

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE DE LA COMMISSION DES USAGERS

ANNEE 2019



CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX

SOMMAIRE

Préambule	Page 4
I – Composition et fonctionnement de la Commission des usagers	Page 6
1.1 Date de constitution et composition	Page 6
1.2 Séances	Page 8
1.2.1 Calendrier	Page 8
1.2.2 Taux de participation	Page 8
1.2.3 Thèmes abordés en séance	Page 9
1.3 Règlement intérieur	Page 9
1.4 Moyens matériels mis à disposition	Page 9
1.5 Informations relatives au fonctionnement de la Commission des usagers	Page 10
1.5.1 Au près des usagers	Page 10
1.5.2 Au près des personnels de l'établissement	Page 11
1.6 Formations	Page 11
1.6.1 Pour les membres de la Commission des usagers	Page 11
1.6.2 Pour les membres du personnel	Page 12
II – Analyse quantitative et qualitative des données relatives à l'expression des usagers	Page 13
2.1 Les remerciements	Page 13
2.1.1 Ventilation par pôles	Page 14
2.1.2 Ventilation par services (TOP 5)	Page 14
2.2 Les réclamations traitées par la DURQ	Page 14
2.2.1 Ventilation par pôles	Page 15
2.2.2 Ventilation par motifs	Page 16
a) Droit et information du patient	Page 17
b) Environnement hospitalier	Page 18
c) Soins	Page 18
d) Système d'information	Page 19
2.2.3 Délais de réponse	Page 19
2.3 Les médiations	Page 19
2.4 Les réclamations traitées par la Direction des Affaires Juridiques	Page 21
2.4.1 Données quantitatives	Page 21
2.4.2 Ventilation par services et motifs	Page 22
2.4.3 Issue des dossiers de réclamation	Page 23
2.5 Les demandes de communications des dossiers médicaux	Page 25
2.5.1 Profil des demandeurs	Page 25
2.5.2 Délais de réponse	Page 26
2.6 Les outils de mesure de la satisfaction des usagers	Page 26
2.6.1 Recueil des indicateurs de satisfaction des patients hospitalisés (e-Satis)	Page 26
2.6.2 Le questionnaire de sortie	Page 28
2.6.3 Le questionnaire de satisfaction spécifique au SSR Cardiologie	Page 28
2.6.4 Le questionnaire de satisfaction spécifique à l'Hospitalisation à domicile	Page 29
2.7 Les fiches de signalement d'évènements indésirables concernant les patients	Page 29

III – La participation des représentants des usagers	Page 34
IV – Bilan des actions retenues par la Commission des usagers et perspectives	Page 35
4.1 Bilan des actions (année 2018)	Page 35
4.2 Plan d’actions prévisionnel (année 2019)	Page 36
V – Bilan d’activité de l’Espace des usagers	Page 37

PREAMBULE

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires confère à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année, en lien notamment avec les conseils territoriaux de santé, à l'évaluation, d'une part, des conditions dans lesquelles sont appliquées et respectées les droits des personnes malades et des usagers du système de santé et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des accompagnements (Article L. 1432 du code de la santé publique, modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 – Article 158).

Une Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), instance instituée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a été mise en place dans chaque établissement de santé public ou privé ainsi que dans les syndicats inter hospitaliers et les groupements de coopération sanitaire autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé.

Cette commission a pour missions :

- De veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leur démarches ;
- De contribuer, par ses avis et propositions, à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches ;
- D'examiner les plaintes et réclamations formulées par les usagers et d'être informée des suites qui leur sont données.

Elle est tenue de présenter un rapport annuel relatif à la politique menée par l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ouvre une nouvelle étape en transformant la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) en **Commission des usagers (CDU)**.

Le décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé fait évoluer ses missions, sa composition et son fonctionnement.

La Commission des usagers a ainsi vu ses missions élargies :

- Participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers ;
- Etre associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement, faire des propositions et être informée des suites qui leur sont données ;
- Pouvoir se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement, faire des propositions et être informée des suites qui leur sont données ;

- Etre informée des événements indésirables graves et des actions menées par l'établissement pour y remédier ;
- Recueillir les observations des associations de bénévoles dans l'établissement ayant signé une convention avec l'établissement ;
- Proposer un projet des usagers, exprimant leurs attentes et propositions au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

De même, le président de la Commission des usagers est désormais élu parmi les représentants des usagers, des médiateurs ou le représentant légal de l'établissement.

Les différents éléments nécessaires aux membres de la Commission des usagers pour remplir leurs missions sont regroupés dans le présent rapport, qui comprend une analyse des :

- Remerciements
- Réclamations gérées par la Direction des Usagers, des Risques et de la Qualité
- Médiations
- Réclamations gérées par la Direction des Affaires Juridiques
- Demandes de communication des dossiers médicaux
- Eléments d'évaluation des usagers
- Fiches de signalement d'évènements indésirables concernant le patient

Le présent rapport a été établi à partir des analyses réalisées par la Direction des Usagers, des Risques et de la Qualité et par la Direction des Affaires Juridiques en charge de la coordination de sa rédaction.

Il a été validé par les membres de la Commission des usagers en date du 23 juin 2020.

Il sera :

- Présenté aux instances de l'établissement (Comité technique d'établissement, Commission des soins, Commission médicale d'établissement, Conseil de surveillance) ;
- Mis à disposition sur les sites Internet et Intranet de l'établissement et via le système de gestion documentaire informatisé (Kaliweb) ;
- Transmis à l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

Il est par ailleurs à noter qu'un Comité des usagers entre les établissements membres du Groupement hospitalier de territoire de Dordogne a été constitué le 31 mai 2017 (date de la première réunion) et s'est réuni à cinq reprises :

- 31 mai 2017
- 30 janvier 2018
- 14 mai 2018
- 29 janvier 2019
- 5 décembre 2019

Un règlement intérieur a été rédigé et validé le 23 décembre 2016 et la décision portant composition dudit comité est datée du 14 avril 2017.

I – Composition et fonctionnement de la Commission des usagers

1.1 Date de constitution et composition

Les élections ont eu lieu le 4 octobre 2016.

La Commission des usagers est composée comme suit :

Membres avec voix délibérative	
Président	Madame Stéphanie JONAS, Directrice des Usagers, des Risques et de la Qualité
Vice-Président et Médiateur médecin	Madame le Docteur Gaëlle RANCHOU, Praticienne hospitalière Monsieur le Docteur Michel GAUTRON, Praticien hospitalier (<i>suppléant</i>) Monsieur le Docteur Sami HADDAD, Praticien hospitalier (<i>suppléant</i>)
Médiateur non médecin	Madame Valérie BINCTEUX, Cadre supérieur de santé Monsieur Fabrice MOUILLERON, Attaché d'administration hospitalière (<i>suppléant</i>)

Représentants des usagers	<p>Madame Geneviève DEMOURES, Association France Alzheimer</p> <p>Madame Françoise LIPCHITZ, UFAL (<i>suppléante</i>)</p> <p>Madame Martine DOS SANTOS, UNAFAM</p> <p>Monsieur André LAPOUGE, UNAFAM (<i>suppléant</i>)</p> <p><i>Madame Geneviève DEMOURES, Madame Françoise LIPCHITZ et Monsieur André LAPOUGE seront respectivement remplacés par Madame Geneviève DUPUY (UDAF 24), Madame Nathalie DIETLIN-AURIL (UDAF 24) et Madame Françoise VEDRINE (UNAFAM)</i></p>
Membres avec voix consultative	
Président de la Commission médicale d'établissement (CME)	Monsieur le Docteur Yannick MONSEAU
Représentant de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT)	<p>Madame ROUGIER Rodia</p> <p>Madame BOYER Marion (<i>suppléante</i>)</p>
Représentants du personnel	<p>Madame AUTIER Corinne</p> <p>Monsieur CHATAIGNER Volodia (<i>suppléant</i>)</p>
Représentant du Conseil de surveillance	<p>Monsieur Thierry CIPIERRE, Conseiller municipal de la ville de Périgueux</p> <p>Monsieur le Docteur Jean-Marie CAZAURAN, Personnalité qualifiée (<i>suppléant</i>)</p>

La Commission des usagers comprend également, à titre consultatif, le Directeur des soins et Directeur des soins adjoint ou leur représentant, le Chargé de Communication et un représentant de la Direction des Risques et de la Qualité.

