

Synthèse régionale des rapports d'activité 2015

Droits des usagers et CRUQPC*

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



Droits des Usagers et Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

Synthèse régionale des rapports d'activité 2015

LE SOMMAIRE

L'enquête CRUQPC	p.4
La composition des CRUQPC	p.6
Le fonctionnement des CRUQPC	p.8
Les représentants des usagers	p.10
Les réclamations	p.12
La médiation	p.14
La mesure de la satisfaction des usagers	p.16
L'information à destination des usagers	p.18
L'accès au dossier médical	p.20
La politique liée à la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes	p.22
La sensibilisation des professionnels de santé	p.24
L'accompagnement des usagers	p.26
Les CRUQPC, un levier pour l'amélioration de la qualité ?	p.28
Le glossaire	p.30
Les rappels réglementaires	p.31

Date de publication : Mars 2017

Directeur de publication : Christophe Devys

Droits des usagers et CRUQPC

L'enquête CRUQPC

Chaque établissement de santé **transmet annuellement à l'Agence Régionale de Santé (ARS) le rapport d'activité** de sa Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

Le remplissage du **questionnaire homogénéisé** est **obligatoire et dématérialisé**. Il est **accessible sur le site internet¹ de l'ARS Île-de-France** depuis 2012. Sa trame est **stabilisée** et permet une comparaison des données d'une année sur l'autre. Il est **renseigné** par l'ensemble des membres de la commission ainsi que les directions Qualité, Relations avec les usagers et tout autre service concerné.

L'étude quantitative et qualitative des rapports fait l'objet d'une **synthèse régionale** publiée par le Pôle Démocratie sanitaire de l'ARS Île-de-France.

Chiffres Clés

Les rapports d'activité



100% des rapports ont été remis à l'ARS pour la 2^{ème} année consécutive

Les enquêtés



375 établissements (384 en 2014)

535 sites concernés (568 en 2014)

15% des CRUQPC sont communes à plusieurs sites

La répartition des CRUQPC par statut d'établissement



192 Privé (14% des entrées totales des patients)

86 Établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) (14%)

60 Public (34%)

34 Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) (36%)

3 Armées (2%)

Le nombre de CRUQPC par territoire



87 à Paris 75 (soit 23 % des CRUQPC)

34 en Seine-et-Marne 77 (9 %)

47 dans les Yvelines 78 (12 %)

35 en Essonne 91 (9 %)

63 dans les Hauts-de-Seine 92 (17 %)

40 en Seine-Saint-Denis 93 (11 %)

36 dans le Val-de-Marne 94 (10 %)

33 dans le Val-d'Oise 95 (9 %)

Les entrées totales de patients



16 057 668 en 2015

14 545 831 en 2014

15 175 626 en 2013

14 228 353 en 2012

À noter

La différence entre le nombre d'établissements enquêtés en 2014 et 2015 s'explique par des regroupements, le remplissage d'un seul rapport d'activité pour deux sites appartenant à une même entité juridique ou encore la fermeture d'activités.

L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) représente 36% des entrées totales de patients et fonctionne avec 34 CRUQPC en Île-de-France. Une commission a été installée par site hospitalier. Des réunions de coordination sont organisées entre les différentes CRUQPC d'un même groupe hospitalier.

Comme les années précédentes, les structures de traitement de l'insuffisance rénale chronique ne sont pas concernées par cette procédure dématérialisée. Ces établissements disposent d'une CRUQPC mais leur activité spécifique ne permet pas d'intégrer leurs données à cette synthèse.

Le questionnaire 2016 portera pour la dernière fois sur les CRUQPC. Il est identique à celui des années 2015 et 2014.

Le questionnaire 2017 concernera pour la première fois les Commissions des usagers (CDU) et leurs nouvelles missions. Il fera l'objet d'une redéfinition par l'ARS et ses partenaires¹¹ pour simplifier le remplissage des établissements et permettre une meilleure exploitation des données qualitatives.



1- www.iledefrance.ars.sante.fr/remplir-le-rapport-dactivite-cruqpcdu

2 - Le Collectif interassociatif sur la santé (CISS Île-de-France), l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, les fédérations hospitalières et la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) participent au groupe de travail sur la représentation des usagers piloté par le Pôle Démocratie sanitaire de l'ARS Île-de-France.

La composition des CRUQPC

Les Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) sont installées pour **apprécier et améliorer les pratiques** de chaque établissement de santé concernant le respect des droits et la qualité de prise en charge des patients.

Elles doivent être composées **a minima** :

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

Le **responsable de la politique qualité** dispose d'une voix consultative et ne prend pas part aux votes. Il participe à la CRUQPC dans 98 % des établissements.

De manière facultative, les établissements peuvent décider d'y associer d'autres personnes (voir p.31 des rappels réglementaires).

Chiffres Clés

Les médiateurs médecins et non médecins



1 281 médiateurs sont en poste sur les 1500 requis soit 85% (idem en 2014)

14% ont participé à des rencontres organisées par des associations de médiateurs

73% ont été formés ou sensibilisés à la médiation

660 médiateurs médecins (soit 52% des médiateurs en poste)

244 établissements ont les 4 médiateurs requis (soit 65%)

Les membres facultatifs



1 médecin membre ou le Président de la Commission ou de la Conférence médicale d'Etablissement (CME) : dans 50 % des établissements

1 représentant de la Commission du service de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT): 47 % des établissements

1 représentant du personnel : 29 % des établissements

1 représentant du Conseil d'administration (CA) ou du Conseil de surveillance (CS) : 21 % des établissements

Les représentants des usagers



36% des postes sont vacants (idem en 2014)

2,6 occupent un poste en moyenne par établissement

29% des établissements fonctionnent avec les 4 requis (28 % en 2014)

La liste nominative des membres



Sur les 375 établissements

83% affichent le numéro de téléphone d'une personne contact

78% inscrivent les coordonnées à jour des représentants des usagers

72% inscrivent les coordonnées à jour des médiateurs

89% l'affichent dans les lieux fréquentés par les usagers

73% la remettent à chaque patient avec le livret d'accueil

41% la mettent à disposition sur internet

Zoom sur...

