

Rapport annuel de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) Année 2016

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 Direction : 03 23 97 56 57 Courriel : secretariat.direction@ch-lenouvion.fr Site web : www.ch-lenouvion.fr
Statut	Etablissement Public de Santé
Catégorie	Centre Hospitalier
Capacité (lits et places)	15 lits de Médecine-Court Séjour Gériatrique, dont 4 lits identifiés en Soins Palliatifs 15 lits de Soins de Suite et de Réadaptation dont 2 lits identifiés en Soins Palliatifs 15 places d'HAD 88 lits d'EHPAD, dont un PASA de 14 places et 1 lit d'hébergement temporaire. 8 places d'Accueil de Jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. SSIAD : 81 places (62 Personnes Agées – 9 Personnes Handicapées – 10 Equipe Spécialisée Alzheimer)
N° FINESS	020000055
Représentant légal	M. Patrick TREPANT, Directeur Général
Personnes contacts au sein de l'établissement associées à la rédaction du rapport CRUQPC	Mme Sylvie MEYZA, Directrice Déléguée Mme Martine DE NARDA, Présidente désignée de la CRUQPC M. Gregory DAMIENS, Responsable Qualité-Gestion des Risques et 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, réactualisé le 10 octobre 2015
Composition de la CRUQPC	<p>Présidente désignée par la Direction : Mme Martine DE NARDA, Secrétaire de Direction</p> <p>Directrice Déléguée : Mme Sylvie MEYZA</p> <p>Médiateurs médicaux : M. le Docteur Jamal CHOUKRI, Président de la CME et Vice-Président du Directoire (titulaire) - M. le Docteur Youcef BETTA (suppléant)</p> <p>Médiateurs non médicaux : Mme Angélique LAMANT, DSSI et Coordinatrice des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques et des Risques associés aux Soins (titulaire) ; Mme Caroline WALDE, Cadre de Santé de l'EHPAD (suppléante)</p> <p>Représentants des Usagers : Mme Mauricette BERA (titulaire) – M. Ferdinand LAPERSONNE (suppléant)</p> <p>Responsable de l'accueil : Mme Nicole FILLION</p> <p>Responsable des Relations avec les Usagers / Responsable Qualité-Gestion des Risques : M. Gregory DAMIENS</p> <p>Représentants du Conseil de Surveillance : M. le Docteur Pierre DHALLUIN (titulaire) ; M. Michel LOISEAU (suppléant)</p> <p>Représentants du personnel : Mme Nathalie TOURNAY (titulaire) - Mme Séverine DUPONT (suppléante)</p> <p>Président de la CME : M le Docteur Jamal CHOUKRI</p>
Installation de la Commission Des Usagers (CDU)	<p>A compter du 1^{er} décembre 2016, installation des membres de la CDU suivant le décret n°2016-726 du 1/6/16.</p> <p>Présidente élue de la CDU : Mme DE NARDA</p> <p>Vice-Présidente élue de la CDU : Mme BERA</p> <p>Représentants des usagers désignés par l'ARS Hauts de France : Mme BERA (titulaire) et M. FERCOT (titulaire)</p> <p><u>Représentants du personnel</u> : Mme Nathalie TOURNAY n'est plus dans les effectifs du personnel, elle a été remplacée par Mme Séverine DUPONT (titulaire) et Mme Stéphanie ENSABELLA (suppléante)</p> <p>Le reste de la composition sans changement.</p> <p>La nouvelle composition a été transmise à l'ARS courant décembre 2016.</p>
Réunions de la CRUQPC	<p>Nombre de réunions au cours de l'année 2016 : 3 (29/03/2016 - 28/06/2016- 21/11/16)</p> <p>Taux de participation aux séances plénières : 85,8%</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, d'une adresse mail et d'un poste informatique avec accès Intranet et Internet.</p> <p>L'établissement met par ailleurs à disposition de la CRUQPC la salle des réunions du Conseil de Surveillance (ou celle du service d'HAD en cas d'indisponibilité) afin d'organiser les séances plénières. La Présidente de la CRUQPC se charge de l'organisation des réunions, de l'élaboration et de la diffusion des comptes rendus.</p>
Modalités d'information des usagers sur le fonctionnement de la CRUQPC	<p>Les usagers sont informés de l'existence de la CRUQPC et de la possibilité de la saisir dans le livret d'accueil et pour les patients en HAD, dans leur dossier.</p> <p>La composition et les missions de la CRUQPC ont été insérées dans le livret d'accueil et sont affichées dans chaque chambre, 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>
Modalités d'information sur le circuit interne des plaintes et réclamations	<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 relative à la gestion des plaintes et réclamations a été validée en avril 2011. Elle a été révisée le 7 mai 2015.</p>
Modalités d'information des professionnels de santé et des personnels de l'établissement sur le fonctionnement de la CRUQPC	<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 et lors des réunions de services. Le compte rendu de chaque séance est diffusé aux membres de la CRUQPC. Ces éléments sont par ailleurs disponibles sur l'Intranet de l'établissement mis en place en juin 2013.</p>
Coordination avec les autres instances	<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>
Formation des usagers	<p>Formation des représentants des usagers : 1 en 2016</p>