Des personnes expertes dans leurs domaines de compétences peuvent être invitées à participer à une séance plénière de la Commission des usagers, en lien avec les points inscrits à l'ordre du jour.

1.2 Séances

1.2.1 Calendrier

La Commission des usagers s'est réunie quatre fois en séance plénière au cours de l'année 2018 :

- 2 avril 2019
- 6 juin 2019
- 10 octobre 2019
- 6 décembre 2019

Depuis octobre 2018, les représentants des usagers sont invités à prendre connaissance des dossiers de réclamations, ayant fait l'objet d'une réponse, lors de réunions préparatoires aux séances plénières animées par le Responsable des relations avec les usagers :

- 11 mars 2019
- 29 mai 2019
- 2 octobre 2019
- 2 décembre 2019

1.2.2 Taux de participation

Taux de participation aux séances plénières des membres avec voix délibérative

2018	2019
80%	85%

Taux de participation aux séances plénières des représentants des usagers

2018	2019
87,5%	87,5%

1.2.3 Thèmes abordés en séance

Les points inscrits aux ordres du jour ont été les suivants :

- Résultats de l'indicateur qualitatif « Evaluation et prise en charge de la douleur » pour les domaines d'activité MCO et SSR ;
- Rapport annuel d'activité de la Commission des usagers pour l'année 2018 ;
- Examen des réclamations et médiations ;
- Plaquette de présentation du Service Social ;
- Séquences d'information « Droits des usagers » spécifiques aux secrétaires médicales et au personnel médico-soignant ;
- Projet de rencontre avec les associations d'usagers ;
- Bilan de la rencontre avec France Assos Santé ;
- Elaboration du projet des usagers du Groupement Hospitalier de Territoire de Dordogne ;
- Plan de communication institutionnelle ;
- Version actualisée du Compte Qualité ;
- Résultats des indicateurs qualité sécurité des soins ;
- Stratégie régionale de prévention et promotion de la santé environnementale ;
- Bilan triennal de la mandature.
- Questions diverses et temps d'échange.

1.3 Règlement intérieur

Le règlement intérieur, mis à jour suite à la publication de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 et du décret n° 2016-726 du 1er juin 2016, a été validé par les membres de la Commission des usagers lors de la séance plénière du 14 juin 2017.

Il est consultable via le système de gestion documentaire informatisé (Kaliweb).

1.4 Moyens matériels mis à disposition

La Commission des usagers se réunit dans la salle du Conseil.

Les représentants des usagers peuvent se réunir au sein de la Maison des usagers, équipée d'un poste informatique avec imprimante et d'un accès à Internet, pendant les heures de permanence.

La Commission des usagers dispose d'une ligne téléphonique (05 53 45 25 64) et d'un poste informatique avec accès à Internet installés au secrétariat de la Direction des Usagers, des Risques et de la Qualité.

Une permanence téléphonique est assurée par le secrétariat de la Direction des Usagers, des Risques et de la Qualité (05 53 45 25 64), du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00 (16h00 le vendredi), pour recueillir les réclamations orales. En dehors de ces plages, les appels sont dirigés vers un répondeur régulièrement consulté.

Les comptes rendus de séance sont rédigés par la Direction des Usagers, des Risques et de la Qualité. Ils sont ensuite transmis, par courriel ou par courrier, à l'ensemble des membres de la Commission des usagers.

1.5 Informations relatives au fonctionnement de la Commission des usagers

1.5.1 Au près des usagers

Moyens d'information	OUI	NON	Commentaires
Livret d'accueil des patients	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mise à jour (2018)
Voie d'affichage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mise à jour (2017)
Site Internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mise à jour (2017)
Autres	<ul style="list-style-type: none"> - Dans les courriers de réponse aux réclamations ; - Lors des permanences assurées par les représentants des usagers à la Maison des usagers. 		

1.5.2 Auprès des personnels de l'établissement

Moyens d'information	OUI	NON	Commentaires
Livret d'accueil du personnel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voie d'affichage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Panneaux d'affichage du hall d'accueil
Site Internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réunions du personnel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Réunion des cadres
Diffusion de documents via le système de gestion documentaire informatisé (Kaliweb)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comptes rendus de séance, règlement intérieur et décision portant composition de la Commission des usagers
Autres	<ul style="list-style-type: none"> - Interventions lors de la journée d'accueil du nouvel arrivant ; - Journal interne (« Synergie ») ; - Site Intranet. 		

1.6 Formations

1.6.1 Pour les membres de la Commission des usagers

- Formation « Le médiateur médical »

Objectifs	Participants
<ul style="list-style-type: none"> - Savoir situer la médiation dans le contexte juridique spécifique ; - Connaître le positionnement éthique et déontologique du médiateur ; - Conduire la médiation en milieu hospitalier et garantir les conditions du dialogue ; - Mettre en œuvre un processus d'intervention adapté et structuré. 	<ul style="list-style-type: none"> • Docteur Gaëlle RANCHOU • Docteur Michel GAUTRON

- Formation « Représentation des usagers dans les établissements et services psychiatriques »

Objectifs	Participants
<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir des repères sur l'organisation de la psychiatrie et ses modalités spécifiques de prise en charge ainsi que sur les droits des patients, en lien avec leur type de prise en charge en psychiatrie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Madame DOS SANTOS Martine

1.6.2 Pour le personnel de l'établissement

- Séquences d'information « Droits du patient » réservées aux secrétaires médicales

Les huit séquences d'information, d'une durée de 2h30 et animées par le Responsable des relations avec les usagers, se sont articulées autour de trois principaux axes, en réponse aux attentes exprimées par les secrétaires médicales :

- Les droits fondamentaux du patient ;
- Personne de confiance / Personne à prévenir ;
- Accès au dossier médical.

Dates de sessions	Nombre de participants
17/09/2019	12
19/09/2019	15
25/09/2019	15
27/09/2019	12
01/10/2019	14
03/10/2019	14
09/10/2019	12
11/10/2019	13
	107

- Formation « Droit du patient et démocratie sanitaire »

Les sessions de formation programmées les 21 et 22 novembre 2019 (groupe 1) et les 4 et décembre 2019 (groupe 2) ont été respectivement reportées au premier et deuxième semestre 2020 faute d'un nombre suffisants de participants.

De nombreuses actions de formation, en lien avec la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients sont, chaque année, inscrites au plan de formation et suivies par les personnels de l'établissement.

II – Analyse quantitative et qualitative des données relatives à l'expression des usagers

La Direction des Usagers, des Risques et de la Qualité recueille l'expression des usagers par le biais de diverses sources d'information :

- Les remerciements ;
- Les réclamations traitées par la Direction des Affaires Juridiques, des Usagers, des Risques et de la Qualité ;
- Les médiations ;
- Les plaintes traitées par la Direction des Affaires Juridiques, des Usagers, des Risques et de la Qualité ;
- Les demandes de communication des dossiers médicaux ;
- Les éléments d'évaluation de la satisfaction des usagers ;
- Les fiches de signalement d'évènements indésirables concernant le patient

2.1 Les remerciements

Le nombre de remerciements demeure à un niveau important.

2017	2018	2019
63	252	231

La Direction des Usagers, des Risques et de la Qualité recense uniquement les courriers de remerciement qui lui sont adressés. Les données figurant dans le tableau ci-dessus sont donc à majorer sachant que des remerciements sont également envoyés directement dans les services.

Les autres formes de remerciements ne sont pas non plus comptabilisées (chocolats, corbeilles de fruits, fleurs...).

2.1.1 Ventilation par pôles

Pôles	Nombre de remerciements
Pôle Bloc Opératoire – Anesthésie - Chirurgie	98
Pôle SURPOG	50
Pôle Médecine – SSR	47
Pôle Athérome	30
Pôle Médico-Technique	6

2.1.2 Ventilation par services (TOP 5)

Services	Nombre de remerciements
Chirurgie ambulatoire	62
Maternité	31
Médecin interne et maladies infectieuses	21
Cardiologie	14
Service d'accueil des urgences	14

2.2 Les réclamations traitées par la Direction des Affaires Juridiques, des Usagers, des Risques et de la Qualité

Après une hausse de 47,27% entre 2017 et 2018, le nombre de réclamations est en baisse de 22,84% par rapport à l'année précédente, avec toutefois des disparités entre les pôles et les services.

