Agence Régionale de Santé
Grand Est

Recueil des données sur les CRUQPC / CDU des établissements sanitaires

I / Identification de l'établissement

1. Information sur l'établissement

Raison sociale (choisir dans la liste déroulante) : 51 - CHR DE REIMS

N° FINESS 510000029

2. Référent interne sur les relations avec les usagers

Nom : *DUPONT* Prénom : *Catherine*

Téléphone

E-mail : *cdupont@chu-reims.fr*

Fonction dans l'établissement : *Chargée des relations avec les usagers*

Cette personne (et ses coordonées) apparait-elle dans le livret d'acceuil ? ◉ oui ○ non

II / Installation et activité de la CRUQPC/CDU

1. Composition de la CRUQPC

• Les membres obligatoires de la CRUQPC ont-ils été désignés au 31 décembre 2016 ?

1) Représentant légal de l'établissement ou personne désignée titulaire	● oui	○ non
2) Représentant légal de l'établissement ou personne désignée suppléant	○ oui	● non
3) Médiateur médical titulaire	● oui	○ non
4) Médiateur médical suppléant	● oui	○ non
5) Médiateur non médical titulaire	● oui	○ non
6) Médiateur non médical suppléant	● oui	○ non
7) Représentant d'usager (RU1) titulaire Nom de l'association : *VMEH*	● oui	○ non
8) Représentant d'usager (RU1) suppléant Nom de l'association : *Association des diabétiques de la marne*	● oui	○ non
9) Représentant d'usager (RU2) titulaire Nom de l'association : *La Ligue contre le cancer*	● oui	○ non
10) Représentant d'usager (RU2) suppléant Nom de l'association : *Association Française des syndromes de Marfan et apparentés*	● oui	○ non

• Des membres facultatifs ont-ils été désignés ?

1) Président de la CME ou personne désignée titulaire	● oui	○ non
2) Président de la CME ou personne désignée suppléant	○ oui	● non
3) Membre de la Commission du service de soins infirmiers de rééducation et médico technique (ou direction des soins pour les établissements privés) titulaire	● oui	○ non
4) Membre de la Commission du service de soins infirmiers de rééducation et médico technique (ou direction des soins pour les établissements privés) suppléant	● oui	○ non
5) Représentant du personnel titulaire	○ oui	● non
6) Représentant du personnel suppléant	○ oui	● non
7) Représentant du conseil de surveillance (ou du conseil d'administration) titulaire	○ oui	● non
8) Représentant du conseil de surveillance (ou du conseil d'administration) suppléant	○ oui	● non
9) Responsables "assurance qualité et gestion des risques"	● oui	○ non
10) Autres (expert)	○ oui	● non

• La composition des membres de la CRUQPC (dont les coordonées) est-elle affichée ? ● oui ○ non

• Si non, pourquoi ?

2

2. Composition de la CDU

- **La CDU est-elle installée au 31 décembre 2016 ?** (•) oui ( ) non
  - **Si oui, à quelle date ?** *13/10/2016*
- **Les membres obligatoires de la CDU ont-ils été désignés au 31 décembre 2016 ?**

1) Président (•) oui ( ) non

Si oui, quelle est sa qualité ?

(•) Représentant légal ou personne dédignée
( ) Médiateur médical
( ) Médiateur non médical
( ) Représentant usagers

2) Vice-Président (•) oui ( ) non

Si oui, quelle est sa qualité ?

