



Rapport annuel de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

Année 2013

I. Identification de l'établissement :

Nom de l'établissement	Centre Hospitalier de Le Nouvion-en-Thiérache
Adresse	40 Rue André Ridders 02170 Le Nouvion-en-Thiérache
Coordonnées	Standard : 03 23 97 56 56 Fax général : 03 23 97 56 57 Courriel : secretariat.direction@ch-lenouvion.fr Site web : www.ch-lenouvion.fr
Statut	Etablissement public
Catégorie	Centre Hospitalier
Capacité (lits et places)	Médecine : 15 lits SSR : 15 lits HAD : 15 places EHPAD : 87 lits Accueil de jour : 8 places SSIAD : 81 places (62 personnes âgées – 9 personnes handicapées – 10 ESAR)
N° FINESS	020000055
Représentant légal	M. Philippe BERTONI, Directeur par intérim
Personnes contact au sein de l'établissement associées à la rédaction du rapport CRUQPC	Mme Sylvie MEYZA, Directrice Déléguée Mme Martine DE NARDA, Présidente désignée M. Alexandre PASQUET, Responsable des Relations avec les Usagers

II. Fonctionnement de la CRUQPC :

Date de de constitution initiale de la CRUQPC	18 août 2010
Date d'élaboration du règlement intérieur de la CRUQPC	22 mars 2011
Composition de la CRUQPC	<p>Présidente désignée par Mme la Directrice par intérim : Mme Martine DE NARDA, Secrétaire de Direction</p> <p>Médiateurs médicaux : M. le Docteur Hugues HERSOY (titulaire) - M. le Docteur Youcef BETTA (suppléant)</p> <p>Médiateurs non médicaux : M. Joël LEMAIRE, Cadre de Santé (titulaire) ; Mme Nicole GREIB, Cadre de Santé (suppléante)</p> <p>Représentants des usagers : Mme Mauricette BERA (titulaire) – M. Ferdinand LAPERSONNE (suppléant)</p> <p>Responsable de l'accueil : Mme Angélique CARION</p> <p>Responsable des Relations avec les Usagers / Responsable Qualité-Gestion des Risques : M. Alexandre PASQUET</p> <p>Représentants du Conseil de Surveillance : M. le Docteur Pierre DHALLUIN (titulaire) ; Mme Pascale PLOTTET (suppléante)</p> <p>Représentants du personnel : Mme Valérie COUSIN (titulaire) - Mme Emilie LIENARD (suppléante)</p> <p>Présidente de la CME : Mme le Docteur Manuella LE BERRE</p>
Réunions de la CRUQPC	<p>Nombre de réunions au cours de l'année 2013 : 3 (15/02/2013 - 2/07/2013 et 17/12/2013)</p> <p>Taux de participation aux séances plénières : 81%</p> <p>Taux de participation des représentants des usagers : 50%</p> <p>Les comptes rendus sont-ils adressés aux représentants des usagers ? : Oui, systématiquement</p>
Organisation matérielle de la CRUQPC	<p>La Présidente désignée par la direction ainsi que le Responsable des Relations avec les Usagers, disposent respectivement d'un bureau, d'une ligne téléphonique et d'un poste informatique avec accès internet.</p> <p>L'établissement met par ailleurs à disposition de la CRUQPC la salle de réunion de l'administration (ou celle du service d'HAD en cas d'indisponibilité) afin d'organiser les séances plénières.</p> <p>Un secrétariat de séance est également organisé, celui-ci se charge de l'organisation des réunions, de l'élaboration et de la diffusion des comptes rendus.</p>

