	COMMISSION des RELATIONS avec les USAGERS et de la QUALITE de la PRISE en CHARGE (CRUQPEC) BILAN 2016			DQGRDU
Date de diffusion : 23/10/2017	Rédaction : - Catherine Raynaud, Directrice Qualité, Gestion des Risques et Droits des Usagers - Sandrine Barthomeuf, Adjoint administratif DQGRDU - Virginie Breton, stagiaire juriste DQGRDU Le : 01/06/2017	Validation : CDU le 06/06/2017 CCQSGR le 07/06/2017 CME le 26/06/2017 CTE le 27/09/2017 Conseil de Surveillance le 20/10/2017	Approbation : Directeur Qualité, Gestion des Risques et Droits des Usagers le : 23/10/2017	Nbre de pages : 22

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

◆ 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, le Directoire 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

I-1 - 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 Agnès SAVALE, Directrice site Gabriel Montpied, (titulaire)
 - 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 (démission le 24/08/2016)

- **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

2012	2013	2014	2015	2016
9	11	10	10	12

En 2016, la participation aux réunions de la CRUQPEC a été la suivante :

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

Participants	Nombre de participations	Nombre de Réunions	%
Pr RIBAL	10	12	83
C. RAYNAUD	12	12	100
Pr CONSTANTIN	3	12	25
D. PERRON	7	12	58
M.A DELRIEU-TEIL	4	12	33
S. RIBEROLLES	8	12	66
C. PERRET	8	12	66
H. POINAS	11	12	92
J.P BASTARD	10	12	83
F.MARTEL	6	8	75
F. TROIS-VALETS	9	12	75
J.P RODDIER	1	12	8
M. CHABAUD	10	12	83

Taux de participation global 59 %
Taux de participation usagers 72.50 %

Par rapport à 2015, en 2016 :

- le taux de participation global a diminué de 11%
- le taux de participation des usagers a baissé de 5%.

I-3 - Règlement Intérieur

Il a été élaboré avec la participation des membres, présenté à la Commission Médicale d'Établissement 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 - Fonctionnement de la CRUQPEC

Il a été assuré par Mmes MIALANE et BARTHOMEUF, en charge du secteur contentieux-réclamations à la Direction Qualité Gestion des Risques, Droits des Usagers

Nombre de dossiers traités

2012	2013	2014	2015	2016
162	151	189	169	184 réclamations et 32 courriers d'éloges = 216

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

Le livret d'accueil 2016 contient un chapitre consacré à la gestion des réclamations et à la CRUQPEC (pages 60, 61 et 62)

• **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 DE LA CRUQPC

➤ Président :

par délégation du Directeur général :
Pr J.P. Ribal

➤ Vice-président :

par délégation du Directeur général :
C. Raynaud

➤ Médiateurs médicaux : titulaires et suppléant

- Monsieur le Professeur Jean-Pierre RIBAL, titulaire
- Monsieur le Professeur Jean-Michel CONSTANTIN, titulaire
- Monsieur le Docteur Olivier BEZY, suppléant

➤ Médiateurs non médicaux : titulaires et suppléants

- Madame Dominique PERRON, Coordinatrice Générale des Soins, titulaire
- Madame Marie-Anne DELRIEU-TEIL, Directrice Adjointe Hôpital Gabriel Montpied, titulaire
- Madame Fabienne TROIS-VALETS, AMA coordinatrice, suppléante
- Monsieur Jean-Philippe RODDIER, Cadre de Santé, représentant de la CSIRMT, suppléant

➤ Représentants des usagers :

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

➤ Représentants 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

LA COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE (CRUQPC)

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 CRUQPC 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 CRUQPC 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.

I-6 - Etudes, analyses présentées ou informations données à la CRUQPEC

Elles ont porté sur les points suivants :

- Journée européenne des droits de patients du 18 au 22/04/2016
- Implication des représentants des usagers pour l'accueil des familles en cas de plan blanc
- Conférence le 23 février 2016 à 19h30 à l'amphithéâtre de la faculté d'Odontologie « Mourir chez soi- quels droits- quelles limites »
- 1ers éléments pour le rapport annuel 2015 de la CRUQPEC
- Bilan du CLIN
- Rapport annuel CRUQPEC et réponses au questionnaire ARS

- Résultats questionnaires e-Satis
- Nouvelles règles de la campagne e-Satis 2016
- Les résultats de la certification V2010 et la poursuite de la démarche V2014
- Fin de vie : des propositions de l'IGAS pour la gestion des directives anticipées et un modèle de formulaire par l'HAS
- Plan canicule 2016
- Visite des urgences du 9 juin 2016
- Désignation en cours par l'ARS des représentants des usagers à la CDU
- 7ème automnale de l'Ethique en santé le 17 novembre 2016
- Semaine sécurité patient 21 au 25 novembre 2016
- Journée qualité CHU du 22 novembre 2016
- Campagnes nationales 2017 de recueil concernant les thèmes d'indicateurs IQSS, IAS (ex-TBIN) et e-satis
- HAS - Médicaments et dispositifs médicaux : patients, contribuez à leur évaluation !
- Hôpital Gabriel Montpied - Déménagement consultations de pneumologie et allergologie à compter du 02/12/2016

