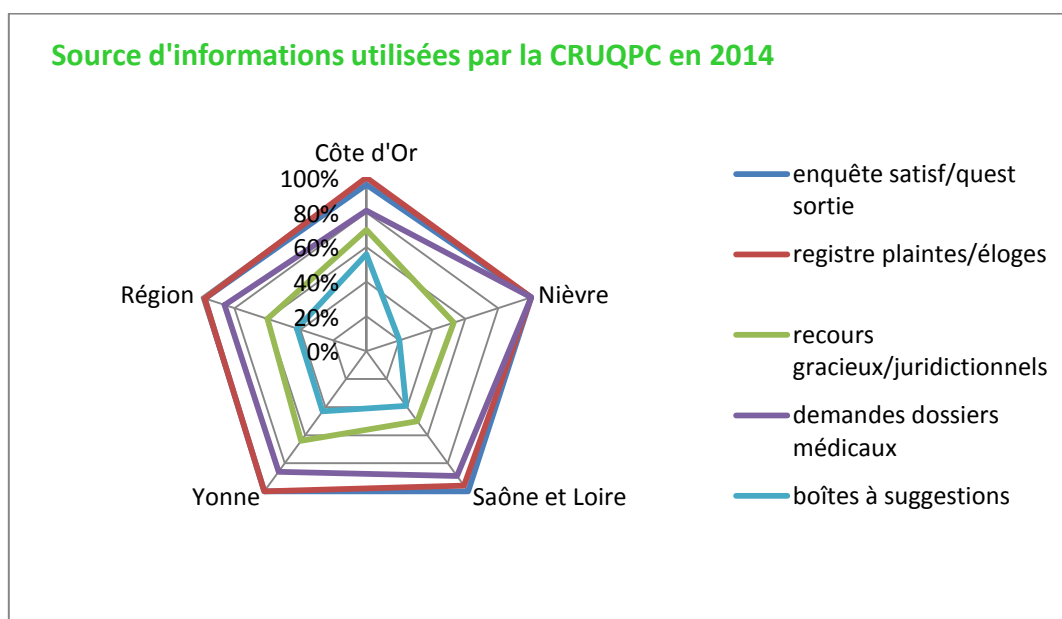
Les CRUQPC peuvent s'appuyer sur différentes sources d'informations pour accroître la qualité de la prise en charge des usagers au sein des établissements, notamment : les enquêtes de satisfaction/questionnaires de sortie, le registre des plaintes et des éloges, les recours gracieux et juridictionnels, les demandes de dossiers médicaux, et les boîtes à suggestions.

99% des CRUQPC ont recours aux enquêtes de satisfaction/questionnaires de sortie et au registre des plaintes et éloges pour améliorer la qualité de la prise en charge des usagers.

Les commissions font également largement appel aux dossiers médicaux (moyenne régionale 87%), notamment en Saône-et-Loire (89,2%) et dans la Nièvre (100%).

Les recours gracieux et juridictionnels représentent quant à eux une source d'information pour seulement 61% des CRUQPC (62,2 en 2013), la Côte d'Or et l'Yonne étant les plus demandeuses (70,4 et 64,3%).

La moyenne régionale du recours aux boîtes à suggestions, en augmentation par rapport à 2013 (42,4% contre 39%) reste malgré tout largement moins systématique : il se situe entre un maximum de 55,6% pour les CRUQPC de Côte d'Or (identique à 2013) et un minimum de 20% pour les CRUQPC de la Nièvre.



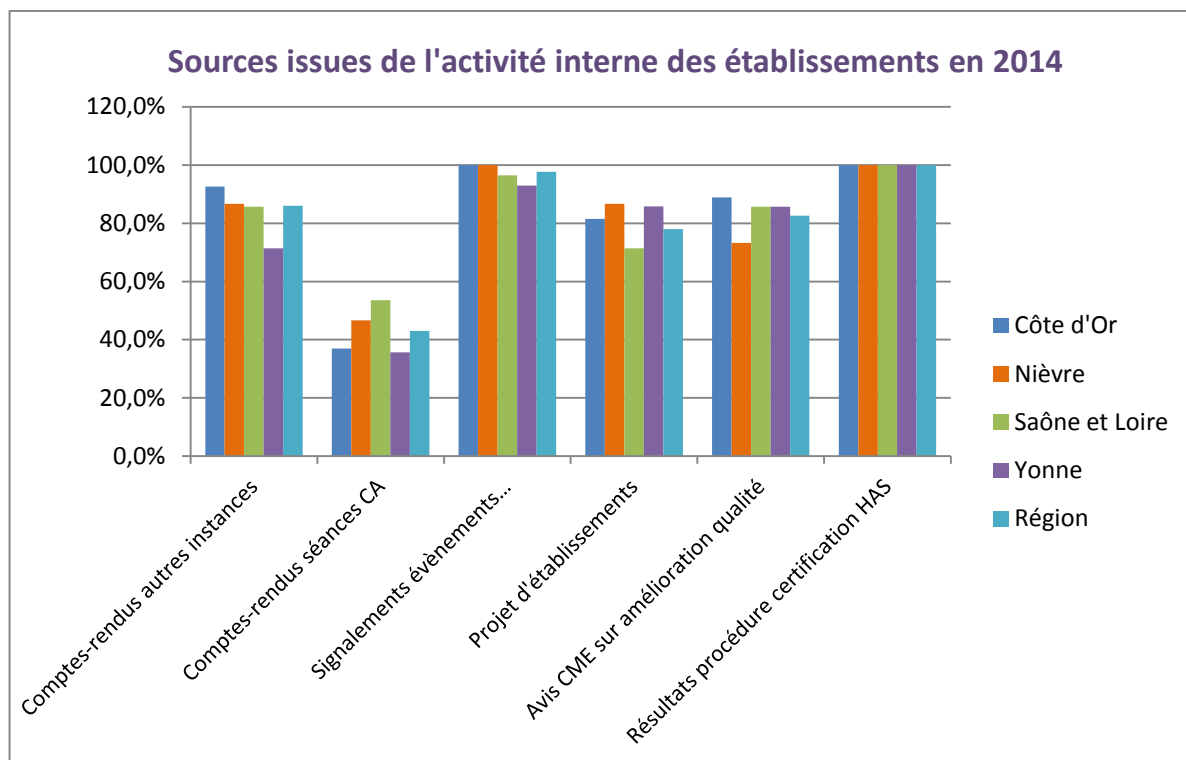
On constate que les CRUQPC font appel de façon de plus en plus systématique aux divers moyens d'information à leur disposition, malgré tout l'utilisation des boîtes à suggestions et la consultation des recours gracieux et juridictionnels restent à renforcer.

Les CRUQPC peuvent également avoir recours à des sources de données internes à l'établissement.

98,8% des CRUQPC (97,6% en 2013) utilisent les résultats de la procédure de certification de la HAS, l'écart allant de 95% dans la Nièvre à 100% en Côte d'Or et dans l'Yonne. Les signalements d'événements révélateurs d'un dysfonctionnement sont également consultés à hauteur de 93% (Yonne), 96% (Saône et Loire) à 100% (Côte d'Or et la Nièvre) des CRUQPC.

Viennent ensuite les compte-rendus d'autres instances, utilisés régionalement à hauteur de 87% (85,4% en 2013), puis les avis de la CME sur l'amélioration de la qualité (83,5% contre 82,9% en 2013), et les projets d'établissements (78,8% au lieu de 78% en 2013).

Le document le moins plébiscité est le compte-rendu du conseil de surveillance (43,5% contre 43,9% en 2013 et seulement 37% en Côte d'Or).



Dans l'ensemble, le recours aux sources issues de l'activité interne des établissements a encore progressé par rapport à l'année précédente.

Analyse des plaintes et des réclamations

Les deux tableaux ci-après récapitulent le nombre total de saisines auprès de la CCI (ex-CRCI) et des tribunaux, donnant une analyse quantitative des plaintes. Pour la majeure partie des établissements de santé bourguignons, les saisines de CCI ou de tribunaux restent rares, sauf quelques exceptions incarnées par les valeurs extrêmes hautes.

Saisines CCI	0	1	2	3	4	5	6	7	8	17	Total saisines CCI
21	19	1	2	1					2	1	26
71	18	4	2			1	2				27
89	10	0	1	1	1						13
Région	58	7	5	2	1	1	3	1	2	1	81

Saisines tribunaux	0	1	2	3	4	5	9	15	Total saisines tribunaux
21	17	2	4	1				1	25
58	13	1			1				15
71	18	7	1				1		27
89	10	2	1			1			14
Région	58	12	6	1	1	1	1	1	81

Communication des dossiers médicaux

Toute personne peut avoir accès à l'ensemble des informations concernant sa santé (Article L1111-7 du Code de la Santé Publique) : si la consultation sur place est gratuite, lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, les frais sont laissés à sa charge mais ne peuvent excéder le coût de la reproduction et de l'envoi des documents.

Art. L1111-7 du CSP

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

Il faut noter que cet article a été modifié par la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 (dite loi de modernisation de notre système de santé). Les modifications portent notamment sur les personnes pouvant avoir accès au dossier en cas de décès du malade. Désormais, en plus des ayants-droits, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité peuvent demander la communication du dossier.

Les tableaux suivants nous renseignent sur le nombre de demandes de dossiers médicaux par département et au niveau régional.

	Total ddes dossiers médicaux	Ddes dossiers médicaux moins 5 ans	Ddes dossiers médicaux plus de 5 ans	Nombre éts
21	1751	1221	324	27
58	703	517	132	15
71	1616	1301	269	28
89	1104	940	154	14
Région	5174	3979	879	84

Le nombre de demandes régionales de communications de dossiers médicaux s'élève à 5174, parmi lesquels 879 (17%) de plus de 5 ans, ce qui équivaut à une moyenne régionale de 11% de demandes par établissement.