<p>Modalités d'information des usagers sur le fonctionnement de la CRUQPC</p>	<p>Les usagers sont informés de l'existence de la CRUQPC et de la possibilité de la saisir dans le livret d'accueil.</p> <p>La composition et les missions de la CRUQPC ont été insérées dans le livret d'accueil en août 2010 et sont affichées dans les services de soins et à l'accueil de l'établissement.</p> <p>L'établissement a par ailleurs mis en place un site Internet depuis le 4 décembre 2013 (www.ch-lenouvion.fr) sur lequel les usagers peuvent trouver toutes les informations relatives à la CRUQPC et aux modalités d'accès au dossier patient.</p>
<p>Modalités d'information sur le circuit interne des plaintes et réclamations</p>	<p>Un formulaire « Comment exprimer votre mécontentement ? » a été inséré dans le livret d'accueil le 18 août 2010. Il décrit le circuit des plaintes et réclamations.</p> <p>Il est disponible sur le site Internet de l'établissement mis en place en décembre 2013.</p> <p>Un registre des plaintes informatisé a été réalisé par la cellule qualité dans le cadre de la préparation de la procédure de certification V2010. Après concertation, les membres de la CRUQPC ont validé la mise en place de ce registre lors de la séance du 9 décembre 2012.</p> <p>Une procédure sur la gestion des plaintes et des réclamations a également été réalisée en concertation avec les membres de la CRUQPC. Elle a été validée lors de la séance du 8 avril 2011.</p>
<p>Modalités d'information des professionnels de santé et des personnels de l'établissement sur le fonctionnement de la CRUQPC</p>	<p>Les professionnels de santé et le personnel sont informés du fonctionnement de la CRUQPC dans le livret d'accueil du nouvel arrivant élaboré en août 2010, par voie d'affichage, lors des réunions de services et par la diffusion des comptes rendus aux membres.</p> <p>Ces éléments sont par ailleurs disponibles sur l'intranet de l'établissement mis en place en juin 2013.</p>
<p>Coordination avec les autres instances</p>	<p>Ce rapport annuel sera présenté au Directoire, au CTE, à la CME et soumis au Conseil de Surveillance pour approbation avant d'être transmis à l'Agence Régionale de Santé.</p>
<p>Formation des usagers</p>	<p>Formation des représentants des usagers : 0 en 2013</p> <p>Formation des autres membres de la CRUQPEC : 0 en 2013</p>

III. Appréciation des pratiques :

<p>Nombre total de patients de l'année de référence</p>	<p>Nombre d'entrées Médecine : 383 Nombre d'entrées SSR : 274 Nombre d'entrées EHPAD : 32 (Accueil de jour : 5) Nombre d'entrées SSIAD : 40 Nombre d'entrées HAD : 91</p>
<p>Analyse quantitative des plaintes et réclamations</p>	<p><u>Nature de la formulation d'insatisfaction :</u> Nombre de plaintes écrites : 0 Nombre de réclamations écrites : 1 <i>Réclamation adressée à la direction le 22 juin 2013 par le frère d'un résident de l'EHPAD mécontent de n'avoir pas été informé des nouveaux tarifs de l'EHPAD pour l'année 2013.</i> Nombre de réclamations orales : 0</p> <p><u>Nature de la formulation de satisfaction :</u> Afin d'éviter de nouvelles incompréhensions, la direction a demandé à la responsable de l'hébergement de mettre en place les actions d'amélioration suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envoi d'un courrier d'information systématique à toutes les familles lors de tout changement de tarif ; • Mise en place d'un journal interne sur la vie de l'EHPAD, destiné aux résidents mais qui comprendra également des informations administratives à destination des familles (suggestion du Conseil Général).
<p>Réponses aux plaintes / réclamations</p>	<p>Une réponse détaillée sur les modalités de calcul des tarifs de l'EHPAD a été adressée à cette famille par la direction.</p>
<p>Recours</p>	<p>Nombre total recours gracieux ou juridictionnels : 0 Demandes formulées à la CRCI : 0</p>
<p>Médiation</p>	<p>Il n'y a eu aucun recours à la médiation en 2013</p>
<p>Demandes de dossiers médicaux</p>	<p>Nombre de demandes de dossiers médicaux : 5</p> <p>Madame A.L a demandé, par courrier en date du 6 mars 2013, les résultats d'un électrocardiogramme réalisé dans l'établissement le 12 avril 2011 et dont elle n'avait pas été destinataire.</p> <p>Une copie des résultats lui a été envoyée le 26 mars 2013.</p> <p>Madame V.L a demandé, par courrier en date du 20 mars 2013, l'intégralité de son dossier médical pour les années</p>