... Les nouvelles Commissions des usagers (CDU)

- La loi de modernisation de notre système de santé prévoit la **transformation des CRUQPC en CDU** au sein des établissements de santé publics et privés au plus tard le 3 décembre 2016.
- La **composition** des CDU **ne change pas** par rapport à celle des CRUQPC.
- Les **membres** qui les composent doivent être **renouvelés** au moment de leur installation.

Elles disposent de nouvelles compétences par rapport aux CRUQPC :

- Elles **participent** à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, **l'information et les droits des usagers**
- Elles sont **associées à l'organisation des parcours de soins** ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement
- Elles peuvent **se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité**, faire des propositions et être informées des suites données
- Elles sont **informées des événements indésirables graves (EIG)** et des actions menées par l'établissement pour y remédier
- Elles **recueillent les observations des associations de bénévoles** dans l'établissement
- Elles peuvent **proposer un projet des usagers** exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles ayant passé une convention avec l'établissement
- Un représentant des usagers membre de la commission peut accompagner l'auteur d'une réclamation pour la rencontre avec le médiateur



Le fonctionnement des CRUQPC

Les Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) se réunissent **au moins quatre fois par an** en composition minimale avec les **membres obligatoires**. D'autres réunions, en composition élargie, peuvent être organisées sur la base du règlement intérieur de l'établissement.

Le **rapport annuel d'activité** de la CRUQPC doit être élaboré par l'**ensemble** de ses membres et présenté au conseil de surveillance ou à l'organe collégial de l'établissement.

Chiffres Clés

Les réunions des CRUQPC



72

des CRUQPC ont fait au moins 4 réunions au cours de l'année 2015 (68 % en 2014)

3,7

réunions sont organisées en moyenne par établissement (4 requises)

60%

des CRUQPC ont mis en place d'autres modes de travail que les réunions physiques : échanges par mail, par téléphone et par visioconférence

16%

des établissements organisent des réunions entre les associations présentes au sein de l'établissement et les représentants des usagers

La visibilité auprès du personnel et des usagers



98%

des établissements informent les usagers des activités de la CRUQPC

91%

des établissements informent leur personnel du rôle et de la composition de la CRUQPC (85 % en 2014)

L'élaboration et la présentation du rapport annuel d'activité



82%

des établissements ont un rapport réellement rédigé par les membres de la CRUQPC (idem en 2014)

2/3

des établissements seulement ont présentés le rapport au conseil de surveillance ou à l'instance de direction (65 % en 2014)

Les moyens par lesquels le personnel est informé



80%

des établissements informent le personnel au cours d'une communication orale ou lors de réunions

75%

par voie d'affichage

75%

dans le livret d'accueil

49%

via l'intranet

45%

dans le journal interne

30%

sur internet

12%

lors d'une permanence

Les moyens par lesquels les usagers sont informés



90%

des établissements informent les usagers dans le livret d'accueil

82%

par voie d'affichage

80%

au cours d'une communication orale ou de réunion

45%

sur internet

12%

lors d'une permanence réunion

Pour aller plus loin...

... Dans la présentation du rapport devant les instances de l'établissement

- La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques (CSIRMT)
- Le Comité de pilotage (COPIL) de la qualité et de la sécurité des soins
- Le Comité technique d'établissement (CTE)
- Le Comité de coordination des vigilances réglementaires (COVIR) ou la Coordination des vigilances et risques sanitaires (COVIRIS)
- La réunion des cadres
- Le Comité de liaison alimentation/nutrition (CLAN), le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et le Comité de lutte contre la douleur (CLUD)
- La Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)



Les représentants des usagers

Les représentants des usagers (RU) sont **désignés pour trois ans par le Directeur général de l'ARS sur proposition de l'association agréée** à laquelle ils appartiennent.

Ils exercent leur mandat **associatif et bénévole au nom de tous les patients de l'hôpital**.

Les représentants des usagers sont plus nombreux depuis 2014 mais **un tiers des postes reste à pourvoir** sur la région. Leur désignation constitue un enjeu majeur pour la défense des intérêts des usagers dans de leur parcours de soins. Elle nécessite l'implication conjointe de l'ARS, des associations d'usagers et des établissements de santé.

Chiffres Clés

Les désignations



960

représentants des usagers en poste sur les 1 500 requis

11%

engagés hors association agréée (23 % en 2011)

36%

de mandats vacants

Les postes pourvus par statut d'établissement



89%

AP-HP

79%

Public

65%

ESPIC

55%

Privé

Les moyens matériels mis à leur disposition



26%

ont une adresse e-mail individuelle ou collective

25%

ont un téléphone fixe

21%

ont un ordinateur

2%

ont un téléphone portable

19%

des établissements mettent à disposition des RU des locaux réservés (20% en 2014)

47%

des établissements ne mettent aucun moyen matériel à disposition des RU

Les sujets d'information communiqués aux RU



- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement (dans 99 % des établissements)
- Le rôle et le fonctionnement de la CRUQPC (dans 99 % des établissements)
- Leur rôle au sein de la CRUQPC (dans 99 % des établissements)
- Leurs droits et obligations (dans 99 % des établissements)

Leurs droits

20% seulement

des établissements prennent en charge les frais de déplacements des RU dans l'exercice de leur mission (17 % en 2014). Ils doivent pourtant assurer ce remboursement sur présentation de justificatifs de la durée réelle des déplacements.

0,3% seulement

des établissements leur versent une indemnité de représentation. Les représentants ne la demandent pas systématiquement (37%) ou ne sont pas concernés lorsqu'ils sont retraités (47%).



Leur visibilité au sein de l'établissement



73%

des établissements présentent les RU au personnel dès leur arrivée (61 % en 2012)

86%

des personnes au standard téléphonique et/ou à l'accueil connaissent les RU

24%

des établissements organisent des temps de permanence auprès du public (22 % en 2014)

57%

des établissements permettent des rencontres entre usagers et RU (50 % en 2013)

83%

des établissements ont des documents d'information destinés aux usagers où figurent les noms et coordonnées à jour des RU (80 % en 2014)

36%

des établissements organisent des échanges entre les RU et les équipes soignantes (39 % en 2014)

Zoom sur...