Règlementation

- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (dont l'article 183 consacré à la CDU)
- Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, dont le CDU du GHT
- L'arrêté du 03/05/2016 fixant la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé
- Note d'information n° DGS/EA1/EA4/DGOS/PF2/DGCS/2016/118 du 11 avril 2016 relative à la publication d'un guide technique portant sur la gestion des déchets issus de médicaments et des déchets liquides dans les établissements de santé et médico-sociaux
- Instruction n° DGOS/R4/2016/176 du 27 mai 2016 relative aux modalités de labellisation des centres de ressources et de compétences SEP
- Instruction n° DGOS/R3/INCA/2016/177 du 30 mai 2016 relative à l'organisation régionale coordonnée en faveur de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer
- Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé
- Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.
- Instruction n° DGS/SP3/2016/221 du 24 juin 2016 relative à la déclinaison régionale du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019
- Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé
- Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. Entré en vigueur le 7 juillet
- Instruction n° DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins
- Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé
- Instruction n° DGOS/SR3/DGS/DDUAJE/DGCS/SR2A/2016/235 du 18 juillet 2016 relative à l'édition 2016-2017 du label et concours « droits des usagers de la santé »
- Ordonnance n° 2016-967 du 15 juillet 2016 relative à la coordination du système d'agences sanitaires nationales, à la sécurité sanitaire et aux accidents médicaux
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel. Entré en vigueur le 23 juillet
- Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. Entré en vigueur le 1er janvier 2017
- Décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé. Entré en vigueur le 29 juillet

- Décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé. Entré en vigueur le 29 juillet
- Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2016/250 du 29 juillet 2016 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Décret n° 2016-1066 du 3 août 2016 modifiant le code de déontologie médicale et relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès prévus par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Entre en vigueur le 6 août
- Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Entre en vigueur le 6 août
- Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique
- Arrêté du 5 août 2016 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-22-20 (dotation en lien avec les résultats de la certification HAS et des indicateurs IPAQSS) allant de 15.000 à 500.000 € et applicable dès l'année 2016
- Décret n° 2016-1118 du 11 août 2016 relatif aux modalités d'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès (Entre en vigueur le 1er janvier 2017) et Arrêté du 16 août 2016 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en matière de prélèvement d'organes et de tissus
- Décret n° 2016-1151 du 24 août 2016 relatif au portail de signalement des événements sanitaires indésirables
- Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Le texte entre en vigueur le 1er octobre 2016
- Décret n° 2016-1249 du 26 septembre 2016 relatif à l'action de groupe en matière de santé
- Décret n° 2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif «ORSAN») et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles
- Décret n° 2016-1471 du 28 octobre 2016 relatif à l'information du patient sur le coût des prestations délivrées par un établissement de santé
- Décret n° 2016-1479 du 2 novembre 2016 relatif aux modalités de mise en œuvre de l'expérimentation de mise en place systématique d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte consommant régulièrement des produits du tabac

I-7 – Remplacement de la CRUQPEC par la CDU

L'article 183 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, remplace la Commissions des relations et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) par la Commission Des Usagers (CDU). En application du décret du 1er juin 2016, les CDU doivent être mises en place par les établissements de santé dans un délai de six mois à compter de la publication du décret, soit avant le 3 décembre 2016.

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne Rhône Alpes a désigné les 4 représentants des usagers (2 titulaires et 2 suppléants) par arrêté n°2016-6441 du 28 novembre 2016.

Le Directeur Général par intérim du CHU a arrêté comme suit la composition de la CDU par décision n° 2016-12-39 du 21 décembre 2016.

Membres à voix délibérative

- Représentante du Directeur Général :

- Madame Catherine RAYNAUD, Directrice de la Qualité, Gestion des Risques et Droits des Usagers

- Médiateurs médicaux (titulaire et suppléant) :

- Monsieur le Professeur Jean-Pierre RIBAL, attaché, service de chirurgie thoracique et vasculaire, site Gabriel Montpied, titulaire
- Monsieur le Professeur Didier LEMERY, PU-PH, Chef de Pôle Femme Et Enfant, site Estaing, suppléant
- **Médiateurs non médicaux (titulaire et suppléante) :**
 - Madame Dominique PERRON, Coordinatrice Générale des Soins, titulaire
 - Madame Agnès SAVALE, Directrice site Gabriel Montpied, suppléante
- **Représentants des Usagers (titulaires et suppléantes) :**
 - Madame Suzanne RIBEROLLES, Association Générations Mouvement, titulaire
 - Monsieur Jean-Pierre BASTARD, Association VMEH, titulaire
 - Madame Christine PERRET, Association AVIAM, suppléante
 - Madame Jeany GALLIOT, Association ADMD, suppléante
- **Représentant du Président de la Commission Médicale d'Établissement :**
 - Monsieur le Docteur Christophe PERRIER, PH, Pôle Urgences, SAMU, SMUR, site Gabriel Montpied
- **Représentantes de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (titulaire et suppléante) :**
 - Madame Anne-Marie LADENT, Infirmière, Direction des Soins, titulaire
 - Madame Angélique CHOUVET, Infirmière, réanimation médicale, suppléante
- **Représentantes du Comité Technique d'Établissement (titulaire et suppléante) :**
 - Madame Marie-Claudine FERRARA, adjoint administratif, secrétaire du CTE, syndicat CGT, titulaire
 - Madame Pascale PASSELAIGUE, infirmière, syndicat SUD, suppléante
- **Représentants du Conseil de Surveillance (titulaire et suppléant) :**
 - Madame le Professeur Annie VEYRE, personnalité qualifiée désignée par le DG de l'ARS, titulaire
 - Monsieur Hubert POINAS, personnalité qualifiée désignée par le DG de l'ARS, suppléant

Membres à voix consultative

- **Représentantes des directrices des 3 sites du CHU :**
 - Madame Juliette ANDRES, Directrice adjointe, site Gabriel Montpied
 - Madame Fabienne TROIS-VALETS, AMA coordinatrice, site Estaing
 - Madame Marie-Anne DELRIEU-TEIL, Directrice adjointe, Hôpital Nord
- **Représentante du Conseil de la Vie Sociale de l'Hôpital Nord :**
 - Madame Martine CHABAUD, représentante des familles des personnes âgées

Liste de médiateurs médicaux, non membres de la CDU

En complément des médecins médiateurs, membres de la CDU, il peut être fait appel, en tant que de besoin, pour assurer des médiations médicales, aux praticiens dont les noms suivent :

- Monsieur le Professeur Henri LAURICHESSE, PU-PH, Chef de service maladies Infectieuses et tropicales, Président de la Commission Médicale d'Établissement
- Monsieur le Professeur Jean-Michel CONSTANTIN, PU-PH, Chef de service Réanimation Adultes, site Estaing
- Monsieur le Docteur Olivier BEZY, PH, Psychiatrie adultes A, site Gabriel Montpied
- Monsieur le Docteur Frédéric MARTINS CONDE, PH, Equipe mobile de gériatrie, site Gabriel Montpied
- Madame le Docteur Pascale PICARD, PH, Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur, site Gabriel Montpied.

