



2018

synthèse régionale des rapports d'activité

des Commissions Des Usagers
de la région Occitanie



P. 3
1. COMPOSITION
DE LA COMMISSION
DES USAGERS (CDU)

P. 4
2. LES REPRÉSENTANTS
DES USAGERS DANS
L'ÉTABLISSEMENT

P. 2
AVANT-PROPOS

P. 3
Composition réglementaire

P. 4
Formation des Représentants des Usagers

P. 4
Participation des Représentants des Usagers aux instances de l'établissement

P. 4
Implication des Représentants des Usagers

P. 4
Moyens mis à la disposition des Représentants des Usagers

P. 15
6. MESURE
DE LA SATISFACTION
DES USAGERS

P. 16
7. CONTRIBUTION
DE LA CDU À LA POLITIQUE
D'AMÉLIORATION CONTINUE
DE LA QUALITÉ ET DE LA
SÉCURITÉ DES PRISES EN CHARGE

P. 15
Le **questionnaire** de sortie

P. 16
Les **recommandations** émises et actions correctives réalisées

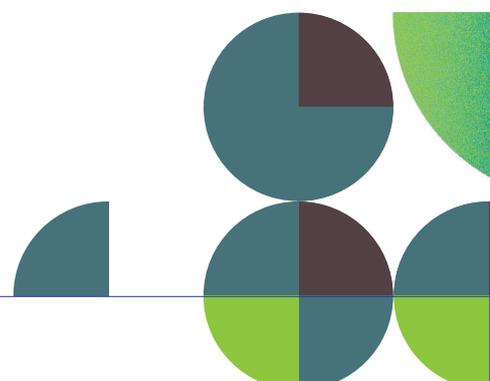
P. 15
Les **enquêtes** de satisfaction

P. 16
La **certification** de la Haute Autorité de Santé (HAS)

P. 16
Le **projet** des usagers

P. 17
Information sur les **événements indésirables graves (EIG)**

P. 17
Accueil et prise en charge des personnes en **situation de handicap**



P. 6
3. FONCTIONNEMENT
DE LA COMMISSION
DES USAGERS

P. 6
Réunions de la Commission
Des Usagers

P. 6
Contenu du règlement de la
Commission Des Usagers

P. 7
Modalités d'élaboration et de
diffusion du rapport d'activité de
la CDU

P. 7
Communication de la liste
actualisée des membres de la
CDU

P. 8
Place des associations de
bénévoles

P. 8
Commission Des Usagers et
Groupement Hospitalier de
Territoire

P. 19
8. LES DROITS
DES USAGERS

P. 19
La prise en charge de la **douleur**

P. 19
La prise en charge du **décès**

P. 19
La lettre de **liaison**

P. 20
Formation/information des
professionnels de l'établissement

P. 20
La **bienveillance**

P. 20
Le **don d'organes**

P. 9
4. MODALITÉS
DE TRAITEMENT
DES PLAINTES
ET RÉCLAMATIONS D'USAGERS

P. 9
Recensement des réclamations

P. 9
Fréquence des motifs

P. 10
Traitement des réclamations

P. 10
Communication des dossiers
médicaux

P. 11
La **médiation**

P. 21
ANNEXES

P. 21
Annexe 1
La répartition des **plaintes** et
réclamations reçues par les
établissements de santé par
domaines et motifs

P. 22
Annexe 2
Principales **propositions**
exprimées dans le projet des
usagers

P. 12
5. INFORMATION
À DESTINATION DES USAGERS ET
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
DE L'ÉTABLISSEMENT

P. 12
L'**information** sur l'existence de la
Commission Des Usagers

P. 13
Une personne chargée des
relations avec les usagers (PCRUI)

P. 13
Le **livret d'accueil** et la **charte** de
la personne hospitalisée

P. 14
La personne de **confiance**

P. 14
Les directives anticipées de **fin de
vie**

© Ars Occitanie, 02/2020

AVANT-PROPOS



282 établissements de santé
sont identifiés en région Occitanie.

3 établissements n'ont pas
renseigné la trame de recueil des rapports
CDU 2018.

1

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

Composition réglementaire

98% des établissements disposent d'un Président de la CDU.

Dans 58% des établissements, il s'agit du responsable de l'établissement (directeur ou directeur adjoint). Dans 16% seulement, le Président de la CDU est un représentant des Usagers.

Ces chiffres restent stables par rapport à 2017.

2.5% des établissements ne disposent pas de médiateur médical titulaire.

19% des établissements ne disposent pas de médiateur médical suppléant.

3% ne disposent pas de médiateur non médical titulaire.

16% ne disposent pas de médiateur non médical suppléant.

Participent à la CDU, en fonction du Règlement Intérieur :

Le Président de la CME (ou son représentant) dans 76% des établissements (84% en 2017).

Le représentant de la commission des soins infirmiers titulaire dans 51% des établissements (56% en 2017) (suppléant dans 25%).