	<p>Formation des autres membres de la CRUQPC : 4 en 2016</p> <p>Fonction des membres ayant participé à la formation :</p> <p>La Directrice Déléguée, la Présidente, le médiateur médical titulaire, le médiateur non médical suppléant.</p>
--	---

Appréciation des pratiques :

Nombre total de patients de l'année de référence	<p>Nombre d'entrées Médecine/CSG : 347</p> <p>Nombre d'entrées SSR : 187</p> <p>Nombre d'entrées EHPAD : 35 (Accueil de jour : 9)</p> <p>Nombre d'entrées SSIAD : 25</p> <p>Nombre d'entrées HAD : 73</p>
Analyse quantitative des plaintes et réclamations	<p><u>Nature de la formulation d'insatisfaction :</u></p> <p>Nombre de plaintes écrites : 0</p> <p>Nombre de réclamations écrites : 10 dont 2 sur le 4^{ème} trimestre 2015</p>
Réponses aux plaintes / réclamations	<p><u>1- Réclamation adressée en octobre 2015, à la Cadre de Santé de l'EHPAD, informe la Directrice Déléguée qu'elle a reçu la fille d'une résidente Mme PM, concernant le changement de chambre de sa maman, suite à la décision du Médecin coordonnateur, de transférer au 1^{er} étage les 4 chambres de Médecine qui se trouvaient au rez-de-chaussée et ce, pour des raisons de sécurité.</u></p> <p>Celle-ci a indiqué à la Cadre de Santé s'opposer catégoriquement au projet de déménagement de sa mère, dont elle a été informée par une aide-soignante un dimanche et s'est déclarée très surprise que le changement de chambre soit déjà acté. Elle pense que sa mère va être désorientée et qu'elle va perdre ses repères avec sa voisine. La Cadre de Santé lui a précisé que sa voisine allait également changer de chambre. La fille de Mme PM assimile cela à de la maltraitance. Très en colère, elle souhaite prévenir l'Agence Régionale de Santé et la presse. La Cadre de Santé lui a proposé d'envoyer un courrier à la Direction.</p> <p>Le Docteur CHOUKRI indique avoir également reçu cette personne qui ne veut pas entendre les objectifs et la démarche de la structure et maintient son refus de voir déménager sa mère. Le Dr CHOUKRI lui a rappelé que le contrat de séjour donne raison à l'institution dans ses décisions et lui a indiqué que sa maman, qui est tout-à-fait cohérente et à même de prendre ses décisions seule, est d'accord pour changer de chambre, à la seule condition que l'on l'installe ses affaires personnelles à l'identique, ce à quoi le Dr CHOUKRI s'est engagé auprès d'elle. Ces différents éléments ont été présentés au Conseil de la Vie Sociale, dont les membres ont validé la démarche.</p> <p>Suite à ce rendez-vous, la fille de Mme PM n'a pas écrit à la</p>

Direction.

Le déménagement a été réalisé et la résidente est satisfaite de disposer d'une chambre plus vaste.

Compte-tenu de ces éléments, les membres de la CRUPQC ont validé les décisions qui ont été prises et la démarche suivie vis-à-vis de la résidente et de son entourage.

2- Mme la Directrice Déléguée a reçu un courrier en date du 17 décembre 2015 de la part de la filleule d'une résidente, Mme BC, signalant le non-respect du protocole de soins médicaux relatif à la prise en charge de sa stomie lors du week-end passé chez elle du 5 au 7/12/15 (« support qui ne tient plus, selles passant en dehors de la poche, nécessité d'utiliser du sparadrap pour le maintien »).

Un accusé de réception a été envoyé par la direction à cette dame le 23 décembre 2015, précisant qu'un rapport circonstancié serait demandé au Médecin coordonnateur ainsi qu'à la Cadre de Santé de l'EHPAD sur les faits évoqués et les éventuelles mesures correctrices mises en place.

Le rapport a été établi et la direction a fait part des éléments à la filleule de la résidente, par courrier en date du 9 janvier 2016, en rappelant en préambule qu'en EHPAD, tout ce qui ne relève pas de l'urgence doit être pris en charge par le médecin traitant. Il lui a été précisé que face aux difficultés de prise en charge de la stomie, les infirmières avaient contacté le médecin traitant qui a vu sa patiente, n'a pas modifié l'appareillage en place, a prescrit un traitement pour les rougeurs et accepté un élargissement du régime.