Nombre de dossiers de réclamation reçus

2017	2018	2019
110	162	125

2.2.1 Ventilation par pôles

Nombre de dossiers de réclamations reçus par pôles

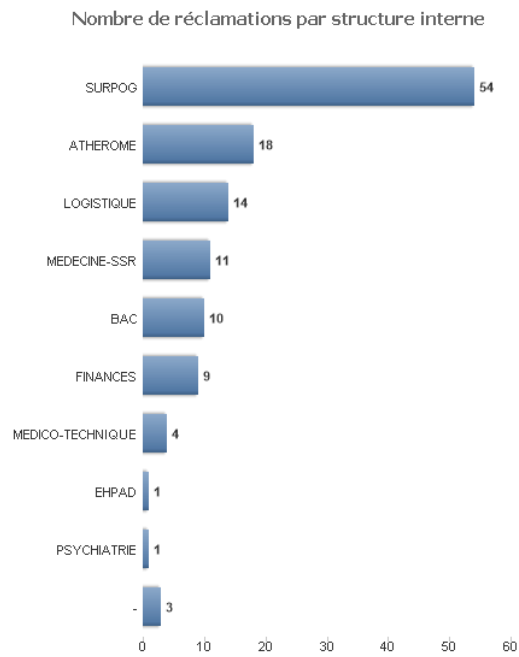
Pôles	2017	2018	2019
Pôle Médecine-SSR	11	9	11
Pôle Athérome	22	30	18
Pôle Bloc Opératoire – Anesthésie – Chirurgie	17	16	10
Pôle SURPOG	49	82	54
Pôle Psychiatrie	1	5	1
Pôle EHPAD (*)	0	2	1
Pôle Médico-Technique	2	4	4
Pôle Finances	2	1	9
Pôle Ressources Humaines	0	1	0
Pôle Logistique	6	12	14
<i>Pôle non renseigné</i>			3

(*) Le Pôle EHPAD traite habituellement les dossiers de réclamation relevant de son périmètre.

Les réclamations concernant le pôle SURPOG, en baisse de 34,15% par rapport à l'année 2018, représentent 43,20% du nombre total des réclamations reçues.

Le Département Médical d'Urgence (DMU) totalise 42 des 54 réclamations enregistrées pour le pôle SURPOG.

Le Service d'Accueil des Urgences demeure le service enregistrant le plus grand nombre de réclamations. Ce résultat est une nouvelle fois à nuancer et doit être mis en perspective avec le nombre annuel de passages de 35 688 (hors urgences cardiologiques et urgences pédiatriques), soit près de 98 par jour.



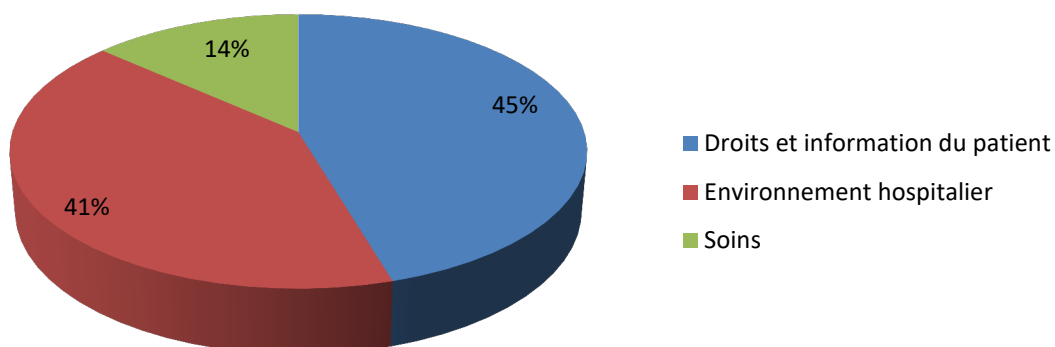
2.2.2 Ventilation par motifs

Les réclamations sont réparties selon quatre motifs :

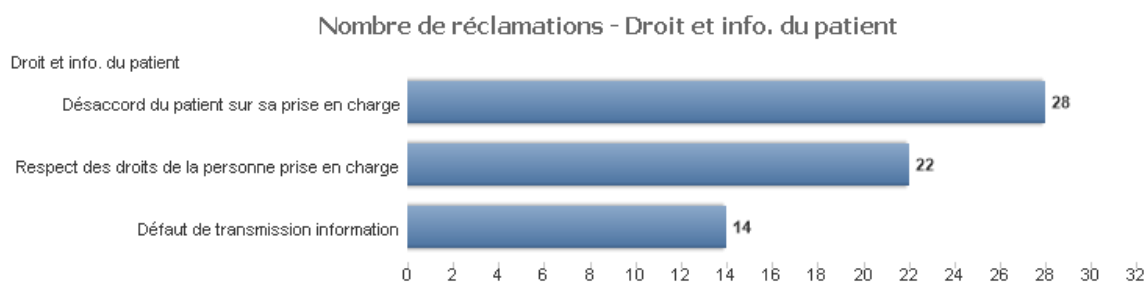
- Droit et information du patient (64) ;
- Environnement hospitalier (58) ;
- Soins (19) ;
- Système d'information (0).

Certaines réclamations peuvent regrouper plusieurs motifs.

REPARTITION DES RECLAMATIONS PAR MOTIFS



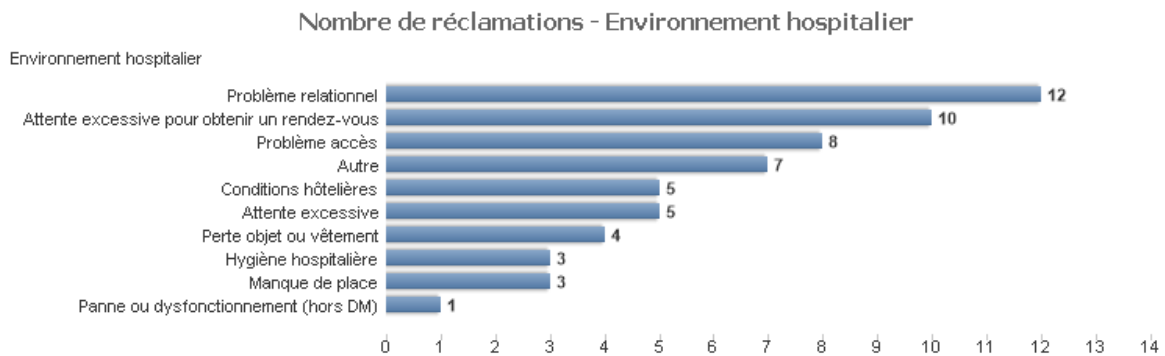
a) Droit et information du patient



Ce motif recense de manière générale des problèmes de communication ou le sentiment d'un manque d'accès aux informations. Il s'agit également de désaccord ou d'interrogations sur les pratiques médicales ou soignantes ressenties comme maltraitantes ou négligentes.

