



Synthèse des rapports annuels des **CRU**



*Synthèse des rapports annuels
des **Commissions**
des relations
avec les usagers
et de la qualité
de la prise en charge
(CRU)*

Préface

Les rapports annuels des CRU constituent une base essentielle de la réflexion des établissements de santé sur la politique qu'ils entendent mener en matière de droit des usagers et de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. L'analyse de ces rapports permet d'avoir une juste vision du respect des droits des usagers au sein des établissements. Pour cette raison, les synthèses de ces rapports élaborées par les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) constituent pour les conférences régionales de santé (CRS) une source d'information privilégiée pour bâtir leur propre rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé.

La veille du respect des droits des usagers s'organise donc autour d'une chaîne de rapports où l'importance que revêt la qualité du travail de chaque « maillon » pour la réalisation du rapport suivant apparaît clairement. C'est pourquoi la Dhos a voulu accompagner les acteurs de ces rapports à chaque étape. Dans cet esprit, le guide sur le rapport des CRU a été diffusé en mai 2008 à destination des établissements de santé, en complément du guide sur l'analyse des plaintes diffusé l'année précédente.

Pour compléter cette démarche, il a paru utile de proposer aux ARH un guide pour faciliter l'élaboration de leur rapport de synthèse et pour homogénéiser les pratiques.

Ce guide propose :

- > des recommandations pour l'élaboration de ce rapport ;
- > un modèle de structuration de rapport de synthèse des rapports des CRU.

Conduite avec rigueur, selon la méthodologie proposée, l'élaboration du rapport de synthèse des rapports des CRU doit permettre à l'agence :

- > de mieux connaître le fonctionnement de chaque établissement de santé de la région ;
- > de mieux appréhender les attentes des usagers ;
- > d'être ainsi en mesure d'apporter un appui aux établissements et, plus largement, de définir, au niveau régional, en lien avec les DRASS et les CRS, une véritable politique au regard des droits des usagers.

Ainsi, en proposant les moyens d'une élaboration rigoureuse du rapport de synthèse des CRU, ce guide a pour ambition de contribuer à faire progresser la démocratie sanitaire.

*Merci pour avoir eu du temps et de l'empressement
professionnel pour consacrer les ARH à l'élaboration
de leur rapport annuel.*



Annie Podeur

Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Sommaire

p. 7

Recommandations et structuration type de la synthèse

La qualité des rapports des CRU _____	8
Le calendrier de remise des rapports _____	8
La structuration du rapport de synthèse des rapports des CRU _____	8
Les relations entre les différents acteurs _____	9
Les sources d'information du rapport de synthèse _____	10
Recueil de données quantitatives par voie d'enquête auprès des établissements _____	10
Courrier à adresser aux établissements de santé en fin d'année _____	10
À propos de la rédaction et de la remise du rapport de la CRU _____	11
À propos des thèmes « focus » 2008 _____	11

p. 13

Structuration du rapport de synthèse des rapports des CRU

<i>Analyse de la qualité des rapports</i> _____	<i>14</i>
<i>Le respect des droits des usagers</i> _____	<i>14</i>
Le respect des droits collectifs des usagers _____	14

À partir de l'analyse du fonctionnement des CRU dans les établissements _____	14
--	-----------

À partir de l'analyse d'autres sources d'information _____	15
---	-----------

Le respect des droits individuels des usagers _____	16
--	-----------

À partir de l'analyse des plaintes, réclamations et éloges _____	16
---	-----------

À partir de l'analyse de l'accessibilité au dossier médical _____	16
--	-----------

À partir de l'analyse des autres sources d'informations _____	17
--	-----------

<i>Focus</i> _____	<i>17</i>
--------------------	-----------

Personne chargée des relations avec les usagers _____	17
--	-----------

Statut des représentants des usagers _____	17
---	-----------

<i>Les actions prises par l'ARH en vue du respect des droits des usagers dans les établissements de santé (facultatif)</i> _____	<i>18</i>
--	-----------

À l'égard des établissements et de leur personnel _____	18
--	-----------

À l'égard des représentants des usagers et des usagers des établissements de santé _____	18
---	-----------

Au regard de la gestion des plaintes et des réclamations _____	18
---	-----------

Autres _____	18
---------------------	-----------

La rédaction de la synthèse des rapports annuels des CRU des établissements de santé en 10 points clés _____	19
---	-----------

ABCD

Recommandations et structuration type de la synthèse

La qualité des rapports des CRU

Les éléments clés pour faciliter la tâche des agences régionales de l'hospitalisation (ARH) sont la qualité des rapports de la CRU et leur homogénéité.