Au retour de week-end de Mme BC, l'infirmière en poste a pris note des remarques et à la demande de la filleule, a notifié dans le dossier informatisé l'arrêt de l'hypafixe.

Les tentatives ont été vouées à l'échec, les infirmières ont dû remettre du sparadrap et ont supposé que les dimensions du socle n'étaient plus adaptées. Son médecin traitant a donc de nouveau été sollicité. Etant en congés, le médecin remplaçant a souhaité attendre le retour de son collègue pour qu'il puisse la revoir afin de juger de la nécessité de consulter un spécialiste.

La Cadre de Santé a donc demandé à son équipe d'adapter au mieux le régime de Mme BC en fonction de la texture des selles et elle a sollicité l'intervention d'un conseiller Coloplast afin de vérifier l'appareil. Il a constaté que les supports et les poches n'étaient pas adaptés à la morphologie de la stomie. Il a suggéré un dispositif de maintien renforcé. Ce nouvel appareil a été commandé le jour même, à la pharmacie et son médecin traitant a été prévenu de la démarche.

Mme MEYZA a enfin invité la filleule à se rapprocher du Médecin coordonnateur ou de la Cadre de Santé, pour tout renseignement complémentaire.

Aucune suite n'a été donnée à ce courrier par la filleule de la résidente.

Compte-tenu des éléments présentés, les membres de la CRUPQC ont validé les mesures correctrices mises en place et la communication vis-à-vis de la filleule de la résidente.

3- Une Fiche de signalement d'un Événement Indésirable (FEI) a été rédigée le 11 février 2016 par la fille d'une personne hospitalisée dans le service de Médecine, en lit identifié Soins Palliatifs, qui évoquait le comportement inacceptable d'un médecin lors d'un entretien concernant l'état de santé de sa mère.

Elle décrit un médecin « *inaccessible, violent verbalement, des échanges choquants* ».

Cette FEI a été transmise au Médecin Responsable du service, pour gestion du problème de comportement du praticien, à la Directrice des soins et à l'IDE référente du service pour information.

En préambule, Mme la Directrice Déléguée rappelle qu'une FEI ne doit pas être remise à un patient ou à une famille et qu'un formulaire spécifique existe pour ces derniers. Il est inséré dans le livret d'accueil et s'intitule : « *Comment exprimer son mécontentement ?* ». Les FEI sont strictement réservées au personnel.

M. le Médecin coordonnateur indique avoir bien pris connaissance de la FEI et s'en être entretenu avec son confrère. Il indique qu'en général et très souvent, il existe une culpabilité de la famille, qui est projetée violemment sur le médecin qui, lui-même, a dû la renvoyer brutalement sur la famille. Cela arrive, malheureusement par un manque de temps, une « journée sans », etc. Il précise que pendant les horaires de visite, les médecins sont fréquemment interpellés par les familles, dans les circulations, qui leur demandent des renseignements ou souhaitent rencontrer un médecin sur le champ.

M. le Médecin coordonnateur souhaite que les familles soient reçues dans de bonnes conditions, ce qui implique de se donner les moyens et nécessite de prendre obligatoirement rendez-vous auprès du secrétariat médical.

M. le Médecin coordonnateur évoque la problématique des visites le matin qui perturbent l'ensemble du personnel. Il faut informer de nouveau les visiteurs que les visites ne sont autorisées que l'après-midi, durant une plage horaire donnée.

Mme la Directrice Déléguée demande au Médecin coordonnateur s'il peut donner une suite écrite à cette réclamation. Ce dernier indique que ce n'est pas nécessaire puisqu'il s'agit d'une FEI et non d'un courrier de réclamation.

Compte-tenu de l'ensemble de ces éléments, les membres de la CRUQPC ont préconisé les actions suivantes :

- ✚ Rappeler aux familles qu'il convient de prendre systématiquement un rendez-vous auprès du secrétariat médical pour rencontrer un médecin ;

✚ Faire un rappel des horaires de visite (13h30-20h00) par le biais de l'affichage. A mettre dans chaque chambre et dans les circulations et à modifier dans le livret d'accueil et sur le site Internet ;

✚ Faire un rappel auprès du personnel sur la nécessité de :

- Mettre en évidence le livret d'accueil sur la table de chevet à l'arrivée du patient ;
- Le présenter en détail au patient dans les heures qui suivent l'hospitalisation ;
- Inviter le patient à le lire pour prendre connaissance de l'ensemble des informations.

4- Le 10 février 2016, Mme la Directrice Déléguée, a été destinataire d'un courrier de la part du compagnon d'une patiente prise en charge par le SSIAD.

