	COMMISSION des RELATIONS avec les USAGERS et de la QUALITE de la PRISE en CHARGE (CRUQPEC) BILAN 2015			DQGRDU
Date de diffusion : 24 octobre 2016	Rédaction : Direction Qualité, Gestion des Risques et Droits des Usagers Le : 2 Mai 2016	Validation : CRUQPEC le 3 Mai 2016 CCQSGR le 16 Juin 2016 CME le 27 Juin 2016 Directoire le 22 septembre 2016 CSIRMT le 11 octobre 2016 Conseil de Surveillance le 21 octobre 2016	Approbation : Directeur Qualité, Gestion des Risques et Droits des Usagers le : 24 octobre 2016	Nbre de pages : 17

Introduction

I - Fonctionnement de la CRUQPEC

II - Sources d'informations

III – Analyse des évènements indésirables

IV - Demandes de communication de dossiers médicaux

V – Analyse des réclamations

VI - Recommandations

INTRODUCTION

◆ Références législatives et réglementaires

Code de la santé publique, notamment :

- Article L 1112-3 du code de la santé publique
- Articles R 1112-79 à R 1112-94 du code de la santé publique

◆ Missions de la CRUQPEC et objectifs du rapport

- Veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches.
- Contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Afin de lui donner les moyens d'accomplir ces missions, le législateur a fait de la CRUQPEC un organe de consultation sur la politique d'accueil et de prise en charge dans les établissements de santé. Dans cette perspective, elle a obligation de rédiger un rapport annuel dans lequel elle est invitée à faire des propositions dans ce domaine. Ce rapport, soumis à délibération du Conseil de Surveillance est ensuite transmis à l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui en communique une synthèse à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.

Pour rédiger ce rapport, la réglementation indique que la CRUQPEC doit s'appuyer sur un certain nombre d'informations lui permettant d'apprécier les pratiques de l'établissement concernant le respect des droits des usagers et la qualité de l'accueil de la prise en charge et, si

nécessaire, de préconiser des recommandations dont elle évaluera la mise en œuvre d'une année sur l'autre.

◆ Diffusion du rapport

Au niveau de l'établissement, le rapport :

- propose une synthèse des pratiques existantes au sein de l'établissement,
- constitue un outil stratégique qui s'intègre dans la démarche qualité,
- est présenté aux instances dont le Comité de Coordination de la Qualité, Sécurité et Gestion des Risques, la Commission de Soins Infirmiers Rééducation et Médico Technique, la Commission Médicale d'Etablissement et le Conseil de Surveillance,

Au niveau régional, le rapport :

- est utilisé pour l'élaboration du rapport spécifique de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie sur le respect des droits des usagers du système de santé

Au niveau national :

Le rapport de la Conférence Nationale de Santé prend en compte les rapports des Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie.

I - FONCTIONNEMENT de la CRUQPEC du CHU de Clermont-Ferrand

I-I - Composition

Vu la désignation en date du 24 octobre 2014 par le Directeur Général de l'ARS d'Auvergne des représentants des usagers à la CRUQPEC du CHU de Clermont-Ferrand, pour une durée de trois ans, conformément à l'article R1112-81 du Code de la Santé Publique, la composition de la CRUQPEC a été arrêtée par décision du Directeur Général en date du 4 novembre 2014.

Sa composition est la suivante :

- **Président** : par délégation du Directeur Général : Monsieur le Professeur Jean-Pierre RIBAL,
- **Vice-présidente** : par délégation du Directeur Général : Madame Catherine RAYNAUD, Directrice de la Qualité, Gestion des Risques, Droits des Usagers.
- **Médiateurs médicaux (titulaires et suppléants) :**
 - Monsieur le Professeur Jean-Pierre RIBAL, PU-PH, (titulaire)
Chef de Pôle Bloc ARCHI, CHU Gabriel Montpied
 - Monsieur le Professeur Jean-Michel CONSTANTIN, PU-PH, (titulaire)
Chef de service Réanimation Adultes, CHU Estaing
 - Monsieur le Docteur Olivier BEZY, PH, (suppléant)
Psychiatrie adultes A
- **Médiateurs non médicaux (titulaires et suppléants) :**
 - Madame Dominique PERRON, Coordinatrice Générale des Soins, (titulaire)
 - Monsieur Jean-Philippe RODDIER, Cadre de santé, représentant de la CSIRMT, (suppléant)

- Madame Marie-Anne DELRIEU-TEIL, Directrice Adjointe, (titulaire), Madame Agnès SAVALE, Directrice, à partir de décembre 2015
- Madame Fabienne TROIS-VALETS, AMA coordinatrice, (suppléante)

- Représentants des usagers :

- Madame Suzanne RIBEROLLES, Génération Mouvement Aînés Ruraux
- Monsieur Jean-Pierre BASTARD, Association CISS
- Madame Christine PERRET, Association AVIAM
- Monsieur François MARTEL, UNAFAM

- Représentant du Conseil de Surveillance :