Concernant le respect des droits, il s'agit plutôt du sentiment d'un manque de respect ou de considération du patient et non véritablement de la violation d'un droit.

b) Environnement hospitalier



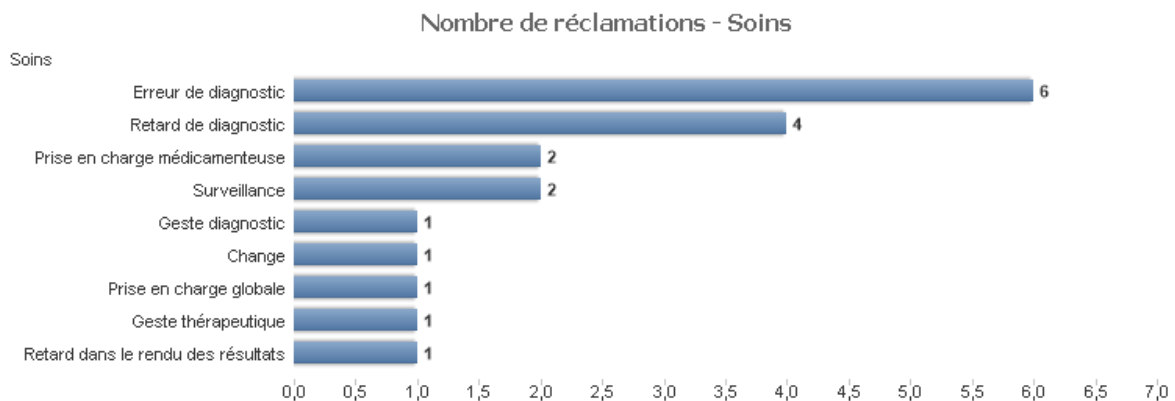
Les problèmes relationnels concernent essentiellement le pôle SURPOG (5 réclamations sur 12) et le pôle Finances (3 réclamations sur 12) :

Pôle SURPOG	Pôle Finances
<ul style="list-style-type: none"> • Département médical d'urgence (2) • Maternité-Gynécologie-Obstétrique (2) • Pédiatrie (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bureau des admissions (3)

L'attente excessive pour obtenir un rendez-vous concerne presque exclusivement le pôle Athérome (6 réclamation sur 10) et le pôle BAC (3 réclamations sur 10) :

Pôle Athérome	Pôle BAC
<ul style="list-style-type: none"> • Cardiologie (6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie orthopédie (2) • Consultations chirurgie (1)

c) Soins



L'erreur de diagnostic et le retard de diagnostic concernent presque exclusivement le pôle SURPOG avec respectivement 5 réclamations sur 6 et 4 réclamations sur 4, et plus particulièrement le service d'accueil des urgences qui totalise l'ensemble des réclamations sur cet item.

d) Système d'information

Sans objet.

2.2.3 Délai de réponse

Le délai de réponse moyen a encore diminué passant de 68 jours en 2018 à 53 jours en 2019, soit une diminution de 22%. De fait, l'objectif de 80 jours fixé en 2015 est largement atteint.

Délai de réponse moyen

2017	2018	2018
83 jours	68 jours	53 jours

Il existe néanmoins des disparités importantes entre les pôles et les services concernant les quartiles.

2.3 Les médiations

- Médiations médicales

Nombre de médiations médicales

2017	2018	2019
8	7	9

Répartition des médiations par pôles et services

Pôles	Services
Pôle Médecine-SSR (3)	Médecine interne et maladies infectieuses
	Oncologie
	Médecin gériatrique
Pôle SURPOG (3)	SAU (2)
	SAMU-Centre 15
Pôle Athérome	Cardiologie soins intensifs
Pôle Bloc opératoire-Anesthésie-Chirurgie	Chirurgie ORL-Ophtalmologie
Pôle EHPAD	Pavillon Les Félibres

- **Médiations médicales/Médiations non médicales**

Nombre de médiations communes médiateur médical/médiateur non médical

2017	2018	2019
0	0	2

Répartition des médiations par pôles et services

Pôles	Services
Pôle Médecine-SSR	Court séjour gériatrique
	SSR

- **Médiations non médicales**

Nombre de médiations non médicales

2017	2018	2019
0	0	1

Répartition des médiations par pôles et services

Pôles	Services
Pôle Bloc opératoire-Anesthésie-Chirurgie	Chirurgie ORL-Ophtalmologie

2.4 Les réclamations traitées par la Direction des Affaires Juridiques

2.4.1 Données quantitatives

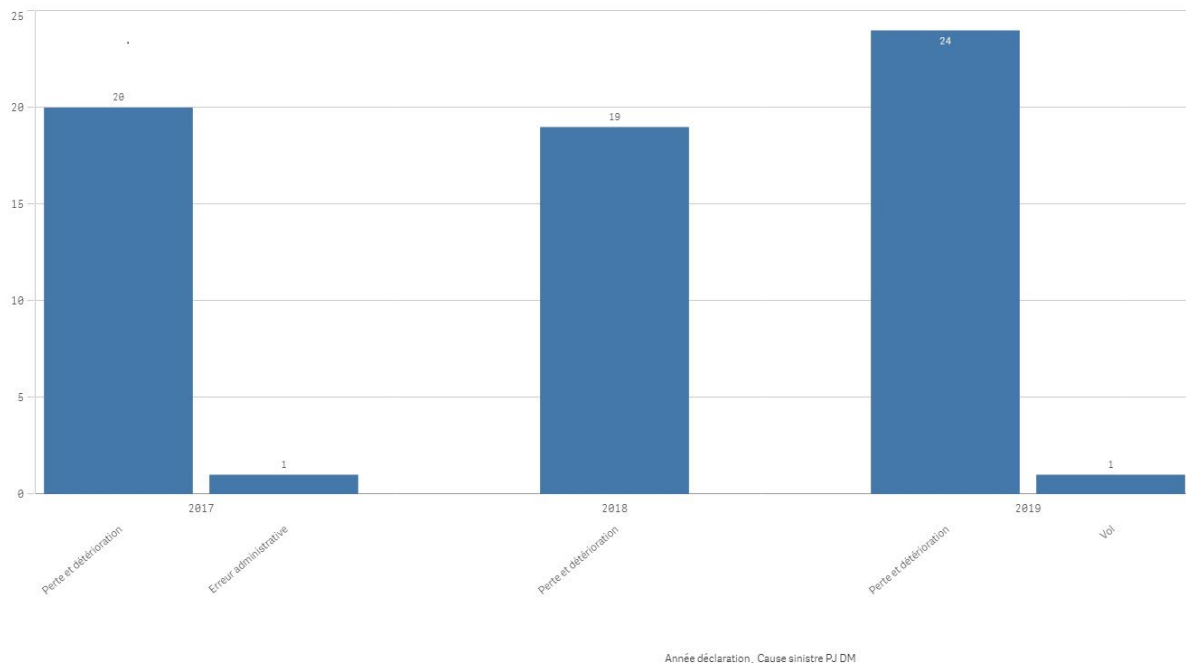
La Direction des Affaires Juridiques a administré, au titre de l'année 2019, 45 nouveaux dossiers de réclamations d'usagers (demandes de dédommagement), dont 19 pour préjudices corporels et 26 pour préjudices matériels.

Sinistres	2017	2018	2019
Préjudices corporels	21	20	19
Préjudices matériels	21	22	26
TOTAL	42	42	45

Bien que le nombre global de dossiers traités ait augmenté de 7,14 % par rapport à 2018, nous observons une légère tendance à la baisse des demandes concernant des préjudices corporels.

L'augmentation est en effet principalement due à un accroissement sensible (+ 26,32%) du nombre de réclamations reçues pour perte ou détérioration d'objets, le plus souvent des prothèses dentaires ou des lunettes.

Evolution de la sinistralité PJ & DM



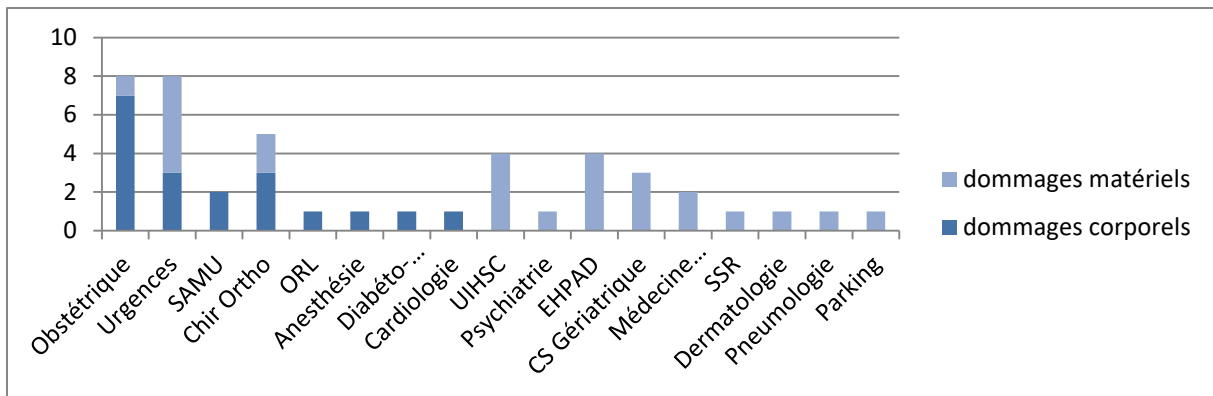
S'agissant des préjudices corporels, nous constatons une relative stabilité du nombre de saisines du Tribunal administratif, en première intention.