Ce dernier évoque son mécontentement quant au fait qu'une seule aide-soignante se soit présentée le 5 février à leur domicile, alors qu'habituellement, elles sont deux pour la coucher en fin de journée. Il indique qu'il est « impossible de la mettre dans son lit seul vu son poids et son peu de mobilité, celle-ci pourrait tomber ». Il précise que ce jour-là, il était heureusement présent et a pu aider l'Aide-soignante mais s'interroge sur la responsabilité en cas de chute. Il indique en avoir informé l'IDEC, par téléphone. Celle-ci lui a répondu qu'une aide-soignante manquait dans les effectifs, qu'elle-même finissait à 16h30 puis était en congés, donc que les aides-soignantes devaient gérer par elles-mêmes. Le compagnon de la patiente n'a pas du tout apprécié ce discours émanant d'une personne « responsable » d'une unité de soins.

Un accusé de réception a été envoyé à ce Monsieur le 24 février 2016, par la direction, en précisant qu'un rapport circonstancié serait demandé à la Directrice des Soins sur les faits évoqués et les éventuelles mesures correctrices mises en place suite aux remarques

Mme la Directrice des soins, a indiqué à Mme la Directrice Déléguée avoir rencontré l'IDEC qui a nié avoir tenu ces propos et précisé qu'elle avait fait le nécessaire pour pallier l'arrêt de travail.

Mme la Présidente donne lecture du rapport établi par la Directrice des Soins :

« L'aide-soignante était bien seule au domicile de cette patiente. L'IDEC en poste ce jour-là, n'a pas sollicité ses collègues de l'encadrement pour un renfort et n'a pas informé sa collègue de la problématique. Elle a bien eu confirmation que l'IDEC avait eu un comportement, lors de l'entretien téléphonique, intolérable. En menant son enquête, diverses personnes lui ont confirmé que l'IDEC n'est pas toujours aimable envers les patients, familles et personnel ».

Mme la Directrice Déléguée a informé les membres de la CRUQPC que des mesures avaient été prises envers cet agent qui n'exerce plus au sein de ce service et qu'un courrier avait été adressé à l'auteur de la réclamation pour lui faire part des éléments ci-

dessus.

5- Le 25 avril 2016, l'Assistante de Service Social informe Mme la Directrice Déléguée et la Responsable de l'Hébergement que la fille de Mme B.T, Résidente en EHPAD et hospitalisée depuis le 19 janvier 2016 dans le service Médecine, ne retrouve plus la clé de sa chambre à l'EHPAD, qu'elle portait attachée autour du cou avec une médaille. Sa fille précise également que « différentes choses disparaissent »

Mme B.T a par ailleurs demandé à la Responsable de l'Hébergement de se rendre dans sa chambre pour récupérer son chéquier et son dernier relevé de compte, afin de régler les frais de séjour des mois de février et mars 2016. Mme B.T a précisé qu'elle disposait d'une carte bancaire qui avait été désactivée à sa demande. La Responsable de l'Hébergement a trouvé le chéquier mais pas le dernier relevé de compte, ni la carte bancaire.

La direction a demandé un rapport circonstancié à la Cadre de santé de l'EHPAD.

Mme la Présidente donne lecture du rapport de la Cadre de Santé.

A la date de l'hospitalisation, l'inventaire réalisé en service Médecine ne précisait pas la présence de clé.

Cette information a été recoupée par une transmission réalisée dans le DPI (dossier patient informatisé), le 7 février 2016 par une aide-soignante de l'EHPAD, qui avait inscrit avoir remis la clé de la chambre à la fille de Mme B.T, qui devait la rendre à sa mère.

Mme B.T est revenue en EHPAD le 11 mars 2016, sans sa clé et elle a été de nouveau hospitalisée le 28 mars.

Entre le 11 et le 28 mars, Mme B.T a souhaité faire du tri dans sa chambre et a demandé de l'aide à une ASH.

Au cours des transmissions, la Cadre de Santé a interrogé l'équipe. Les agents ont précisé que la fille avait demandé à avoir accès à la chambre, à deux reprises, prétextant venir chercher des effets personnels à la demande de sa mère ».

Une demande de curatelle est en cours d'instruction.

La Cadre de Santé a proposé à Mme B.T de lui refaire une clé. Mme B.T n'a pas souhaité donner suite.

Compte-tenu de ces éléments, les membres de la CRUPQC ont validé les décisions qui ont été prises et la démarche suivie vis-à-vis de la résidente et de son entourage.