II - SOURCES D'INFORMATION DE LA CRUQPEC

II-1 – Contentieux

Réclamations contentieuses – Evolution 2014-2016 (tableaux de bord SHAM)

Dossiers ouverts en	2013	2014	2015	2016
Recours amiables SHAM pour dommages corporels	26	23	18 Dont 7 rejets	24 Dont 13 rejets
Commission de Conciliation et d'Indemnisation	19	24	18 Dont 10 rejets Rapport expert : F(3) D(1)	18 Dont 12 rejets Rapport expert : F(5) D(3)
Contentieux devant le Tribunal Administratif	20	15	15 Rapport expert : F (6) D (2)	10
Contentieux devant le Tribunal de Grande Instance	3	1	1	
Contentieux devant la juridiction pénale		1	1	
TOTAL	70	68	64	52

En 2016,

16 dossiers amiables CCI ont également été clôturés, dont 2 pour lesquels la responsabilité du CHU a été engagée pour :

- retard de diagnostic
- défaut d'information du patient.

13 dossiers contentieux devant le Tribunal Administratif ont été clôturés, dont 3 pour lesquels la responsabilité du CHU a été engagée pour :

- retard de prise en charge
- retard de diagnostic
- erreur de conception et de réalisation de prothèse.

Année de réclamation	Dommages Corporels		Dommages Matériels / PJ		Total	
	Nombre	Coût Global	Nombre	Coût Global	Nombre	Coût Global

2014	68	1 609 130	70	19 777	138	1 628 906
2015	52	1 278 697	61	17 278	113	1 295 975
2016	51	1 476 868	69	24 523	120	1 501 391

Structure des réclamations de dommages corporels - Période 3 ans

I - Causes des réclamations

Causes médicales		Année de réclamation					
		2014		2015		2016	
		Nombre	Coût global	Nombre	Coût global	Nombre	Coût global
Causes médicales	Erreur soins chirurgicaux	25	779 278	28	705 139	22	607 356
	Cause infectieuse hospitalière	7	23 737	7	103 915	5	68 223
	Erreur dans les soins médicaux	8	169 399	6	220 800	4	510 215
	Intubation trachéale	7	0	2	0	5	4 096

	Absence, retard ou erreur de diagnostic clinique	5	95 921	4	36 313	4	66 322
	Obstétrique			3	149 430	1	3 592
	Erreur de diagnostic	1	4 200				
	Erreur d'interprétation d'imagerie médicale	2	237 000	1	55 600		
	Autre cause déontologique					1	7 500
	Examen de diagnostic dangereux	2	1 065				
	Défaut d'information	2	1 770				
	Erreur dans les soins infirmiers	1	1 620				
	Erreur de diagnostic biologique ou anatomopathologique	1	237 000				
	Secret professionnel						
	Erreur dans les soins paramédicaux					1	3 550
	Erreur de diagnostic non précisée	1	0				
Vie hospitalière	Chute en dehors des soins	4	15 140	1	7 500	2	15 710
	Autre cause de la vie hospitalière	1	3 000				
	Chute lors de soins					1	2 670
	Suicide					1	166 800
	Autre erreur administrative					1	7 500
Matériels et produits	Médicament					2	3 434
	Sang et dérivés sanguins	1	40 000				
	Autres matériels ou appareils					1	9 900
Autres	Autres						
	Intervention SAMU						
Total		68	1 609 130	52	1 278 697	51	1 476 868

B - Détail des spécialités médicales

Spécialités médicales		Année de réclamation					
		2014		2015		2016	
		Nombre	Coût global	Nombre	Coût global	Nombre	Coût global
Chirurgie / Obstétrique	Orthopédie	13	138 483	9	126 851	4	112 040
	Neurochirurgie	8	44 907	5	313 991	3	155 858
	Viscérale (chirurgie viscérale)	3	398 640	5	24 734	2	42 550
	Cardio-chirurgie (chirurgie thoracique)	4	69 432	4	148 821	1	18 348
	Urologie	2	32 750	4	129 114	2	12 387
	Odontologie			2	2 563	4	37 900
	Autres services chirurgicaux	1	0	1	0	5	18 306
	Obstétrique	1	48 411	3	149 430	2	55 842
	Ophthalmologie	3	1 080			3	59 874
	Gynécologie	1	20 375	2	18 343	3	218 788
	Chirurgie vasculaire	2	167 321	1	4 738	3	5 500
	ORL			3	73 737	1	3 550
	Pédiatrie (chirurgie pédiatrique)					2	10 844
	Stomatologie	2	37 550	1	3 575		
	Chirurgie générale					1	2 670
Chirurgie esthétique			1	8 737			
Médecine	Hépto-gastro-entérologie	4	1 065			2	3 434
	Pédiatrie et néonatalogie	1	0	1	7 488	2	459 900
	Cardiologie et angiologie	1	237 000	2	55 600	1	3 065
	Médecine interne	3	4 776			1	166 800
	Autres services de médecine	2	91 243				
	Psychiatrie	1	24 950	1	15 000		
	Pneumologie					1	5 325
	Gériatrie	1	140				
	Hématologie					1	4 900
	Néphrologie					1	10 650
	Génétique	1	237 000				
Médecine	Neurologie	1	0				
	Cancérologie ou oncologie					1	45 870