	<p>1997 et 1998.</p> <p>Après recherche aux archives, il s'est avéré que pour l'année 1997, aucune hospitalisation n'avait été constatée.</p> <p>Le compte-rendu d'hospitalisation et le courrier de transfert concernant l'hospitalisation de décembre 1998 ont été envoyés à l'intéressée le 9 avril 2013.</p> <p>Madame M.S, hospitalisée du 14/10 au 8/11/2005, a demandé, par courrier en date du 19 juin 2013, le compte-rendu d'un scanner, en vue d'une nouvelle intervention.</p> <p>Le compte-rendu lui a été envoyé le 24 juin 2013.</p> <p>Madame W.F a demandé, par courrier en date du 9 novembre 2013, le compte-rendu de son hospitalisation pour la période du 26/7 au 29/7/1980.</p> <p>Le compte-rendu lui a été adressé le 28 novembre 2013.</p> <p>Monsieur L.Ph a demandé par courrier en date du 6 novembre 2013, différents comptes rendus pour un tiers pour les années suivantes : 1998, 2000, 2001 et 2004.</p> <p>Les comptes rendus d'hospitalisation lui ont été adressés le 28 novembre 2013.</p>
<p>Questionnaires de sortie</p> <p>Enquêtes de satisfaction</p>	<p><u>Résultats des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers pour le service de Médecine/SSR :</u></p> <p>Le questionnaire est remis à chaque patient sortant de l'établissement. Il permet d'évaluer plusieurs items dans la prise en charge globale (accueil, locaux, restauration, personnel, prise en charge de la douleur et sur le déroulement du séjour.)</p> <p>L'étude a porté sur 159 questionnaires.</p> <p>Période de référence : du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013.</p> <p>Pour le 1^{er} trimestre, l'étude a porté sur 13 questionnaires pour 61 sorties (hors décès et transferts), le taux de retour est donc de 21%.</p> <p>Pour le 2^{ème} trimestre, l'étude a porté sur 58 questionnaires pour 69 sorties (hors décès et transferts), le taux de retour est donc de 84%.</p> <p>Pour le 3^{ème} trimestre, l'étude a porté sur 51 questionnaires pour 68 sorties (hors décès et transferts), le taux de retour est donc de 75%.</p> <p>Pour le 4^{ème} trimestre, l'étude a porté sur 37 questionnaires pour 70 sorties (hors décès et transferts), le taux de retour est donc de 53%.</p> <p>De manière générale, les patients présentent une satisfaction signifiante par rapport à leur prise en charge.</p>

- Taux de satisfaction par rapport à l'accueil de l'établissement : 95%
- Taux de satisfaction par rapport aux locaux et au matériel : 92%

Quelques réclamations sont effectuées sur l'état des matelas.

- Taux de satisfaction par rapport à la qualité des repas : 75%

Une baisse sensible de la satisfaction concernant la qualité de la restauration est perçue lors des 2ème et 3ème trimestres. Certains patients trouvent que l'assiette est trop copieuse et que le repas du soir est servi trop tôt.

- Taux de satisfaction par rapport à l'ensemble du personnel soignant : 90%
- Taux de satisfaction par rapport à la prise en charge de la douleur : 75%
- Taux de satisfaction par rapport à leur séjour : 90%
- Taux d'insatisfaction par rapport aux informations reçues sur leur état de santé : 12%

La note moyenne attribuée est de 8.8/10.

Actions d'amélioration proposées par les membres de la CRUQPC :

- Informer le responsable de la restauration des remarques émises concernant la qualité des repas et l'horaire du repas du soir lors de la prochaine CRUQPC, prévue en avril 2014 ;
- Informer le personnel par le biais de l'affichage et des réunions de service des remarques positives effectuées par les patients ;
- Faire le point sur les matelas à remplacer en Médecine/SSR lors de la réunion destinée à la réalisation du plan d'investissement 2014 ;
- Préconisation à la CME : travailler sur l'information au patient concernant son état de santé.