6- Mme la Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 15 avril 2016 d'une personne se plaignant, entre autres, de la fermeture de la radiologie et des délais de rendez-vous en consultation de rhumatologie, depuis plus d'un an

Une réponse a été adressée par M. le Directeur Général à cette dame le 22 avril 2016, précisant qu'il était important d'apporter de vraies réponses à la désinformation

Courrier réponse à la personne : « *Concernant le service de*

radiologie, la 1^{ère} raison de sa fermeture est la démission du Radiologue par courrier datant du mois d'août 2015. Le radiologue avait alerté, le 24 juin 2014, de la vétusté de l'ensemble du matériel et de la nécessité absolue de tout remplacer, confirmé par un expert en septembre 2015.

L'impossibilité de recruter un nouveau Radiologue, la facture d'environ 400 000€ pour le remplacement de l'ensemble du matériel et surtout le refus de l'autorité de tutelle de donner son autorisation au regard du coût, de la proximité de deux autres Centres de Radiologie que sont les Centres Hospitaliers de Guise et d'Hirson, du nombre de radios faites par jour (1 en moyenne) ont orienté la décision de fermer ce service et de consacrer cet investissement sur d'autres projets.

Voici les vrais raisons, Madame, qui ont présidé à cet arrêt.

Pour ce qui est des médecins spécialistes et plus particulièrement des Rhumatologues, je souhaite aussi vous éclairer de façon objective.

Deux médecins spécialistes viennent, en présence, une fois par semaine du Centre Hospitalier de Saint-Gobain. Chaque vacation représente en principe 3h ½ de consultation.

Or il apparaît que ces médecins ne font pas ce temps qui est réglementaire alors qu'ils sont rémunérés pour faire une consultation de 3h ½.

Il est vérifié qu'avec 14 heures de consultations par mois, les demandes de consultations devraient être honorées.

Le temps de travail de ces médecins spécialistes n'a jamais été diminué, ce sont eux qui ne font pas leurs heures tout simplement et je reste disponible pour le cas où il faudrait augmenter ce temps si les 14 heures par mois ne suffisent pas.

Voilà Madame comme vous pouvez le constater votre demande a été prise très au sérieux et je reste disponible si vous souhaitez me rencontrer.

Pour finir, je veux que vous sachiez que mon objectif est de faire évoluer l'hôpital avec son temps, de répondre aux besoins d'une population vieillissante et non de le fermer ».

Mme la Directrice Déléguée précise que cette personne n'a jamais répondu ni sollicité de rendez-vous et indique qu'un courrier sera adressé à la direction de Saint-Gobain afin que ces médecins respectent leurs obligations de service.

M. le Médiateur médical ajoute qu'il y a un risque de perdre les rhumatologues.

Compte-tenu des éléments, les membres de la CRUPQC ont validé les réponses apportées à cette personne.

Le 1^{er} août 2016, la direction a fait part du rapport circonstancié qui a été rédigé par le médecin, par courrier à Mme L.S.

7- Mme la Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 26

juin 2016 de Mme L.S signalant des dysfonctionnements dans la prise en charge de son père, hospitalisé dans le service de Médecine.

Un accusé de réception a été envoyé par la direction à cette dame le 4 juillet 2016, précisant qu'au vu des éléments contenus dans sa lettre, la CRUQPC allait être saisie et qu'un rapport circonstancié avait été demandé à l'encadrement ainsi qu'aux médecins.

Il a été joint à cet envoi, un formulaire de médiation médicale, à compléter et à signer si la personne le souhaitait.

Mme L.S reprochait, entre autres, aux médecins d'avoir récupéré son père dans un état de délabrement physique et mental avancé au bout de 5 jours d'hospitalisation et indiquait l'avoir fait sortir contre avis médical.

Mme la Directrice Déléguée précise qu'à la lecture du courrier, cette dame allait très loin dans ses propos et que ses attaques faisaient beaucoup référence à Dieu

M. le Médecin responsable du service médecine informe les membres de la CRUQPC des éléments suivants :

1^{er} point : La fille du patient était très perturbée psychologiquement et il avait eu comme information qu'elle pourrait faire partie d'une secte.

Elle harcelait beaucoup le service, mais aussi le médecin traitant de son père.

2^{ème} point : L'argumentaire médical était « carré », mais ne semblait pas correspondre à ses attentes dans son « délire psychiatrique ».

3^{ème} point : Le patient subissait de la maltraitance financière

Le 1^{er} août 2016, la direction a fait part du rapport circonstancié qui a été rédigé par le médecin, par courrier à Mme L.S.

Mme L.S n'a pas donné suite à la proposition de médiation.

Compte-tenu des éléments, les membres de la CRUPQC ont validé les réponses apportées à Mme L.S.

8- Mme la Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 15 juillet 2016 de M.MA signalant des dysfonctionnements au niveau du SSIAD.

Mme la Présidente donne lecture du courrier dans lequel M. MA reproche le passage tardif des aides-soignantes, qui arrivent stressées au domicile et se plaignent d'un manque d'effectifs ou de contrats non renouvelés.