Les associations qui proposent le plus de représentants des usagers désignés au sein des CRUQPC :

1. Union nationale des familles et des amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) : 12 % des RU en poste
2. Union départementale des associations familiales (UDAF) : 8 %
3. Ligue contre le cancer : 7 %
4. France Alzheimer
5. UFC Que Choisir
6. Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD)
7. Les petits frères des pauvres
8. Association française des diabétiques (AFD)
9. Le Lien
10. Visite des malades dans les établissements hospitaliers (VMEH)
11. Association des paralysés de France (APF)
12. Association d'aide aux victimes des accidents médicaux (AVIAM)

Pour aller plus loin...

... Dans les moyens matériels mis à disposition des RU :

- Des panneaux d'affichage réservés
- Des cartes de visite ou des brochures
- Un secrétariat
- Un accès au self/restaurant de l'hôpital

... Dans l'implication des RU dans les groupes de travail thématiques :

- Les droits des patients
- Le livret d'accueil
- Le compte qualité
- Le questionnaire de satisfaction
- La signalétique et l'affichage au sein de l'hôpital

... Dans la participation des RU aux différentes instances de l'établissement :

- Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) : dans 71 % des établissements
- Le Comité de liaison alimentation/nutrition (CLAN) : 40% des établissements
- Le Comité de lutte contre la douleur (CLUD) : 37 % des établissements
- La Coordination des vigilances et risques sanitaires (COVIRIS) : 26 % des établissements
- Le Conseil de surveillance (CS) : 23 % des établissements
- Le Conseil d'administration (CA) : 9 % des établissements
- La Commission ou la Conférence médicale d'établissement (CME) : 8 % des établissements
- Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) : 4 % des établissements

... Dans la visibilité des RU auprès des patients et leur famille

- Pour garantir les conditions d'un dialogue et d'une écoute, les établissements pourraient organiser plus de relations directes entre les patients, leurs proches et les représentants des usagers.

Les réclamations

Tout usager doit pouvoir exprimer ses griefs **oralement ou par écrit** au sein d'un établissement de santé. La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) est informée de l'ensemble des réclamations déposées par les usagers ainsi que des suites données par l'établissement.

Le nombre de réclamations **augmente** chaque année depuis 2012. Cette hausse doit être interprétée avec prudence et mise en relation avec l'évolution du nombre d'entrées totales de patients dans les établissements. Elle peut être le résultat d'une meilleure communication auprès des usagers sur la possibilité de formuler une réclamation, d'un recensement plus complet de la part des établissements ou d'une insatisfaction réelle et grandissante sur certaines thématiques.

Chiffres Clés

Le recensement



22 254

réclamations recensées

75% écrites

25% orales

20 établissements ont déclaré n'avoir reçu aucune réclamation écrite

0,13% des entrées totales de patients font l'objet d'une réclamation depuis 2012

Les premiers domaines de réclamations



37,5% du total des réclamations reçues ont pour objet la prise en charge sur les aspects médicaux

23% L'accueil et l'administration

21% La vie quotidienne – l'environnement

15,5% La prise en charge sur les aspects paramédicaux

3% Le respect de la personne

Le traitement



15 147 réclamations traitées soit 68 % ont fait l'objet d'une réponse écrite (78 % en 2014)

96% des établissements rendent accessible le registre des réclamations à tous les membres de la CRUQPC

97% des établissements ont mis en place une procédure formalisée de traitement des réclamations. Dans ce cas, les usagers sont informés de la procédure dans 96 % des établissements.

15,7 jours de délai moyen de réponse à une réclamation, hors accusé de réception (16,5 jours en 2014)

Les premiers motifs de réclamations tous domaines confondus



2 600 réclamations sur la facturation

1 750 réclamations sur la perte, le vol ou l'endommagement d'un objet

1 400 réclamations sur les relations avec le médecin

1 300 réclamations sur les relations avec le personnel

1 060 réclamations sur l'information du malade/de la famille

Autres motifs de réclamations

... concernant la prise en charge sur les aspects médicaux

- Les conditions de sortie du patient
- Le délai de transmission du compte-rendu d'hospitalisation
- Le report, l'annulation d'une intervention ou d'une prise en charge
- Une erreur médicamenteuse
- Un désaccord sur la prescription

... concernant l'accueil et l'administration

- Des difficultés liées à la prise de rendez-vous
- Un dysfonctionnement dans la prise en charge administrative du dossier du patient
- Une indisponibilité, des difficultés à joindre le standard ou les services
- Un manque, un défaut d'information à destination des patients et des proches
- Un refus de prise en charge dans les services ou à l'hôpital

... concernant la vie quotidienne – l'environnement

- Le comportement des autres patients, des voisins de chambre (non-respect, agressivité)
- L'absence de confort et l'aménagement des chambres (climatisation, chauffage, douche, accès internet)
- Les nuisances sonores et olfactives
- Du matériel, un équipement inadapté, dégradé ou indisponible
- Les transports et le stationnement

... concernant la prise en charge sur les aspects paramédicaux

- L'absence ou la faible prévention de la chute du patient
- Le manque d'explications sur la prise en charge
- L'absence de coordination et de communication entre les services
- Le changement récurrent des équipes

... concernant le respect de la personne

- Le langage et l'attitude du personnel vis-à-vis du patient
- Le manque d'écoute et de bienveillance des professionnels

Zoom sur...

... Les futurs questionnaires annuels

Les motifs de réclamations « autres » renseignés par les établissements ouvrent la réflexion sur une évolution nécessaire du questionnaire annuel. Les motifs les plus récurrents pourraient ainsi être intégrés de façon permanente au questionnaire qui conserverait cependant un espace libre pour les commentaires et les autres motifs.

La médiation

La médiation en milieu hospitalier a pour finalité de garantir les conditions d'un **dialogue en présence d'un tiers**, entre le patient et le professionnel mis en cause.

À la réception d'une **réclamation écrite**, le représentant légal de l'établissement informe le requérant de la **possibilité de saisir un médiateur** ou l'informe qu'il procède à cette saisine.