Le représentant du personnel titulaire dans 35% des établissements (40% en 2017) (suppléant dans 19%).

Le représentant du conseil de surveillance (ou organe collégial) titulaire dans 34% des établissements (43% en 2017) (suppléant dans 13%).

Le représentant du personnel infirmier ou aide-soignant titulaire dans 52% des établissements (60% en 2017) (suppléant dans 29%).



Le responsable de la politique qualité participe à la CDU dans 90% des établissements (95% en 2017).

Il est à noter une diminution de la participation aux Commissions Des Usagers des personnels médicaux et paramédicaux des établissements ainsi que de certaines instances (CME, Conseil de surveillance, Commission des Soins Infirmiers...)

2

LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS DANS L'ÉTABLISSEMENT

Formation des Représentants des Usagers

Plus de 80% des Représentants des Usagers *titulaires* au sein des CDU des établissements de santé ont suivi la formation de base obligatoire.

Ce chiffre reste stable par rapport à 2017.

Participation des Représentants des Usagers aux instances de l'établissement

- Conseil d'administration ou conseil de surveillance : **34%**.
- Conférence ou commission médicale d'établissement (CME) : **9%**.
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) : **54%**.
- CLAN, CLUD, Comité de pilotage qualité : **35%**.
- Comité d'éthique : **31.5%**.

Ces chiffres restent stables par rapport à 2017.

Dans **41%** des établissements, les Représentants de usagers participent au aussi au COMEDIMS, CDU de GHT, cellule identitovigilance, comité de bientraitance, CVS, CSIRMT...

Implication des Représentants des Usagers

87% des établissements associent les Représentants des Usagers à la rédaction des documents d'information destinés aux patients (76% en 2017).

- **79%** à la rédaction du livret d'accueil,
- **75%** à la rédaction du questionnaire d'évaluation à la sortie,
- **68%** à la rédaction des fiches d'information remises aux patients .

Ces chiffres restent stables par rapport à 2017.

Moyens mis à la disposition des Représentants des Usagers

79.5% des établissements mettent à la disposition de leurs RU des locaux et/ou une salle de réunion.

21% des adresses mails dédiées.

22% un téléphone, **19%** un ordinateur, **4%** une imprimante, vidéo projecteur, photocopieur...

2% des logiciels spécifiques, bases documentaires et/ou moyens humains (secrétariat).



Bilan de la campagne de renouvellement des Représentants des Usagers au sein des Commissions Des Usagers (CDU) des établissements de santé - 2019



En 2019, **275 établissements de santé** devaient installer une Commission Des Usagers.

Soit 1100 postes de Représentants des Usagers à pourvoir.

894 Représentants des usagers (81,5%) ont été désignés au 1^{er} mars 2020.

266 établissements ont pu mettre en place leur CDU et procéder à l'élection du Président et Vice-président.

- **9 établissements** n'ont pas pu installer leur CDU faute de candidats (3%).
- **144 établissements** ont une CDU complète composée des 4 RU réglementaires (**53%**) (55% en 2018).
- **74 établissements** ont 3 RU désignés (**27%**) (24% en 2018).
- **43 établissements** ont 2 RU désignés (**17%**) (19% en 2018).

89 associations agréées distinctes sont représentées au sein des CDU des établissements de santé de la région Occitanie.

Les associations les plus représentées sont :

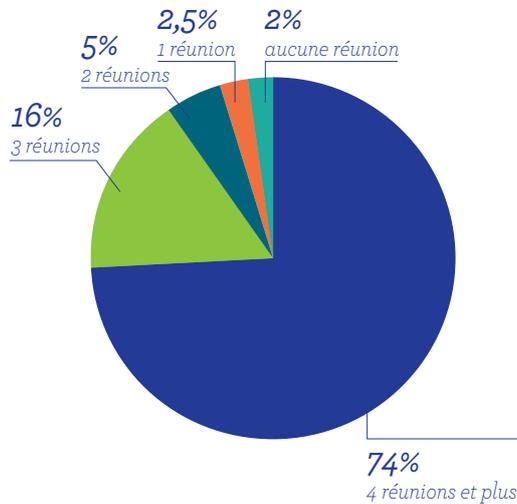
- **UDAF** (139 Représentants des Usagers).
- **La ligue contre le cancer** (89 Représentants des Usagers).
- **UNAFAM** (81 Représentants des Usagers).
- **Association des Paralysés de France** (56 Représentants des Usagers).
- **FNATH** (46 Représentants des Usagers).
- **UFC Que Choisir** (39 Représentants des Usagers).
- **VMEH** (32 Représentants des Usagers).
- **France REIN** (32 Représentants des Usagers).
- **ALRIR** (22 Représentants des Usagers).
- **AFDOC** (16 Représentants des Usagers).
- **AFD Midi-Pyrénées** (16 Représentants des Usagers).