Lors de sa conversation téléphonique avec l'Infirmier Coordinateur, celui-ci lui aurait indiqué à M. MA que « ces désagréments étaient liés à un manque de personnel ».

Un accusé de réception a été envoyé à M. MA par la direction le 21 juillet 2016, précisant que la Directrice des Soins, était chargée de gérer cette situation

M. MA a de nouveau adressé un courrier à la direction en date du 16 novembre précisant que rien n'avait changé concernant la prise en charge, qu'au contraire la situation s'était davantage aggravée et que depuis la mise en place des nouveaux horaires, Mme M.F restait parfois sans soins plus de 17h au lit.



L'Infirmier Coordinateur, indique qu'il s'agit d'une problématique compliquée à résoudre, dans la mesure où tous les patients souhaiteraient que leur toilette soit effectuée entre 8h et 10h or, il n'est pas possible de satisfaire tout le monde.

Par ailleurs, les tournées des aides-soignants changent régulièrement en fonction des aléas du quotidien de chacun (ex : examens urgents ; priorité aux personnes incontinentes,..).

Mme la Directrice Déléguée estime qu'il faut communiquer avec les usagers ou leur entourage sur les contraintes d'un tel service et propose donc à l'Infirmier Coordinateur de rencontrer M. MA avec la Directrice des Soins.

Ce courrier précisait à M. MA que la direction ne pouvait que déplorer les propos qui lui avaient été tenus tant par le personnel de coordination que par les soignants eux-mêmes, dans la mesure où le SSIAD dispose de l'ensemble des effectifs autorisés par les autorités tarifaires, qu'aucun agent n'a été « remercié » et qu'il s'agissait simplement de deux contrats à durée déterminée (pour remplacements de congés annuels) qui arrivaient à leur terme fin août.

Compte-tenu de l'ensemble de ces éléments, les membres de la CRUQPC ont validé la proposition de la Directrice Déléguée et préconisé les actions suivantes :

-  ***Transmettre un courrier à M. MA lui proposant un rendez-vous avec l'Infirmier Coordinateur et la Directrice des Soins ;***
-  ***Assurer le suivi de cette réclamation lors de la prochaine séance (janvier 2017).***

9- Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 2 septembre 2016 de M. G.C concernant l'entrée de Mme D.L au sein de l'EHPAD.

M. G.C est le propriétaire du logement qu'occupait Mme D.L avant son entrée en EHPAD.

Ils n'ont a priori aucun lien familial mais ce Monsieur, très agressif dans son écrit, se plaignait de ne pas avoir été prévenu de l'entrée de Mme D.L en EHPAD et exigeait la restitution de ses clés.

Après enquête interne, il s'est avéré que Mme D.L n'avait pas intégré l'établissement avec les clés, mais les avait confiées à sa nièce qui est également la personne de confiance qu'elle a désignée.

Un accusé de réception a été envoyé par la direction à ce monsieur le 8 septembre 2016, qui l'invitait à prendre rendez-vous auprès de l'Assistante de service social de l'établissement.

L'Assistante de service social, a contacté la nièce de Mme D.L pour l'informer de la situation et lui demander si elle était d'accord pour que l'établissement transmette ses coordonnées téléphoniques à M. G.C afin de débloquent la situation.

Cette dernière ayant donné son accord, le 27 septembre, l'Assistante de service social, a écrit à M. G.C pour lui communiquer l'ensemble de ces informations.

Compte-tenu des éléments, les membres de la CRUPQC ont validé les réponses apportées à M. G.C.

10- Mme la Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 11 septembre 2016 d'une personne signalant un manque d'information sur les soins et un défaut de surveillance médicale concernant sa mère, résidente à l'EHPAD.

La fille de Mme J.G est venue rendre visite à sa mère le 7 septembre et a souhaité être informée sur les résultats de différents examens réalisés récemment.

L'infirmière présente dans le service lui a répondu : « *Je suis absente depuis un mois, je n'en sais rien, vous n'avez qu'à vous rapprocher de son médecin traitant* ».

Outre le comportement irrespectueux de l'infirmière, la fille de la résidente s'interrogeait dans son courrier sur l'existence d'un suivi médical des résidents.

Un accusé de réception a été envoyé par la direction à cette dame le 16 septembre 2016, précisant qu'un rapport circonstancié avait été demandé au Médecin coordonnateur et à la Cadre de Santé, sur les faits évoqués et les éventuelles mesures correctives mises en place suite à ces remarques.

Dès réception du rapport, le 11 octobre, un nouveau courrier a été envoyé à la fille de Mme J.G, dans lequel la direction indiquait qu'au vu du comportement inadapté de l'infirmière, celle-ci avait fait l'objet d'une sanction disciplinaire.