Urgences / Réanimation	Urgences (médicales, chirurgicales et pédiatriques)	2	792	3	19 125	2	5 382
	Réanimation (y compris USI)	5	34 129				
	SAMU-SMUR			2	164 400	1	8 520
	Réanimation néonatale						
Autres	Autres	4	15 000	2	12 450	1	1 065
	Radiologie	1	1 086			1	7 500
	Autres lieux	1	3 000				
	Laboratoire de biologie, de biochimie, d'anatomopathologie...						
Total		68	1 609 130	52	1 278 697	51	1 476 868

On constate une progression du coût global des dommages corporels qui passent de 1.279.000 € en 2015 à 1.477.000 € en 2016, pour un nombre identique de contentieux (environ 50).

	2012	2013	2014	2015	2016
Cotisation annuelle réglée à SHAM (en €)*	2 199 941	2 180 573	1 582 486	1 632 967	1 666 902
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)	197 336	19 936	60 590	185 038	154 694
Coût total	2 397 277	2 200 509	1 643 076	1 818 005	1 821 596

II-2 - Enquêtes de satisfaction 2016

L'enquête e-Satis est conduite selon les recommandations nationales.

L'établissement s'est organisé depuis septembre 2015 pour recueillir dans les bureaux des entrées et dans les secrétariats des consultations les adresses mail des patients hospitalisés.

En 2016, sur le site Gabriel Montpied, il y a eu 87 répondants et sur le site Estaing 34 répondants seulement, avec une cotation par la HAS sur le site Scope Santé C sur GM et D sur Estaing.

Pour les domaines cotés en C et D des actions d'amélioration du CHU sont exigées par la HAS

Il est à noter que les mauvais résultats sur la satisfaction des patients en 2016 sont peu représentatifs au regard du nombre de répondants très faible par rapport au nombre d'hospitalisations. Ceci est lié au nouveau mode de recueil de la satisfaction des patients désormais par mail et au faible recueil des mails des patients au CHU.

Il a été décidé de mener en 2017 des campagnes de sensibilisation auprès des professionnels et des usagers pour un meilleur taux de recueil des adresses mail et un meilleur taux de réponse des patients.

La politique d'enquête de satisfaction de l'établissement est développée avec la mise en œuvre d'enquêtes spécifiques complémentaires à l'enquête générique e-Satis : obstétrique, Procréation Médicale Assistée, transferts au sein du Réseau de Santé Périnatal Auvergne, chirurgie ambulatoire et psychiatrie adulte (en 2017).

Ces enquêtes sont menées par les services concernés, avec l'appui logistique et méthodologique du service de Santé Publique. Les résultats sont restitués aux équipes concernées et l'ensemble des résultats des enquêtes de satisfaction est présenté en CCQSGR, en CME et à la CRUQPEC.

Enquêtes Satisfaction 2016	Nombre de questionnaires envoyés	Taux de réponse %	Nombre de réponses reçues
1) Enquêtes spécifiques pilotées par le service de santé publique			

Unité ambulatoire	368	44	162
Procréation Médicale Assistée (PMA)	294	62	182
Réseau de Santé Périnatale Auvergne (RSPA)	153	40	61
Obstétrique (enquête 2015, 2016 en cours de traitement)	302	52	157
Total enquêtes spécifiques, propres au CHU	1 116	50	562
2) Enquête générique pilotée par la HAS			
e-Satis	550	22	121
Total enquêtes satisfaction	1 666	41	683

II-3 - Evaluations des Pratiques Professionnelles

Nombre d'Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) relatives aux droits des usagers en 2016 : 4

-APP contention en psychiatrie débutée en 2014. Les items contention physique et isolement ont été regroupés. Des actions d'amélioration sont en place avec des procédures, des formations et des outils de traçabilité. Des audits sont menés annuellement pour mesurer l'efficacité des mesures.

-APP débutée en 2015 sur l'accueil en psychiatrie de personnes non hospitalisées ou suivies mais se présentant hors cadre de leurs soins habituels. Elle a pour objectif d'optimiser l'accueil physique des personnes par le personnel administratif et/ou soignant. Des procédures sont en cours de finalisation.

-APP bruit en réanimation CCV débutée en 2016. Elle pour objectif la diminution du niveau sonore moyen dans le service de réanimation CCV. Elle est à la première étape d'audit. Cette APP pourra se déployer dans d'autres secteurs.

-APP prévention des complications posturales des nouveau-nés, en réanimation néonatale, soins intensifs de néonatalogie et néonatalogie, débutée en 2016. Elle a pour objectif la prévention des postures vicieuses pouvant être dommageables pour le développement neuro psychomoteur du nouveau-né prématuré à court, moyen et long terme et de favoriser, auprès des parents, une image positive de leur enfant installé confortablement, afin de faciliter la création du lien d'attachement parent-enfant. Un audit a été mené. Des actions de formation ont été mises en place.

II-4 - Promotion de la bientraitance

La promotion de la bientraitance est organisée au CHU. Un comité de pilotage institutionnel est en place depuis 2015. Sa composition est pluri professionnelle et comprend la participation de représentants des usagers, et des membres du comité éthique. Il travaille en lien étroit avec la CDU ainsi que la Direction Qualité Gestion des Risques Droits des Usagers pour les questions liées à la gestion des risques, au relevé d'actions sectorielles de promotion de la bientraitance et l'accompagnement des projets et des actions terrain.