Un guide a été élaboré à cette fin, destiné à tous les établissements de santé (« *Rédiger le rapport annuel de la CRU – Recommandations et modèle type* »⁽¹⁾). Si les établissements n'ont pu jusqu'alors utiliser ce document, diffusé en mai 2008, il importe de leur **rappeler la nécessité de s'appuyer désormais sur ce guide** pour rédiger le rapport **en respectant le plus fidèlement possible la structuration du modèle proposé**.

Dans cette perspective, il est recommandé d'adresser en fin d'année un courrier à chaque établissement rappelant un certain nombre d'exigences requises pour la rédaction et la remise du rapport (cf. *infra*, Courrier à adresser aux établissements de santé en fin d'année, page 10).

Il sera également utile d'appeler l'attention des établissements sur l'opportunité de consulter le guide relatif à l'analyse des plaintes (« *Plaintes et réclamations dans les établissements de santé : un levier pour améliorer la prise en charge des usagers* »⁽¹⁾) ; le recours à ce dernier est indispensable non seulement pour apporter des éléments de qualité au regard de l'analyse des plaintes mais également au regard de l'ensemble des sources d'informations dans la mesure où la méthodologie préconisée pour l'analyse des plaintes est le plus souvent transposable aux autres sources d'information.

Par ailleurs, les agences sont invitées à sensibiliser les établissements à l'importance des **formations destinées aux rédacteurs de ce rapport** (membres de la CRU et personnels des établissements concernés)

sur les modalités à respecter pour son élaboration. Ces formations pourront être organisées par l'Agence, par les établissements ou encore par les associations (à cet égard les conventions avec les Collectifs inter-associatifs sur la santé (Ciss) régionaux sont à favoriser afin d'en assurer un fonctionnement pérenne). La présentation des guides précités pourra constituer la base de ces formations.

Le calendrier de remise des rapports

Chaque rapport étant lié à la rédaction du précédent, il importe qu'un calendrier soit imposé à tous les niveaux et soit respecté par tous.

Le calendrier ci-dessous, validé par la Conférence nationale de santé (CNS), pourra être utilement rappelé dans la lettre susmentionnée :

- > date limite de remise des rapports des CRU à l'ARH : 15 mai (année n+1) ;
- > date limite de remise des rapports des ARH aux CRS : 15 septembre (année n+1) ;
- > date limite de remise des CRS à la CNS : 15 décembre (année n+1) ;
- > date limite de remise du rapport de la CNS : 15 juin (année n+2).

La structuration du rapport de synthèse des rapports des CRU

Afin de faciliter l'élaboration du rapport, un modèle de structuration de rapport est proposé en complément de ces recommandations. Il ne prétend pas à l'exhaustivité. Il s'agit d'un cadre « a minima » que les agences qui le souhaitent pourront enrichir à leur gré. Il est susceptible d'évolutions selon les retours d'expérience dont il fera l'objet.

(1) Ce document est accessible sur Internet : <http://www.sante.gouv.fr>, rubrique « Usagers ».

Il est précisé que le chapitre relatif aux « actions prises par l'ARH en vue du respect des droits des usagers dans les établissements de santé » revêt un caractère facultatif dans la mesure où les renseignements requis ne relèvent pas des activités produites par les établissements.

Les relations entre les différents acteurs

Les CRS, les ARH et les DRASS sont concernées à différents niveaux par le rapport de synthèse des CRU :

- > l'ARH parce qu'elle doit le rédiger ;
- > la CRS parce qu'elle doit s'appuyer sur le travail de l'ARH pour rédiger son propre rapport et évaluer les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé ;
- > la DRASS parce qu'elle assure le secrétariat de la CRS.