Par département, la Côte d'Or est la plus sollicitée, avec 1751 demandes de dossiers médicaux (33,8% des demandes en région), dont 324 de plus de 5 ans (36,9% des demandes régionales de dossiers de plus de 5 ans). Les demandes de dossiers auprès des établissements de Saône-et-Loire

représentent 31,2% des demandes régionales, dont 33% des dossiers de moins de 5 ans et 31% de plus de 5 ans.

Dans l'Yonne, les pourcentages sont les suivants : 21,4% régionalement, 23,6% des dossiers de moins de 5 ans, 17,5% de plus de 5 ans.

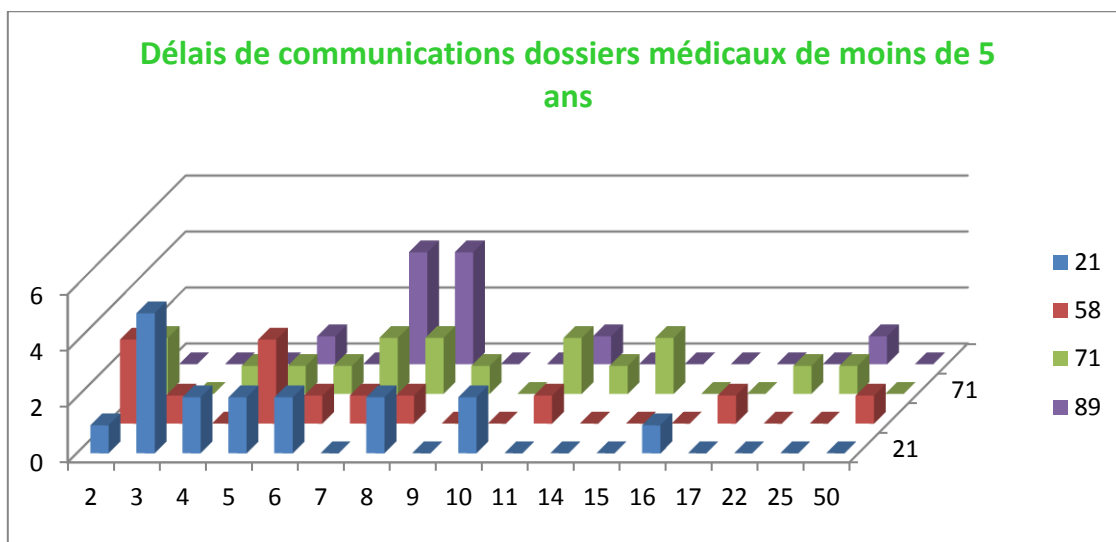
Les établissements nivernais, quant à eux, concentrent 13,6% des demandes régionales, 13% de moins de 5 ans et 15% de plus de 5 ans.

	Ddes dossiers médicaux		Ddes dossiers moins de 5 ans		Ddes dossiers plus de 5 ans	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
21	0	1125	0	717	0	158
58	0	385	0	278	0	63
71	0	346	0	298	0	74
89	0	509	0	454	0	55

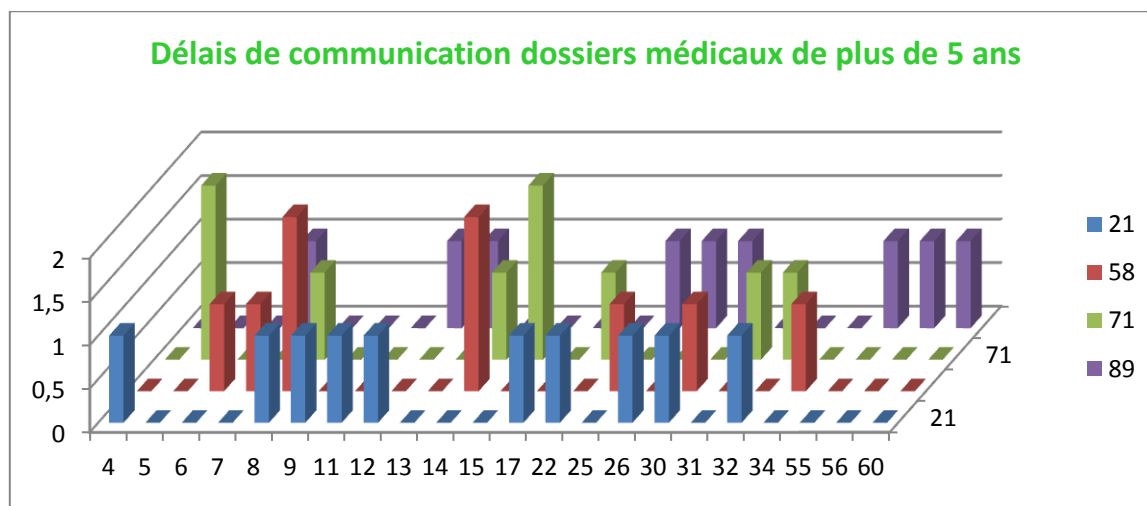
Modalités de communication du dossier médical

Les délais de communication des dossiers médicaux de moins de 5 ans varient de un à cinquante jours : deux à seize jours en Côte d'Or, un à dix-sept jours dans la Nièvre, un à vingt-cinq jours en Saône-et-Loire, et un à vingt-cinq jours dans l'Yonne.

49% des établissements régionaux respectent le délai de moins de huit jours stipulé dans l'article L1111-7 du code de la santé publique.



Pour ce qui concerne les dossiers de plus de 5 ans, les délais sont les suivants : en Côte d'Or de 3 à 32 jours, dans la Nièvre de 6 à 34 jours, en Saône-et-Loire de 5 à 32 jours, et dans l'Yonne de 7 à 60 jours. Le code de la santé publique indique que le délai de communication est porté à deux mois, les établissements régionaux les respectent donc parfaitement.



Près de 66% des établissements régionaux facturent l'envoi du dossier médical, avec des différences notables selon les départements : seulement 52% en Côte d'Or, mais 75% des structures de Saône et Loire.

Les tarifs de préparation et d'envoi varient de 5 à 35 euros le dossier (mais seulement jusqu'à 18 € dans l'Yonne), certains hôpitaux tarifiant à la page photocopiée.

III. Droits des usagers

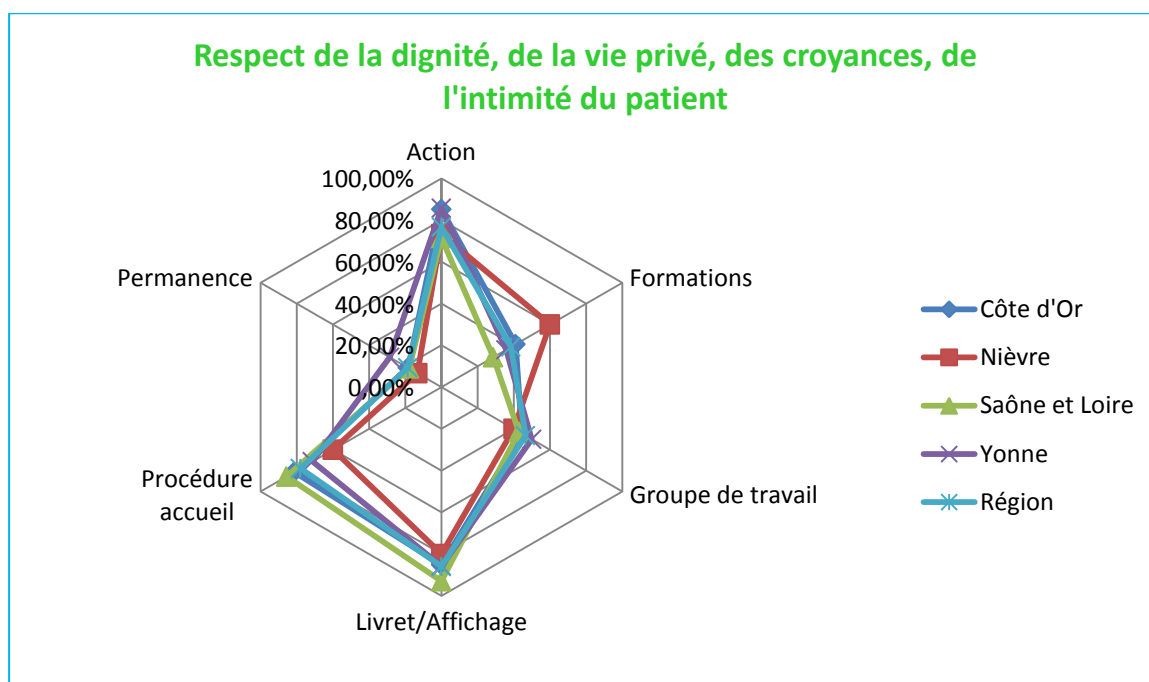
Les établissements de santé bourguignons ont à leur disposition différents outils pour informer et former leur personnel ou les usagers à certaines thématiques en faveur des droits des usagers.

Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances et de l'intimité du patient

78% des établissements de la région ont entrepris une action d'information sur ces problématiques. Concrètement cela peut se traduire par une formation : 39% en moyenne régionale, 60% dans la Nièvre, 41% en Côte d'Or, 36% dans l'Yonne et 29% en Saône et Loire.

Certaines structures créent un groupe de travail : la moyenne est de 47% régionalement (de 50% dans l'Yonne à 40% dans la Nièvre). Les permanences sont très peu utilisées, 23% des établissements régionaux en ont installées (de 18,8% dans l'Yonne à 25,9% en Côte d'Or).

On le constatera sur le graphique ci-dessous, les méthodes les plus couramment mises en place restent l'information par livret d'accueil et affichage (85% en moyenne régionale), ainsi que la procédure d'accueil à l'entrée dans l'établissement (80%). Si l'on regarde plus précisément par département, les livrets ou affiches sont présents dans 90% des structures icaunaises, 92,6% en Côte d'Or, 80% dans la Nièvre et 90% en Saône-et-Loire. 80,9% des établissements de Côte d'Or adoptent une procédure d'accueil dès l'entrée, 62,5% dans la Nièvre, 81% en Saône-et-Loire, et 77% dans l'Yonne.