Ses actions opérationnelles sont à 2 niveaux :

Institutionnel : actions de communication/sensibilisation

Sectoriel : accompagnement des professionnels sur des situations sensibles

Actions de promotion de la bientraitance : en 2016 rédaction de l'affiche de bientraitance n° 2.

Comme chaque année des actions ponctuelles sont mises en place dans les services.

Le plan d'action 2017 est le suivant :

- Campagne d'affichage charte graphique n°2
- Rédaction de la charte écrite pour diffusion 2eme semestre 2017
- Questionnaire de sensibilisation à l'ensemble des professionnels (en 3 mots qu'est-ce que la bientraitance à l'hôpital pour vous ?)
- Mise en place de café débat sur les 3 sites du CHIU
- Accompagnement des équipes sur des situations sensibles

Les travaux seront menés en lien avec la CDU.

II-5 – Formation et sensibilisation aux droits des usagers

- Formation relative aux droits des usagers (1)

En 2016 171 personnels non médicaux ont été formés sur les sujets suivants :

	Nombre de personnels formés en 2016
Organisation de la démocratie sanitaire	0
Respect des croyances et convictions	0
Accès au dossier médical	37
La désignation d'une personne de confiance	0
Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie	0
Prise en charge de la douleur	26
Promotion de la bientraitance	27
Le consentement et le droit au refus de soins	0
Droit, information et protection du patient	17
Rôle et mission de la CRUQ	0
Ethique	43
Droits des usagers en soins palliatifs	0
Autre *	21

*Formation "Accueil et communication avec le patient et ses proches"

*Formation "Prise en charge des patients protégés"

(1) chiffres DRH-DAM

- Sensibilisation relative aux droits des usagers

78 personnels médicaux et non médicaux ont été sensibilisés en 2016 au rôle et missions de la nouvelle CDU (notamment présentation lors de la journée qualité de novembre 2016).

- Formations des RU

Les RU suppléants ont suivi les formations suivantes :

- le représentant des usagers et le système de santé,
- le RU et la sécurité du patient,
- le rapport de la CRUQPEC : y participer, l'exploiter

III – ANALYSE DES EVENEMENTS INDESIRABLES

En 2016, ont été réalisés :

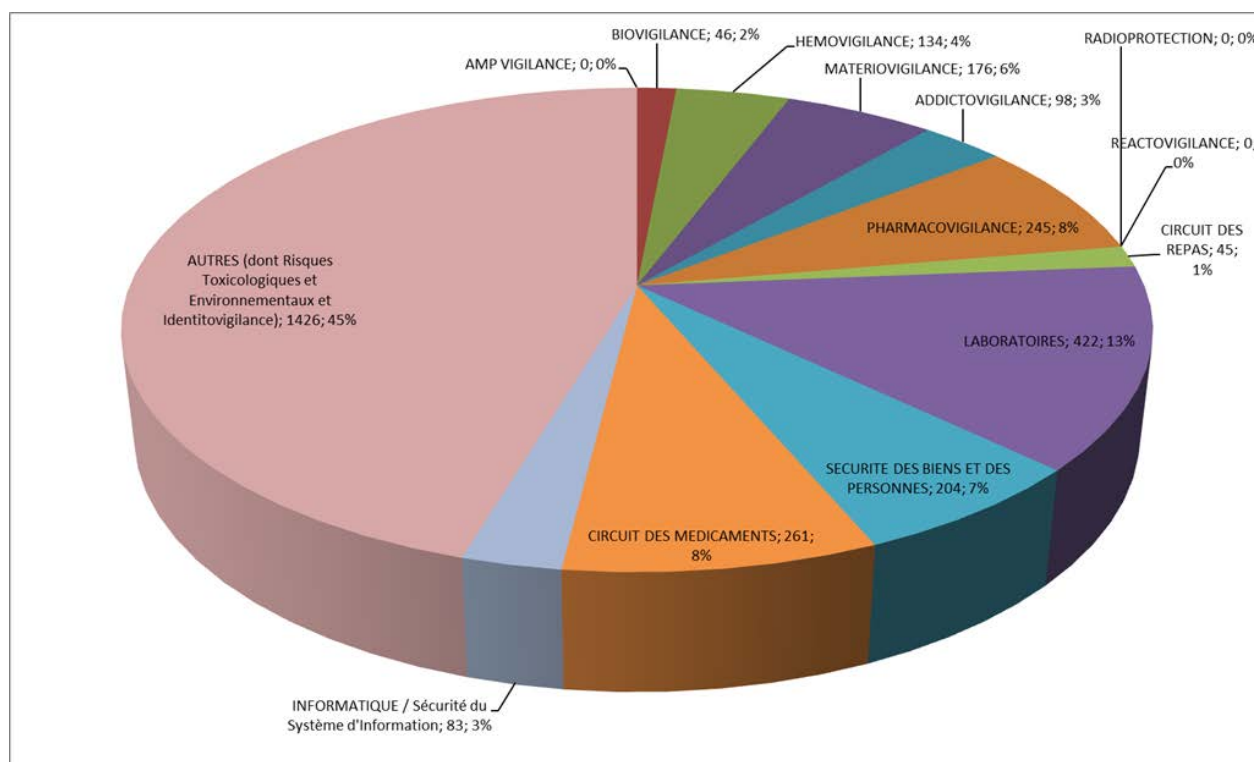
- La **poursuite des formations flash au signalement** - en sessions de 1h à la relève dans les services - et l'actualisation du support (intégration du signalement aux vigilances)
- L'amélioration de la FEI actuelle dans l'attente de la nouvelle FEI
- La poursuite des **formations à l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS)** à destination des cadres et des médecins (4 sessions)
- L'actualisation du **cahier des charges de la nouvelle FEI** en collaboration étroite avec le Club Utilisateurs et l'éditeur QUALNET
- La poursuite des CREI (restreint, médicaments, identitovigilance)
- La poursuite de la réalisation et du déploiement des **méthodes d'analyses de causes profondes** en cas d'EI Grave
- Le suivi des ACP et des actions issues des ACP (+ 20% de temps cadre de santé pour analyse des causes profondes)
- La mise en place de 2 nouveaux responsables de suivi dans le circuit de la FEI (EI Matériovigilance et EI informatique)
- Mise en place du cerfa informatisé de matériovigilance dans la FEI Qual'net et mise à jour de la documentation
- Réalisation d'un support pédagogique supplémentaire présentant le circuit des EI

- **Evolution annuelle du nombre de signalements**

Au cours de l'année 2016 : **3140** (dont 2051 via la FEI informatisée QUALNET), contre 3 075 en 2015, soit une progression des déclarations d'au moins 6%.