( ) Représentant légal ou personne dédignée
( ) Médiateur médical
( ) Médiateur non médical
(•) Représentant usagers

3) Médiateur médical titulaire (•) oui ( ) non
4) Médiateur médical suppléant (•) oui ( ) non
5) Médiateur non médical titulaire (•) oui ( ) non
6) Médiateur non médical suppléant (•) oui ( ) non
7) Représentant d'usager (RU1) titulaire (•) oui ( ) non
Nom de l'association : *VMEH*
8) Représentant d'usager (RU1) suppléant (•) oui ( ) non
Nom de l'association : *Association des diabétiques de la Marne*
9) Représentant d'usager (RU2) titulaire (•) oui ( ) non
Nom de l'association : *La ligue contre le cancer*
10) Représentant d'usager (RU2) suppléant (•) oui ( ) non
Nom de l'association : *Association française des syndromes de Marfan et apparentés*

- **Des membres facultatifs ont-ils été désignés ?**

1) Président de la CME ou personne désignée titulaire (•) oui ( ) non
2) Président de la CME ou personne désignée suppléant ( ) oui (•) non
3) Membre de la Commission du service de soins infirmiers de rééducation et médico technique (ou direction des soins pour les établissements privés) titulaire (•) oui ( ) non
4) Membre de la Commission du service de soins infirmiers de rééducation et médico technique (ou direction des soins pour les établissements privés) suppléant (•) oui ( ) non
5) Représentant du personnel titulaire ( ) oui (•) non
6) Représentant du personnel suppléant ( ) oui (•) non
7) Représentant du conseil de surveillance (ou du conseil d'administration) titulaire ( ) oui (•) non
8) Représentant du conseil de surveillance (ou du conseil d'administration) suppléant ( ) oui (•) non
9) Responsables "assurance qualité et gestion des risques" (•) oui ( ) non
10) Autres (expert) ( ) oui (•) non

- **La composition des membres de la CDU (dont les coordonées) est-elle affichée ?** (•) oui ( ) non
- **Si non, pourquoi ?**

3. Fontionnement de le CRUQPC / CDU

- **Nombre de réunions[1] (séances plénières) au cours de l'année considérée :** *17*

- Si le nombre est supérieur à 4, expliquer le motif : *Depuis décembre 2010, les membres de la CRUQPC sont associés au Comité interne au CHU : Comité DIP (Droits et Information du Patient). Ce comité est composé de cadres supérieurs et cadres de santé et de professionnels médicaux. Les réunions spécifiques de la CRUQPC sont maintenues notamment pour l'étude des réclamations. Dans un souci de lisibilité, chaque instance conserve son intitulé.*

- **Taux de participation des membres de droit**

Pour chacune des réunions sur l'année considérée, indiquez le nombre de personnes présentes :

	Date de la réunion[1] *04/02/2016*	Date de la réunion[1] *17/03/2016*	Date de la réunion[1] *09/06/2016*	Date de la réunion[1] *13/10/2016*	Date de la réunion[1] *08/12/2016*
a) Représentant légal de l'ES ou personne désignée	*1*	*1*	*1*	*0*	*0*
b) Médiateur médical	*1*	*1*	*1*	*1*	*1*
c) Médiateur non médical	*1*	*1*	*1*	*1*	*1*
d) Représentants des usagers	*2*	*2*	*2*	*2*	*2*
Nombre théorique de présents	*5*	*5*	*5*	*4*	*4*
Taux de présence* (a+b+c+d) / 5 x 100	*100*	*100*	*100*	*80*	*80*

* Pour calculer les taux : additionner le nombre de personnes présente à chaque réunion, diviser par 5 et multiplier par 100

Nb : si les titulaires et les suppléants sont présents ; compter 1 ou, 2 (pour les RU).
Il est cependant rappelé que les RU suppléants peuvent prendre part aux réunions de la CRUQPC/CDU, même en présence de leur titulaire. Cette souplesse dans le fonctionnement est du ressort du directeur de l'établissement de santé. Elle permet cependant une pluralité de points de vue.

Il est également utile de rappeler que la réunion de la CRUQPC/ CDU ne peut être considérée comme valable si les 2 RU ne sont pas présents ou représentés.

Commentaires

- **Les membres de la CRUQPC/CDU sont-ils associés à la rédaction du rapport annuel de la commission ?**

  ◉ oui ○ non

[1] Par réunion, il convient de considérer les réunions répondant aux conditions réglementaires, c'est-à-dire qui se tiennent avec les membres prévus, dont les deux représentants d'usagers.