Accès au dossier médical du patient

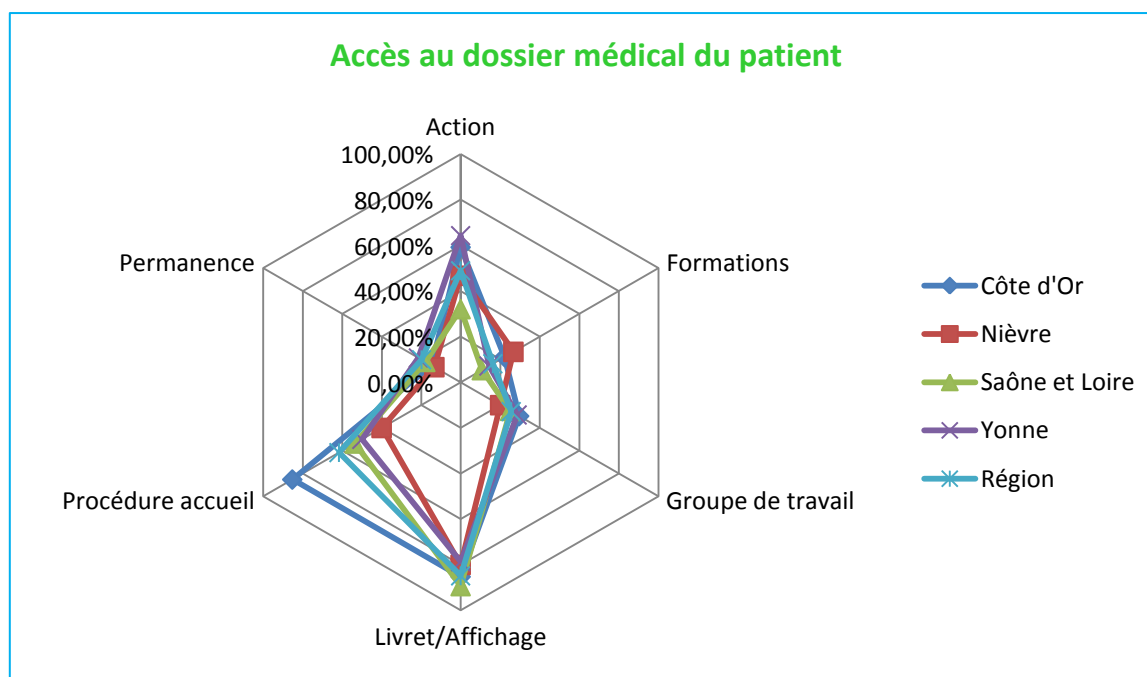
Le graphique qui suit montre qu'en ce qui concerne l'accès au dossier médical des patients les outils utilisés sont du même ordre que pour le thème précédent.

Globalement, 38% des établissements de la région ont mis en place une action, les chiffres s'étalant de 18% en Saône-et-Loire à 43% en Côte d'Or. Les informations sont largement délivrées dans des livrets d'accueil, par affichage et lors de l'admission dans l'établissement.

Pour la Côte d'Or, affichage et livrets informent les patients sur l'accès à leur dossier médical dans 90% des établissements, 88 % dans la Nièvre, 92% en Saône-et-Loire et 78% dans l'Yonne. La moyenne régionale s'élevant à 84%.

Les établissements de Côte d'Or informent également largement les patients lors de la procédure d'accueil en leur sein (85,2%), contre 40% dans la Nièvre, le pourcentage passant à 50% dans l'Yonne et 61% en Saône-et-Loire.

En revanche, peu de structures font fonctionner des groupes de travail (de 28,6% dans l'Yonne à 29,6% en Côte d'Or), ou consacrent des permanences sur ce sujet (de 21,4% dans l'Yonne à 18% en Saône-Loire). Elles sont enfin très peu nombreuses à organiser des formations (11% en Saône-et-Loire, jusqu'à 26% dans la Nièvre) mais les réponses aux questionnaires ne permettent pas de préciser à qui s'adressent ces formations (personnel médical, paramédical, administratif ?).



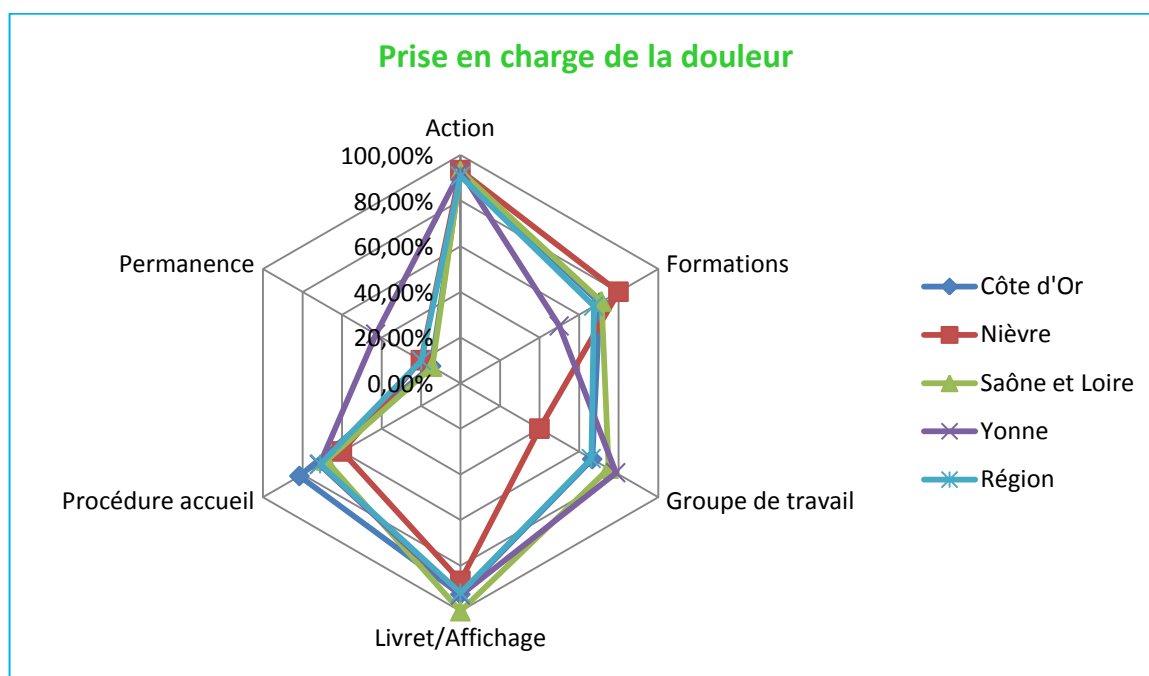
Prise en charge de la douleur

La très grande majorité des établissements de Bourgogne déclarent avoir entrepris des actions quant à la prise en charge de la douleur : de 92% dans l'Yonne et la côte d'Or, jusqu'à 93,3% dans la Nièvre.

Mis à part les permanences, dispositifs les moins constitués avec 19,8% de moyenne régionale (jusqu'à 43% dans l'Yonne, seulement 14,8% dans la Nièvre), les autres moyens déployés sont assez largement plébiscités.

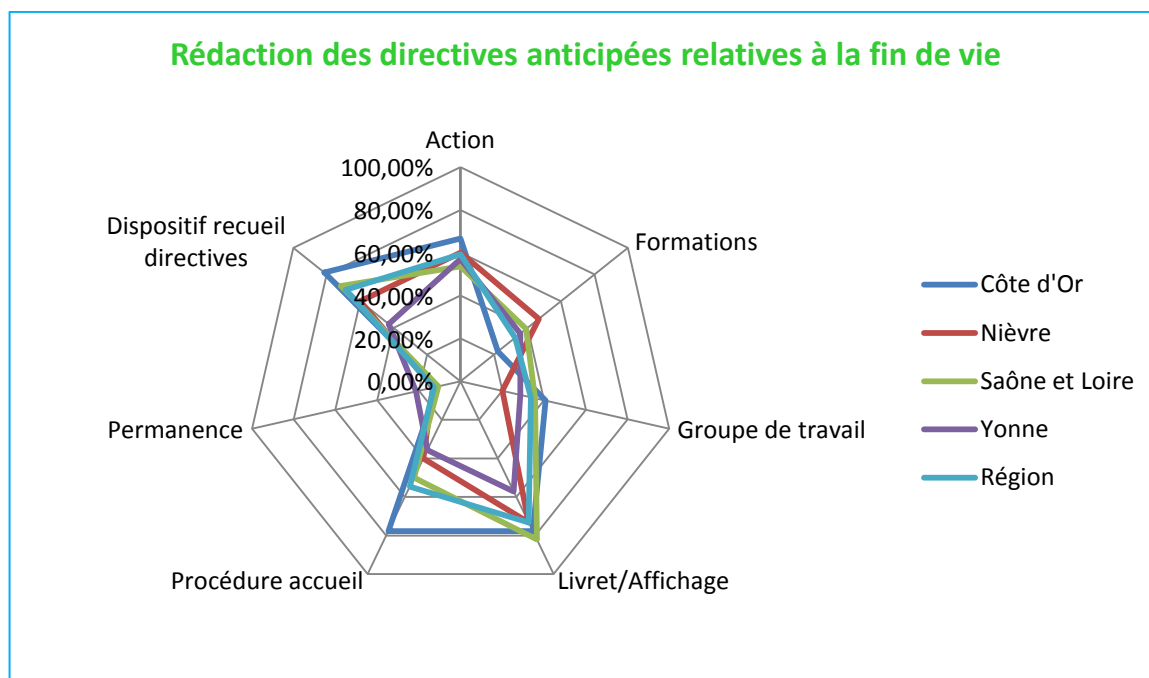
Les pourcentages des procédures d'accueil vont de 60% dans la Nièvre à 81,5% en Côte d'Or (71% en région). Ceux des formations s'étendent de 50% dans l'Yonne à 80% dans la Nièvre (67,4% en région) ; ces formations, quand elles ont lieu, concernent les personnels médicaux et paramédicaux.