La médiation demeure pourtant sous-utilisée au sein des établissements de santé et doit être proposée à chacun des requérants. En 2015, 1 729 médiations ont été proposées sur 22 257 réclamations recensées soit 8 %.

Chiffres Clés

Le nombre de médiations réalisées



1 092 en 2015

1 153 en 2014

1 291 en 2013

1 123 en 2012

Les moyens par lesquels les usagers sont informés de la possibilité de saisir un médiateur directement



97% Dans le livret d'accueil

82% Par voie d'affichage

50% Sur le site internet de l'hôpital

15% Dans des brochures spécifiques

La répartition des médiations



59% médicales

16,5% non- médicales

24,5% communes

À noter : le médiateur médecin est compétent pour traiter les plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service.

L'information des usagers sur la possibilité de saisir un médiateur après une demande spécifique ou une réclamation



86% des établissements les informent dans la réponse à la réclamation

72% dès le premier entretien (physique ou téléphonique) avec un professionnel de l'établissement

58% dans l'accusé de réception de la réclamation

Le recours à la médiation par statut d'établissement



Réclamations ayant donné lieu à une médiation :

10% ESPIC

5% Public (dont Armées)

4% Privé

2,8% AP-HP

Le rapport de médiation



80% des établissements le présentent à la CRUQPC (79 % en 2014)

76% des établissements l'envoient au plaignant (idem en 2014)



La mesure de la satisfaction des usagers

Les établissements de santé doivent procéder à une **évaluation régulière** de la satisfaction des usagers, notamment sur les conditions d'accueil et de séjour.

Le questionnaire de sortie et **les enquêtes de satisfaction** font partie des différents outils utilisés par les établissements pour recueillir l'avis des usagers. Ce recueil organisé des commentaires et propositions permettent d'améliorer la qualité du service rendu aux patients.

Le questionnaire de sortie devrait être utilisé par tous les établissements et **l'exploitation des résultats** des différentes méthodes devrait être renforcée.

Chiffres Clés

Le questionnaire de sortie



- 91%** des établissements l'utilisent (objectif 100 %)
- 53%** des établissements le remettent aux usagers dans le livret d'accueil
- 98%** des questionnaires de sortie concernent l'information du patient, la prestation paramédicale et la prestation hôtelière
- 38%** des questionnaires de sortie interrogent les usagers sur le recueil du consentement

Les enquêtes de satisfaction



- 58%** des établissements concernés (64 % en 2012)
- 9 694** enquêtes réalisées (9 813 en 2014)
- 151 923** personnes enquêtées (1 % des entrées totales de patients)
- 23 990** messages d'éloge recensés (0,1 % des entrées totales de patients)
- 96%** des CRUQPC sont informées de leurs résultats (85 % en 2013)

Pour aller plus loin...

... Dans les autres outils utilisés par les établissements

- **L'enquête nationale e-Satis** : questionnaire en ligne renseigné par les patients hospitalisés plus de 48h en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO). Voir le site internet de la HAS : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2030354/
- **Le patient-traceur** : analyse de la qualité et de la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long de son parcours dans l'établissement. Voir le guide méthodologique de la HAS : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-01/guide_methodo_patient_traceur.pdf
- **Des supports à destination des usagers** (borne interactive de satisfaction, boîte à idées, cahier d'expression)
- **Des rencontres avec les soignants ou la personne chargée des relations avec les usagers**
- **Des audits** (qualité, bienveillance, prise en charge de la douleur)
- **Un contact avec les patients après leur sortie** (téléphone, mail)
- **Un micro-trottoir**
- **Un « Bureau de l'Évaluation de l'Expérience Patient »** : structure pluridisciplinaire et participative qui donne la parole aux patients dans le but de collaborer avec eux sur l'amélioration de l'organisation des soins, en lien avec les professionnels de santé



L'information à destination des usagers

L'information permet à chaque usager de bénéficier des connaissances nécessaires à l'exercice de son **libre jugement** et à son **implication** dans son traitement.

Pour être **acteur de sa santé**, il doit pouvoir bénéficier d'une **information générale sur ses droits** ainsi que d'**informations particulières sur sa prise en charge médicale**. Il doit pouvoir exprimer ses **souhaits relatifs à la fin de vie** (conditions éventuelles de limitation ou d'arrêt des traitements).

Pour le bon déroulement du séjour, chaque établissement remet au patient, lors de son admission, **un livret d'accueil** auquel est annexée **la charte du patient hospitalisé**.

Chiffres Clés

Le livret d'accueil



88% des établissements le remettent à l'usager ou à ses proches lors de son entrée, en cas d'hospitalisation non programmée

78% des établissements fournissent des explications orales lors de sa distribution à l'usager

43% des établissements l'actualisent tous les ans

26% des établissements y insèrent un formulaire de directives anticipées concernant la fin de vie (22,5 % en 2014)

Les modalités de publication des indicateurs de qualité et de sécurité des soins



92% des établissements les publient par voie d'affichage

55% sur internet

36% dans le livret d'accueil

Autres : intranet, journal interne sur la démarche qualité, lettre aux agents, réunions des instances, classeur à disposition dans les unités de soins...

La charte de la personne hospitalisée



97% des établissements l'affichent dans les lieux fréquentés par les usagers

95% l'affichent dans les différents pôles, services et unités de l'hôpital

29% des établissements l'affichent dans chaque chambre

Les organisations mises en place pour dispenser des informations médicales aux patients et à leurs proches



84% des établissements ont mis en place une organisation spécifique (80 % en 2014)

77% des établissements disposent d'un lieu spécifique (74 % en 2014)

66% des établissements ont désigné une personne référente au sein du personnel (64 % en 2014)

L'information sur les frais liés à la prise en charge



80% des établissements affichent une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation (77 % en 2014)

41% des établissements informent les usagers de l'obligation de réaliser un devis pour les montants supérieurs 70 euros

Les directives anticipées relatives à la fin de vie



55% des établissements délivrent une information aux usagers hors du livret d'accueil (52 % en 2014)

87% des établissements informent le personnel soignant sur des directives anticipées (85 % en 2014)

Pour aller plus loin...