	2012		2013		2014		2015		2016	
Nombre total d'EI (Evénements Indésirables)	1699	100%	2211	100%	2549	100%	3075	100%	3140	100%
Nombre d'EI (hors EIAS)	1168	69%	1510	68%	1901	75%	2245	73%	2355	75%
EIAS (Evénements Indésirables Associés aux Soins)	531	31%	701	32%	648	25%	830	27%	785	25%

Ils se répartissent de la manière suivante :



Après une forte progression du nombre de signalements à partir de 2013 suite à la mise en place de la fiche de signalement informatisée, le nombre de signalements et leur répartition par domaine est plus stable depuis 2015.

Pour l'année 2016, les **vigilants** ont recensé et traité **699 évènements indésirables** (dont 426 EIAS) contre 672 en 2015 (dont 441 EIAS).

102 EIG (dont 86 vigilances) ont été signalés (EI avec décès ou menace vitale immédiate ou sévère) contre 66 en 2015 (dont 58 de vigilances).

Domaine	Nombre en 2015	Nombre en 2016
AMPVIGILANCE	0	0
BIOVIGILANCE	18	21
HEMOVIGILANCE	5	2
MATERIOVIGILANCE	3	3
ADDICTOVIGILANCE	0	0
PHARMACOVIGILANCE	32	60
RADIOPROTECTION	0	0
REACTOVIGILANCE	0	0
CIRCUIT DES REPAS	0	0
LABORATOIRES	0	0

SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES	0	0
CIRCUIT DES MEDICAMENTS	0	5
INFORMATIQUE / Sécurité du Système d'Information	0	0
AUTRES (dont Risques toxicologiques et environnementaux et identitovigilance)	8	11*

*Pour le domaine « autres », voici la liste des 11 EIG 2016 :

Décès patiente lors du transfert entre chirurgie digestive vasculaire B et chirurgie digestive A
Décès patiente suite fausse route
Chute dans la salle de bain (vomissements, transfusion et transfert en réanimation)
Chute patient de son brancard au SAU puis décès
Malaise à type de convulsion après l'anesthésie locale en odontologie
Chute patient dans la salle de bain
Décès d'un patient suite à l'arrachage du cathéter fémoral
Chute de lit (Scanner en urgence : AVC ischémique Fibrinolyse ou thrombectomie=> Transfert en neuro vasculaire)
Arrêt de la pompe de Circulation Extra Corporelle (CEC)
Le patient s'est auto-extubé alors qu'il était attaché avec les nouvelles contentions.
Ingérence d'un médecin de réanimation adulte dans la prise en charge d'un patient hospitalisé en réa péd sans l'accord du médecin sénior de réa péd avec arrêt circulatoire

23 analyses de causes profondes (ACP / CREX / RMM) ont été réalisées à la demande du Comité de Revue des Evénements Indésirables (CREI) (14 en 2015) pour les événements indésirables suivants :

Infection cicatrice arthroïdèse
Attente brancardage Scanner 3
Décès patiente lors du transfert entre chirurgie digestive vasculaire B et chirurgie digestive A
Décès patiente suite fausse route
Panne électrique
Surdosage héparine
Pannes ICOS avec perte d'information concernant le dossier patient lors de la mise en œuvre du PCA
Problème de gestion de sonde à demeure (SAD)
Violence physique : coup de tête de la part d'un patient sur la pommette d'un agent
Un patient passe un IRM à la place d'un autre (homonymie)
Décès d'un patient suite à l'arrachage du cathéter fémoral
Pose de chambre implantable sous anesthésie locale sans pose de voie veineuse
Absence de stock de carte de contrôle ultime au bloc pour transfusions
Rougeur importante et multiples phlyctènes sous cuisse droite sur 15-20 cms type brûlure
Ingérence d'un médecin de réanimation adulte dans la prise en charge d'un patient hospitalisé en réa péd sans l'accord du médecin sénior de réa péd avec arrêt circulatoire
Absence d'autorisation d'opérer enfant
Agression au couteau par une patiente de psychiatrie
Décès de patientes au SAU (couloir secteur 1 et couloir radio)
Erreur d'identité en transfusion
Risque d'erreur de côté
Attente en imagerie pour un patient en aplasie
Discorde entre famille et encadrement (agression verbale, comportement du personnel inapproprié)
Déconnexion du système luer-lock

- **Les actions d'amélioration mises en place suite aux analyses de causes profondes et/ou analyse des EIG**