Les groupes de travail sont plus actifs sur ce thème : de 66,7% dans les établissements côte d'oriens à 40% pour les nivernais (66,2% régionalement). Quant aux livrets et informations par affichage, 100% des structures saône-et-loiriennes et 86,7% des nivernaises les utilisent, pour une moyenne régionale de 91,9%.



Rédaction des directives anticipées relatives aux conditions de la fin de vie

59,3% des établissements sanitaires de la région mettent en place des actions pour cette thématique, l'Yonne à 57,1% et la Saône et Loire plafonnant à 53,6%, quand la Côte d'Or atteint 66,7%.



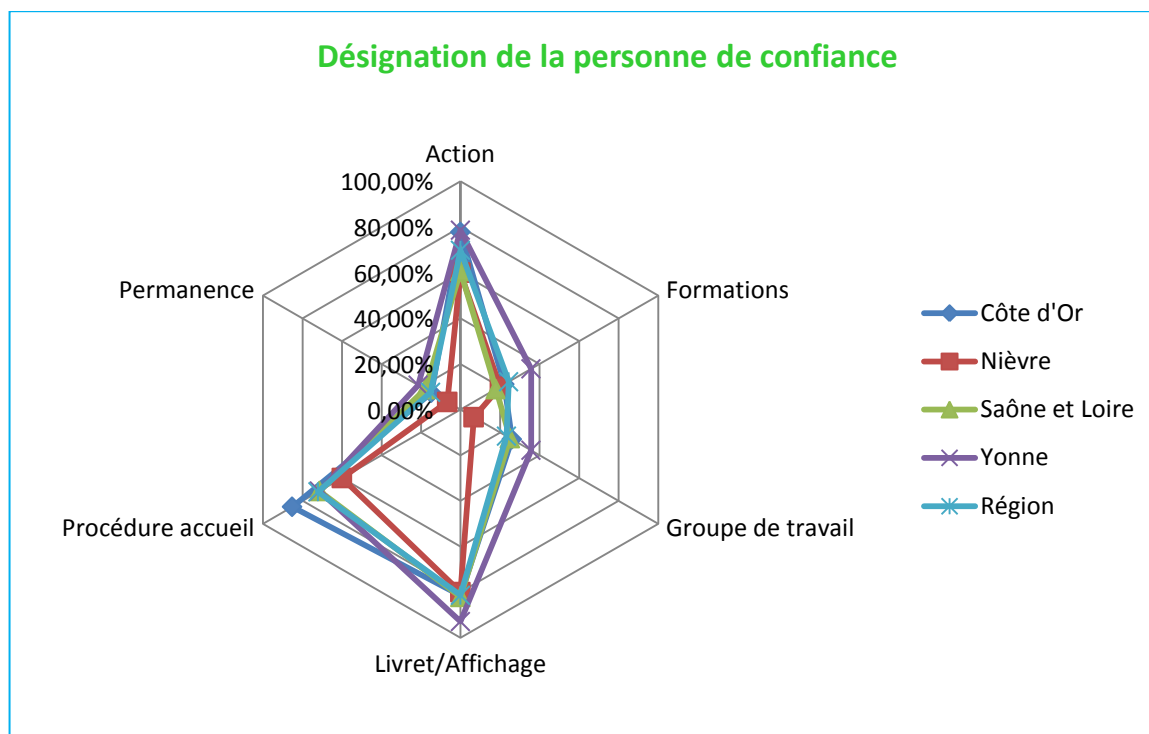
L'information au patient via le livret ou l'affichage reste le moyen de communication le plus sollicité par les établissements : 73,2% utilisent ce biais, avec un pic à 82,1 % en Saône et Loire, 77,8% en Côte d'Or, mais seulement 57,1% dans l'Yonne.

Vient ensuite le dispositif de recueil des directives anticipées, déployé dans 68,6% des structures avec des variantes allant de 42,9% dans la Nièvre à 81,4% en Côte d'Or. Dans 73% des cas, les usagers de la région peuvent également trouver le nécessaire à la rédaction de ces directives lors de la procédure d'admission, les taux vont de 36% en Saône-et-Loire à 66,7% en Côte d'Or. Le livret explique en quoi consistent les directives anticipées, que le patient est invité à rédiger pour conservation au dossier. Elles sont ensuite à réactualiser à chaque nouvelle admission dans l'établissement. Peu d'établissements disposent d'un dossier patient informatisé, quand celui-ci existe, la directive anticipée enregistrée apparaît.

Les dispositifs restants sont beaucoup moins utilisés, et de façon disparate selon la localisation : les formations sont organisées dans seulement 22,2% des cas en Côte d'Or, jusqu'à 46,7% dans la Nièvre (35,7% dans l'Yonne et 39,2% en Saône-et-Loire, pour une moyenne régionale de 32,6%). On crée des groupes de travail dans 33,7% des établissements régionaux, mais pour seulement 20% des établissements nivernais, et jusqu'à 40,7% des Côtes d'Oriens.

Quant aux permanences, seuls 12,8% des établissements régionaux en organisent, les moyennes départementales allant de 10,7% en Saône-et-Loire à 21,4% dans l'Yonne.

Information sur la désignation de la personne de confiance



69,8% des établissements de la région organisent des actions en leur sein sur cette thématique (60,7% en Saône-et-Loire, 77,8% en Côte d'Or et 78,6% dans l'Yonne).

Sans grande surprise, l'information sur la désignation de la personne de confiance se fait majoritairement via l'affichage ou le livret, dans 81,4% des établissements de santé régionaux, oscillant de 80% dans la Nièvre à 92,9% dans l'Yonne. Vient ensuite la procédure d'accueil à l'entrée des patients, très présente dans 72,1% des structures régionales, mais l'amplitude se révèle plus importante : 71,4% des établissements icaunais la mettent en place, jusqu'à 85,2% en Côte d'Or.

Les dispositifs restants sont moins utilisés. Les formations sont organisées dans 24,4% des établissements régionaux, le taux étant de seulement 22,2% en Côte d'Or et 17,9% de Saône-et-Loire, s'élevant à 35,7% dans l'Yonne et 20% dans la Nièvre.

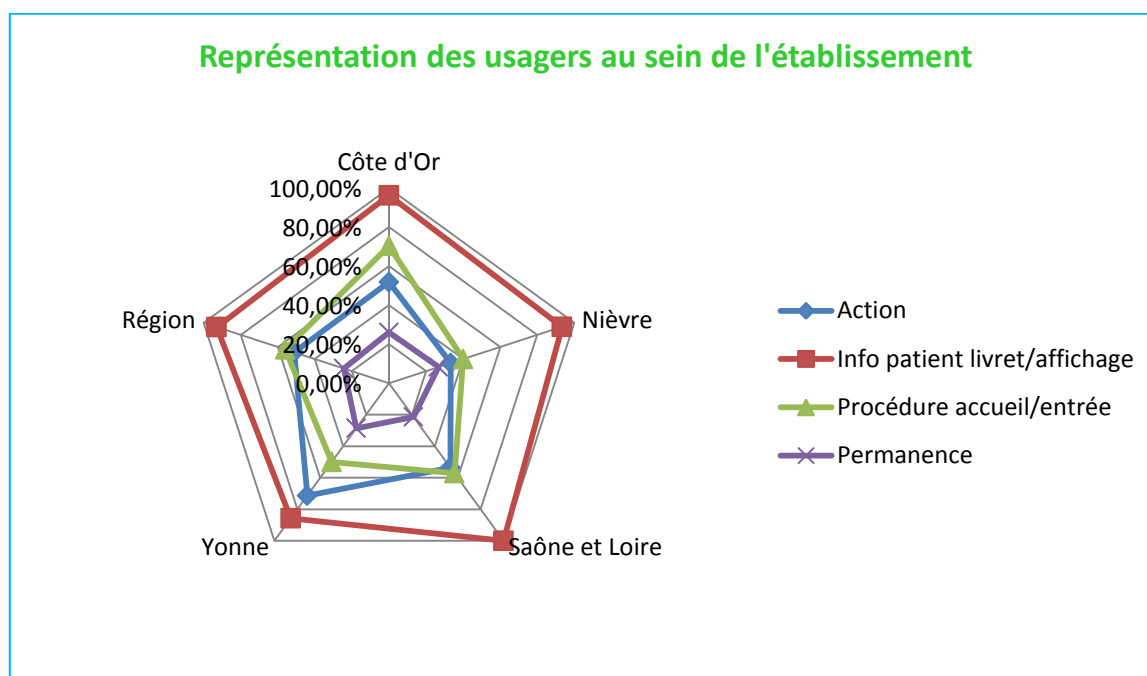
Les groupes de travail sont présents dans 23,3% des établissements de la région, répartis de façon assez homogène sans les quatre départements : 25% en Saône-et-Loire, 35,7% dans l'Yonne et 26% en Côte d'Or sauf dans la Nièvre (6,67%).

Quant aux permanences, elles n'existent que pour 15,1% des structures de la région, commençant avec un taux très bas à 6,67% dans la Nièvre, 14,8% en Côte d'Or, jusqu'à 17,9% en Saône-et-Loire et 21,4% dans l'Yonne.