... Dans le livret d'accueil

- Pour les interventions programmées, il pourrait être davantage remis **en amont de l'hospitalisation** pour permettre au patient d'appréhender plus sereinement les conditions de son séjour. Il pourrait être par ailleurs systématiquement accompagné d'explications orales pour répondre aux différentes interrogations des usagers et de leurs accompagnants.

... Dans l'affichage de la charte de la personne hospitalisée

- Celle-ci pourrait être affichée dans toutes **les chambres des patients**, en plus des **unités et des lieux fréquentés par le public** mais aussi :
 - Sur le **site internet** de l'établissement
 - Dans ou devant les **ascenseurs**
 - **À l'accueil ou au service des admissions**
 - **En langues étrangères et en braille**
 - **À destination du personnel soignant et non soignant**
 - **À la direction qualité**
 - Dans le **bureau de la personne chargée des relations avec les usagers**

... Dans les procédures de communication des informations médicales aux patients et à leurs proches

- **Un cahier de liaison** pour favoriser la communication soignants/famille
- **Des entretiens individuels avec le praticien hospitalier**
- **Des dispositifs d'entretiens spécifiques en oncologie**
- **Des réunions avec la personne chargée des relations avec les usagers**, avec ou sans les médecins concernés
- **Un staff médical** avec le médecin référent, le patient et ses proches si souhaité



L'accès au dossier médical

Les patients peuvent accéder directement à l'ensemble des informations relatives à leur état de santé détenu par les hôpitaux et cliniques .

Le **délai maximum** de traitement des demandes est fixé à 8 jours pour les dossiers de moins de 5 ans et à 2 mois pour les dossiers plus anciens.

Chiffres Clés

Les demandes

40 388 en 2015

37 880 en 2014

34 663 en 2013

Les délais moyens de traitement

9 jours pour les dossiers de moins de 5 ans
(aucune évolution n'est constatée depuis 2013)

15 jours pour les dossiers de plus de 5 ans
(16 jours en 2014)

La répartition des demandes

78% proviennent du patient lui-même

22% de ses ayants-droits ou d'un tiers habilité

Les réclamations sur les difficultés d'accès

718 en 2015 (3,2 % des réclamations totales)

1 256 en 2014 (6 % des réclamations totales)

888 en 2013 (4,6 % des réclamations totales)

Le traitement

84% des demandes reçues ont abouti à la communication du dossier médical au requérant (83 % en 2014),

10% ont été rejetées (9 % en 2014)

70% des établissements envoient un courrier d'accusé de réception de la demande (69 % en 2014 et 2013)

À noter: Les demandes ne sont pas traitées en l'absence de pièces justificatives.

À noter

Depuis 2013, les demandes d'accès au dossier médical représentent entre 0,2 % et 0,3 % des entrées totales de patients dans les établissements.

6 % des réclamations reçues dans les établissements publics ou de l'AP-HP concernent l'accès au dossier médical contre 0,5 % dans les établissements privés à but lucratif et non lucratif.

Pour aller plus loin...

... comment obtenir son dossier médical

Consultez la fiche du Défenseur des droits dans le guide «Usagers : votre santé, vos droits» www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_gui_20140303_sante_droits.pdf

... dans la réduction des délais

Les établissements pourraient **réduire le délai moyen d'obtention des dossiers médicaux de moins de 5 ans** et ainsi **répondre à l'objectif réglementaire de 8 jours**.

L'envoi systématique d'un **accusé de réception** pourrait également être organisé afin de confirmer au demandeur l'enregistrement de sa demande et lui **préciser la procédure à suivre**.



La politique liée à la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes

La qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients est un objectif majeur pour tout établissement de santé.

Le **respect de la dignité, le soulagement de la douleur et la promotion de la bientraitance** sont des enjeux essentiels de la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

L'accompagnement du patient doit être adapté à **ses besoins** et correspondre à **ses choix**.

L'accueil doit être de qualité et adapté aux **publics spécifiques**. Ils doivent pouvoir accéder aux locaux, utiliser les équipements, se repérer dans l'établissement, bénéficier des prestations proposées, comprendre les informations et s'exprimer. Les dispositifs d'accueil spécifiques sont plus nombreux d'année en année depuis 2012. Néanmoins, 6 % des établissements continuent de ne pas être accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Chiffres Clés

La personne de confiance



80% des établissements délivrent aux usagers une information sur la possibilité de désigner une personne de confiance en dehors du livret d'accueil

92% des établissements ont défini une procédure pour recueillir l'identité de la personne de confiance (90 % en 2014)

L'intimité et la dignité des personnes



94% des établissements ont intégré dans leur questionnaire de sortie le sujet sur les conditions d'accueil et d'hébergement respectant la dignité et l'intimité des patients

1,1% des réclamations totales portent sur ce sujet (0,9% en 2014)

La prise en charge de la douleur



98% des établissements délivrent aux usagers une information sur cette thématique (95 % en 2014)

98% des établissements évaluent systématiquement la douleur dans les services (97 % en 2014)

Les croyances et les convictions



92% des établissements mettent en place des dispositifs pour assurer le respect des croyances religieuses et du libre exercice des cultes (91 % en 2014)

84% des établissements diffusent une information aux usagers sur cette thématique (81 % en 2014).

Cette information peut être dispensée par le livret d'accueil (90% des établissements), l'affichage (48 % des établissements) ou une procédure spécifique organisée à l'accueil (27 %).

Les procédures mises en place en cas de décès



85% des établissements assurent le respect des rites et des croyances (84 % en 2014)

81% des établissements permettent le recueillement auprès du défunt (79 % en 2014)

43% des établissements désignent un référent dans les services (42% en 2014)

La promotion de la bientraitance



85% des établissements déclarent mettre en œuvre des actions de promotion de la bientraitance (87 % en 2014)

64% des établissements proposent à leurs personnels des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance (69 % en 2014)

Zoom sur...