Résultats des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers pour le service d'HAD :

L'étude a porté sur les 29 questionnaires reçus sur 31 patients sortis lors de l'année 2013. Le taux de retour est donc de 94%.

L'évaluation de la prise en charge permet de constater un résultat satisfaisant dans l'ensemble.

- Taux de satisfaction par rapport à la prise en charge en soins : suffisantes 69%, claires 48% et compréhensible 24%.
- Taux de satisfaction sur la coordination entre professionnels : 93%
- Taux de satisfaction par rapport à la disposition du matériel : 86%
- Taux de satisfaction par rapport à l'ensemble du personnel soignant : 90%

Commentaires retrouvés dans les questionnaires recueillis :

« Merci à toutes, papa vous appréciait beaucoup... »

« Dommage pour le matériel qu'il manquait toujours quelque chose et toujours besoin de se justifier pour le manque »

« Pas besoin de mettre des feuilles dans le classeur qui ne servent à rien... »

« Très satisfaite par les aides-soignantes mais mécontente d'une AS (gestes, compréhension et ni de sympathie ni d'excuse de son geste brutal envers mon époux) »

« Personnel très à l'écoute du malade, très patiente, en gros formidable.... »

« Je regrette juste lors du décès de notre père qu'il n'y a eu personne du HAD qui soit venu le nettoyer enfin le rendre plus présentable. Il devrait y avoir des personnes de permanence après les heures de travail ? C'était quand même une hospitalisation. »

« Très bonne organisation. Ne changez rien à ce service qui est de très grande qualité et sympathique des infirmières et aides-soignantes. Merci beaucoup. »

« Bien à part les heures, parfois tard, le matin uniquement « sinon impeccable ». »

L'HAD est un service de qualité irréprochable.

Cette étude sera présentée lors de la réunion d'avril 2014. Des axes d'amélioration seront alors proposés par les membres de la CRUQPC si nécessaire.

Résultats de l'enquête sur l'évaluation de la prise en charge en SSIAD sur l'année 2013 :

L'évaluation a porté sur 67 questionnaires réceptionnés sur les 81 distribués, soit un taux de retour de 82%.

De manière générale, les patients présentent une satisfaction signifiante par rapport à leur prise en charge, que ce soit pour les secteurs personnes âgées, personnes handicapées ou l'ESAR :

- Taux de satisfaction par rapport aux horaires proposés et la qualité des soins : 95%
- Taux de satisfaction par rapport au savoir-faire du personnel soignant : 94%
- Taux de satisfaction par rapport au respect du personnel : 99%

Axe d'amélioration proposé par la CRUQPC :

Les membres de la CRUQPC ont proposé aux IDE Coordinatrices de solliciter les professionnels libéraux, par téléphone, dans le courant de l'année 2014, si les questionnaires ne reviennent pas complétés dans le service.

Résultats des enquêtes de satisfaction de l'EHPAD :

Un questionnaire de satisfaction a été distribué aux résidents pouvant y répondre courant juillet 2013.

44 questionnaires ont été réceptionnés puis analysés.

L'évaluation de la prise en charge permet de constater un résultat satisfaisant dans l'ensemble.

- Taux de satisfaction par rapport à la qualité des soins dispensés par leur médecin traitant et aussi le personnel : 80%

- Taux de satisfaction par rapport à la qualité et la diversité des repas : 75%

- Taux de satisfaction par rapport aux locaux privés et communs : 95%

Cette étude sera présentée lors de la réunion d'avril 2014. Des axes d'amélioration seront alors proposés par les membres de la CRUQPC si nécessaire.