- Monsieur Hubert POINAS, personnalité qualifiée

- Représentant du Conseil de la Vie Sociale de l'Hôpital Nord (avec voix consultative) :

- Madame Martine CHABAUD, représentante des familles des personnes âgées

I-2 - Réunions

Nombre de réunions de la CRUQPEC par année depuis cinq ans

2011	2012	2013	2014	2015
9	9	11	10	10

La participation aux réunions de la CRUQPEC a été la suivante :

Date de réunion	Nombre de participants	Dont représentants des usagers
13 janvier 2015	9	3
10 février 2015	8	3
10 mars 2015	12	4
7 avril 2015	12	4
5 mai 2015	10	3
9 juin 2015	10	2
8 septembre 2015	11	3
6 octobre 2015	8	1
10 novembre 2015	9	4
08 décembre 2015	9	4

Participants	Nombre de participations	Nombre de Réunions	%
Pr RIBAL	10	10	100
C. RAYNAUD	8	10	80
Pr CONSTANTIN	8	10	80
D. PERRON	6	10	60
M.A DELRIEU-TEIL	8	10	80
S. RIBEROLLES	7	10	70
C. PERRET	8	10	80
H. POINAS	5	10	50
J.P BASTARD	7	10	70
F.MARTEL	9	10	90
F. TROIS-VALETS	10	10	100
J.P RODDIER	2	10	20
M. CHABAUD	10	10	100

Taux de participation global 70 %
Taux de participation usagers 77.50 %

Le taux de participation global a augmenté de 20% en 2015.
Le taux de participation des usagers a augmenté de 30% en 2015.

I-3 - Règlement Intérieur

Il a été élaboré avec la participation des membres, présenté à la Commission Médicale d'Etablissement du 26 janvier 2006 puis en Conseil d'Administration le 31 janvier 2006 et une procédure de gestion des plaintes et réclamations des patients, de leur entourage et des usagers – fonctionnement de la CRUQPEC a été validée le 20 mai 2011.

I-4 - Organisation de la CRUQPEC

Par Mmes MIALANE et BARTHOMEUF Direction Qualité Gestion des Risques, Droits des Usagers
Les médiations des médiateurs médicaux et non-médicaux ont lieu sur rendez-vous, dans une salle réservée à cet effet.

Fonctionnement du traitement des plaintes et des réclamations en 2015

L'analyse des détails de fonctionnement doit tout d'abord prendre en compte le nombre de réunions de la CRUQPEC, au regard du nombre de dossiers traités :

2011	2012	2013	2014	2015
170	162	151	189	169 (-10,58%)

I-5 - Information des usagers sur le fonctionnement de la CRUQPEC

Le livret d'accueil 2014 contient un chapitre consacré à la CRUQPEC (pages 52 53 54)

Livret d'accueil du patient hospitalisé - www.chu-clermontferrand.fr

- **La gestion des réclamations**

En cas de contestation ou de réclamation, vous pouvez contacter par écrit le Directeur général du CHU qui fera procéder par la Direction Qualité Gestion des Risques et Droits des usagers, en lien avec la CRUQPEC, à une enquête systématique auprès des services concernés, afin de vous apporter une réponse dans des délais satisfaisants.

Composition CRUQPEC

- **Président :**
par délégation du
Directeur général :
Pr J.P. Ribal
- **Vice-président :**
par délégation du
Directeur général :
C. Raynaud
- **Des membres :**
 - Pr J.P. Ribal
 - Pr J.M. Constantin
 - M.A. Dolrieu-Teil,
Directrice adjointe
 - D. Perron, Directrice
des soins ou sa repré-
sentante
 - J.P. Bastard,
représentant des
usagers
 - C. Perret,
représentante des
usagers
 - Y. Chauveau,
suppléante repré-
sentant des usagers
 - Issus du collège des
élus ou de celui des per-
sonnalités qualifiées :
 - S. Rihanniet,
titulaire, représentant
le Conseil de surveil-
lance
 - H. Poinas,
suppléant, repré-
sentant le Conseil de
surveillance
 - M. Chabaud, repré-
sentant les familles

► La Commission des relations avec les usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQPEC)

Ses missions :

- veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches;
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Ces missions ont été augmentées dans le cadre du décret du 12 novembre 2010 relatifs aux événements indésirables associés aux soins (EIAS).

Afin de lui donner les moyens d'accomplir ces missions, le législateur a fait de la CRUQPEC un organe de consultation sur la politique d'accueil et de prise en charge dans les établissements de santé.

Dans cette perspective, elle a obligation de rédiger un rapport annuel dans lequel elle est invitée à faire des propositions dans ce domaine.

Ce rapport, soumis à délibération du Conseil de surveillance du CHU est ensuite transmis à l'Agence régionale de santé (ARS).

Pour rédiger ce rapport, la réglementation indique que la CRUQPEC doit s'appuyer sur un certain nombre d'informations lui permettant d'apprécier les pratiques de l'établissement concernant le respect des droits des usagers et la qualité de l'accueil de la prise en charge et, si nécessaire, de préconiser des recommandations dont elle évaluera la mise en œuvre d'une année sur l'autre.