Représentation des usagers au sein de l'établissement

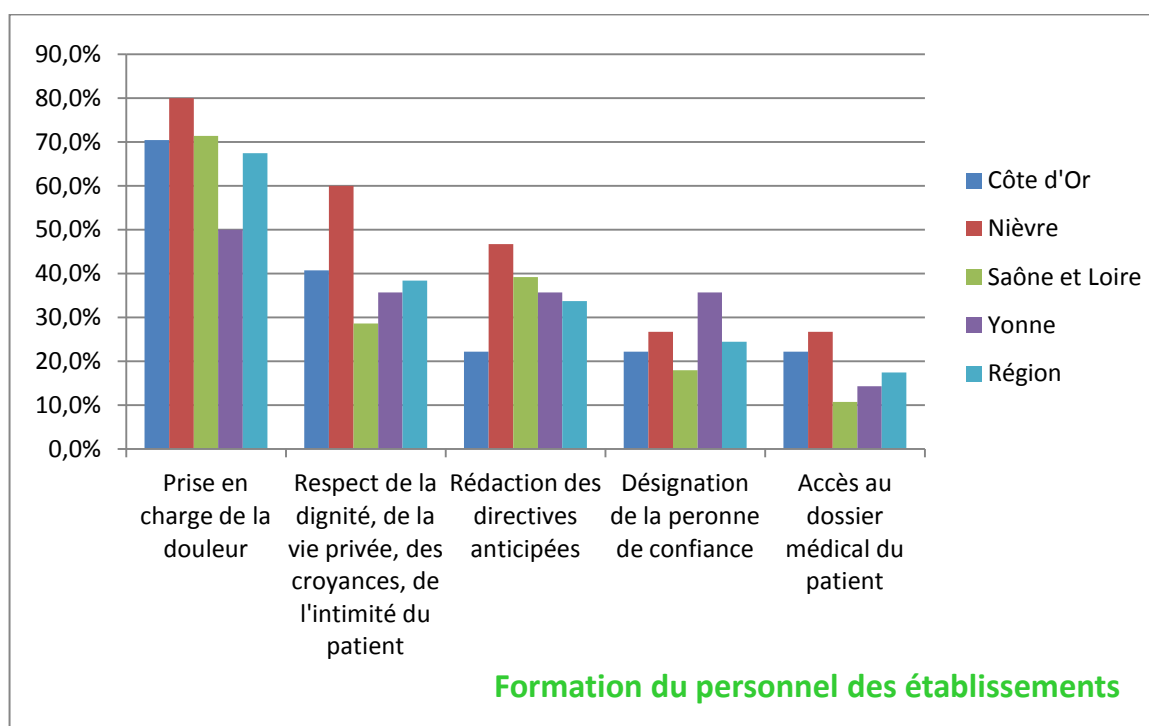
Là encore, l'information relative à la représentation des usagers au sein de l'établissement passe principalement par le livret d'accueil du patient et l'affichage. 100% des établissements de la Saône et Loire indiquent recourir à ce moyen de communication, 96,3% dans la Côte d'Or, 85,7% dans l'Yonne et 93,3% dans la Nièvre. L'emploi de la procédure d'accueil a diminué par rapport à l'année précédente : 70,4% des établissements de Côte d'Or la mettent en place (81,5% auparavant) 40% dans la Nièvre (71,4%). Les chiffres sont en augmentation pour les deux autres départements : seulement 57,1% en Saône-et-Loire (40% en 2013) et 50% dans l'Yonne (en hausse malgré tout par rapport à 37,5% en 2013).

Pour ce qui est des permanences, les chiffres sont assez bas et homogènes, avec une moyenne de 24,4% d'établissements de la région qui déclarent en tenir, variant relativement peu, entre 28,6% dans l'Yonne (25% en 2013), 26,7% dans la Nièvre (28,6%), 21,4% en Saône-et-Loire (32%) et 26% en Côte d'Or (33,3%).



Tout comme l'année précédente, le livret **d'accueil**, **l'affichage** et la **procédure d'accueil/entrée** du patient dans l'établissement représentent les vecteurs de communication les plus employés par les établissements bourguignons.

Formation du personnel des établissements



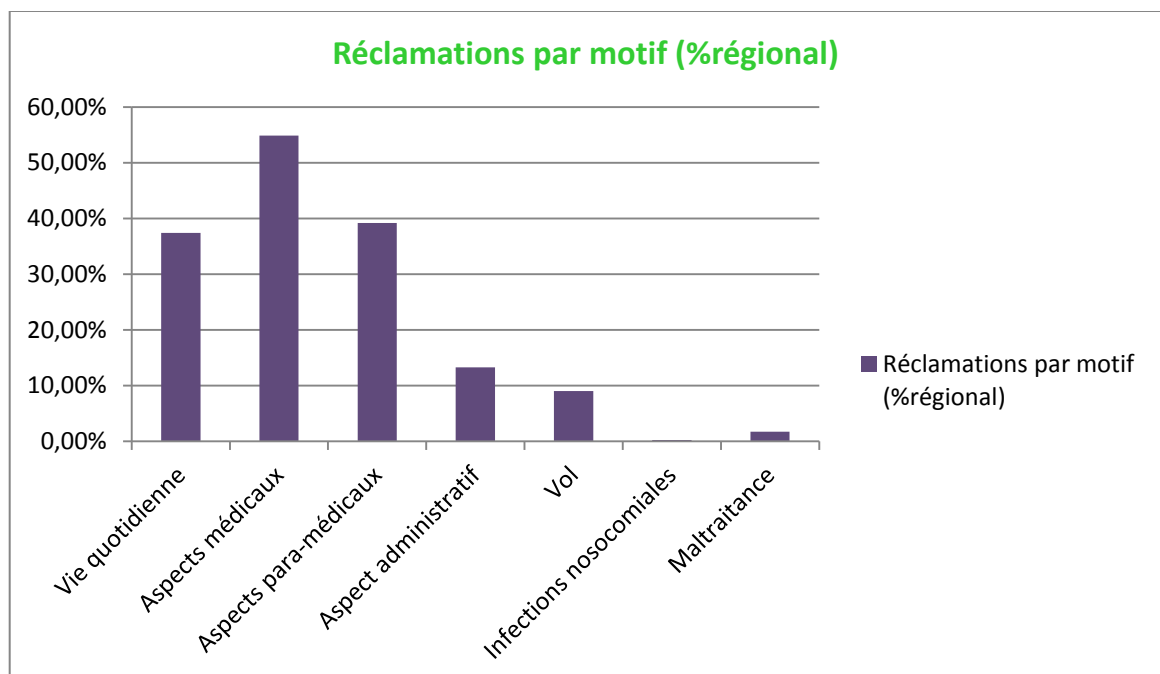
Le graphique ci-dessus indique le pourcentage d'établissements organisant des formations par département et par thème. Comme pour l'année précédente, le nombre le plus important de personnes formées l'a été au titre de la prise en charge de la douleur (67,4% en moyenne régionale, variant de 50% dans l'Yonne à 80% dans la Nièvre). Viennent ensuite les formations relatives au respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité du patient : en moyenne 38,4% des établissements de la région, mais seulement 35,7% dans l'Yonne et jusqu'à 60% dans la Nièvre. Les formations sur la rédaction des directives anticipées sont organisées pour 33,7% des structures régionales (de 22,2% en Côte d'Or à 46,7% dans la Nièvre). Le sujet de la désignation de la personne de confiance concerne 24,4% des établissements régionaux, de 17,9% en Saône et Loire à 35,7% dans l'Yonne. Enfin l'accès au dossier médical du patient n'est pas un sujet de formation réellement organisé : seulement 17,4% régionalement, 10,7% en Saône-et-Loire et 26,7%, dans la Nièvre.

IV. Réclamations et éloges

L'analyse des rapports CRUQPC de l'année 2014 permet de totaliser **7548** réclamations pour l'ensemble des établissements de la région. Ces chiffres sont cependant à prendre avec précaution, certains établissements de taille importante déclarant un nombre de réclamations assez bas en regard d'autres. On peut aisément en déduire que les établissements ne partagent pas la définition de la réclamation, et peuvent utiliser des typologies différentes (signalement, incidents, événement indésirable, ...). Le mode de recueil de la réclamation peut aussi être un facteur de variation importante.

Réclamations

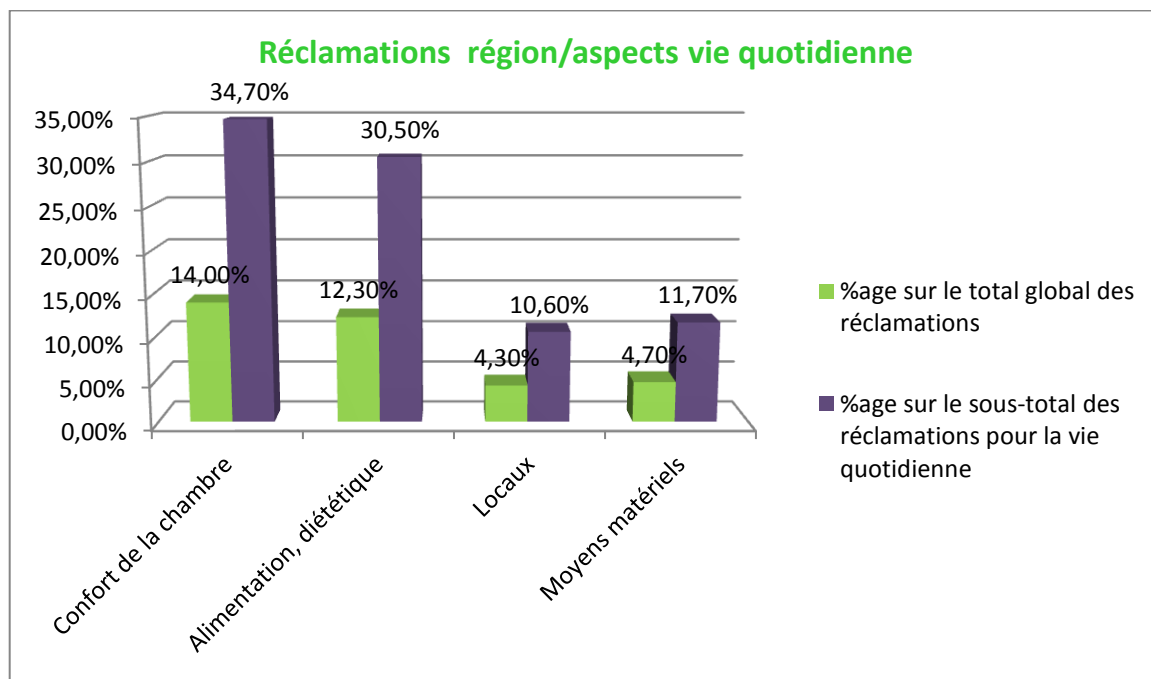
37,42% (moyenne régionale) des réclamations concernent la vie quotidienne dans l'établissement (43% en 2013).