3

FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

Réunions de la Commission Des Usagers

Nombre de réunions de la CDU en 2018



74% des établissements de santé ont réuni la CDU au moins 4 fois au cours de l'année 2018 (80% en 2017).



Les motifs avancés par les établissements pour justifier l'absence de quatre réunions annuelles réglementaires sont comme en 2017 le changement de direction, une réorganisation interne, des difficultés à réunir les membres (faible disponibilité des représentants des usagers), pas de problématique en lien avec la CDU, un faible nombre de réclamations.

Taux de participation des membres :

- du président / vice-président : **94%**.
- du médiateur médical (titulaire et / ou suppléant) : **68%**.
- du médiateur non médical (titulaire et / ou suppléant) : **90%**.
- des Représentants des Usagers (titulaire et / ou suppléant) : **90%**.

Les comptes rendus de la CDU sont portés à la connaissance des membres de la CDU, de la direction qualité et de la direction de l'établissement dans près de **96%** des établissements et auprès de l'encadrement dans **81%** des établissements.

Ces chiffres restent stables par rapport à 2017.

Les comptes rendus de la CDU sont affichés dans les services dans seulement **19%** des établissements (contre 50 % en 2017). Ils sont disponibles sur le site intranet dans **68%** des établissements.



Contenu du règlement intérieur de la CDU

98% des établissements disposent d'un règlement intérieur.

97% l'ont mis à jour au cours des trois dernières années.

94% ont associé les Représentants des Usagers à sa mise à jour.

Seuls **61%** des établissements ont inscrit dans le règlement intérieur les modalités de remboursement des frais de déplacement des Représentants des Usagers.

Ces chiffres restent stables par rapport à 2017.

88,5% des établissements y définissent les conditions de mise à disposition des réclamations aux membres de la CDU (93% en 2017).



Modalités

d'élaboration et de diffusion du rapport d'activité de la CDU



88% des établissements associent les Représentants des Usagers à la rédaction du rapport annuel de la CDU (contre 83% en 2017).

Le rapport d'activité annuel de la CDU est validé en séance plénière de la CDU dans **87%** des établissements (91% en 2017).



Comme en 2017, **1/3** des établissements ont transmis le procès-verbal de validation aux services de l'ARS.

- **79%** des établissements présentent le rapport d'activité annuel de la CDU à la commission ou conférence médicale d'établissement (CME).
- **67%** au directoire ou à l'instance de direction.
- **27%** au conseil / à la commission de Surveillance
- **24%** au conseil d'administration.

Ces chiffres restent stables par rapport à 2017.

Il est présenté à d'autres instances (CHSCT, CSIRMT, CLAN, COVIRIS, comité éthique, cellule identitovigilance...) dans **36%** des établissements.

90% des établissements affichent

Communication

de la liste actualisée des membres de la CDU



la liste actualisée des membres de la CDU dans l'établissement. (à l'accueil, à l'entrée de l'établissement, dans chaque service, dans tous les étages, dans les ascenseurs, les salles d'attente, à la salle de restauration, sur les panneaux d'affichage, dans les couloirs...).

74.5% des établissements ont intégré la liste actualisée des membres de la CDU dans le livret d'accueil, **76%** l'ont publié sur le site intranet, et **35%** sur le site internet de l'établissement.

82% des établissements communiquent la liste actualisée des membres de la CDU. **64%**, les coordonnées actualisées des membres de la CDU.

Ces chiffres sont stables par rapport à 2017.

62% des établissements ont soumis à la CDU le **document de synthèse régional** des rapports d'activité 2017 et des conclusions des visites réalisées par les membres de la Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers de la CRSA, transmis par l'ARS. Ce document a suscité des observations pour **31%** d'entre eux et il a permis de modifier les pratiques dans **29%** des cas.

Place des associations de bénévoles



29% des établissements prévoient des réunions de la CDU avec les associations de bénévoles exerçant dans l'établissement (ce chiffre est en progression par rapport à 2017 : 18%).

La liste des associations de bénévoles est portée à la connaissance des usagers dans seulement 55% des établissements (contre 67% en 2017).

- 70% d'entre eux utilisent la voie de l'affichage,
- 34% le livret d'accueil.

Un accueil organisé des associations de bénévoles pour favoriser la rencontre avec les usagers est mis en place dans 16% des établissements. Dans la majorité des établissements moins de cinq associations y sont représentées.

Les principales activités relevées sont l'accompagnement des malades et de leurs proches, le soutien scolaire, des activités sportives adaptées, des ateliers d'éducation en santé, la prévention, le dépistage,...

Commission Des Usagers et Groupement Hospitalier de Territoire

75 établissements ont intégré un GHT. Parmi eux :

- 16 établissements ont mis en place une «commission des usagers»,
- 59 un «comité des usagers»,
- 44% ont organisé 1 réunion dans l'année,
- 23% en ont réalisé 2,
- 12% en ont réalisé 3,
- 7% ont tenu 4 réunions ou plus dans l'année.