Le nombre de saisines de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CCI), en hausse par rapport à 2018, est équivalent à celui de 2017.

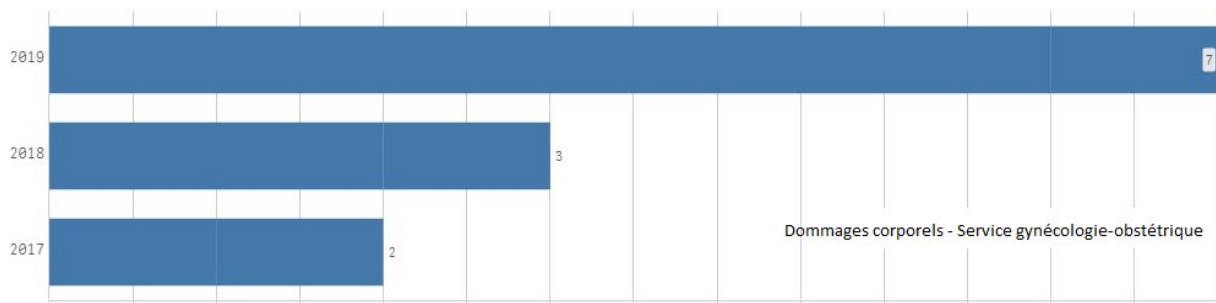
Type de procédure initiale	2017	2018	2019
Tribunal administratif	3	3	2
Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux	6	2	6
Réclamation amiable	12	15	11
TOTAL	21	20	19

2.4.2 Ventilation par service et motifs

Le service d'accueil des urgences concentre 17,78% des réclamations reçues en 2019, tous types de dommages confondus.



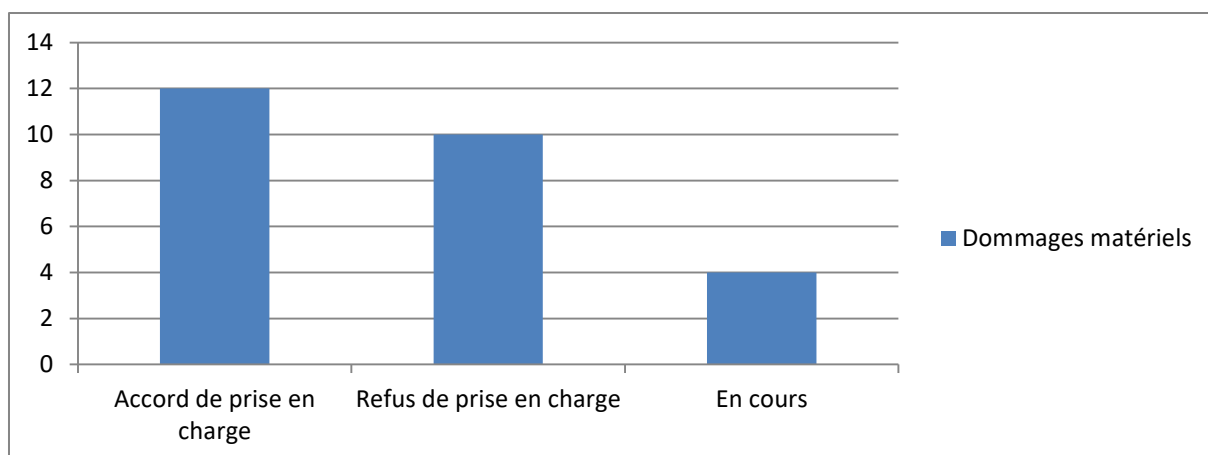
On note cependant, concernant les dommages corporels, une augmentation significative des demandes indemnitaires faisant suite à une prise en charge par le service de gynécologie-obstétrique.



2.4.3 Issue des dossiers de réclamation

- **Dommmages matériels**

Parmi les 26 demandes de dédommagement pour préjudice matériel reçues en 2019, 12 ont fait l'objet d'un accord de prise en charge, dont 4 ont donné lieu à un règlement indemnitaire pour un total de 2765,98 €. 4 dossiers sont encore à l'étude et 10 demandes ont été rejetées (matérialité des faits non établie/absence de responsabilité).



• Dommages corporels

Concernant les dossiers pour préjudices corporels, 11 sont issus de réclamations amiables :

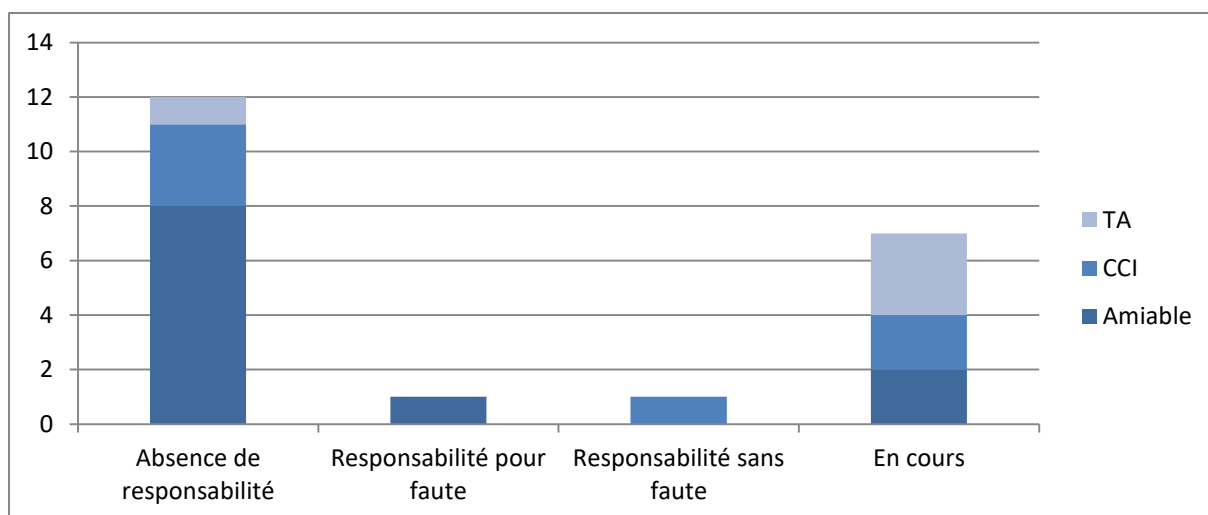
- 8 d'entre eux ont fait l'objet d'une fin de non-recevoir, notre assureur ayant estimé que la prise en charge avait été conforme aux règles de l'art. Deux de ces décisions ont pour le moment fait l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif
- 1 demande a fait l'objet d'une expertise amiable, des pourparlers indemnitaires sont en cours (perte de chance estimée à 2% suite à un retard dans la prise en charge) ;
- 2 sont en cours d'étude par notre assureur

Parmi les 6 dossiers portés devant la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux :

- 2 avis rendus concluent à une prise en charge dans les règles de l'art ;
- 1 avis retient une infection nosocomiale (grippe contractée pendant l'hospitalisation) ayant contribué à la survenance du décès (indemnisation ONIAM) ;
- 1 dossier est en attente d'avis suite à rapport d'expertise qui ne retient aucun manquement dans la prise en charge ;
- 2 dossiers sont toujours en cours d'instruction.

Enfin, 4 dossiers ont été portés devant le Tribunal administratif, soit en première intention, soit suite à une fin de non-recevoir, dont 3 requêtes en référé-expertise et une requête indemnitaire au fond :

- 1 rapport d'expertise a été rendu, qui ne retient aucun manquement dans la prise en charge ;
- 3 dossiers sont en cours d'instruction.



2.5 Les demandes de communication des dossiers médicaux

Le nombre de demandes de communication de dossier médical traitées, en hausse de 16,10% par rapport à l'année précédente, est à son niveau le plus haut depuis 2015.

La Direction des Usagers, des Risques et de la Qualité a répondu à **447** demandes de communications de dossier médical transmis au patient, à son représentant légal ou à un ayant droit.