... Les dispositifs d'accueil des publics spécifiques

- **87 %** des établissements ont mis en place un dispositif spécifique **pour les personnes non francophones** (85 % en 2014)
- **52 %** des établissements ont mis en place un dispositif spécifique **pour les personnes non et mal voyantes** (50 % en 2014)
- **50 %** des établissements ont mis en place un dispositif spécifique **pour les personnes illettrées ou analphabètes** (49 % en 2014)
- **45 %** des établissements ont mis en place un dispositif spécifique **pour les personnes sourdes** (41,5 % en 2014)
- **29 %** des établissements ont mis en place ces quatre dispositifs à la fois (27 % en 2014)
- **10 %** des établissements déclarent n'avoir mis en place aucun dispositif (11 % en 2014)

Pour aller plus loin...

... Dans les procédures liées à la prise en charge du décès

- Proposer un accompagnement des familles dans **les démarches**
- Mettre en place une procédure spécifique d'**annonce du décès**
- Signer une convention avec **les pompes funèbres** pour l'orientation des familles et le respect des croyances
- Permettre une intervention des **psychologues** auprès des proches



La sensibilisation des professionnels de santé

Les professionnels de santé doivent être sensibilisés et formés **sur les droits de leurs patients** pour leur assurer une prise en charge de qualité.

Les établissements devraient dispenser plus d'information et de formation aux professionnels sur des sujets tels que **l'accès au dossier médical et la rédaction de directives anticipées** relatives à la fin de vie.

Chiffres Clés

L'évaluation des pratiques professionnelles



58%

des établissements ont recours aux évaluations de pratiques professionnelles (EPP) sur le respect des droits des usagers (65 % en 2014)

Les formations les plus dispensées par les établissements



66,5% La prise en charge de la douleur

55% La promotion de la bientraitance

24% Le respect des croyances et des convictions (20 % en 2014)

Les formations les moins dispensées par les établissements



20% L'accès au dossier médical

24% La désignation de la personne de confiance

Les types de supports utilisés pour informer les professionnels



91% des établissements utilisent les réunions

59% des établissements utilisent l'affichage

35% des établissements utilisent une lettre d'information

27% des établissements utilisent l'intranet

Pour aller plus loin...

... Dans les supports utilisés pour sensibiliser les professionnels de santé aux droits de leurs patients

- Utiliser le **journal interne** de l'établissement
- Mettre en place des **procédures spécifiques**
- Animer des ateliers lors de la **semaine thématique sur la sécurité du patient**
- Utiliser des **questionnaires/quizz**
- Utiliser le **livret d'accueil du personnel**



L'accompagnement des usagers

L'écoute du public et la prise en compte de ses attentes est une condition nécessaire à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes en établissement de santé.

Les personnes **chargées des relations avec les usagers** assurent l'interface entre les usagers, les professionnels et la direction de l'établissement.

Les **maisons des usagers** ont vocation à accueillir les associations présentes au sein de l'établissement. Ce dispositif a permis d'ouvrir un lieu d'accueil, d'échanges, d'écoute et d'information pour les usagers et les associations.

Chiffres Clés

La personne chargée des relations avec les usagers



48% des établissements ont une personne à plein temps

95% des établissements l'associent systématiquement aux réunions de la CRUQPC (70 % en 2013)

72% des établissements l'associent à d'autres instances telles que la CAL, le CLAN, le CLIN et le CLUD

73% des établissements organisent sa rencontre avec les usagers (76 % en 2014)

La maison des usagers



28 au total sur la région Île-de-France (idem en 2014)

7% des établissements sont concernés

96% établissements où elle existe disposent de locaux

7 associations y sont en moyenne représentées

L'ouverture d'une maison des usagers selon le statut de l'établissement



10 dans un établissement public (soit 17 % de ces établissements)

9 à l'AP-HP (soit 27 % de ces établissements)

6 dans un établissement privé d'intérêt collectif (ESPIC) (soit 7 % de ces établissements)

3 dans un établissement privé (soit 2 % de ces établissements)

La désignation de la PCRU selon le statut de l'établissement



100% des établissements de l'AP-HP

87% des établissements publics

71% des établissements privés d'intérêt collectif

66% des établissements privés

La visibilité de la PCRU au sein de l'établissement



78% des établissements la mentionnent dans le livret d'accueil et affichent ses coordonnées dans les services (76 % en 2014)

100% des personnes assurant le standard ou l'accueil la connaissent (98 % en 2014)

Les principales activités de la maison des usagers



96% des établissements qui les accueillent font de l'information auprès du public

46% des établissements qui les accueillent font de l'animation auprès du public

43% des établissements qui les accueillent font des ateliers



Les CRUQPC, un levier pour l'amélioration de la qualité ?

Les Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) contribuent à l'amélioration de l'accueil et de la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches au sein des établissements de santé. Elle doivent pour cela disposer d'une information complète sur l'**avis des usagers**, les **réclamations** et les **enquêtes de satisfaction**. Si les commissions sont quasiment toutes associées aux actions d'amélioration de l'établissement (97 % en 2015 et 2014), elles sont toutefois moins nombreuses à formuler des recommandations et à évaluer leur application.

L'association des CRUQPC aux actions et informations relatives à la qualité



97% des CRUQPC sont associées aux actions d'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge de l'établissement

66% des CRUQPC sont associées à l'élaboration du projet d'établissement (58 % en 2013)

86% des CRUQPC sont informées des événements indésirables graves (EIG)

51% des CRUQPC ont formulé des recommandations aux établissements tous statuts confondus (53 % en 2014)

32% des CRUQPC ont évalué l'application des recommandations émises l'année précédente (57 % en 2014)

Les observations négatives des représentants des usagers sur le rapport annuel de la CRUQPC



9% des établissements ont reçu des observations négatives.

Ces réserves concernent principalement :

- Les moyens mis à disposition des représentants des usagers (25 % des rapports d'activité concernés)
- La mesure de la satisfaction des usagers (25 % des rapports d'activité concernés)
- La fin de vie (12,5 % des rapports d'activité concernés)
- Le fonctionnement de la CRUQPC (12,5 % des rapports d'activité concernés)
- Le droit d'accès à l'information (12,5 % des rapports d'activité concernés)

Les observations positives des représentants des usagers sur le rapport annuel de la CRUQPC



50% des établissements ont reçu des observations positives.