Pour aller dans le détail, on distinguera deux chiffres : le pourcentage pour chaque type de réclamation par rapport au nombre total de réclamations, et par rapport au sous-total par aspect, à savoir médical, paramédical, accueil/ informations administratives, vie quotidienne.

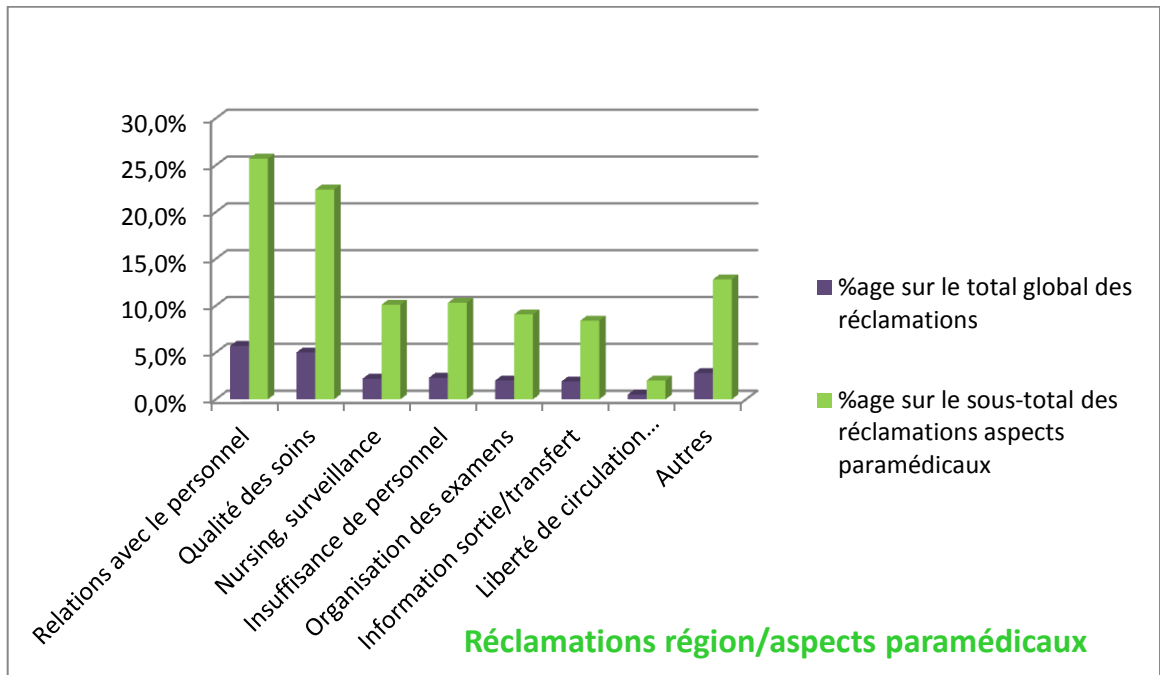
Réclamations concernant la vie quotidienne

Le confort de la chambre est incriminé dans 14% du total du nombre des réclamations pour cet aspect vie quotidienne, ce qui représente 30% des réclamations concernant la vie quotidienne, pour l'alimentation on atteint 12,3% (29%), pour les moyens matériels, les locaux et les vols entre 4 et 5% (environ 10%).



Réclamations concernant les aspects paramédicaux

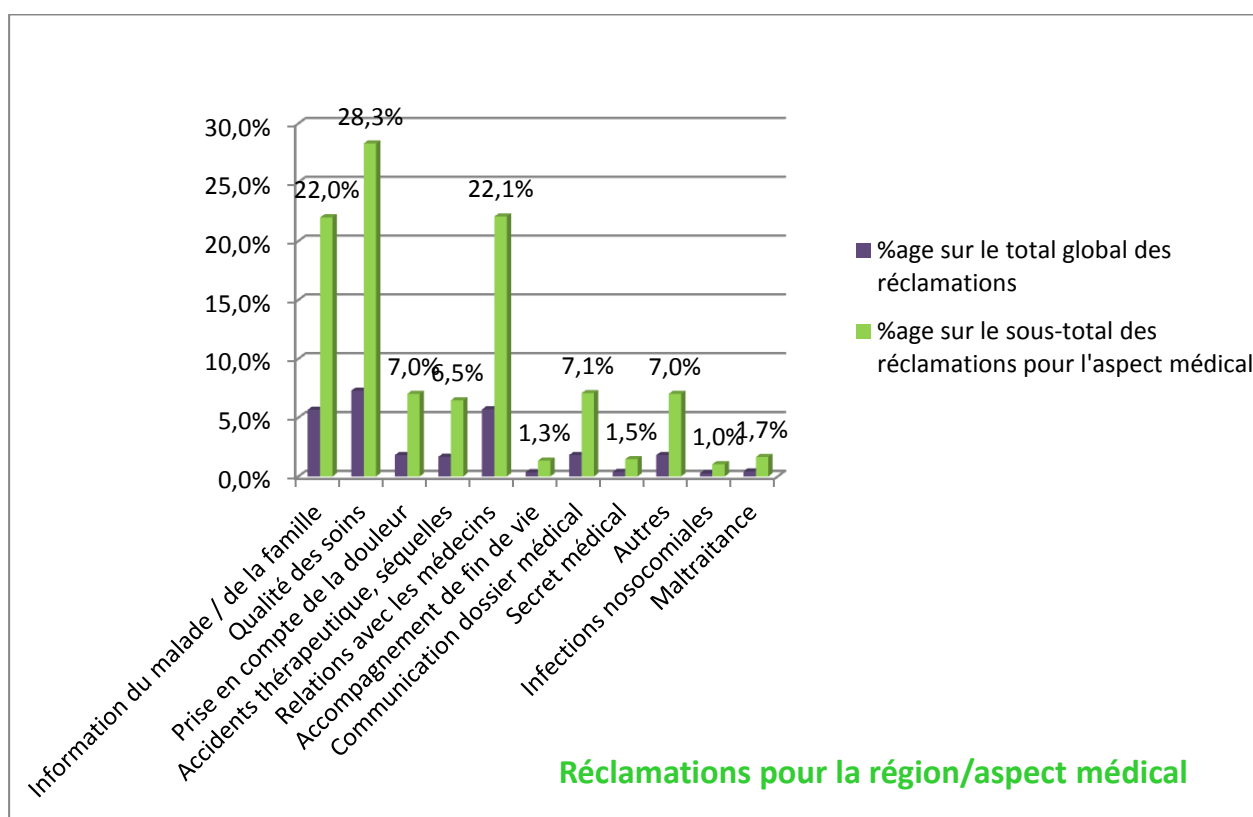
Les aspects paramédicaux quant à eux totalisent 17,5% des motifs de réclamations en région. Pris séparément, on citera les plus représentatifs : 5,7% des réclamations portent sur les relations avec le personnel (25,7% des réclamations pour les aspects paramédicaux), et 5% sur la qualité des soins (22,4%). L'insuffisance de personnel, l'organisation des soins et la surveillance cumulent 2,3 pour le premier et 2,2% du total des réclamations (9,1% et 10,1% des réclamations sur les aspects paramédicaux).



Réclamations concernant l'aspect médical

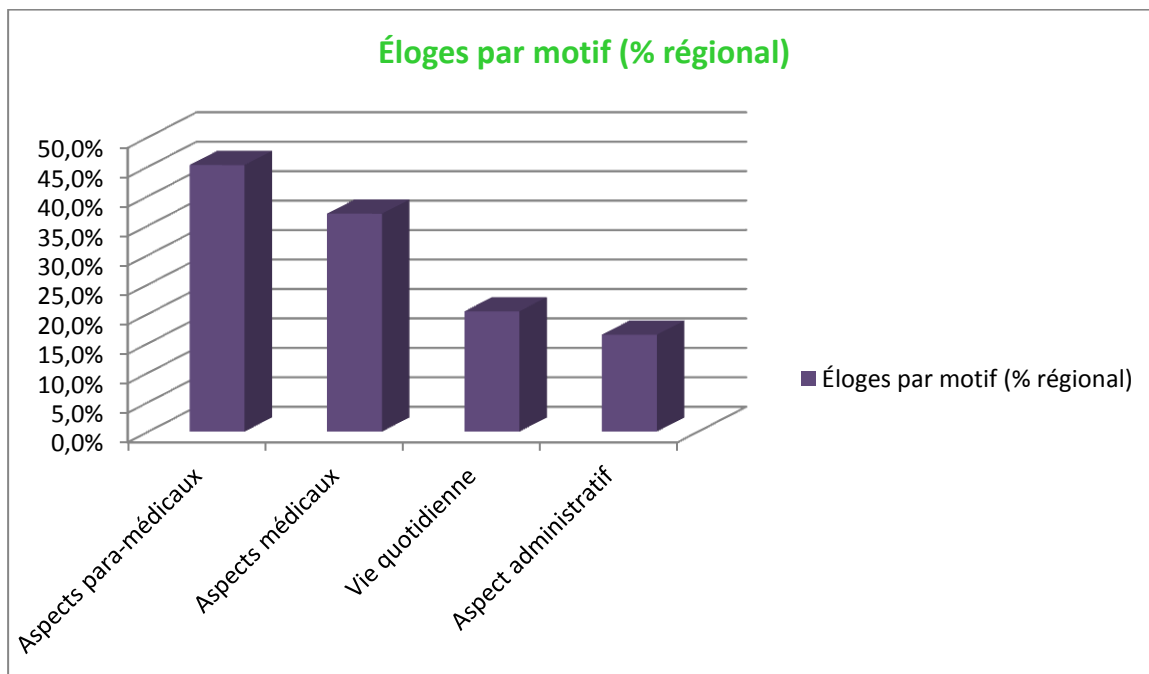
Pour ce qui est des réclamations concernant les aspects médicaux, les infections nosocomiales et la maltraitance représentent chacune 0,35% du total de ces réclamations.