Il lui a été précisé que celle-ci aurait dû consulter le dossier informatisé de sa maman et revenir vers elle afin de lui communiquer les informations qu'en tant qu'infirmière, elle était habilitée à transmettre et, que dans l'hypothèse où celles-ci ne lui auraient pas semblé suffisantes, elle aurait pu lui proposer de rencontrer le médecin coordonnateur de l'EHPAD qui, s'il n'est pas en charge du suivi médical des résidents (qui reste du ressort de leurs médecins traitants respectifs), aurait néanmoins pu répondre à ses interrogations.

Mme J.G a enfin été invitée à contacter le Responsable des relations avec les usagers pour tout renseignement complémentaire.

Compte-tenu des éléments, les membres de la CRUPQC ont validé les décisions prises et les réponses apportées à Mme J.G.

Recours	<p>Nombre total recours gracieux ou juridictionnels : 0</p> <p>Demandes formulées à la CRCI : 0</p>
Médiation	<p>Aucun recours à la médiation en 2016.</p>
Demandes de dossiers médicaux	<p>Nombre de demandes de dossiers médicaux : 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mme D.M a demandé, par courrier en date du 16 mars 2016, communication du dossier médical de son père, hospitalisé du 8/8/11 au 19/9/11, dans le cadre de la succession de ce dernier. <p>La copie du dossier a été envoyée par courrier le 24 mars 2016. Les délais réglementaires ont donc été respectés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mme B.E a demandé, par courrier en date du 5 juillet 2016, communication du dossier médical de son père, placé temporairement depuis le 21 juin 2016 au sein de l'EHPAD. La demande était motivée par le fait que le résident allait rejoindre sa fille à Marseille. Le dossier était donc demandé afin d'informer son futur médecin traitant. M. le Docteur CHOUKRI indique s'être mis en relation téléphonique avec son futur médecin pour s'assurer qu'il allait bien prendre en charge le résident. <p>La copie du dossier a été envoyée par courrier le 11 juillet 2016. Les délais réglementaires ont donc été respectés.</p>
Questionnaires de sortie Enquêtes de satisfaction	<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 hospitalisé dans le service. Il permet d'évaluer plusieurs items dans la prise en charge globale (accueil, locaux, restauration, personnel, prise en charge de la douleur et déroulement du séjour.)</p> <p>Période de référence : du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016.</p> <p>L'étude a porté sur 97 questionnaires.</p> <p>Le taux de retour des questionnaires à l'année est de 18%.</p> <p>Les résultats sont peu fiables statistiquement (taux de retour < à 20%). Cependant les résultats sont tous > à 80% de conformité pour l'ensemble des items. L'expression de la satisfaction via les questionnaires est donc complète, à l'exception de quelques remarques littérales ponctuelles.</p> <p><u>Résultats des enquêtes concernant les consultations externes :</u></p> <p>Une enquête a été réalisée en octobre 2016 sur 66 questionnaires.</p> <p>Le taux de retour des questionnaires est de 57%.</p> <p>Les résultats sont fiables statistiquement (taux de retour > à 20%). Ils sont tous > à 80% de conformité pour l'ensemble des items. L'expression de la satisfaction via les questionnaires est donc complète, à l'exception de quelques remarques littérales</p>

	<p>ponctuelles.</p> <p><u>Résultat des enquêtes concernant l’EHPAD :</u></p> <p>Une enquête a été réalisée de septembre à décembre 2016.</p> <p>L’étude a porté sur 52 questionnaires avec un taux de retour de 60%.</p> <p>Les résultats sont fiables statistiquement dans l’ensemble (taux de retour > 20%) et globalement satisfaisant. Les locaux, l’animation et la vie quotidienne sont estimés à plus de 80% de conformité. L’expression de la satisfaction via les questionnaires est donc complète, à l’exception de quelques remarques littérales ponctuelles. La restauration est bien perçue dans l’ensemble, mais avec des résultats un peu en dessous du seuil de satisfaction fixés pour la variété et la qualité des repas. On retrouve ce phénomène sur l’appréciation de l’accompagnement des Médecins, Psychologue et Pédicure-Podologue. Les prestations de lingerie et de coiffure sont très appréciées, à l’inverse de la balnéothérapie et des soins esthétiques.</p> <p>Au vu des résultats de l’enquête, les membres de la CRUQPC préconisent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D’utiliser la balnéothérapie plutôt en fin de journée, tout en garantissant une température de l’eau similaire à celle de l’air ambiant et de demander l’avis de l’Ergothérapeute et des kinésithérapeutes ; ▪ De mettre en place l’information sur le Conseil de la Vie Sociale aux résidents et aux familles ; ▪ De présenter systématiquement les nouveaux arrivants aux autres résidents. <p><u>Résultats des enquêtes concernant le PASA :</u></p> <p>Une enquête a été réalisée de novembre à décembre 2016.</p> <p>L’étude a porté sur 18 questionnaires avec un taux de retour de 69%.</p> <p>Les résultats sont fiables statistiquement (taux de retour > à 20%). Les locaux, l’animation, la vie quotidienne et les soins sont estimés à plus de 80% de conformité pour l’ensemble des items. Cependant, concernant l’accueil, l’expression de la satisfaction moins franche voire insatisfaisante sur la présentation aux autres résidents du PASA, l’explication des fonctionnalités, objectifs et prestations du PASA et la remise du livret d’accueil.</p>
--	---