En cas de contestations ou de réclamations ou si vous avez des reproches ou des critiques à formuler, vous pouvez contacter oralement ou par écrit, le Responsable de service ou le responsable médical de la structure ou le Directeur général du CHU.

Il pourra saisir le médiateur médecin ou le médiateur non-médecin selon l'objet de votre demande.

Le médiateur médecin, membre de la Commission des relations avec les usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQPEC), est compétent pour connaître les plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation ou le fonctionnement médical du service.

Le médiateur non-médecin, membre de la CRUQPEC, est compétent pour

connaître des plaintes ou réclamations ne relevant pas d'un motif médical.

Le ou les médiateurs saisis pourront organiser une rencontre avec vous leur permettant d'informer la CRUQPEC qui émettra un avis définitif. Une réponse définitive vous sera transmise par courrier.

I-6 - Information, formation des professionnels de santé et personnels de l'établissement.

Le bilan et les recommandations de la CRUQPEC sont présentés aux différentes instances du CHU : CCQSGR (Comité de Coordination Qualité, Sécurité, Gestion des Risques), CME, CTE, CSIRMT, Conseil de Surveillance.

I-7 - Etudes, analyses présentées à la CRUQPEC

Les présentations suivantes ont eu lieu :

- Point sur la visite de suivi de la certification HAS V2010 du 2 au 6 février 2015 : la commission est informée qu'une réunion d'information a lieu le 14 janvier 2015 au CHU Gabriel Montpied et le 21 janvier 2015 au CHU Estaing pour l'ensemble du personnel concerné
- Validation "Affiche mes médicaments à l'Hôpital"
- Présentation de la procédure "Tenue vestimentaire au CHU de Clermont-Ferrand"
- Point sur les observations CHU en cours suite au rapport de suivi des experts visiteurs HAS du 2 février 2015 (date limite d'envoi sur SARA 19 mars 2015)
- Point sur le projet de loi de santé (Dépêche APM du 9 mars 2015)
- Information sur la création du site internet www.loi-sante.gouv.fr afin d'expliquer au grand public les principales dispositions du texte
- Mission sur l'accompagnement des patients confiée par Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, à Christian SAOUT, secrétaire général délégué du Collectif Interassociatif sur la Santé (CISS)
- Information sur le plan d'économies sur les dépenses d'assurance maladie de 10 milliards d'euros sur 3 ans (Dépêche APM du 4 mars 2015)
- Participation de 210.000 € de la Ligue contre le Cancer aux travaux de restructuration du service d'hospitalisation d'oncologie pédiatrique (Hôpital Estaing – Professeur Justina KANOLD). La participation de la Ligue sera versée au CHU sur production des factures de travaux, au fur et à mesure de leur avancement
- Point sur le calendrier de visite des urgences par les représentants des usagers. Dates à revoir après la grève des Urgences
- Bilan annuel CRUQPEC 2014
- Installation de l'affichage dynamique DEDICAST sur les 3 sites du CHU (20 écrans)
- Diffusion de l'instruction DGOS/PF2/2015/139 du 27 avril 2015 relative aux modalités pratiques de mise à la disposition du public par l'établissement de santé, des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.
- Information du lancement officiel du portail national d'information des personnes âgées <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>
- Dépliant informatif du CISS
- Information sur la démarche d'évaluation interne de l'EHPAD Hôpital Nord par Mme Locquet, Directrice Adjointe Hôpital Nord.
- Présentation des résultats de la visite de suivi de la certification HAS V2010
- Présentation du film réalisé par le CHU de Nice : le patient traceur en V2014
- Information sur la mise en œuvre au CHU de TIPI (Titre Payable par Internet)
- Communication de l'instruction N° DGOS/SR3/DGS/DGCS/2015/150 du 29 avril 2015 relative au label et au concours « droits des usagers de la santé » édition 2015
- Communication de l'instruction N° DGOS/PF2/2015/259 du 31 juillet 2015 relative à l'organisation de la semaine de la sécurité des patients 2015, réalisée pour la première fois en partenariat avec le CISS
- Information sur la nouvelle enquête de satisfaction des patients e-Satis (enquête en ligne)
- Information sur la Journée Qualité du CHU du 16 septembre
- Information sur la mise en place à la HAS d'une commission d'information des usagers

- Diffusion du Guide HAS de juillet 2015 à destination des représentants des usagers : "S'impliquer dans la certification pour faire valoir le point de vue des usagers"
- Démarche d'évaluation interne de l'EHPAD Hôpital Nord
- Validation du Powerpoint d'information à destination des patients et des visiteurs des urgences adultes
- Diffusion du Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients (version 2015)
- Validation du projet de création chorégraphique en 2016 pour la promotion de la bientraitance

II - SOURCES D'INFORMATION de la CRUQPEC

II-1 – Contentieux

Dossiers de sinistres corporels amiables et contentieux indemnitaires ouverts de 2012 à 2015