Celles-ci portent principalement sur :

- Le fonctionnement de la CRUQPC (78 % des rapports d'activité concernés)
- La gestion des réclamations (65 % des rapports d'activité concernés)
- La mesure de la satisfaction des usagers (58 % des rapports d'activité concernés)

Les recommandations des CRUQPC aux établissements selon leur statut



68% des CRUQPC de l'AP-HP ont formulé des recommandations aux établissements

65% des CRUQPC du public ont formulé des recommandations aux établissements

50% des CRUQPC du privé non lucratif ont formulé des recommandations aux établissements

44% des CRUQPC du privé ont formulé des recommandations aux établissements

Pour aller plus loin...

... Sur les autres sujets recueillant la satisfaction des représentants des usagers

- Leur implication dans la démarche de **certification**
- La prise en compte de leurs **avis et propositions** par la Direction de l'établissement
- La mise en place d'une **activité culturelle** à destination des patients

... Sur l'avis de la CRUQPC relatif aux actions menées par l'établissement

52 % d'entre-elles ont donné leur avis sur au moins l'un des sujets suivants :

- **Le droit à l'information** : 95 % des CRUQPC répondantes en sont satisfaites ou très satisfaites
- **Le droit d'accès au dossier médical** : 93 % des CRUQPC répondantes en sont satisfaites ou très satisfaites
- **Les mesures prises pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge** : 93 % des CRUQPC répondantes en sont satisfaites ou très satisfaites
- **L'évaluation des pratiques en matière de respect des droits et de qualité de prise en charge** : 92 % des CRUQPC répondantes en sont satisfaites ou très satisfaites
- **L'expression du consentement éclairé** : 77 % des CRUQPC répondantes en sont satisfaites ou très satisfaites

Par rapport à 2014, les CRUQPC se disent :

Davantage satisfaites :

- De l'expression du consentement éclairé (72 % seulement en 2014)
- Du droit à l'information (93 % en 2014)

Moins satisfaites :

- De l'évaluation des pratiques en matière de respect des droits et de la qualité de la prise en charge (93 % en 2014)
- Du droit d'accès au dossier médical (95 % en 2014)
- Des mesures pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge (95 % en 2014)

Zoom sur

... Les nouvelles compétences des Commissions des usagers (CDU)

- Elles **participent** à l'élaboration de la **politique menée dans l'établissement** en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers
- Elles sont **associées** à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la **politique de qualité et de sécurité** élaborée par la Commission ou Conférence médicale d'établissement (CME)
- Elles disposent d'un **droit d'auto-saisine et de suite** sur ces sujets
- Ont accès à la **liste des événements indésirables graves (EIG)** ainsi qu'aux **actions correctives** mises en place pour y remédier, **dans le respect et l'anonymat des patients**

Le glossaire

AP-HP	Assistance publique-Hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
CA	Conseil d'administration
CAL	Commission de l'activité libérale
CDU	Commission des usagers
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CISS	Collectif interassociatif sur la santé
CLAN	Comité de liaison alimentation/nutrition
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CLUD	Comité de lutte contre la douleur
CME	Commission ou Conférence médicale d'établissement
COMEDIMS	Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles
COFIL	Comité de pilotage
COVIR	Comité de coordination des vigilances réglementaires
COVIRIS	Coordination des vigilances et risques sanitaires
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CRUQPC	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
CS	Conseil de surveillance
CSDU	Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers
CSIRMT	Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques
CTE	Comité technique d'établissement
EIG	Événement indésirable grave
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
ESPIC	Établissement privé d'intérêt collectif
MCO	Médecine-Chirurgie-Obstétrique
PCRU	Personne chargée des relations avec les usagers
RU	Représentant des usagers

Les rappels réglementaires

- loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- décret n°2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
- articles L. 1114-1, L. 1112-3 et R. 1112-79 à R. 1112-94 du code de la santé publique
- loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 183)
- décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé

LA COMPOSITION DES CRUQPC/CDU

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a instauré la création, dans chaque établissement de santé public ou privé, d'une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit sa transformation en commission des usagers (CDU) avec de nouvelles compétences et une composition identique.

Elles doivent être composées :

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

Le responsable de la politique de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative (*article R.1112-86 du code de la santé publique*).

Le règlement intérieur de l'établissement peut compléter la composition de la commission par des membres facultatifs, définis *aux II à VI de l'article R. 1112-81 du code de la santé publique* :

- Dans les **établissements publics** de santé, autres que l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) :

1) Le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;

2) Un représentant de la commission du service de soins infirmiers et son suppléant, désignés par le directeur du service de soins infirmiers

3) Un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique d'établissement en son sein ;

4) Un représentant du conseil de surveillance et son suppléant, choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées.

- Dans chaque hôpital ou groupe hospitalier de l'**AP-HP** :

1) Le président de la commission médicale d'établissement locale ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;

2) Un représentant de la commission locale de soins infirmiers de rééducation et médicotechniques et son suppléant, désignés par le président de la commission.

3) Un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique local d'établissement en son sein ;

4) Un représentant de la commission de surveillance et son suppléant, choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées.

- Dans les établissements de santé **privés** :

1) Le président de la commission médicale ou de la conférence médicale ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ou de cette conférence ;

2) Un représentant du personnel infirmier ou aide-soignant et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;

5) Un représentant du conseil d'administration ou de l'organe collégial qui en tient lieu et son suppléant, choisis par et parmi les membres qui n'y représentent pas les professionnels ou les usagers.

La liste nominative et actualisée des membres de la commission (*article R. 1112-84 du code de la santé publique*) :

- est arrêtée par le représentant légal de l'établissement
- est affichée dans l'établissement et transmise au directeur de l'ARS
- est remise à chaque patient avec le livret d'accueil

LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS

Les représentants des usagers sont désignés pour trois ans par le Directeur général de l'ARS **sur proposition des associations d'usagers agréées**, au niveau régional ou national.

Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières (*article L. 1114-1 du code de la santé publique*).