4. Organisation de l'établissement de santé pour faciliter les relations avec les usagers

- **Existe-t-il un espace réservé aux usagers ou à leurs représentants, hors espace repos ?**

  (●) oui ( ) non

- **Les résultats annuels des indicateurs qualité de l'établissement sont-ils présentés et débattus en CRUQPC/CDU ?**

  ( ) oui (●) non

- **Les indicaterus qualité suivants sont-il affichés dans l'établissement ?**

TBLIN	(●) Affiché	( ) Non affiché	( ) Non concerné
IPAQSS	(●) Affiché	( ) Non affiché	( ) Non concerné
I-SATIS (SAPHORA)	(●) Affiché	( ) Non affiché	( ) Non concerné
Certification HAS	( ) Affiché	(●) Non affiché	( ) Non concerné

- **Une synthèse du rapport de la CRUQPC/CDU est-elle présentée aux personnels (médicaux, non médicaux, autres) de votre établissement ? (hors membres de la CRUQPC/CDU)**

  (●) oui ( ) non

- **Le présent rapport 2016 a-t-il fait l'objet d'une présentation devant la CME de l'établissement ?**

  (●) oui ( ) non

5

III / Gestion des plaintes et réclamations

Par "plainte", on entend :
- toute évocation explicite d'un mécontentement,
- écrite ou orale,
- avec demande implicite ou explicite de justification,
- hors recours en contentieux.
NB : Les recours en contentieux ne sont pas traités par la CRUQPC, qui doit cependant en être informée.

Le guide de gestion administrative des réclamations de l'IGAS de juillet 2011 retient le terme de RECLAMATION dans le sens de l'expression ou la manifestation d'une insatisfaction ou d'un mécontentement.
Par conséquent, dans le questionnaire, il est proposé de retenir le terme de RECLAMATION, le mot PLAINTE étant entendu restrictivement dans son acception juridique.

1. Recensement des plaintes et réclamations

- **Nombre de plaintes et réclamations recensées sur l'année :** *352*
  - **dont nombre de demandes formulées devant la CCI :** *19*
  - **dont nombre de nouveaux cas contentieux portés à la connaissance de la CRUQPC/CDU :** *96*
- **Les membres de la CRUQPC/CDU ont-ils accès à l'intégralité des plaintes-réclamations reçues au sein de l'établissement ?**

  ◉ oui ○ non

2. Origine des plaintes et réclamations

- **Nombre de plaintes-réclamations écrites reçues (courrier, mail, fax, ...** *122*
- **Nombre de plaintes-réclamations orales reçues (y compris par téléphone)** *134*
- **Nombre de plaintes-réclamations proposées à la médiation** *8*
  - **dont nombre proposées à la médiation médicale** *8*
  - **dont nombre proposées à la médiation non médicale** *0*
- **Nombre de médiations réalisées** *3*

1. Nombre de rendez-vous de médiation *3*

2. Le rapport de médiation est-il présenté à la CRUQPC/CDU ?

- ○ Non concerné
- ○ Systématiquement
- ◉ Occasionnellement
- ○ Jamais

3. Le rapport de médiation est-il envoyé aux plaignants ?

- ○ Non concerné
- ◉ Systématiquement
- ○ Occasionnellement
- ○ Jamais

7

• **Existe-t-il d'autres modes de résolution des plaintes-réclamations, en dehors des obligations réglementaires ?**

(•) oui ( ) non

• **Si oui, précisez lesquelles :** [x] Courrier [x] Rencontre

3. Motifs des plaintes-réclamations

Il est rappelé qu'une plainte-réclamation peut porter sur plusieurs motifs. Ce tableau est à remplir en classant le nombre de plaintes-réclamations parmi les 4 grandes familles ci-dessous. (dans la 2ème colonne, il vous est indiqué des exemples de sous rubriques, sur lesquelles peuvent porter les plaintes-réclamations).*