Dossiers ouverts en	2012	2013	2014	2015	Rejet	Rapport expert
Recours amiables SHAM pour dommages corporels	28	26	23	18	7/18	
Commission de Conciliation et d'Indemnisation	24	19	24	18	10/18	F (3) D (1)
Contentieux devant le Tribunal Administratif	17	20	15	15		F (6) D (2)
Contentieux devant le Tribunal de Grande Instance	1	3	1	1		
Contentieux devant la juridiction pénale			1	1		
Contentieux lié à la transfusion sanguine						
TOTAL	70	68	64	53		

D =défavorable

F = favorable

Concernant les rapports d'expertise, seuls les rapports retenant un manquement dans la PEC sont retenus

ANALYSE RESPONSABILITE CIVILE STATISTIQUES AU 31 MARS 2016

STRUCTURE DES RECLAMATIONS DE DOMMAGES CORPORELS-2013 A 2016

I -DETAIL DE CAUSES

Causes médicales		Année de réclamation								Total	
		2013		2014		2015		2016			
		Nombre	Coût global	Nombre	Coût global	Nombre	Coût global	Nombre	Coût global	Nombre	Coût global
Causes médicales	Erreur soins chirurgicaux	21	1 098 786	25	1 679 900	29	1 624 406	6	939 037	81	5 342 129
	Erreur dans les soins médicaux	7	89 045	8	243 287	6	337 300	2	109 050	23	778 682
	Cause infectieuse hospitalière	7	139 948	7	50 007	7	70 649	1	5 325	22	265 929
	Intubation trachéale	10	6 096	7	1 875	2	2 150	1	1 096	20	11 217
	Absence, retard ou erreur de diagnostic clinique	7	400 922	5	207 668	4	142 350	1	5 125	17	756 065
	Obstétrique	3	1 367 105			2	902 378	1	297 000	6	2 566 483
	Erreur d'interprétation d'imagerie médicale			2	251 781	1	55 600			3	307 381
	Défaut d'information			2	19 520					2	19 520
	Erreur de prescription	2	12 549							2	12 549
	Examen de diagnostic dangereux			2	1 065					2	1 065
	Erreur dans les soins infirmiers	1	2 526 500	1	8 234					2	2 534 734
	Autres	1	41 570							1	41 570
	Erreur de diagnostic biologique ou anatomopathologique			1	237 000					1	237 000
	Erreur de diagnostic			1	4 200					1	4 200
	Erreur de diagnostic non précisée			1	0					1	0
	Conception	1	109 018							1	109 018
	Anesthésie générale	1	9 983							1	9 983
Vie hospitalière	Chute en dehors des soins	2	0	4	22 640	1	7 500			7	30 140
	Autre cause de la vie hospitalière	1	15 000	1	3 000					2	18 000
	Brûlure, piqûre, blessure ...	1	0							1	0
Matériels et produits	Sang et dérivés sanguins			1	40 000					1	40 000
	Autres	1	40 000							1	40 000
Total		66	5 856 522	68	2 770 177	52	3 142 333	12	1 356 633	198	13 125 666

II -DETAIL DES SPECIALITES MEDICALES

Spécialités médicales		Année de réclamation								Total	
		2013		2014		2015		2016			
		Nombre	Coût global	Nombre	Coût global	Nombre	Coût global	Nombre	Coût global		
Chirurgie / Obstétrique	Orthopédie	5	570 475	13	181 345	9	115 711	2	123 050	29	990 581
	Viscérale (chirurgie viscérale)	11	198 360	3	402 458	5	32 780			19	633 598
	Neurochirurgie	4	2 539 439	8	161 088	5	481 094	1	17 750	18	3 199 371
	Obstétrique	5	1 478 488	1	161 100	3	920 128	2	391 050	11	2 950 766
	Cardio-chirurgie (chirurgie thoracique)			4	18 152	4	783 100			8	801 252
	Urologie	1	1 001	2	38 162	4	91 477			7	130 640
	Ophthalmologie	4	10 823	3	16 908					7	27 731
	Chirurgie vasculaire	3	241 662	2	996 392	1	20 694			6	1 258 748
	Gynécologie	2	83 760	1	7 688	2	30 000	1	783 650	6	905 098
	ORL	3	216 055			3	141 632			6	357 687
	Autres services chirurgicaux	2	1 531	1	375	1	375	1	1 096	5	3 377
	Stomatologie	1	4 737	2	10 490	1	7 100			4	22 327
	Pédiatrie (chirurgie pédiatrique)							2	14 587	2	14 587
	Odontologie					2	7 255			2	7 255
Chirurgie esthétique					1	4 737			1	4 737	
Médecine	Cardiologie et angiologie	2	42 467	1	237 000	2	57 375	1	15 000	6	351 842
	Hépatogastro-entérologie	1	0	4	18 815					5	18 815
	Médecine interne	1	6 550	3	11 390					4	17 940
	Pédiatrie et néonatalogie	1	129 300	1	0	1	14 975			3	144 275
	Autres services de médecine			2	63 785					2	63 785
	Neurologie	1	5 999	1	7 500					2	13 499
	Psychiatrie			1	49 900	1	5 125			2	55 025
	Généraliste			1	237 000					1	237 000
	Service de médecine générale	1	0							1	0
	Gériatrie			1	140					1	140
	Hématologie	1	1 320							1	1 320
	Cancérologie ou oncologie	1	5 325							1	5 325