IV. Recommandations de la CRUQPC :

Bilan des recommandations N-1 :

Au regard des droits des usagers

Objectif	Action	Echéancier	Indicateur de suivi	% d'atteinte de l'objectif
Augmenter le nombre d'usagers participant aux groupes de travail pour la certification	Envoi d'invitations aux réunions de travail	Mai 2012	Nombre de participants	100%
Améliorer l'information destinée aux usagers et au personnel concernant l'organisation de la CRUQPC et sa composition	Mise à jour du livret d'accueil et de l'affichage	Janvier 2012	Document créé	100%
	<u>Site internet :</u> Les missions de la CRUQPC, Le questionnaire de satisfaction, Comment exprimer votre mécontentement, Document accès dossier patient, le rapport annuel.	Décembre 2013		100%
	<u>Intranet</u> Les missions de la CRUQPC, Les procès-verbaux, Décision pour le renouvellement du mandat des membres, Le rapport annuel.	Juin 2013		100%
Apporter une meilleure traçabilité des réclamations, tout particulièrement celles effectuées oralement au sein des services de soins	Information auprès du personnel, des patients et des familles par le biais du document « <i>Comment exprimer votre mécontentement?</i> » Questionnaire de sortie en ligne (disponible sur le site internet)	Fin d'année 2012	Document à l'affichage	100%
Améliorer la signalétique de l'établissement	Faire le tour avec le responsable des services techniques	Décembre 2013		100%

Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge

Objectif	Action	Echéancier	Indicateur de suivi	% d'atteinte de l'objectif
Enquête de satisfaction des résidents en EHPAD	Distribution et analyse des questionnaires	Mars 2012	Satisfaction des résidents Taux de retour	100%

Préconisations/recommandations pour l'année N

Au regard des droits des usagers

Objectif	Action	Echéancier	Indicateur de suivi	% d'atteinte de l'objectif
Sensibiliser les patients, les familles et le personnel sur la personne de confiance	Création d'une plaquette d'information La mettre à disposition dans tous les points d'accueil et en ligne sur le site internet de l'établissement	Septembre 2013 Report 1 ^{er} semestre 2014	Document créé	0%
Informers systématiquement les familles lors de tout changement de tarif à l'EHPAD	Envoi d'un courrier systématique pour tout changement de tarif	Décembre 2013	Nombre de courriers envoyés	Non applicable
	Création d'un journal interne sur la vie de l'EHPAD comprenant des informations administratives destinées aux familles	1 ^{er} trimestre 2014	Nombre de journaux édités et distribués ou envoyés par mail aux familles	0%
	Solliciter les familles pour obtenir leurs adresses mail pour envoi du journal	Décembre 2013	Nombre de courriers envoyés	100%
Informers le grand public sur le don d'organes	Conférence organisée par l'établissement et le Rotary Club d'Hirson, de Fourmies et de Vervins, et qui était animée par le Docteur COEVOET, Néphrologue	Novembre 2013	Invitation personnel, les membres des instances. Information grand public par le biais de la presse, affichage mairie, les radios	100%

Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge

Objectif	Action	Echéancier	Indicateur de suivi	% d'atteinte de l'objectif
Evaluer la satisfaction concernant la prise en charge des soins palliatifs	Mettre en place un questionnaire spécifique pour les soins palliatifs	Décembre 2013 Report 2 nd Semestre 2014	Nombre de questionnaires	0%
Améliorer l'aspect visuel des plats mixés	Changement des assiettes et couverts	Décembre 2013 Report 1 ^{er} trimestre 2014	Achats réalisés Taux de satisfaction concernant les repas	0%
Améliorer le taux de retour des questionnaires de satisfaction du service de Médecine/ SSR	Relancer le patient et/ou la famille lors de leur passage au bureau de l'accueil Mettre une affiche au niveau de l'ascenseur et salle d'attente de la médecine	Juin 2013	Taux de retour du questionnaire de satisfaction du service de Médecine/SSR	100%

Préconisations/recommandations pour l'année N +1

Au regard des droits des usagers

Objectif	Action	Echéancier	Indicateur de suivi
Améliorer la traçabilité des plaintes orales	Mise en place d'un protocole	Décembre 2014	Document créé et nombre de plaintes enregistrées
Améliorer la traçabilité des demandes d'accès au dossier patient	Création d'un registre informatisé	1 ^{er} trimestre 2014	Registre créé et nombre de demandes enregistrées
Mettre en place un suivi des délais d'envoi			Calcul des délais d'envoi des éléments demandés par les patients
Améliorer la signalétique de l'établissement		Décembre 2014	Se mettre en rapport avec la mairie