Révision de la procédure d'identification temporaire
--

Présence de tube de sang dans les dossiers des urgences : 1 sachet plastique pour isoler les tubes de sang et les étiquettes patients sont associées aux dossiers bleus
Fermeture terrasse CHU Estaing suite suicide
Changement des contentions en réanimation suite à auto extubation
Intervention auprès des services achats et du fournisseur suite à dysfonctionnements récurrents des nouveaux thermomètres tympaniques
Bracelet d'identité adapté à la néonatalogie
Contamination poches aphérèse : réalisation d'un audit des pratiques d'hygiène et changement des pratiques (ensemencement non plus dans le local d'aphérèse mais au Centre de Biothérapie d'Auvergne)
Courrier de liaison pour les patients de psychiatrie en consultation d'odontologie
Intervention auprès SSPI pour patients qui sont transférés en services d'hospitalisation avec seringues pleines dans le lit
Expérimentation d'une lettre de liaison pour patients du CHU ayant un examen au CJP
Limitation des problèmes de condensations dans les incubateurs de réanimation néonatale
Etat des lieux de tous les types de contention disponibles au CHU
Sécuridraps inadaptés en SSR : Acquisition de nouveaux sécuridraps
Retranscription des demandes d'examens d'imagerie à HN : Action = informatisation.
Décès par auto arrachage cathéter fémoral : 1-Nouvelle procédure de contention sur le pôle diffusée dans tous les services indiquant mention systématique du rythme de surveillance IDE sur la prescription, 2-Achat de nouvelles contentions, 3-Accès à l'ensemble des internes d'astreinte dans le pôle au logiciel de prescription et procédure dégradée avec feuille de prescription C5
Brûlures au bloc opératoire en chirurgie pédiatrique : élaboration d'un protocole de bon usage du garrot pneumatique
Recrudescence d'ISO profondes en chirurgie orthopédique pédiatriques : Observation des pratiques par EOH sur une journée, mise en place d'une APP et test de nouveaux pansements
Mise en place d'un protocole d'ablation de SAD et de surveillance de reprise de la diurèse
Absence de carton de vérification pré transfusionnelle pour le contrôle ultime au lit du patient au bloc Estaing : Commande de cartons de vérification pré transfusionnelle et information aux équipes de la possibilité de commander ces cartons.
Erreur d'identité en Neurologie pour réalisation d'une IRM : Tous les bons de demande de brancardage avec étiquette patient, Formation identitovigilance pour le personnel brancardage, neurologie et imagerie
Décès d'une patiente lors d'un transfert de chirurgie vasculaire vers chirurgie digestive : Rédaction et mise en place d'un protocole de surveillance glycémique pour le patient non diabétique en chirurgie digestive (GM et Estaing)
Décès de 2 patients sur brancards dans les couloirs des urgences. actions en cours : Evaluer pour chaque service le nombre de lits réservés d'une part à l'hospitalisation programmée et d'autre part à l'hospitalisation non programmée en provenance des Urgences, Mise en place d'un médecin d'orientation et d'accueil, Respect par les services d'aval des procédures d'hospitalisation des patients venant des Urgences adultes
Attente brancardage entre SAU et scanner 3 : Donner au scanner la liste des n° de téléphone des IDE du SAU secteur par secteur (sur les bons le scanner trouvera la localisation, le secteur) qui trouvera l'AS concernée pour le brancardage, mise en place d'un effectif brancardage dédié le matin, mise à jour des fiches de poste des AS
Panne électrique générale sur GM lors de l'essai hebdomadaire du groupe électrogène : Rédiger complément à la procédure dégradée incluant notamment les modalités de réarmement manuel, Acquisition de cartes de rechange
Problèmes de performance ICOS en gynécologie obstétrique : mise en œuvre de la nouvelle version d'ICOS
Décès d'une patiente par fausse route à l'HN : 1- Faire l'état des lieux des sacs d'urgence sur le site HN et mettre à niveau leur contenu (masques Ambu, aspi, oxygène,...), 2- Elaborer des fiches réflexes sur la vérification et la mise en œuvre du matériel d'urgence et organiser des séances d'information régulière pour le personnel de jour et de nuit, 3- Reprendre la réflexion sur la répartition des internes de garde entre le CH de Riom et l'HN, 4- Réorganiser les temps de repas du soir et du WE avec des moyens humains suffisants
Réclamation famille / prise en charge en service de chirurgie : Amélioration de la séniorisation chirurgicale

IV – DEMANDES DE COMMUNICATION DE DOSSIERS MEDICAUX

	2013	2014	2015	2016	% évolution
Hôpital G. Montpied	669	670	644	646	+ 0.31%
Hôpital Estaing	273	301	381	291	- 23,6%
Hôpital Nord	12	11	11	4	
total	954	982	1036	941	- 9,17%

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

Année	2015	2016	% évolution
Hôpital G. Montpied	774	746	- 3.65%
Hôpital Estaing	426	428	+ 0.47%
Hôpital Nord	13	8	- 38.46%
Total CHU	1 213	1 182	- 2.55%

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	2016			2016 moyenne
	Estaing	G.Montpied	H.Nord	
Dossier – de 5 ans : 8 jours	5.73	8	16	9.91
Dossier + de 5 ans : 2 mois	8.6	4	0	6.3

Méthode de calcul : délai entre date envoi et date dossier complet et devis réglés le cas échéant – date butoir retenu: 31/12/2016

V – ANALYSE DES RECLAMATIONS

- Nombre de réclamations reçues à la DQGRDU en 2016 : **184 et 32 éloges**

Année	2012	2013	2014	2015	2016	% /2015
Nombre	162	151	189	169	216	+ 12.78

- Nombre de dossiers présentés devant la CRUQPEC : 216
- Nombre de médiations pour les réclamations 2016 : 8
- Délais moyen d'envoi des réponses d'attente : 3 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
2012	162	6	35	94
2013	151	8	31	86
2014	189	5	20	52
2015	169	4.5	34.5	52
2016	216	3	28.02	48
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 dossiers ayant eu un courrier d'attente soit sur 192 dossiers.