Les autres aspects médicaux totalisent 19,8% des réclamations effectuées en région, la plupart d'entre elles se rapportant à la qualité des soins (7,3% des réclamations sur l'aspect médical, 28,3% du total global des réclamations), les relations avec les médecins (5,7% des réclamations sur l'aspect médical, 22,1% du total global), et l'information du malade et de la famille (5,7% des réclamations sur l'aspect médical, 22% du total global). Les patients se plaignent moins de la prise en compte de la douleur (1,8% et 7%), de la communication de leur dossier médical (1,8% et 7,1%) ou des séquelles dues aux accidents thérapeutiques (1,7% et 6,5%).



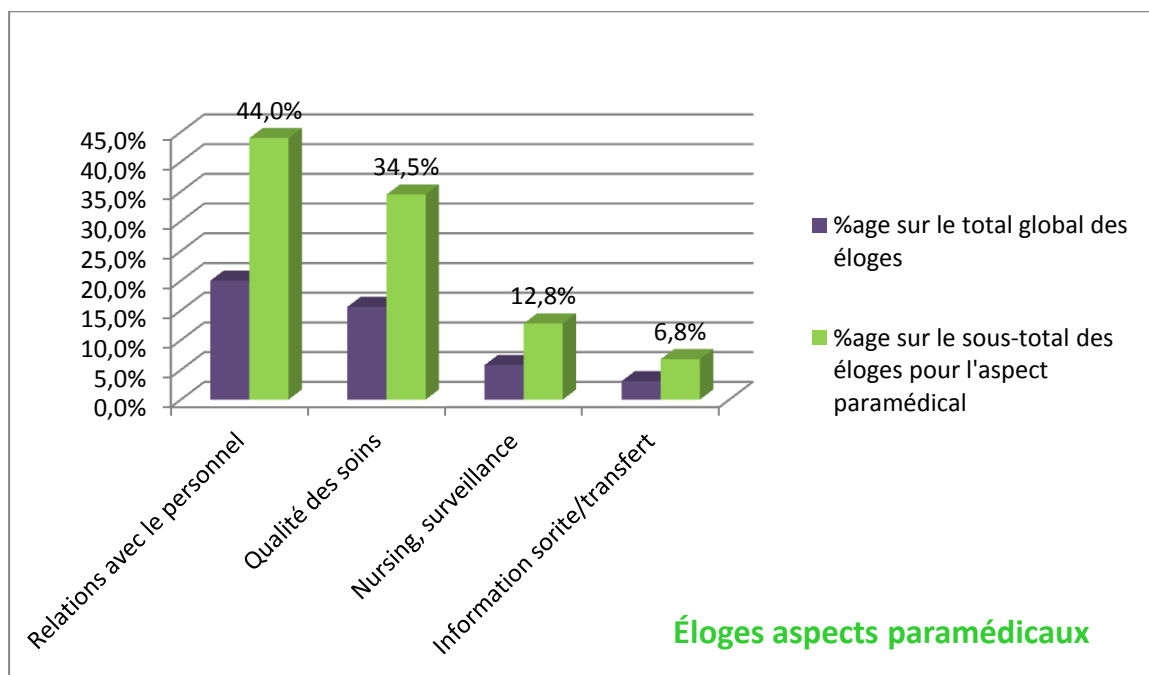
Éloges

Pour ce qui concerne les éloges, on atteint un total régional de **13304**, échelonné de 0 à 6023, ce qui interroge également sur les réponses données par les établissements, au même titre que les fortes disparités constatées sur les réclamations.



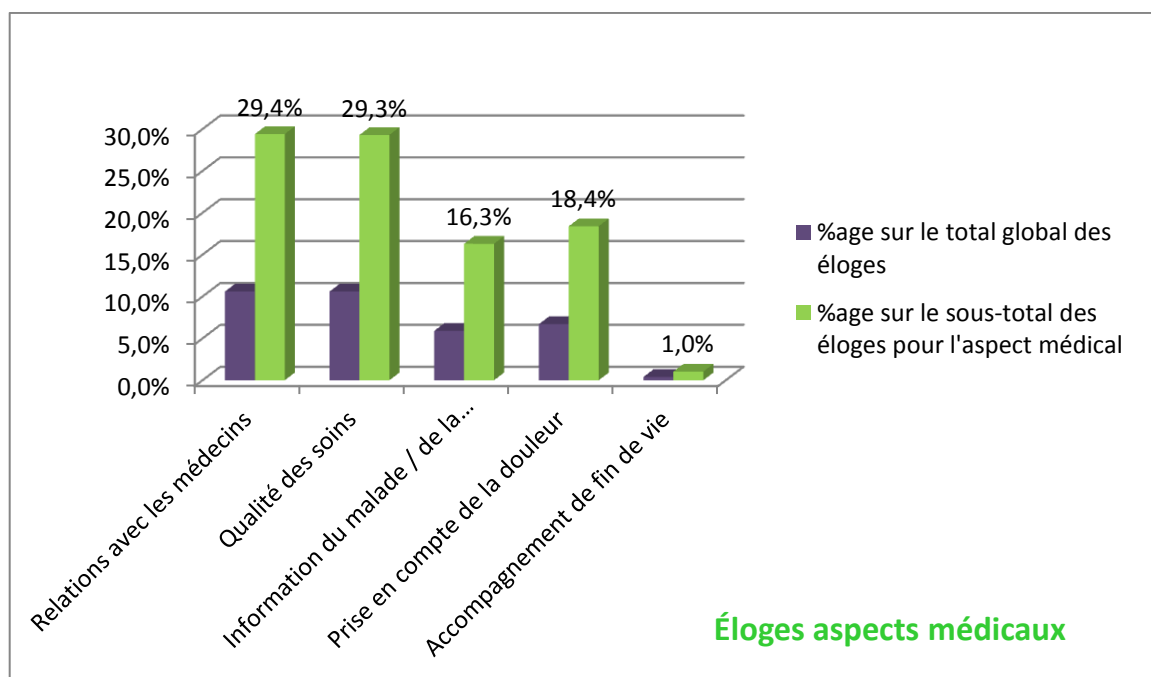
Éloges relatives à l'aspect paramédical

Ce sont **les aspects paramédicaux** qui remportent la faveur des patients, avec 45,4% d'éloges sur le total régional des éloges. Les relations avec le personnel représentent 20% du total global des éloges, et 44% des éloges relatives à l'aspect paramédical. Vient ensuite la qualité des soins (15,6% du total global et 34,5% de l'aspect paramédical), puis la surveillance (5,8%/12,8%).



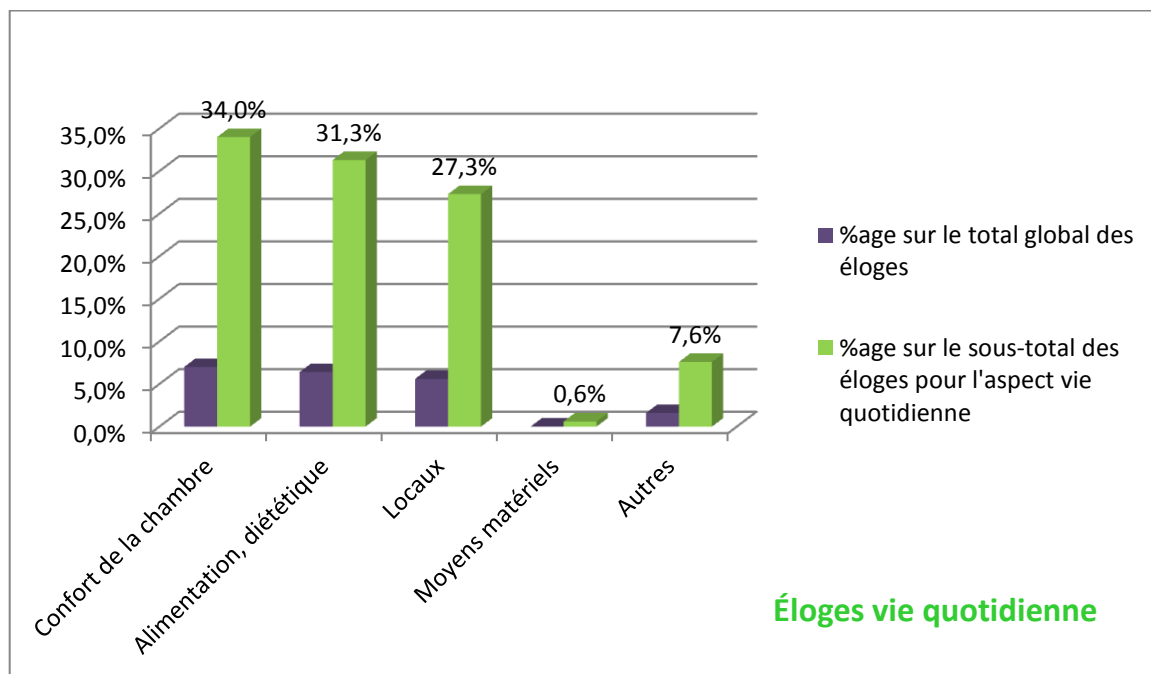
Éloges relatives à l'aspect médical

Les aspects médicaux totalisent 29,3% du total des éloges en région : 10,6% pour les relations avec les médecins (29,4% du sous-total des éloges relatives aux aspects médicaux), 10,6% pour la qualité des soins (29,3% du sous-total sur les aspects médicaux), 5,9% pour l'information aux malades et 6,7% pour la prise en compte de la douleur (16,3% et 18,4% du sous-total sur les aspects médicaux).



Éloges relatives à la vie quotidienne

La vie quotidienne recueille 19,6% des éloges : 7% pour le confort (34% des éloges sur la vie quotidienne), 6,4% pour l'alimentation (31,3%), 5,6% pour les locaux (27,3%).