Ancienneté des informations médicales	2017	2018	2019
Moins de 5 ans	405	362	406
Plus de 5 ans	29	23	41

10 demandes ont par ailleurs été rejetées et 81 n'ont pas abouties en l'absence de retour du formulaire de demande d'accès au dossier médical accompagné des pièces justificatives.

2.5.1 Profil des demandeurs

Demandeurs	2017	2018	2019
Patient	336	293	349
Représentant légal	52	42	33
Ayant droit	46	50	65

Les demandes formulées par les ayants droit visent à :

- Connaître les causes de la mort (28) ;
- Défendre la mémoire du défunt (18) ;
- Faire valoir des droits (19).

2.5.2 Délais de réponse

Les délais de réponse moyens sont toujours inférieurs à ceux prévus à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, respectivement de huit jours pour les informations médicales datant de moins de cinq ans et de deux mois pour les informations médicales datant de plus de cinq ans.

Ancienneté des informations médicales	Délais de réponse moyens		
	2017	2018	2019
Moins de 5 ans	7,3 jours	7,3 jours	7,85 jours
Plus de 5 ans	14 jours	14,7 jours	5,9 jours

2.6 Les outils de mesure de la satisfaction des usagers

L'établissement dispose, à ce jour, de trois sources d'évaluation de la satisfaction des usagers :

- Recueil des indicateurs de satisfaction des patients hospitalisés (e-Satis) ;
- Le questionnaire de sortie, destiné aux différents services de médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation, inséré dans le livret d'accueil remis lors de l'hospitalisation ;
- Le questionnaire de satisfaction spécifique au SSR Cardiologie ;
- Le questionnaire de satisfaction spécifique à l'Hospitalisation à domicile (HAD) ;

2.6.1 Recueil des indicateurs de satisfaction des patients hospitalisés (e-Satis)

Depuis janvier 2015, le Centre Hospitalier de Périgueux s'est engagé dans une démarche de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés par le biais du dispositif national « e-Satis », pour contribuer à améliorer la qualité de l'offre de soins.

Ce dispositif est, à ce jour, composé de deux enquêtes :

- « e-Satis MCO+48h » : évaluation de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement de santé de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

Le questionnaire suit les étapes importantes du parcours de soins : accueil ; prise en charge médicale et paramédicale, chambre et repas, organisation de la sortie.

- « e-Satis Chir-Ambu » (depuis 2018) : évaluation de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire.

Le questionnaire suit les étapes importantes du parcours de soins : avant hospitalisation pour une chirurgie ambulatoire, accueil le jour de l'hospitalisation, prise en charge pendant l'hospitalisation, chambre et repas / collation, organisation de la sortie et retour à domicile.

Dans les deux cas, deux semaines après sa sortie, le patient reçoit un courriel, envoyé automatiquement, contenant un lien unique, individuel et sécurisé, lui permettant de se connecter au questionnaire e-Satis en ligne. Il peut y répondre jusqu'à dix semaines après cet envoi.

Pour ce faire, l'établissement doit recueillir les e-mails des patients concernés ou de parents ou proches, selon le cas, et déposer, à un rythme régulier en continu, les fichiers d'adresses e-mails sur la plateforme e-Satis, ce qui a conduit le Centre Hospitalier de Périgueux à s'organiser.

Les résultats sont inexploitable en raison du faible taux de retour des questionnaires.

- « e-Satis MCO+48h »

	2018	2019	2018/2019
Nombre d'e-mails importés sur la plateforme	24	59	+ 145,83%
Nombre d'e-mails envoyés aux patients	24	59	+ 145,83%
Nombre de questionnaires complets reçus	7	26	+ 271,43%

- « e-Satis Chir-Ambu »

	2018	2019	2018/2019
Nombre d'e-mails importés sur la plateforme	4	23	+ 475%
Nombre d'e-mails envoyés aux patients	4	23	+ 475%
Nombre de questionnaires complets reçus	1	12	+ 1 100%

Le personnel du service des admissions a été sensibilisé à la saisie des e-mails patients lors des sessions de formation « SI-VIC » organisées entre le 23 septembre et le 15 octobre 2019.

2.6.2 Le questionnaire de sortie

	2017	2018	2019
Nombre de questionnaires reçus	1 224	1 437	691
Taux de réponse	3,2%	3,74%	1,79%

Le nombre de questionnaires de sortie reçus est en baisse de 51,91% par rapport à 2018, son niveau le plus bas depuis 2016.

58,90% des questionnaires concernent le service de Chirurgie Ambulatoire contre 77,80% en 2018.

Le faible taux de retour ne permet pas de disposer de résultats fiables et exploitables.

2.6.3 Le questionnaire de satisfaction spécifique au SSR Cardiologie

	2017	2018	2019
Nombre de questionnaires reçus	148	164	148
Taux de réponse	100%	98,80%	98,60%

148 questionnaires de satisfaction ont été retournés, pour un taux de réponse de 98,6%, stable par rapport à 2018.

2.6.4 Le questionnaire de satisfaction spécifique à l'Hospitalisation à domicile (HAD)

	2017	2018	2019
Nombre de questionnaires de satisfaction retournés	21	25	30

2.7 Les fiches de signalement d'évènements indésirables concernant les patients

La fiche de déclaration d'évènement indésirable permet de déclarer les évènements indésirables, les évènements porteurs de risques et les vigilances ayant lieu au sein de la structure hospitalière.

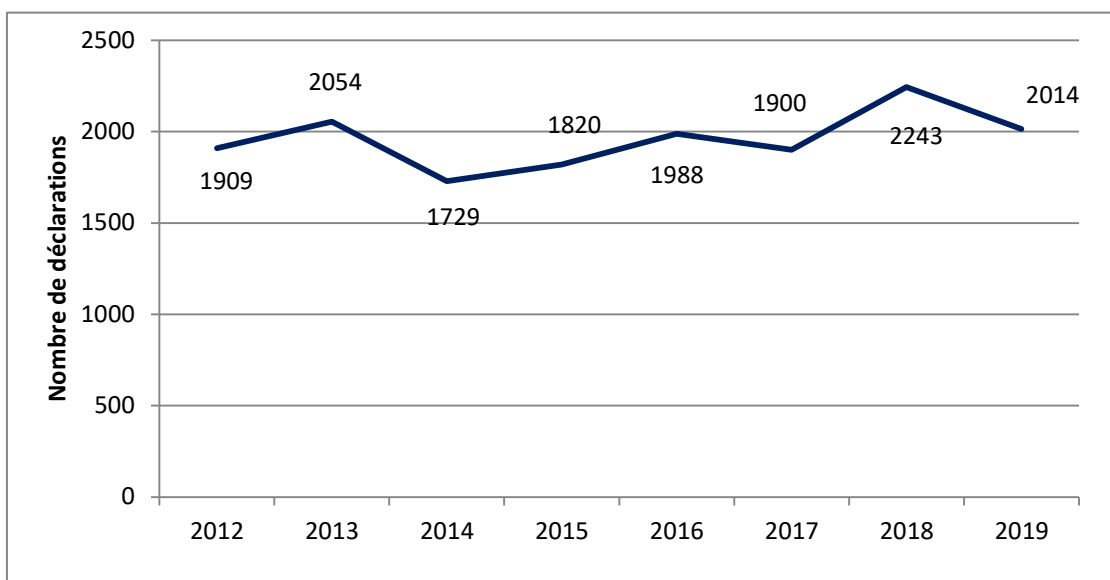
Ce document à usage interne a pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des soins des patients et des résidents en analysant les risques et en apportant toute mesure préventive et/ou corrective utile. Ces fiches sont déclarées via le logiciel dédié (Kaliweb au Centre Hospitalier de Périgueux). La fiche de déclaration d'évènements indésirables est entièrement dématérialisée. Elle a été revue en fin d'année 2018 afin de simplifier son contenu. Les catégories affectées aux déclarations ont également été revues. Le nouveau format de fiche d'évènement indésirable a été mis en place depuis le 1er janvier 2019.

Les déclarations sont consultées par le responsable qualité de la Direction des Usagers, des Risques, de la Qualité et des Affaires Juridiques référent pour le secteur déclarant ainsi que par le praticien coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. Elles sont ensuite transmises, initialement ou après qualification, aux acteurs concernés.