Les réclamations ont été analysées et classées selon les thèmes de la liste ARS du questionnaire pour l'élaboration du rapport CRUQPEC 2016

Le détail des thèmes est le suivant :

1- ACCUEIL ET ADMINISTRATION :	44
Accueil, hôtesses	0
Facturation	9
Dépassement honoraires	0
Attente, délais	28
Signalisation	3
Identification des personnels	0
Standard téléphonique	0
Autre accueil administration	4
2- PRISE EN CHARGE : ASPECTS MEDICAUX	169
Mode d'hospitalisation	0
Information par médecin du malade / de la famille	23
Contestation diagnostic médical	16
Accès au dossier médical	3
Secret médical	2
Non recueil du consentement	1
Qualité des soins - médicaux	27
Divergence sur les actes médicaux	5
Prise en charge de la douleur - médecins	13
Accident thérapeutique, séquelles	2
Infections nosocomiales	0
Relations avec les médecins	19
Maltraitance	9
Accompagnement de fin de vie	2
Coordination des soins	10
Respect de la dignité / intimité - médecins	1
Autre PEC aspects médicaux	36

3- PRISE EN CHARGE : ASPECTS PARAMEDICAUX	47
Qualité des soins - paramédicaux	4
Nursing, surveillance	3
Relations avec le personnel	5
Insuffisance de personnel	1
Organisation des examens	17
Divergence sur les actes paramédicaux	0
Prise en charge de la douleur - paramédicaux	0
Information par paramédicaux du malade / de la famille	2
Information sortie / transfert	7
Liberté de circulation (enfermement, isolement...)	0
Respect de la dignité / intimité - soignants	4
Autre PEC aspects paramédicaux	4
4- VIE QUOTIDIENNE - ENVIRONNEMENT	27
Alimentation, diététique	4
Mécontentement sur les prestations hôtelières	14
Locaux (accès, sécurité)	1
Perte, vol, objet endommagé	5
Autre vie quotidienne, environnement	3

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

Année	2015	2016
Nombre de réclamations	169	184
Nombre d'admissions	117 552	142 264
Pourcentage de réclamations par rapport au nombre de séjours	0.14%	0.13%

➤ **Nombre de réclamations par spécialités médicales**

Médecine : 58

Chirurgie : 66

Longs séjours/USLD/SSR/EHPAD : 6

Urgences

- Adultes: 48 (dont 6 SAMU/SMUR)
- Pédiatriques : 2

Réanimation adultes : 10

Imagerie-Laboratoires : 7

Total 197 = 92,13% (sur un total de 216 dossiers traités)

VI – RECOMMANDATIONS

- Bilan des recommandations de la CRUQPEC au titre des réclamations 2015 :

Le bilan des actions d'amélioration préconisées par la CRUQPEC en 2016, au regard des dossiers traités en 2015 est le suivant :

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 – améliorations réalisées – à poursuivre
- Prévoir une salle dédiée à l'accueil des familles de patients en cours de prélèvements d'organes à l'hôpital Gabriel Montpied – non réalisé
- Revoir l'organisation des lits accompagnants sur l'ensemble du CHU – non réalisé

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) - non réalisé
- Réduire les délais de rédaction et d'envoi de comptes rendus en imagerie médicale – fait avec la mise en place de la reconnaissance vocale
- 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 – recommandation transmise aux praticiens concernés

Aspects paramédicaux

- Poursuivre les formations sur la bientraitance – fait
- Améliorer la communication entre les services et entre la chambre mortuaires et les services – en cours : refonte des procédures décès et mise à jour du règlement intérieur du CHU

Accueil/Administration/Finances

- Effectuer systématiquement un inventaire lors de l'admission dans le service – fait – rappel des consignes aux services et uniformisation des imprimés sur les 3 sites du CHU
- Veiller à la restitution des cartes vitales et toutes pièces confiées à l'établissement – fait – rappel des consignes par les responsables des bureaux des entrées.

Ces actions d'amélioration ont été inscrites au PAQSS 2016 du CHU.

- Recommandations de la CRUQPEC au titre des réclamations 2016

Actions reconduites :

Aspects médicaux

- Poursuivre l'amélioration de la prise en charge de la douleur des patients – Action reconduite annuellement
- Rédiger et diffuser une procédure décrivant la démarche d'information du patient en cas de dommage lié aux soins (préconisations HAS)

Accueil/Administration/Finances

- Améliorer le système de gestion des rendez-vous médicaux des patients - projet institutionnel en cours – améliorations réalisées – à poursuivre
- 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 :

Accueil – Administration

- Mettre en place des actions de communication en continu et modifier les lettres de convocation des patients pour augmenter significativement le taux de recueil des adresses mail des patients

Prise en charge – aspects médicaux

- Dans la nouvelle convention CHU-Pompiers prévoir un article sur la mise en place d'une réunion entre le SAMU et les sapeurs-pompiers afin de fixer des actions d'amélioration pour une meilleure coordination entre les deux services
- Formaliser l'information des patients des urgences adultes susceptibles d'être transférés au CH de Riom. Document à faire valider par les représentants des usagers de la CDU
- Revoir le parcours patient en urgence des patients atteints de sclérose en plaques
- Revoir le parcours patient cardiologique pour les patients signalés par les urgences
- Revoir la programmation des endoscopies digestives au plateau technique d'endoscopie du site Estaing afin d'éviter que tous les patients ne soient convoqués à la même heure
- Organiser l'information du patient en cas d'annulation d'une intervention, d'une consultation ou d'un changement de praticien
- Revoir le partage d'informations entre les spécialités pour une prise en charge globale du patient

Prise en charge – aspects paramédicaux

- Veiller au respect de l'intimité du patient, notamment au niveau de son habillage lors des transferts ou départs des services

Vie quotidienne – Environnement

- Lutter contre les vols en rappelant dans les courriers de convocation aux patients programmés de ne pas venir avec des valeurs (bijoux notamment) au CHU

Ces actions d'amélioration vont être inscrites au PAQSS 2017 du CHU.