Attention : 14% des établissements n'ont pas renseigné cet item.

4

MODALITÉS DE TRAITEMENT DES PLAINTES ET RÉCLAMATIONS D'USAGERS

Recensement des réclamations

Les établissements déclarent avoir reçu **11 589 plaintes ou réclamations** (contre 7 550 en 2017) dont plus de la moitié sont écrites.



14 établissements (contre 35 en 2017) déclarent n'avoir été destinataires d'aucune réclamation en 2018.

97% des établissements communiquent une information aux usagers sur la possibilité de formuler une réclamation à l'établissement (via le livret d'accueil pour 7 établissements sur 10).

97% des établissements déclarent que l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement par les usagers ou leurs proches est mis à disposition des membres de la CDU.

Ces chiffres restent stables par rapport à 2017.

Dans plus de **90%** des établissements, une procédure de gestion des réclamations est mise en place et prévoit la possibilité d'avoir recours et d'être accompagné par un Représentant des Usagers.

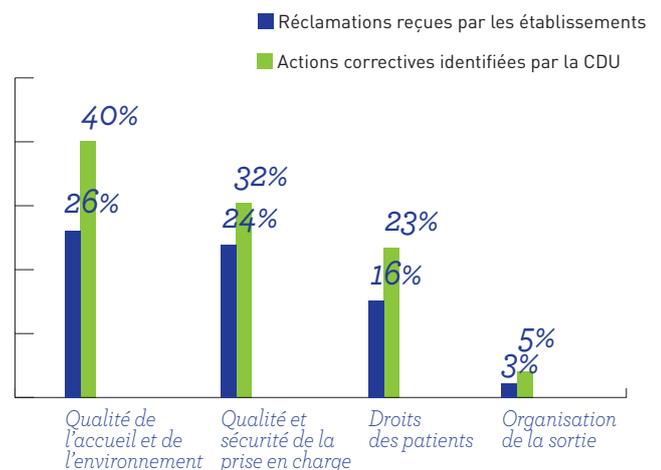
La proposition de médiation est prévue dans **97%** des établissements, la saisine de la CDU dans 95% et la saisine de la CCI dans seulement **43%** des établissements.

Ces chiffres restent stables par rapport à 2017.

8 510 éloges ont été reçus par les établissements de santé de la région en 2018 (contre 13 317 en 2017).

Fréquence des motifs

Il est constaté une adéquation entre la proportion des motifs des réclamations et celle des actions correctives mises en place par les établissements de santé de la région.



Traitement des réclamations

Les délais moyens de traitement restent stables par rapport à 2017.

- Délai moyen d'un accusé de réception d'une plainte ou réclamation : **5.3 jours**.
- Délai moyen d'une réponse circonstanciée à une plainte ou réclamation : **13 jours**.
- Délai moyen d'une réponse circonstanciée à une plainte ou réclamation après médiation : **10 jours**.

En 2018, ont été formée :

- **237** recours juridictionnels,
- **308** recours gracieux,
- **333** saisines de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CCI).

87% des établissements informent la CDU du nombre, de la nature et de l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement (contre 90% en 2017).

Communication des dossiers médicaux

20 173 (contre 20 965 en 2017) demandes de dossiers médicaux ont été reçues par l'ensemble des établissements de santé de la région Occitanie en 2018. 72% datent de moins de 5 ans.

17 733 (contre 20 183 en 2017) demandes ont été traitées :

- 64% dans le délai légal de 8 jours (55% en 2017),
- 19% dans le délai légal de 2 mois (25% en 2017),
- 14% hors délais (20% en 2017).

1 247 demandes de dossiers médicaux irrecevables.

La médiation

Nombre de médiations proposées par les établissements de santé en 2018 : **1 975** (contre 1 698 en 2017).

70% de propositions de médiations médicales
30% de propositions de médiations non médicales

62% des établissements adressent systématiquement le rapport de médiation au plaignant (75% en 2017).

70% le présentent systématiquement à la CDU (83% en 2017).



Nombre de médiations réalisées par les établissements de santé en 2018 : **426** (contre 493 en 2017).

Seulement 21.5% des médiations proposées sont réalisées.

87% des établissements communiquent une information aux usagers sur la possibilité d'être accompagné d'un Représentant des Usagers lors des médiations.

Les professionnels de santé sont informés de l'existence et du rôle des médiateurs dans 83% des établissements.

90 médiateurs médicaux ont été formés au cours des deux années précédentes.

107 médiateurs non médicaux ont été formés au cours des deux années précédentes.



29% des médiations ont été réalisées en présence d'un Représentant des Usagers.