La criticité de chaque évènement indésirable est évaluée selon leur gravité et leur fréquence de survenue à l'aide d'échelles spécifiques à cinq niveaux. Selon la gravité avérée de l'évènement, une analyse est réalisée et selon la situation l'évènement est déclaré auprès de l'Agence Régionale de Santé. Les actions issues de l'analyse sont suivies par la Direction des Usagers, des Risques, de la Qualité et des Affaires Juridiques, ainsi que par le praticien coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. En 2019, 11 évènements indésirables ont fait l'objet d'une réunion d'analyse de causes avec les professionnels concernés. Parmi ces 11 évènements, 5 ont été déclarés à l'Agence Régionale de Santé.

Les réunions des comités de suivi par pôle se sont poursuivies, avec un objectif de deux par an. La Commission de Coordination des Vigilances et des Risques Sanitaires (COVIRIS), permettant de faire des retours d'expérience et de maintenir la dynamique de la démarche de gestion des risques, s'est réunie une fois dans l'année en raison du départ du praticien coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins intervenu en septembre 2019.

Evolution du nombre de fiches de déclarations reçues



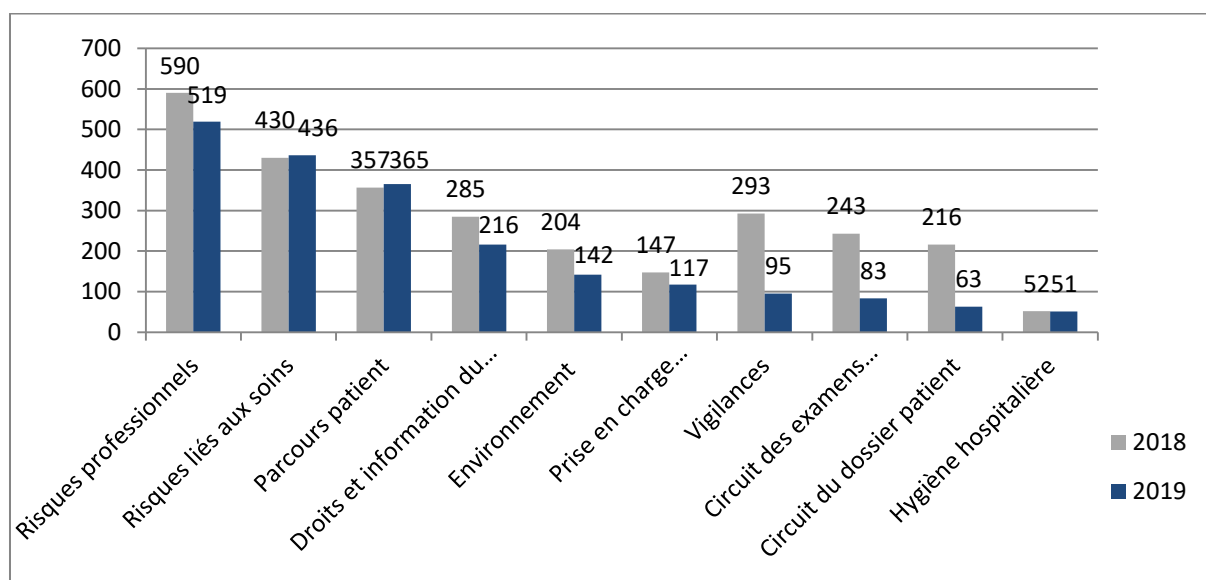
La diminution du nombre de fiches de déclaration d'évènements indésirables reçues en 2019 s'explique par le retrait, en début d'année, des déclarations d'erreur d'identité liées aux examens de laboratoire qui sont désormais déclarées via un nouvel outil. Cela représentait 200 fiches en 2018.

	Nb total de FEI déclarées	Nb de FEI déclarée gravité 4 et 5
Année 2018	2243	53
Année 2019	2014	110
Evolution (%)	- 10,2%	+ 107,5%

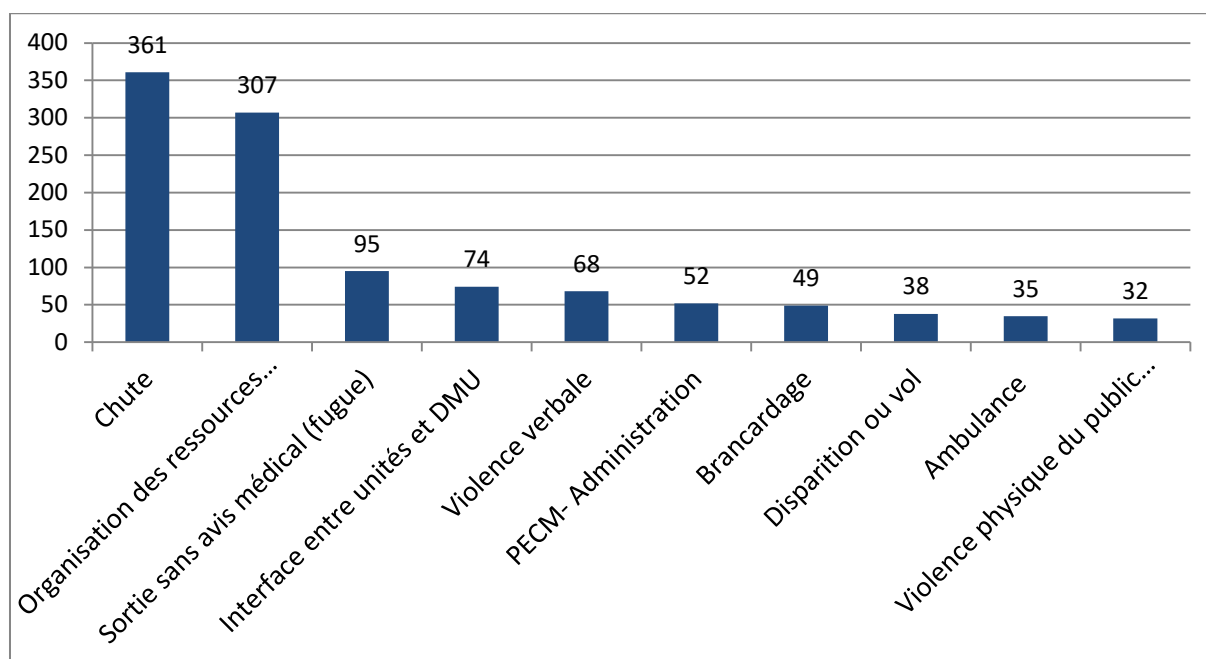
Bien que le nombre de fiches d'évènements indésirables ait diminué de 10,20% entre 2018 et 2019 pour les raisons précitées, celui des fiches d'évènements indésirables graves (gravité 4 et 5) a plus que doublé en 2019 à la faveur d'une amélioration de la qualité des déclarations.

1 066 des 2 014 fiches déclarées en 2019, soit 52,93%, ont été en lien avec un évènement concernant un patient ou un résident. Les autres concernaient le personnel, le matériel, les locaux ou les produits.

Répartition des fiches d'évènements indésirables déclarées en 2019 par catégorie (10 catégories les plus fréquentes)



Répartition des fiches d'évènements indésirables déclarés en 2019 par sous-catégorie (10 sous-catégories les plus fréquentes)



Les risques professionnels comprennent l'organisation des ressources humaines et les incidents générant un risque pour le professionnel lorsqu'il prend en charge le patient (agression/violence physique ou verbale, accident d'exposition au sang...). La sous-catégorie majoritairement déclarée au sein des risques professionnels est l'organisation des ressources humaines.

En 2019, l'établissement a poursuivi l'évaluation des risques professionnels sur la quasi-totalité des secteurs. Les formations en prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP) auprès des professionnels se sont également poursuivies et ont été étendues aux professionnels du secteur tertiaire (logistique et technique). Par ailleurs, un plan de pérennisation des emplois a été mis en place permettant ainsi aux professionnels contractuels d'avoir une vision éclairée de leur évolution au sein de l'établissement.

Risques liés aux soins : 22% des fiches d'évènements indésirables déclarés contre 17% en 2018.