	Exemples	Nombre de plaintes-réclamations concernées par famille*
1- Accueil et administration	accueil loge, hôtesse, facturation, dépassements d'honoraires, mode d'hospitalisation, attente-délais, signalisation (intérieure, extérieure), identification des personnels (avec soignants), standard téléphonique.	*10*
2- Prise en charge : apsects médicaux	information du malade / de la famille, accès au dossier médical, secret médical, non recueil du consentement, qualité des soins-prise en charge médicale, prise en charge de la douleur, infections associées aux soins, relations avec les médecins, maltraitance, accompagnement de la fin de vie, organisation-coordination des soins.	*69*
3- Prise en charge : aspects paramédicaux	qualité des soins, nursing, surveillance, relations avec le personnel, insuffisance de moyens (dont RH), organisation des examens, information sortie/transfert, liberté de circulation (enfermement, isolement).	*40*
4- Vie quotidienne, environnement	alimentation, diététique, mécontentement sur les prestations hôtelières, locaux (accès, sécurité), perte, vol, objet endommagé.	*24*

4. Délai moyen de réponse

• **Quel est le délai de réponse moyen (en jours) à une plainte-réclamation ?** *26*

(délai entre la réception de la plainte-réclamation et l'envoi d'un courrier de réponse structuré au plaignant/ou entretien ou bien l'accusé de réception pour les cas de proposition de médiation)

• **Existe-t-il un dispositif d'information sur la procédure de gestion des plaintes-réclamations à destination des usagers ?**

(•) oui ( ) non

IV / Satisfaction des patients

1. Questionnaire de satisfaction (questionnaires de sortie)

- **A quel moment le questionnaire est-il remis ?**

  - ○ A l'accueil
  - ○ A l'entrée en hospitalisation
  - ○ A la sortie
  - ● A libre disposition dans les services

- **Une aide au remplissage est-elle proposée ?** *(pour mémoire, l'établissement doit impérativement organiser une aide au remplissage du questionnaire pour les patients le demandant)*

  ● oui ○ non

- **Par quel moyen le questionnaire peu-il être retourné ?**

  - ● Déposé au moment de l'hospitalisation, à la sortie
  - ○ Remis lors d'un entretien spécifique avec un membre du personnel
  - ○ Envoyé par voie postale

- **Quel est le nombre de questionnaires retournés ?** *4336*

- **Réalisez-vous d'autres enquêtes de satisfaction (en continu ou ponctuelle) ?**

  ● oui ○ non

  Si oui, nombre d'enquêtes réalisées : *3*

  Si oui, qui conduit l'enquête ? ○ Etablissement de santé ● Service de soins

9

V / Droits et information du patient

1. Demande d'accès au dossier du patient

- **Existe-t-il une procédure spécifique d'information sur la façon d'accéder à son dossier ?** (•) oui ( ) non
- **Si oui, comment ?**

  (•) Information par affichage ou dans le livret d'accueil
  ( ) Procédure d'accueil - à l'entrée dans l'établissement
  ( ) Accès à une permanence spécifique de l'inforamtion

- **Demandes d'accès au dossier patient**

Nb de demandes d'accès au dossier patient

- nombre total	*1479*
- nombre de demandes reçues du patient	*851*
- nombre de demandes reçues des ayants droits	*110*
- nombre de demandes reçues des tiers habilités	*184*

Accès au dossier médical

- accès sur place possible	(•) oui	( ) non	
- le coût des photocopies est-il facturé aux usagers ?	(•) oui	( ) non	
- en cas d'hospitalisation sans consentement, une organisation est-elle prévue pour permettre la consultation du dossier médical ?	(•) oui	( ) non	( ) non concerné

- **Quel est le délai moyen (en jours) d'accès au dossier médical pour les dossiers de moins de 5 ans ?** *10*
  (pm : délai limité à 8 jours à réception de la demande)