Médecine	Rhumatologie	1	0						1	0	
	Pneumologie						1	5 325	1	5 325	
Urgences / Réanimation	Urgences (médicales, chirurgicales et pédiatriques)	6	261 607	2	19 731	3	37 875	1	5 125	12	324 338
	Réanimation (y compris USI)	3	2 624	5	97 383					8	100 007
	SAMU-SMUR					2	278 900			2	278 900
Autres	Autres	6	55 000	4	15 375	2	112 000			12	182 375
	Autres lieux			1	3 000					1	3 000
	Radiologie			1	15 000					1	15 000
Total		66	5 856 522	68	2 770 177	52	3 142 333	12	1 356 633	198	13 125 666

	2011	2012	2013	2014	2015
Cotisation annuelle réglée à SHAM (en €)*	2 126 651	2 199 941	2 180 573	1 582 486	1 632 967
Règlement des Franchises RC (30.000 € pour sinistres déclarés de 1996 au 31/12/2013) (15.000 € pour sinistres déclarés depuis le 01/01/2014)	70 507	197 336	19 936	60 590	185 038
Coût total	2 197 158	2 397 277	2 200 509	1 643 076	1 818 005

*La cotisation comprend la responsabilité civile, risques professionnels (yc étranger), contrat collaborateurs en mission.

II-2 - Enquêtes de satisfaction 2015

En 2015, le CHU s'est engagé dans l'enquête e-Satis lancée par le Ministère de la Santé et la HAS. Une présentation de la nouvelle procédure a été faite par le Professeur Laurent GERBAUD, Chef du service épidémiologie, économie de la santé et prévention.

Il existe 4 niveaux d'engagement dans le dispositif e-Satis 2015 et le CHU est classé en 1

- 1 - L'établissement mesure la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h en MCO avec le dispositif national e-Satis : les patients hospitalisés souhaitant s'exprimer sur la qualité de leur prise en charge ont pu répondre au questionnaire e-Satis

Au 31 décembre 2015, 384 patients ont accepté de donner leur adresse mail transmise depuis octobre 2015 sur le site de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation), 85 ont répondu au questionnaire en ligne, 4 questionnaires étaient incomplets, 5 patients se sont désinscrits.

Les résultats de ces questionnaires n'ont pas encore été transmis aux établissements. La date de cette transmission n'est pas connue à ce jour.

III - Analyse des évènements indésirables

Gestion des évènements indésirables et coordination des vigilances

En 2015, ont été réalisés :

- La **poursuite des formations au signalement** (en sessions de 1h à la relève) et actualisation du support ;
- La poursuite des **formations à l'analyse des EIAS** à destination des cadres et des médecins (4 sessions) ;
- Emission du **cahier des charges de la nouvelle FEI** en collaboration étroite avec le Club Utilisateur et l'éditeur QUALNET
- Mise en place d'un **CREI thématique « Réclamations – Plaintes »** trimestriel
- Mise en place d'un **CREI thématique « identitovigilance »** trimestriel
- Réalisation d'un **CREI thématique « Fugue »**
- Poursuite des autres CREI (restreint, médicaments, chutes)
- **1^{er} bilan du CREI** et actualisation du RI
- La poursuite de la réalisation et du déploiement des **méthodes d'analyses de causes profondes** en cas d'EIG (+ 2 vacations de médecin hygiéniste pour analyse des causes profondes)
- Suivi des ACP et actions issues des ACP
- Mise à jour de la **procédure de signalement et de gestion des EI** ainsi que les fiches de prise en main rapides et affiche
- Mise en place de la remontée des actions issues des EI dans le PAQSS,
- Visite de risques SHAM