Cette catégorie comporte plusieurs sous thèmes tels que les chutes, les escarres, la prise en charge de la douleur, les incidents liés à un geste technique...

Les chutes constituent toujours le premier motif de déclaration des professionnels au sein de cette catégorie et représentent 15% du nombre total de fiches déclarées. Elles excluent les chutes en EHPAD qui font par ailleurs l'objet d'un recueil.

Au sein de l'établissement, un groupe chute spécifiquement dédié est en charge de l'analyse de ce type de fiches.

Parcours du patient : 18% des fiches d'évènements indésirables déclarées contre 14,4% en 2018.

Les fiches concernent principalement l'interface entre les unités et le département de médecine d'urgence (4ème sous-catégorie en fréquence de déclaration avec 74 fiches). Elles concernent également le brancardage et les problématiques d'ambulances.

Le département de médecine d'urgence s'est, au cours de l'année 2019, attaché à améliorer plusieurs parcours de prise en charge afin de réduire les dysfonctionnements. Les parcours revus ou formalisés concernaient :

- Le parcours de l'adulte aux urgences nécessitant un recours psychiatrique ;
- Le parcours du mineur aux urgences nécessitant un recours psychiatrique ;
- Le parcours du mineur en traumatologie aux urgences la nuit.

Droits et information du patient : 11% des fiches d'évènements indésirables déclarées contre 12,3% en 2018.

Cette catégorie comprend des thèmes tels que le respect de la dignité, les fugues...

Environnement hospitalier : 7% des fiches d'évènements indésirables déclarées contre 9% en 2018.

Cette catégorie comprend essentiellement des dégradations ou des bris de matériel ou d'appareils prothétiques.

Prise en charge médicamenteuse : 5,8% des fiches d'évènements indésirables déclarées comme en 2018.

Les évènements indésirables liés au circuit du médicament sont transmis systématiquement au responsable assurance qualité de la prise en charge médicamenteuse qui, selon la gravité de l'évènement, en réalise une analyse. En 2019, un nouveau responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse a été désigné. Il s'agit désormais du Docteur Julie MARCEL.

Vigilances : 4,7% des fiches d'évènements indésirables déclarées contre 12,8% en 2018 passant ainsi de la quatrième à la septième position en nombre de déclarations. Cette forte diminution s'explique par le fait que les erreurs d'identité en lien avec les demandes d'examen de laboratoire ne sont plus recensées dans Kaliweb mais dans le système d'information du laboratoire.

Circuit des examens complémentaires : 4,1% des fiches d'évènements indésirables déclarés contre 10,6% en 2018.

Les 3 sous-catégories les plus récurrentes sont un retard/une non disponibilité des examens complémentaires, un dysfonctionnement lié à l'acheminement/au transport des examens complémentaires, ainsi qu'un dysfonctionnement lié à la préparation des examens complémentaires.

Circuit du dossier patient : 3,1% des fiches d'évènements indésirables déclarées contre 9,6% en 2018.

Cette catégorie comprend notamment des dysfonctionnements liés au système informatique sans précision (27%), la non accessibilité à une information nécessaire à la prise en charge (18,8 %) et des pannes informatiques (17,6 %).

Un groupe de travail institutionnel dédié à l'amélioration du dossier patient, notamment informatisé, est en place au sein de l'établissement. Il est composé de représentants de chaque catégorie de professionnels et participe à l'amélioration continue du dossier patient.

Hygiène hospitalière : 2,5 % des fiches d'évènements indésirables déclarées contre 2,2% en 2018.

En 2019, l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière a poursuivi ses interventions auprès des professionnels de l'établissement. Une campagne de sensibilisation sur le thème de l'hygiène des mains a ainsi été réalisée à destination des professionnels, à l'aide d'un support interactif sur smartphone et tablette.

Ce support a également été utilisé pour sensibiliser les professionnels et les usagers dans le cadre de la semaine nationale sécurité des patients organisée en novembre 2019 sur le thème du bon usage des antibiotiques.

Concernant la gestion des évènements indésirables, il faut noter que l'année 2019 a été marquée par la construction d'un cahier des charges destiné au remplacement du logiciel qualité/gestion des risques dont le déploiement est prévu en 2020.

III – La participation des représentants des usagers

Actions	Dates
Participation à des médiations	Selon planning
Permanences mensuelles relatives aux droits des usagers	Selon planning
Permanences mensuelles au sein de l'Espace des usagers	Selon planning
Permanences mensuelles au sein du secteur de Psychiatrie Adultes (UNAFAM)	Depuis oct-18
Participation aux séances plénières de la Commission des usagers et aux réunions préparatoires	Selon planning
Participation à la séance plénière du Comité des usagers du GHT de Dordogne	Selon planning
Participation à l'atelier « Quizz » dans le cadre de la semaine sécurité des patients	19/11/2019

IV – Bilan et perspectives des actions retenues par la Commission des usagers

4.1 Bilan des actions (année 2019)

Objectifs	Actions d'amélioration	Pilotes	Début prévu	Échéance prévue	Indicateurs de suivi	Etat d'avancement
Poursuivre la sensibilisation et l'information des professionnels sur les droits des patients	Programmation de séquences d'information relatives aux droits des patients	DAJURQ	sept-19	déc-19	Nombre de sessions organisées	Réalisée
	Poursuite de la participation des représentants des usagers aux projets institutionnels	DAJURQ	avril-19	déc-19	Nombre d'évaluations réalisées	En cours
Développer le partenariat avec les représentants des usagers et les relations avec les usagers	Mise en place d'un Espace des usagers en lien avec France Assos Santé	DAJURQ	avril-19	déc-19	Nombre de permanences Taux de fréquentation	En cours
Recentrer la CDU autour du traitement des réclamations	Programmation de réunions préparatoires aux réunions plénières au cours desquelles les représentants des usagers prennent connaissance des dossiers de réclamations traités	DAJURQ	mars-19	déc-19	Nombre de réunions préparatoires	Réalisée
Améliorer le taux de réponse aux enquêtes « e-Satis » dans le cadre de la démarche de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, pour contribuer à améliorer la qualité de l'offre de soins	Organisation du recueil des e-mails des patients et dépôt, à un rythme régulier en continu, des fichiers des e-mails sur la plateforme « e-Satis »	DAJURQ	fév-19	déc-19	Nombre de réponses	En cours

4.2 Plan d'actions prévisionnel (année 2020)

Objectifs	Actions d'amélioration	Pilotes	Début prévu	Échéance prévue	Indicateurs de suivi	Etat d'avancement
Poursuivre la sensibilisation et l'information des professionnels autour des droits du patient	Programmation de sessions de formation réservées au personnel soignant	DAJURQ	Sept-20	Déc-20	Nombre de sessions de formation organisées	En préparation
Développer le partenariat avec les représentants des usagers et les relations avec les usagers	Proposition d'un plan de communication	DAJURQ Com	Mars-20	Déc-20		A initier
	Réflexion autour d'un projet de coordination	DAJURQ	Mars-20	Déc-20		A initier
	Elaboration d'un projet des usagers	DAJURQ	Mars-20	Déc-20		A initier
Améliorer le recueil de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, pour contribuer à améliorer la qualité de l'offre de soins	Organisation du recueil des e-mails des patients et dépôt, à un rythme régulier en continu, des fichiers des e-mails sur la plateforme « e-Satis »	DAJURQ	Janv-20	Déc-20	Nombre de réponses	En cours
	Renforcer le taux de réponse aux questionnaires de sortie	DAJURQ	Janv-20	Déc-20	Nombre de retour	A initier

V – Bilan d'activité de l'Espace des usagers

Associations d'usagers	Nombre de permanences assurées	Nombre d'usagers reçus
Alliance 24	nc	nc
Association Epilepsie France	nc	nc
Association Française des Diabétiques (AFD 24)	20	12
Association des porteurs de dispositifs électriques cardiaques (APODEC)	12	2
Association Sourds Entendants Malentendants de la Dordogne et du Lot-et-Garonne (SEM 24-47)	3	0
DMLA	9	10
Fédération nationale des accidentés du travail et handicapés (FNATH 24)	0	0
France Alzheimer Dordogne	38	30
La Santé de la Famille	2	0