III. Recommandations de la CRUQPC :

Bilan des recommandations N-1 :

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
Questionnaires de satisfaction de	Diffuser le questionnaire aux	2 ^{ème} semestre 2015	Taux de retour des questionnaires	0%

l'EHPAD	nouveaux résidents après 3 mois		diffusés aux nouveaux résidents arrivés depuis plus de 3 mois	
Questionnaires de satisfaction Médecine-Court Séjour gériatrique/SSR	Réviser le questionnaire afin qu'il soit mieux adapté en questionnement et à la personne âgée	2 ^{ème} semestre 2015	Mettre en place le nouveau questionnaire. Résultat de l'analyse.	0%

Préconisations/recommandations pour l'année N

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
Questionnaires de satisfaction de l'EHPAD	Diffuser le questionnaire aux nouveaux résidents après 3 mois	2 ^{ème} semestre 2016	Taux de retour des questionnaires diffusés aux nouveaux résidents arrivés depuis plus de 3 mois	0%
Questionnaires de satisfaction Médecine-Court Séjour gériatrique/SSR	Réviser le questionnaire afin qu'il soit mieux adapté en questionnement et à la personne âgée	2 ^{ème} semestre 2016	Mettre en place le nouveau questionnaire. Résultat de l'analyse.	0%

Au regard des droits des usagers

Objectif	Action	Echéancier	Indicateur de suivi	% d'atteinte de l'objectif
Sécurisation de la prise en charge	Finaliser la mise en place des câbles de commande des lumières au lit du malade (couplé avec les appels malades) en Médecine-Court gériatrique/SSR.	2 ^{ème} semestre 2016	Nombre de lits de médecine-Court Séjour gériatrique/SSR disposant du câblage de commande de lumière	0%

Journée d'information au grand public sur le don d'organes et le don du sang.	Journée organisée par l'établissement le 28 avril 2016.	2 ^{ème} trimestre 2016	Pour informer le public, des représentants de deux associations étaient présents : · France ADO 02, fédération d'associations, qui œuvre dans chaque département pour informer et sensibiliser sur l'utilité du don d'organes, de tissus et de moelle osseuse, accompagnés de personnes ayant bénéficié de transplantations du cœur, du foie et du rein. · Des intervenants de la Fédération Française pour le Don de Sang bénévole. 44 personnes sont venues s'informer.	100%
---	---	---------------------------------	--	------

Préconisations/recommandations pour l'année N +1

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
Questionnaires de satisfaction de l'EHPAD	Diffuser le questionnaire aux nouveaux résidents après 3 mois	2 ^{ème} trimestre 2017	Taux de retour des questionnaires diffusés aux nouveaux résidents arrivés depuis plus de 3 mois	0%
Questionnaires de satisfaction Médecine-Court Séjour gériatrique/SSR	Réviser le questionnaire afin qu'il soit mieux adapté en questionnement et à la personne âgée	2 ^{ème} trimestre 2017	Mettre en place le nouveau questionnaire. Résultat de l'analyse.	0%
Sèches-serviettes en EHPAD	Les brancher	2 ^{ème} trimestre 2017	Taux de sèches-serviettes branchés.	0%
Evaluation de l'information du livret d'accueil au patient	Audit	3 ^{ème} trimestre 2017	Taux de satisfaction des questionnaires.	0%

Au regard des droits des usagers

Objectif	Action	Echéancier	Indicateur de suivi	% d'atteinte de l'objectif
Sécurisation des déplacements des patients	Finaliser la mise en place des câbles de commande des lumières au lit du malade (couplé avec les appels malades) en Médecine-Court Séjour gériatrique/SSR.	1 ^{er} trimestre 2016	Nombre de lits de médecine-SSR disposant du câblage de commande de lumière	0%
Amélioration de l'aménagement des armoires de chambre pour les services Médecine-Court Séjour Gériatrique/SSR	Ajuster et rajouter des planches dans les armoires.	2 ^{ème} trimestre 2017	A chaque armoire de chambre	0%