Principales formations suivies par les médiateurs :

- Maîtriser la pratique d'une médiation en établissement de santé.
- Rôle et mission de la CDU, des Représentants des Usagers, du médiateur.
- Ethique et bientraitance / Prévention violence physique et verbale.
- Droits des patients / Patient traceur.
- Atelier de conciliation médicamenteuse.
- Analyse des plaintes et réclamations / voies de recours.
- Directives anticipées et personne de confiance.

5

INFORMATION À DESTINATION DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

L'information sur l'existence de la Commission Des Usagers

L'information sur le fonctionnement de la CDU à l'attention des Usagers se retrouve :

97% sur le livret d'accueil



90% par voie d'affichage



54% sur le site internet



39% lors de réunions



25% sur des plaquettes



fonctionnement de la CDU à l'attention des Professionnels de santé se retrouve :

75% par voie d'affichage



75% sur le site intranet



68% lors de réunions



43% dans le règlement intérieur



29% dans le journal interne



Cette information peut également être diffusée lors de réunions animées par les représentants des usagers de l'établissement, lors de la semaine sécurité des patients, lors de réunions de présentation du règlement intérieur pour tous les patients entrant dans l'établissement, joint aux enquêtes de satisfaction, sur des écrans TV, des diaporamas, lors des permanences des usagers, sur des sets de table, via une figurine en carton ou un totem présent dans le hall d'entrée de l'établissement ...

Elle peut aussi se retrouver dans certains logiciels internes (GED par exemple), dans des classeurs de process, dans le livret d'accueil du nouvel arrivant, diffusée lors de points qualité sur les droits des usagers, réalisée sous forme de quizz spécifique...

Ces chiffres restent stables par rapport à 2017.



2 établissements déclarent ne communiquer aucune information sur le fonctionnement de la CDU à l'attention des usagers.

L'information sur le

Une personne chargée des relations avec les usagers (PCRU)



58% des établissements (contre 54% en 2017) disposent d'une **personne en charge des relations avec les usagers (PCRU)**.

- Pour **62.5%** d'entre eux, elle apparaît dans le livret d'accueil.
- **59%** affichent ses coordonnées dans les services.
- Elle est associée aux réunions de la CDU dans **98%** des cas.

Le livret d'accueil et la charte de la personne hospitalisée

Le livret d'accueil

89% des établissements accompagnent la remise du livret d'accueil d'explications orales.

Dans la quasi-totalité des établissements de santé (contre 90% en 2017) le livret d'accueil fournit des informations aux usagers sur l'accès au dossier médical, la désignation d'une personne de confiance, les réclamations et la médiation. Il fournit des informations sur la rédaction des directives anticipées de fin de vie dans **93%** des établissements et sur le recueil du consentement dans **89%** des établissements.

Peu d'établissements ont adapté le livret d'accueil aux personnes en situation de handicap: une version audio du livret d'accueil existe dans seulement **2%** des établissements, une version vidéo dans **4%**, en braille et dans d'autres langues dans **5%**.



86% des établissements communiquent un contrat d'engagement contre la douleur.

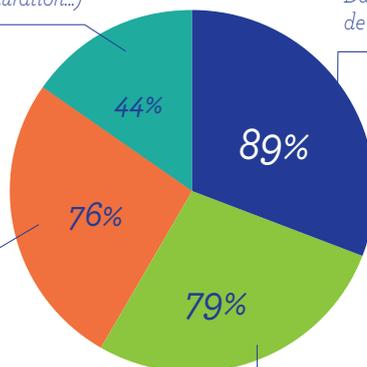
68% communiquent le programme annuel de lutte contre les infections nosocomiales.

Affichage de la charte de la personne hospitalisée

Autres (accueil, bureau des entrées, ascenseurs, salle de restauration...)

Dans les services de soins

Dans chaque chambre (contre 30% en 2017)



Dans les salles d'attente et lieux fréquentés par les usagers

La charte de la personne hospitalisée

96% des établissements annexent les principes généraux de la charte de la personne hospitalisée au livret d'accueil.

La personne de confiance

La quasi-totalité des établissements de santé délivrent aux patients une information sur la personne de confiance et renseignent dans le Dossier Patient les coordonnées de la personne de confiance pour les personnes majeures hospitalisées.

Les directives anticipées de fin de vie

91% des établissements délivrent une information sur les Directives Anticipées aux personnes hospitalisées et 89% des établissements informent le personnel de cette obligation.

83,5% des établissements renseignent les Directives Anticipées dans le Dossier Patient.

Information sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Les indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins sont généralisés à tous les établissements de santé. Ils s'articulent avec la procédure de certification V2014 de la HAS (IPAQSS).

96% des établissements affichent les indicateurs de qualité et de sécurité des soins au sein de leur établissement.

Les résultats annuels des indicateurs qualité de l'établissement sont présentés et débattus en CDU dans 86% des établissements.

Ces chiffres sont stables par rapport à 2017.