- **Quel est le délai moyen (en jours) d'accès au dossier médical pour les dossiers de plus de 5 ans ?** *17*
  (pm : délai limité à 2 mois à réception de la demande)

2. Modalités de traitement des demandes

- **Un formulaire d'accès au dossier patient est-il disponible ?** (•) oui ( ) non

10

3. Possibilité de désignation d'une personne de confiance *(l'article L1111-6 du CSP prévoit que l'établissement a obligation de proposer la désignation de la personne de confiance)* **et rédaction des directives anticipées**

- **L'établissement a-t-il mis en place un formulaire spécifique de désignation de la personne de confiance ?** ◉ oui ○ non
- **L'établissement a-t-il mis en place un formulaire d'aide à la rédaction des directives anticipées ?** ◉ oui ○ non
- **Avez-vous connaissance des guides réalisés par le réseau régional de soins palliatifs et le CISS concernant les directives anticipées et la personne de confiance ?** ◉ oui ○ non

  Si oui : ☑ vous connaissez le guide à destination des professionnels de santé
  ☑ vous connaissez le guide à destination des usagers

- **Des associations spécialisées dans l'accompagnement à la fin de vie interviennent-elles au sein de votre établissement ?** ◉ oui ○ non

  Si oui, quelles sont ces associations ? *JALMALV*

4. Prise en charge de la douleur

- **Existe-t-il une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services ?** ◉ oui ○ non
- **Existe-t-il une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur ?** ◉ oui ○ non

  Si oui : ☑ Information par affichage ou dans le livret d'accueil
  ☐ Procédure d'accueil - à l'entrée dans l'établissement
  ☐ Accès à une permanence spécifique de l'information

5. Promotion de la bientraitance

- **L'établissement a-t-il mis en place des actions spécifiques visant à promouvoir la bientraitance ?** *(implication des usagers dans leurs soins, outils spécifiques mis en place, ...)* ◉ oui ○ non

  Si oui, une évaluation de ces actions est-elle mise ? *(pour en déterminer les apports ou limites sur la bientraitance)* ◉ oui ○ non

- **Existe-t-il un livret d'accueil ?** ◉ oui ○ non

  Si oui, a-t-il été actualisé au cours des deux dernières années ? ◉ oui ○ non

6. Formations

- **Dispensez-vous des formations ou sensibilisations aux représentants des usagers de la CRUQPC/CDU ?** (•) oui ( ) non

Si oui, indiquez les thèmes abordés sur l'année considérée parmi les choix suivants :

- [ ] Organisation de la démocratie sanitaire
- [ ] Respect des croyances et convictions
- [x] Accès au dossier médical
- [x] Désignation de la personne de confiance
- [x] Rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie
- [ ] Prise en charge de la douleur
- [ ] Promotion de la bientraitance
- [ ] Dispositif d'annonce / cancérologie
- [ ] Autre, précisez : *Identito-vigilance*

- **Avez-vous informé les RU de l'existence de formations leur étant destinées ?** (formations organisées par un autre acteur que l'établissement de santé (le CISS, l'ARS...)) (•) oui ( ) non

- **Savez-vous si les RU de votre établissement ont participé à une formation relative aux droits des usagers ?** (•) oui ( ) non

Si oui, laquelle ? *Prendre la parole (défendre les droits des usagers, les plaintes des usagers)*

- **<u>Pour la CDU</u>, les RU ont-ils bénéficié de la formation de base obligatoire ?** (•) oui ( ) non

12

7. Croyances et convictions

- **Existe-t-il dans votre établissement une organisation spécifique permettant le respect des croyances et convictions ?** (•) oui ( ) non

Si oui, comment les usagers en sont-ils informés ?