L'agrément des associations est subordonné à une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades.

Les représentants des usagers peuvent demander la prise en charge des frais de déplacements engagés dans le cadre de leur mission (*article R. 1112-90 du code de la santé publique*). L'établissement doit les rembourser sur présentation de justificatifs de la durée réelle des déplacements.

LES RÉUNIONS DES CRUQPC (ARTICLE R. 1112-88 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

La CRUQPC doit se réunir au moins une fois par trimestre, soit 4 fois par an, sur convocation de son président.

Elle doit se réunir aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises.

Toute réunion demandée par au moins la moitié des membres ayant voix délibérative doit être tenue.

LES RÉCLAMATIONS

Article R. 1112-91 à 94 du code de la santé publique : tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. Il peut adresser lui-même une réclamation écrite au représentant légal de l'établissement.

Article R. 1112-80 du code de la santé publique : l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission.

LA MÉDIATION

Article R. 1112-92 du code de la santé publique : à la réception d'une réclamation écrite, le représentant légal de la structure doit informer le requérant dans les meilleurs délais de la possibilité de saisir un médiateur ou l'informer qu'il procède à cette saisie.

En cas de médiation et dans un délai de huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la réclamation, le médiateur adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant (*article R. 1112-94 du code de la santé publique*).

Le médiateur médecin est compétent pour traiter les plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service. **Le médiateur non médecin** est compétent pour traiter les plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation concerne les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

LA MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS

Article L. 1112-2 du code de la santé publique : la qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour.

Article R. 1112-67 du code de la santé publique : tout hospitalisé reçoit avant sa sortie **un questionnaire** destiné à recueillir ses appréciations et ses observations.

L'INFORMATION À DESTINATION DES USAGERS

Article L. 1112-2 du code de la santé publique : chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé.

- **Le livret d'accueil** fournit des informations sur les procédures de l'établissement et doit être régulièrement actualisé.

Son contenu est précisé dans l'arrêté du 15 avril 2008 et porte notamment sur :

- la nature des activités de l'établissement
 - l'organisation générale de l'établissement et les formalités administratives
 - les droits de la personne hospitalisée
- **La charte de la personne hospitalisée** inscrit le droit, pour la personne :
 - d'accéder directement aux informations de santé la concernant
 - de refuser les traitements ou d'en demander l'interruption
 - de désigner une personne de confiance
 - de rédiger ses directives anticipées pour faire connaître ses souhaits relatifs à sa fin de vie

Article L. 1111-3 du code de la santé publique :

- Avant exécution d'un acte, les professionnels de santé en exercice libéral doivent informer le patient de son coût et des conditions de remboursement par les régimes obligatoires.
- Les informations relatives **aux honoraires, y compris les dépassements éventuels**, doivent être affichées de façon visible et compréhensible dans la salle d'attente ou à défaut, dans le lieu d'exercice du professionnel de santé.
- Tout professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros (seuil fixé par arrêté du 2 octobre 2008)

Sur la base *des articles L. 6144-1 et L. 6161-2 du code de la santé publique, l'arrêté du 11 février 2014* fixe les conditions dans lesquelles les établissements de santé publics et privés mettent à la disposition des usagers les résultats, publiés chaque année, **des indicateurs de qualité et de sécurité des soins**.

Voir l'instruction relative aux modalités pratiques de mise à la disposition du public, 2014 : social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2014/14-06/ste_20140006_0000_0045.pdf

Depuis 2008, la Haute Autorité de Santé (HAS) met en œuvre des campagnes nationales de recueil d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) au sein de l'ensemble des établissements de santé. Ces indicateurs sont recueillis et diffusés publiquement.

Depuis 2013, Scope Santé, www.scopesante.fr/, est le site internet d'information des usagers sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé. Lancé par la HAS en partenariat avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), il est le support de diffusion publique pour tous les établissements de santé, notamment des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

- La délivrance des informations médicales

Article L. 1111-2 du code de la santé publique : toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. La délivrance de cette information permet au patient de prendre en toute connaissance de cause les décisions concernant sa santé.

Voir les recommandations de bonnes pratiques de la HAS relatives à la « Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé », 2012 : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Article L.1111-11 du code de la santé publique : toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. À condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.

L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Article L. 1111-7 et R. 1111-1 à 8 du code de la santé publique : les établissements de santé doivent s'assurer de l'identité du demandeur, s'assurer, en cas de décès, de l'absence d'opposition de la personne décédée ou encore offrir différentes modalités d'accès au dossier médical, dont la possibilité d'une consultation sur place. Le délai maximum de traitement des demandes d'accès au dossier médical est fixé à 8 jours pour les dossiers de moins de 5 ans et à 2 mois pour les dossiers plus anciens.

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

- La personne de confiance (*article L.1111-6 du code de la santé publique*)

En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé, il doit être proposé à toute personne majeure de désigner par écrit une personne de confiance pour l'accompagner dans ses démarches et examens médicaux et « qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

- La prise en charge de la douleur

Le soulagement de la douleur est reconnu comme un droit fondamental de toute personne dans la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 et comme une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique de 2004. La douleur est définie comme un critère de qualité et d'évolution d'un système de santé, sa prise en charge étant considérée comme un véritable enjeu de santé publique.

- La personne malade a droit au respect de sa dignité (*article L.1110-2 du code de la santé publique*).
- Les personnes hospitalisées doivent être en mesure de participer à l'exercice de leur culte (*article R. 1112-46 du code de la santé publique*).

L'ACCUEIL DES PERSONNES

Les établissements de santé doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap (*article R.111-19-1 du code de la construction et de l'habitation*). Les bâtiments doivent permettre à des personnes handicapées, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter **une qualité d'usage équivalente** (*article R.111-19-2 du code de la construction et de l'habitation*).

Pôle Démocratie Sanitaire – Mission Relations avec les usagers

35 rue de la Gare - 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 01 37 - Email : ARS-IDF-CRUQPC@ars.sante.fr

iledefrance.ars.sante.fr |  [@ars_idf](https://twitter.com/ars_idf)