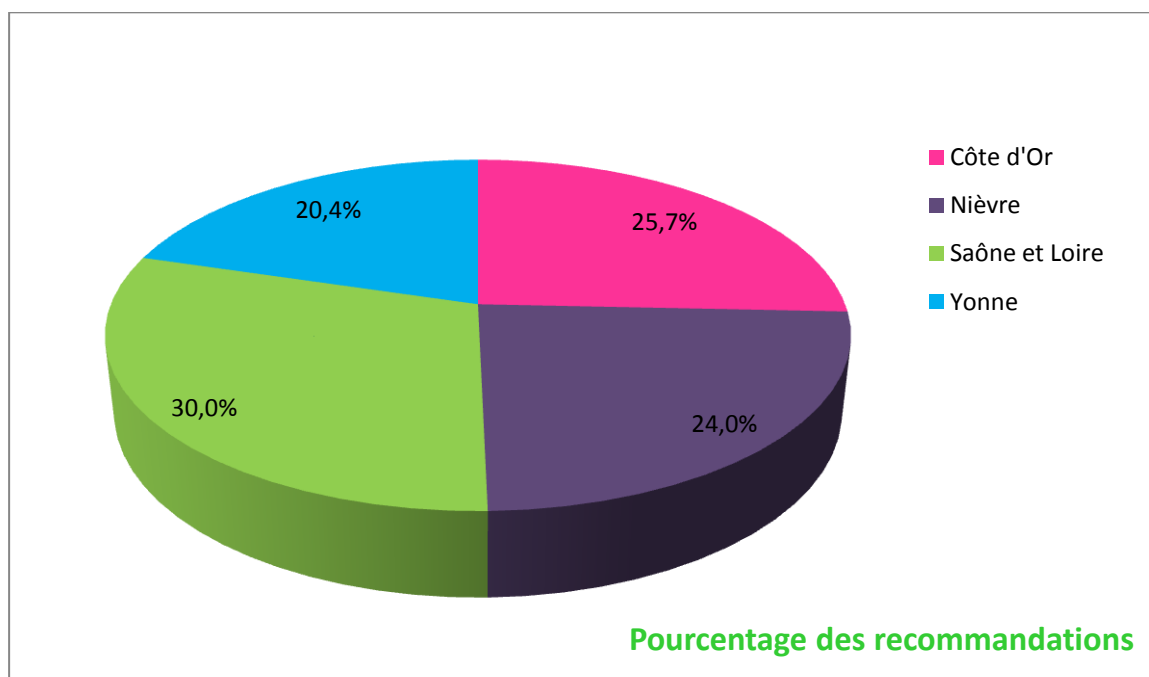
V. Recommandations

Recommandations 2014

Le nombre de recommandations inscrites dans les rapports de la CRUQPC au titre de l'année 2014 pour la région dans son ensemble s'élève à 284, soit sensiblement moins que l'année précédente (323).

Le tableau qui suit montre que 25,7% d'entre elles émanent des structures de Côte d'Or, ce qui représente 2,7 recommandations par établissement en moyenne ; 24% s de la Nièvre, avec une moyenne 4,5 recommandation par structure ; 20,4% dans l'Yonne (4,1 par établissement) et 30% de Saône-et-Loire (3).

	Côte d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne
% Recommandations/total régional	25.7%	24%	30%	20,4%
Nombre recommandations/établiss	2,7	4,5	3	4 ,1



Le tableau ci-après permet de visualiser les différentes thématiques qui font l'objet de recommandations.

	Côte d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Région
Recos infrastructure-hôtellerie	23,3%	13,2%	15,3%	17,2%	17,2%
Recos information malade	22%	13,2%	13%	12%	15,1%
Recos respect qualité accueil	2,7	1,5%	9,4%	15,5%	7%
Recos qualité prise en charge paramédicale	4,1%	4,4%	9,4%	3,5%	5,6%
Recos bientraitance	9,6%	8,9%	7%	5,2%	7,7%
Recos qualité prise en charge médicale	2,7%	5,9%	5,9%	1,7%	4,2%
Recos respect dignité	9,6%	11,8%	7%	5%	8,4%
Recos prise en charge douleur	2,7%	7,4%	5,9%	5,1%	5,3%
Recos administratif	2,7%	1,5%	1,2%	3,4%	2%
Recos infections nosocomiales	2,7%	4,4%	3,5%	1,7%	3,1%
Recos continuité des soins	1,3%	3%	4,7%	1,8%	2,8%
Recos directives anticipées	2,7%	5,9%	4,7%	3,5%	4,6%
Recos accès dossier	8,2%	3%	5,9%	3,5%	5,3%
Recos autres	13,7%	14,8%	22,3%	19%	17,6%

Un fort pourcentage des recommandations porte sur l'infrastructure hôtelière : l'amélioration des repas et leur circuit, la réfection de locaux vétustes et inconfortables, l'accès pour les personnes à mobilité réduite, les offres de téléphonie...

Viennent ensuite les recommandations concernant l'information du malade et de la famille, notamment l'amélioration de la communication entre les professionnels et les patients, la

sensibilisation des personnels, la création d'un nouveau site internet, la mise à jour du livret d'accueil ou son évaluation, la mesure des attentes des usagers ou les sensibiliser à l'exercice de leurs droits, porter une meilleure attention aux familles...

Le troisième pourcentage le plus élevé est relatif à la catégorie « autres ». Quelques exemples de recommandations rentrant dans cet item : l'amélioration du taux de retour des questionnaires de satisfaction des patients en hospitalisation complète, de la coordination avec les instances, la poursuite de la formation des membres de la CRU.

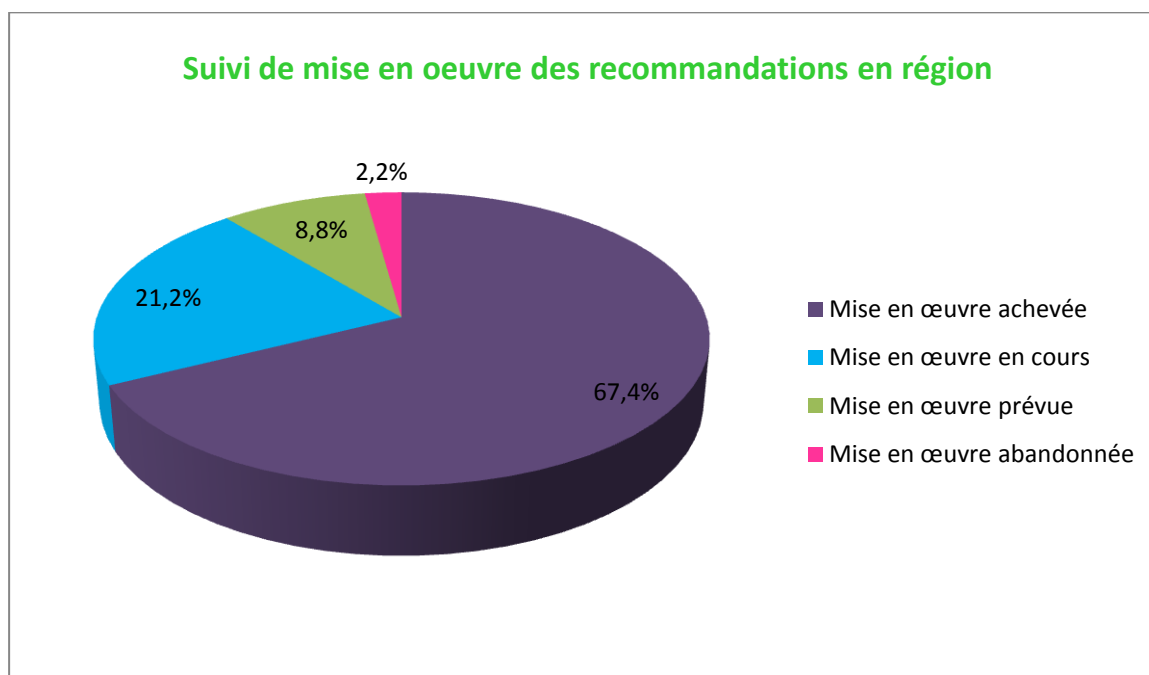
La qualité de l'accueil et des relations avec les équipes est également un sujet d'amélioration, relatif par exemple à la sur-occupation des lits, à la sensibilisation renouvelée du personnel...

Les recommandations concernant la qualité de la prise en charge paramédicale (bracelets d'identification, mises en place de comités de retour d'expériences), la bientraitance (poursuivre les formations, rédaction d'une charte *Bientraitance* entre professionnels et usagers, relance du comité d'éthique), et la prise en charge médicale (mise en place du projet de soins personnalisé, évaluation de la mise en place des surveillances particulières, procédure RMM : revue de mortalité et de morbidité) arrivent ensuite.

Suivi des recommandations 2012 et 2013

67,4% des recommandations émises en 2011 et 2012 et mises en œuvre ont été achevées, 21,2 % sont toujours en cours, 8,8% sont prévues. 2,2% ont été abandonnées, pour des raisons financières, ou des aspects pratiques.

Ce suivi est nécessaire, il permet en effet l'évaluation de la mise en œuvre des recommandations faites pour l'amélioration de la prise en charge de l'utilisateur et de la qualité des soins. Tout comme l'année précédente, le faible taux d'abandon de mise en œuvre est un signe positif.



VI. Conclusion

Ce rapport s'inscrit dans la continuité des rapports des années précédentes, avec des évolutions positives à souligner, qui s'inscrivent dans les démarches d'amélioration conduites par les établissements.

On observe des écarts importants entre établissements, dans le dénombrement des réclamations et des éloges. Cela pourrait constituer une piste de travail importante, à mener en lien avec les établissements, pour que tous partagent des définitions communes et utilisent des typologies identiques.

La prochaine synthèse sera constituée des résultats des seuls établissements bourguignons (données 2015), avec toutefois un rapprochement avec la synthèse issue des retours des établissements de Franche-Comté. L'évolution de la CRUQPC en CDU – Commission des Usagers entraînera peut-être aussi des évolutions dans le fonctionnement de ces instances hospitalières. La place des représentants des usagers y sera renforcée, dans la mesure où désormais le Président de la commission pourra être un représentant des usagers.