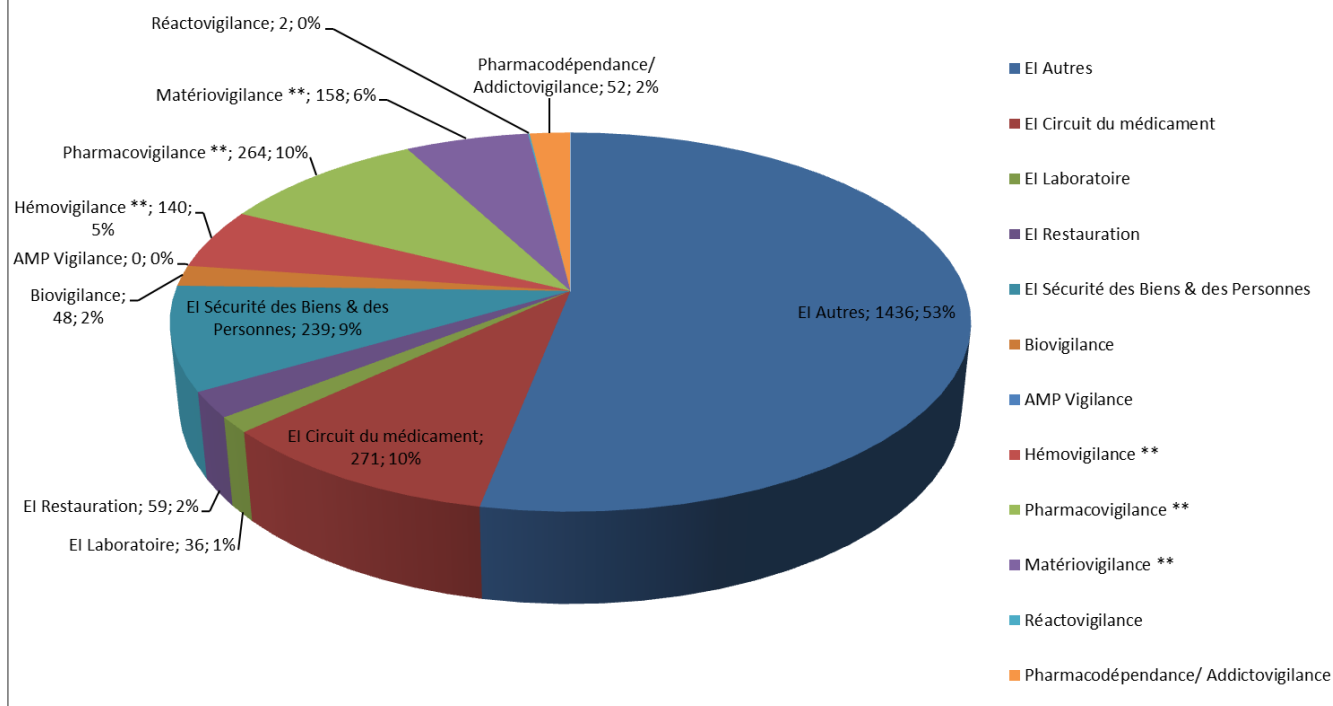
Evolution annuelle du nombre de signalements :

Au cours de l'année 2015 : 2 705 (hors EI radioprotection, EI signalés en interne à la Biologie, en attente bilans) (dont 2 041 via la FEI informatisée QUALNET), contre 2 549 en 2014, soit une progression des déclarations d'au moins 6%.

	2015		2014		2013		2012	
Nombre total d'EI (Evénements Indésirables)	2705	100%	2549	100%	2211	100%	1699	100%
Nombre d'EI (hors EIAS)	1875	69,3%	1901	75%	1510	68%	1168	69%
EIAS (Evénements Indésirables Associés aux Soins)	830	30,7%	648	25%	701	32%	531	31%

Ils se répartissent de la manière suivante :

Répartition des EI 2015 par domaine



** En attente de précisions

Pour l'année 2015, les **vigilants** ont recensé et traité **664 évènements indésirables** (dont 441 EIAS).

66 EIG (58 vigilances et 8 d'autres domaines) ont été signalés (EI avec décès ou menace vitale immédiate ou sévère). Les principales actions qui en ont découlé figurent dans le PAQSS.

Gestion des risques a priori

Le recrutement d'un ingénieur gestion des risques fin 2015 a permis d'impulser une nouvelle démarche au sein des différents secteurs à risques.

Ainsi, afin de répondre aux exigences de la HAS et lever la réserve 8d sur la gestion des risques a priori, il a été réalisé :

- 1- Le réajustement du calendrier prévisionnel 2015 et le prévisionnel du 1er semestre 2016 des cartographies des risques a priori par secteur à risques à réaliser ;
- 2- La formation des professionnels à la gestion des risques a priori pour les secteurs concernés : 35 personnes ont été formées sur 2015 (17 IDE (dont 3 IADE et 2 IBODE), 6 cadres de santé, 3 cadres supérieurs de santé, 1 AS, 1 AP, 6 médecins, le responsable du bureau des entrées du site Gabriel Montpied)
- 3- La finalisation de la cartographie des risques a priori :
 - Au bloc Obstétrical
 - Au bloc central Estaing
 - Aux urgences adultes et urgences pédiatriques
 - Au bloc CCV
 - En endoscopie digestive et bronchique
 - En Réanimation adulte et pédiatrique concernant les risques liés à la perfusion
 - A la pharmacie : cartographie des risques du circuit du médicament (Interdiag : 3ème itération) et cartographie des risques en nutrition parentérale en pédiatrie.

→ Du système de sécurité d'information

Un plan d'actions d'amélioration a été élaboré et mis en œuvre à la suite de chaque cartographie réalisée.