6

MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS

Le questionnaire de sortie

La quasi-totalité des établissements utilisent un questionnaire de sortie.

Taux de retour moyen des questionnaires de sortie : **34%** (contre 31% en 2017).



Le traitement des questionnaires de sortie a été évoqué dans **91%** des CDU qui ont débattu de leurs résultats. Il en résulte que **82%** des établissements ont mis en place des plans d'actions.

Les enquêtes de satisfaction

68 % des établissements ont mis en place des outils complémentaires de mesure de la satisfaction, tels que des enquêtes téléphoniques (appel du lendemain par exemple pour les hospitalisations en ambulatoire), la journée de la satisfaction, enquêtes au lit du patient, patients traceurs, des audits, des bornes informatiques, l'utilisation des réseaux sociaux, un cahier de suggestions ou différentes enquêtes de satisfaction sur des thématiques ciblées (restauration, qualité de l'accueil, pris en charge de la douleur, brancardage...).

27% des établissements utilisent les données issues d'e-satis (52% des établissements ne sont pas concernés par cet item).



24% des CDU ont débattu sur les résultats des questionnaires e-satis et un plan d'actions a été mis en place dans **70%** des cas.

7

CONTRIBUTION DE LA CDU À LA POLITIQUE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES PRISES EN CHARGE

Les recommandations émises et actions correctives réalisées

95% des établissements ont mis en place, suite aux analyses de situations, des actions correctives.

92% des CDU ont pris connaissance du plan d'actions relatif à la politique de qualité et de sécurité de soins.



51% (contre 80% en 2017) des CDU se sont auto-saisies de sujets se rapportant à la politique de qualité et de sécurité des soins de l'établissement et /ou au compte-qualité.

La certification de la Haute Autorité en Santé (HAS)



98.5% des CDU ont été informée des suites et résultats de la certification HAS (contre 96% en 2017).

Le projet des usagers

45 CDU ont proposé un « projet des usagers » (contre 20 établissements en 2017) Sur les 45 établissements concernés :

- 41 ont reçu une suite favorable à leur proposition,
- 43 ont consulté l'ensemble des représentants des usagers,
- 17 ont consulté l'ensemble des représentants des associations de bénévoles,
- la Commission Médicale d'Etablissement ou la Conférence Médicale d'Etablissement a contribué à son élaboration dans seulement 24 établissements,
- le projet des usagers a été transmis au représentant légal de l'établissement dans 42 établissements,
- il a été pris en compte dans l'élaboration du projet d'établissement dans 33 établissements.



Information sur les Évènements Indésirables Graves (EIG)

2% (contre 13% en 2017) des plaintes et réclamations reçues par l'établissement ont pour cause un EIG / Vigilances / IAS.

88% des établissements réalisent une présentation des EIG en CDU, au moins une fois par an.

86% réalisent une présentation en CDU des actions correctives mises en place par l'établissement pour remédier aux EIG, au moins une fois par an.

81% portent à la connaissance de la CDU une information sur chaque EIG associé aux soins.

Ces chiffres restent stables par rapport en 2017.

Accueil et prise en charge des personnes en situation de handicap

En référence aux orientations de la Stratégie Nationale de Santé (axe 1 et 2) et du Projet Régional de Santé Occitanie 2018/2022 (parcours prioritaires « personnes en situation de handicap », « vieillissement » et thématique transversale « droits et place des usagers »), il est procédé à un recueil des actions entreprises en faveur des personnes en situation de handicap. Ce recueil permettra de disposer d'un état des lieux de la prise en charge et d'évaluer la politique conduite par les établissements en faveur de l'accessibilité aux soins.

P. 10 La médiation

Charte Romain Jacob

Charte nationale, à l'initiative de Pascal Jacob, signée par les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin (hospitaliers, médicosociaux, ambulatoires) le 16 décembre 2014.

La charte s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap dans chaque région. Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de

l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir toute action visant à atteindre cet objectif.

Les signataires, conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Cette charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

Elle comporte **12 articles** :

Article 1 - valoriser l'image que la personne en situation de handicap perçoit d'elle-même

Article 2 - valoriser l'accompagnement

Article 3 - exprimer les besoins

Article 4 - intégrer la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap

Article 5 - construire une culture professionnelle commune

Article 6 - coordonner le parcours de santé

Article 7 - organiser l'accès aux soins et à la prévention

Article 8 - faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires

Article 9 - prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement

Article 10 - améliorer la réponse aux urgences médicales

Article 11 - faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication

Article 12 - mettre en œuvre et évaluer la présente charte.