- [x] Information par affichage ou dans le livret d'accueil
- [ ] Procédure d'accueil - à l'entrée dans l'établissement
- [ ] Accès à une permanence spécifique de l'information

- **Existe-t-il un lieu de recueil religieux ?** (•) oui ( ) non

8. Autres informations

- **Les tarifs de prise en charge applicables aux consultations publiques sont-ils affichés dans les llieux de consultation ?** (•) oui ( ) non ( ) non concerné

- **Les tarifs de prise en charge applicables aux consultations privées (=en libéral) sont-ils affichés dans les llieux de consultation ?** (•) oui ( ) non ( ) non concerné

- **L'usager a-t-il la possibilité de créer son Dossier Médical Personnel (DMP) ?** ( ) oui (•) non

- **Existe-t-il un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes répondant aux items suivants ?**

- [x] Non francophones
- [ ] Illettrés
- [ ] Non ou mal voyants
- [x] Sourds/malentendants

13

VI / Politique liée à la qualité de la prise enc charge

- **La CME contribue-t-elle au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ?** (•) oui ( ) non
- **Ce programme a-t-il étéprésenté à la CRUQPC / CDU ?** ( ) oui (•) non
- **L'établissement présente-t-il à la CRUQPC / CDU le suivi annuel de réalisation de ce programmme ?** ( ) oui (•) non
- **La CRUQPC / CDU est-elle informée du nombre et de la nature des événements indésirables graves, dont les infections nosocomiales ?** ( ) oui ( ) non

VII / Recommandations de la CRUQPC / CDU

- **Nombre de recommandations (axes de travail) formulées par la CRUQPC / CDU cette année :** *5*

Observations- Remarques

1° Mise en place de la signalétique actualisée sur le site de l'hôpital Maison Blanche

2° Poursuivre les visites des différents secteurs d'activités et les rencontres avec les responsables (urgences, blocs, blanchisserie....) permettant leur analyse.

3° Optimiser l'information des professionnels et des usagers concernant, d'une part la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé et d'autre part, la loi du 2 février 2016 Claeys-Léonetti.

4° Pérenniser les rencontres du Comité DIP (A partir de la présentation de 3 cas cliniques, aider les professionnels de santé dans leurs pratiques, à l'application des droits des patients en apportant un éclairage d'experts : juriste, psychiatre et philosophe).

5° Associer la CDU à l'impact des travaux liés au projet architectural.

Bllan des recommandations formulées pour 2016 :
1° Poursuivre l'actualisation de la signalétique sur le site de l'hôpital Maison Blanche :
=> Transmission du dossier finalisé en juillet 2016 aux services techniques. En attente de la mise en place. A inscrire pour 2017.
2° Poursuivre le travail d'information et de communication des patients au regard de leurs droits et au regard de leur prise en charge :
=> Animation dans le hall de l'hôpital Robert Debré et auprès des patients en ce qui concerne la sécurisation des patients (animation en collaboration avec les bénévoles d'associations).
Campagne d'information relative à l'Espace d'Ecoute et d'Information au self et à l'internet permettant de mieux faire connaître l'Espace auprès des professionnels pour une meilleure communication auprès des patients.
Actualisation des documents d'information (formulaires d'accès au dossier, formulaire relatif à la personne de confiance).
3° Optimiser l'utilisation de la fiche sociale du dossier de soins comme véritable outil de prise en charge :
=> Déploiement du logiciel de prise en charge du patient "Easily" La fiche sociale est intégrée au dossier patient. (accès sécurisé).
Disposer d'une fiche de recensement des aides potentielles (sociales, retour à domicile...) auxquelles le patient peut recourir avec les démarches à accomplir, les interlocuteurs ... :

14

Le rapport doit impérativement être débattu et approuvé par les membres de la CRUQPC /CDU avant sa présentation aux instances de l'établissement de santé et son envoi (et validation) à l'ARS et la CRSA.

Cliquer sur le bouton ci-dessous pour l'imprimer >>>>>>>>
Attention : une fois validé, le questionnaire ne pourra plus être **imprimé**

Cliquer sur le bouton ci-dessous pour le valider >>>>>>>>
Attention : une fois validé, le questionnaire ne pourra plus être **modifié**

Merci de votre participation

15