Sur environ 200 actions proposées, 13 actions ont été intégrées dans le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins (PAQSS) de l'établissement :

- Améliorer la transmission de l'information en cas de portage de BMR et CD au bloc opératoire
- Mettre en place la feuille d'ouverture de salle d'opération sécurisée
- Améliorer les pratiques de conservation des médicaments injectables dans les unités de soins.
- Harmoniser les montages de perfusion en réanimation
- Harmoniser les pratiques de dilution des injectables
- Mettre en place des ateliers de simulation dans le cadre de la formation à la perfusion
- Renforcer l'équipe avec un interne d'anesthésie en garde au bloc obstétrique
- Modifier le format de la fiche de contentement éclairé et du formulaire d'information pour les endoscopies bronchiques
- Mettre en place une organisation d'astreinte en endoscopie digestive
- Formaliser les droits d'accès et les procédures d'attribution de ces droits pour toutes les applications
- Formaliser et mettre en place une gestion des incidents SSI
- Mettre en place une astreinte informatique 24h/24h
- Rédiger une procédure de prise en charge des urgences vitales de chirurgie cardio-vasculaire sur le site Estaing.

4- Le démarrage de la cartographie des risques a priori :

- Du bloc central Gabriel Montpied
- De la réanimation CCV

IV – Nombre de dossiers médicaux communiqués*

	2012	2013	2014	2015	% évolution
Hôpital G. Montpied et CMP	588	669	670	644	-4,03
Hôpital Estaing	323	273	301	381	+ 26,57
Hôpital Nord	9	12	11	11	0
total	920	954	982	1036	+ 5,50

Le nombre total de **demandes** reçues est de :

Année	2014	2015	% évolution
Hôpital G. Montpied et CMP	700	774	+ 10,57
Hôpital Estaing-HD	345	426	+ 23,47
Hôpital Nord	14	13	-7,14
total CHU	1 059	1 213	+ 14,54

Délais envoi dossiers médicaux (moyenne sur les trois sites) en jours sur une répartition 80% dossiers de moins de 5 ans et 20% dossiers de plus de 5 ans

Année	2014*	2015			2015 moyenne
		Estaing	G.Montpied	H.Nord	
Dossier – de 5 ans : 8 jours		28.69	26.85	23.30	26.28
Dossier + de 5 ans : 2 mois		36	23.63	13	24.21

*Pas de distinction dossier + et – 5 ans en 2014 sur le tableau de suivi de sites

Méthode de calcul : délai entre date envoi et date dossier complet et devis réglés le cas échéant –date butoir retenu: 31/12/2015

V – ANALYSE DES RECLAMATIONS

➤ Nombre de réclamations reçues à la DQGRDU en 2015 : **169**

Année	2011	2012	2013	2014	2015	% /2014
Nombre	170	162	151	189	169	- 10,58

- Nombre de dossiers présentés devant la CRUQPEC : 169
- Nombre de médiations pour les réclamations 2015 : 8
- Délais moyen d'envoi des réponses d'attente : 4,5 jours après la réception du courrier initial

Année	Nb de dossiers traités	Courrier attente-courrier initial	Retour d'info-demande d'infos	Courrier final-demande initiale
2011	170	7	69	54
2012	162	6	35	94
2013	151	8	31	86
2014	189	5	20	52
2015	169	4.5	34.5	52
Délais institutionnels fixés		A réception, maximum 8 jours	3 semaines, soit 21 jours	4 semaines, soit 28 jours

Le calcul du délai moyen d'envoi des réponses d'attente est basé sur le nombre de dossier ayant eu un courrier d'attente soit sur 130 dossiers.

Le calcul du délai moyen d'envoi de la réponse finale après enquête (et éventuelle médiation) est basé sur le nombre de dossier ayant eu une réponse finale soit sur 158 dossiers.

La personne qui réclame :

Il convient de rappeler que la CRUQPEC doit être informée non seulement des réclamations écrites mais également des réclamations orales.

47.34% des réclamations proviennent des patients, 17.75% de leur conjoint, 23.08 % de parents 24.85% d'apparentés ou autres.

Les réclamations ont été analysées et classées selon les thèmes de la liste ARS du questionnaire pour l'élaboration du rapport CRUQPEC 2015. En 2015, on retrouve 202 réclamations pour 169 courriers reçus, un courrier pouvant concerner plusieurs thèmes de réclamations.

Les thèmes de réclamations qui reviennent le plus souvent sont les suivants :

- Aspects médicaux : 120, dont
 - qualité des soins : 36
 - information patient/famille : 11
 - non recueil du consentement : 10
 - prise en charge douleur : 7
- Aspects paramédicaux : 42, dont 10 attente aux urgences
- Vie quotidienne, environnement : 22, dont 10 pertes, vols, objets endommagés
- Accueil/Administration/Finances: 18, dont 4 téléphonie

Le détail des thèmes est le suivant :