Recommandations HAS Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap

Guide (juillet 2017)
Grille patient traceur

*Lois et décrets d'application
sur l'accessibilité des locaux
aux personnes en situation de
handicap.*

*Loi du 11 février 2005 pour
l'égalité des droits et des
chances ; la participation et
la citoyenneté des personnes
handicapées, Ordonnance du
26 septembre 2014 relative à
la mise en accessibilité des
établissements recevant du
public.*

*Instruction du 25 mars 2015
INSTRUCTION N° DGCS/
SD3B/2015/98 du 25 mars
2015 relative à la labellisation
des centres d'éducation de
chiens guides d'aveugles ou
d'assistance, à la création
d'un certificat national et à
l'amélioration de la prise en
compte de l'animal pour faciliter
l'insertion sociale des personnes
handicapées accompagnées
d'un chien guide d'aveugle ou
d'assistance.*

L'adhésion des établissements de santé à la charte Romain Jacob



19% des établissements de santé
mettent en œuvre la Charte.
30% envisagent de le faire.

4% des établissements mettent
en œuvre la charte des urgences
Romain Jacob.
13% envisagent de le faire.

17% des établissements de santé
affichent tout de même les chartes
dans l'établissement.

*Les actions mises en œuvre
prenant en compte les
spécificités liées au handicap.*

29% des établissements (contre
26% en 2017) ont construit un projet
d'amélioration de l'accueil et de la
prise en charge des personnes en
situation de handicap.

29% des établissements prévoient
d'élaborer un projet de ce type.

- Intégration dans une politique institutionnelle dans **83%** des établissements.
- Coordination du projet par une équipe de pilotage dans **45%**.
- Identification des besoins réalisés en lien avec des acteurs externes dans **51%**.
- Identification des besoins réalisés en lien avec des professionnels de l'établissement dans **74%**.
- Conclusion de conventions de partenariats dans **22%**.

La qualité et la continuité des soins font l'objet d'actions spécifiques pour les personnes en situation de handicap dans **48%** des établissements. On constate une stabilité par rapport à 2017.

- Un référent handicap ou une équipe dédiée sont mobilisables en appui/conseil des équipes dans **25%** des établissements.
- Une procédure d'accueil est mise en place quel que soit le type d'admission (programmée /urgences) dans **60%** des établissements.

• Des documents de liaison spécifiques existent dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) dans **33%**.

72% des établissements (contre **68%** en 2017) déclarent faciliter la présence des aidants :

- Les aidants naturels et professionnels sont identifiés dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) dans **71.5%** d'entre eux.
- Leur présence est acceptée en dehors des plages de visites (y compris la nuit) dans **83.5%**.
- Si besoin, leur participation aux actes de la vie quotidienne est définie et tracée dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) dans **57.5%**.

39% des établissements (contre **31%** en 2017) ont mis en place une signalétique adaptée à l'ensemble des différents types de handicaps (visuel, auditif, moteur, mental). Ce dispositif est envisagé dans **26.5%** des établissements.

46% des établissements (contre **40%** en 2017) disposent de plateaux techniques (consultation et lieux d'examen exploratoires) accessibles aux personnes en situation de handicap (table de gynécologie, mammographie, cabinet dentaire...). **8%** envisagent de le mettre en place.

15% des établissements ont évalué le projet d'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes en situation de handicap.

- La structure de pilotage évalue les actions dans **73%** des établissements.
- La structure de pilotage évalue la satisfaction des usagers et des professionnels externes, formule des recommandations et communique les résultats auprès des instances dans **56%** des établissements.

8

LES DROITS
DES USAGERS*La prise en charge
de la douleur*

La synthèse régionale des rapports CDU 2017 a fait apparaître que la quasi-totalité des établissements de santé de la région délivrent une information aux usagers sur la prise en charge de la douleur et disposent d'une procédure sur cette thématique. Par conséquent, les questions suivantes portent sur des points de fragilité repérés.



97% (contre 70% en 2017) des établissements insèrent dans le livret d'accueil une information sur la prise en charge de la douleur.



La procédure de prise en charge de la douleur comporte un volet spécifique pour les personnes en situation de handicap dans **41.5%** des établissements (contre 50% en 2017).

5% des établissements déclarent ne pas disposer de procédure sur cette thématique.



94% des établissements ont mis en place au moins un référent douleur au sein de leur structure : 12% médical, 19% paramédical et 67% les deux.

*La prise en charge
du décès*

Il existe dans **63%** des établissements un document reprenant les recommandations utiles aux professionnels concernant l'annonce du décès à la famille. Ce chiffre est stable par rapport à 2017.

80% des établissements ont prévu dans leur procédure la possibilité de recueillement auprès du défunt et **86%** le respect des rites et des croyances (stabilité par rapport à 2017).

La lettre de liaison

61% des établissements remettent systématiquement la lettre de liaison au patient le jour de la sortie.

63% des établissements déclarent que le contenu de la lettre de liaison a fait l'objet d'une procédure interne.

Taux moyen de conformité des lettres de liaison au regard de cette procédure : **76%**.