Aspects médicaux =	120	Vie quotidienne, environnement =	22
Mode d'hospitalisation	0	Alimentation, diététique	0
Information du malade/de la famille	11	Mécontentement sur les prestations hôtelières	8
Qualité des soins	36	Locaux (accès sécurité)	1
Divergence sur les actes médicaux	0	Pertes, vols, objets endommagés	10
Contestation diagnostic médical	3	Autre	3
Prise en charge de la douleur	7		
Coordination des soins	3	Accueil/Administration/Finances =	18
Respect de la dignité/intimité	0	Admission, frais de séjour, caisses, régie, chambre particulière	1
Accident thérapeutique, séquelles	0	Erreur de facturation	4
Infections nosocomiales	1	Attente/Délais (téléphone)	1
Relations avec les médecins	8	Signalisation - parking	2
Maltraitance	7	Standard téléphone	3
Accompagnement de fin de vie	3	Autre	7
Accès au dossier médical	7	Accueil loge, hôtesse	0
Secret médical	2	Dépassement d'honoraires	0
Non recueil du consentement	10	Identification des personnels soignants	0
Autre	24		
Aspects paramédicaux =	42		
Qualité des soins	4		
Nursing, surveillance	6		
Relations avec le personnel	6		
Insuffisance de personnel	1		

Organisation des examens	8		
Divergence sur les actes paramédicaux	0		
Prise en charge de la douleur	0		
Information du malade/de la famille	0		
Information sortie/transfert	1		0
Respect de la dignité/intimité	2		
Autre *	14		
TOTAL RECLAMATIONS		202	

*10 attentes aux urgences / 14

➤ **Nombre de réclamations /nombre de séjours**

Année	2014	2015
Nombre de réclamations	189	169
Nombre d'admissions	112 689	117 552
Pourcentage de réclamations par rapport au nombre de séjours	0.17%	0.14 %

➤ **Nombre de réclamations par spécialités médicales**

Médecine : 32

Chirurgie : 56

Longs séjours/USLD/SSR/EHPAD : 11

Urgences

- Adultes: 43 (dont 10 SAMU/SMUR)
- Pédiatriques : 8

Réanimation adultes : 7

Imagerie-Laboratoires : 3

Total 160 = 94,67% (sur un total de 169 dossiers traités)

Bilan des recommandations 2014 de la CRUQPEC

Le bilan des actions d'amélioration préconisées par la CRUQPEC en 2015, au regard des dossiers traités en 2014 est le suivant

- Prise en charge – aspects médicaux et/ou paramédicaux :

- Actualiser la procédure existante « Procédure de prise en charge des urgences vitales intra hospitalières » - Fait

- Poursuivre l'amélioration de la prise en charge de la douleur des patients – Action reconduite annuellement
- Rappeler les conditions de confidentialité et le respect des règles de courtoisie aux personnels des services – Fait dans le RI du CHU diffusé le 23 décembre 2015
- Rédiger une procédure de recours possible des praticiens aux psychologues du CHU pour un soutien dans certaines situations difficiles (fin de vie en cancérologie et en réanimation notamment) – Non fait

- Accueil et administration :

- Améliorer le système de gestion des rendez-vous médicaux des patients - projet institutionnel en cours
- Actualiser la procédure de gestion des biens et des valeurs des patients hospitalisés, rappelant notamment l'obligation de réaliser des inventaires – en cours
- Revoir l'organisation des lits accompagnants sur l'ensemble du CHU – Non fait
- Autoriser les accompagnants à partager la chambre d'un patient au-delà de 48h - Fait dans le RI du CHU
- Faciliter l'accès des handicapés aux boxes du bureau des entrées de l'hôpital Gabriel Montpied – Fait (nouveaux locaux opérationnels)
- Prévoir une salle dédiée à l'accueil des familles de patients en cours de prélèvements d'organes à l'hôpital Gabriel Montpied – Non fait

Ces 10 actions ont été intégrées dans le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) du CHU

Recommandations 2015 de la CRUQPEC :

Les actions d'amélioration préconisées par la CRUQPEC en 2016, au regard des dossiers traités en 2015 sont les suivantes :

Actions reconduites :

Aspects médicaux

- Poursuivre l'amélioration de la prise en charge de la douleur des patients – Action reconduite annuellement

Accueil/Administration/Finances

- Améliorer le système de gestion des rendez-vous médicaux des patients - projet institutionnel en cours
- Prévoir une salle dédiée à l'accueil des familles de patients en cours de prélèvements d'organes à l'hôpital Gabriel Montpied
- Revoir l'organisation des lits accompagnants sur l'ensemble du CHU

Actions nouvelles :

Aspects médicaux

- Rédiger et diffuser une procédure décrivant la démarche d'information du patient en cas de dommage lié aux soins (préconisations HAS)
- Réduire les délais de rédaction et d'envoi de comptes rendus en imagerie médicale
- Informer le patient de l'indisponibilité du praticien et du nom de son remplaçant en amont de la consultation et/ou de la prise en charge thérapeutique

Aspects paramédicaux

- Poursuivre les formations sur la bientraitance
- Améliorer la communication entre les services et entre la chambre mortuaires et les services

Accueil/Administration/Finances

- Effectuer systématiquement un inventaire lors de l'admission dans le service
- Veiller à la restitution des cartes vitales et toutes pièces confiées à l'établissement

Les 7 nouvelles actions seront intégrées au Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) du CHU.