Formation/information des professionnels de l'établissement sur les droits des usagers

*Pourcentage d'établissements
ayant mis en oeuvre des
formations / sensibilisations
aux sujets suivants :*

64% Formation générale sur les droits des usagers

91% Formation sur la prise en charge de la douleur

35% Formation à l'annonce du décès

79% Formation à la bientraitance

*Ces chiffres sont stables par
rapport à 2017.*

*Focale sur l'accueil et la prise
en charge des personnes en
situation de handicap :*

24% des établissements ont mis en œuvre une formation et/ou sensibilisation des professionnels sur cette thématique. Elle est envisagée pour 2019 dans 31.5% des établissements.

- **72%** des établissements l'ont inscrit dans le plan de formation et DPC de l'établissement,
- **28%** des établissements ont sollicité les personnes en situation de handicap et/ou les associations de personnes en situation de handicap et/ou leurs aidants sont pour ce type d'actions,
- **25%** des établissements ont mis en place un plan de communication sur cette thématique.

La bientraitance

86% des établissements ont mené des actions de promotion de la bientraitance (stabilité par rapport en 2017).

Parmi les actions évoquées on retrouve, le Comité de bientraitance, le Comité éthique, la Charte de bientraitance, l'élaboration des cartographies des risques de maltraitance, des Campagne d'affichage, des plaquettes d'information, la mise en place d'ateliers, de jeux de société, l'utilisation d'un logo dédié...

70% des établissements (contre 75% en 2017) ont réalisé des Evaluations des Pratiques Professionnelles ayant pour thématique le respect des droits des usagers (confidentialité, accès au dossier médical, prise en charge de la douleur, directives de fin de vie, etc.).

630 EPP ont ainsi été réalisées sur l'année 2018.

Le don d'organes

56% des établissements déclarent qu'une information sur la possibilité de don d'organe est disponible (ou accessible) pour les patients.

ANNEXES

La répartition des *plaintes* et *réclamations* reçues par les établissements de santé par domaines et motifs

Annexe 1

Motifs	Nombre de réclamations portant sur le motif	Nombre d'actions correctives identifiées
Qualité de l'accueil et de l'environnement		
Accessibilité aux personnes handicapées	49	22
Délais d'attente	209	24
Facturation (dont chambre particulière)	1015	79
Hôtellerie / restauration	685	177
Propreté des locaux (dont personnel d'entretien)	138	57
Accès au dossier médical	129	14
Autres (dont relations avec les autres patients)	828	230
Qualité et sécurité de la prise en charge		
Médicale (technique, diagnostic...)	1510	154
Paramédicale (soins courant, soins techniques...)	584	163
Coordination / travail en équipe	185	44
Dysfonctionnement dispositif urgence	92	22
Prise en charge médicamenteuse (toute la chaîne du médicament)	93	32
Autres	322	51
Droits des patients		
Communication	292	72
Information	298	47
Relationnel	556	116
Prise en charge de la douleur	153	23
Soins palliatifs	14	3
Droit du patient en fin de vie / accompagnement du décès	54	10
Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances	125	30
Maltraitance (physique, psychologique...)	52	17
Autres	322	35
Organisation de la sortie		
Orientation	87	16
Continuité de la prise en charge (ordonnance, lettre de liaison...)	136	30
Autres	161	28

Annexe 2

- Renforcer des actions sur le parcours patient : améliorer les conditions d'accueil, d'information et de prise en charge de l'utilisateur et de ses proches dans le parcours de soins.
- Améliorer l'accessibilité du public fragile : signalétique, veiller au respect des places handicapées, accessibilité aux plateaux techniques...
- Développer la participation des Représentants des Usagers :
 - dans les orientations stratégiques,
 - au sein de l'ensemble des instances de l'établissement,
 - en les associant à des analyses de cas : patient traceur, chambre des erreurs...
 - lors de journées thématiques.
- Garantir une information auprès des professionnels et des usagers (aidants et patients) sur les rôles et missions de la CDU, des Représentants des Usagers et des associations.
- Améliorer l'information sur les personnes qualifiées.
- Développer la liberté d'aller et venir des personnes accueillies et leur faciliter l'accès à la vie citoyenne.
- Améliorer la coordination entre la CDU d'établissement et celle du GHT.
- Mission et rôle de l'aidant.
- Mise en place d'un plan d'action spécifique dédié à la Bienveillance, la dignité et au respect des libertés individuelles, réactualiser la charte de Bienveillance.
- Améliorer l'information sur la personne de confiance.
- Améliorer le recueil des directives anticipées.
- Projet prévention des chutes.
- Elaboration de sets de table.
- Elaboration d'un guide relatif aux droits, obligations et expressions des usagers.
- Coordination Hôpital-Ville.







ARS OCCITANIE *Agence régionale de santé Occitanie*

26-28 Parc club du millénaire
1025, rue Henri Becquerel
CS 30001
34067 MONTPELLIER Cedex 2

04 67 07 20 07
www.occitanie.ars.sante.fr