Or, il s'avère que les modalités de travail de chacune de ces entités et la qualité de leurs relations sont très variables selon les régions. Pour autant, la qualité du travail de chacune est intimement liée à celle de leurs relations. Il convient donc de mettre en œuvre des dispositions visant à favoriser des relations régulières et un travail coordonné.

Dans cette perspective, le rapprochement des acteurs est à envisager à deux occasions au moins :

- > la définition des « focus ».

Le rapport de synthèse des CRU doit présenter la photographie objective et fidèle des pratiques existantes au sein des établissements, de leur analyse et des mesures prises pour améliorer, en leur sein, le respect des droits des usagers, leur accueil et leur prise en charge. Il convient donc d'élaborer une synthèse à partir de l'ensemble des éléments contenus dans les rapports de CRU, sans effectuer *a priori* une sélection de thèmes définie en amont.

En revanche, en complément de ce travail, les ARH et les CRS devront réfléchir ensemble sur l'opportunité de mettre en exergue un ou deux « focus » qui paraissent particulièrement intéressants à examiner.

Les critères de choix des focus sont à définir d'un commun accord entre l'ARH et la CRS. La concertation entre les différents acteurs à cet égard est très importante.

Les « focus » sont à distinguer des contributions thématiques à analyser par les CRS tous les deux ans. Ils ne sont pas exclusifs d'une réflexion complémentaire que souhaiterait mener l'ARH au niveau régional sur un thème particulier.

Dans tous les cas, les établissements seront sollicités, dans le cadre de la lettre d'instruction susmentionnée, pour fournir des informations spécifiques, propres à alimenter l'analyse à réaliser sur ces focus. Il est souhaitable que les mêmes focus soient retenus pour deux années consécutives afin de pouvoir mesurer l'impact de cette procédure sur l'amélioration effective des pratiques au sein des établissements dans les domaines concernés.

Pour 2008, à titre exceptionnel, il semble opportun que les deux focus proposés dans le modèle de structuration des rapports de synthèse des rapports de CRU soient retenus par l'ensemble des ARH ;

- > la participation du rédacteur du rapport de synthèse à la formation spécialisée de la CRS prévue à l'article R.1411-10 CSP.

Les CRS pourront utilement inviter la personne responsable de la rédaction du rapport de synthèse des rapports de CRU à participer aux travaux de la formation spécialisée de la CRS chargée de l'élaboration du rapport sur le respect des droits des usagers.

Il convient de rappeler que la personne ainsi invitée n'est pas membre de la formation spécialisée.

Elle apportera donc sa compétence technique mais ne pourra pas avoir le rôle politique dont bénéficient les membres de la CRS.

Les sources d'information du rapport de synthèse

En complément des rapports des CRU, les agences pourront appuyer leur analyse sur des éléments d'informations issus de toutes sources complémentaires qui leur paraîtraient utiles et, notamment :

- > les revues des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ;
- > les plaintes et les réclamations parvenues à l'ARH ;
- > les remontées des associations agréées au niveau régional par le biais de leurs rapports d'activité ou, le cas échéant, des données des observatoires régionaux des usagers ;
- > les résultats de la certification, dans la mesure où des extractions pourront être effectuées concernant les chapitres dédiés aux usagers ;
- > les expériences des établissements figurant sur le site Parthage et sur le site du ministère.

Recueil de données quantitatives par voie d'enquête auprès des établissements

Pour faciliter le recueil des données quantitatives, les Agences pourront mener des enquêtes auprès des établissements. Cependant, à l'occasion de ce recueil, il doit être impérativement précisé aux établissements que **ces données sont en elles-mêmes tout à fait insuffisantes et inexploitable si elles ne sont pas accompagnées d'une analyse qualitative** mettant en lumière les causes des dysfonctionnements, ou le cas échéant, de performances organisationnelles.

À cet égard, il est souligné, que les établissements sont très sollicités pour répondre à de nombreuses enquêtes. Il convient donc de s'appliquer à concevoir un questionnaire **simple et rapide à renseigner**.

Par le passé de nombreuses CRS ont recueilli leurs informations auprès des établissements par le biais d'enquêtes. Ces modalités de recueil, justifiées en l'absence d'autres sources d'informations fiables, ne sont plus souhaitables et ne présentent plus d'intérêt dès lors que les établissements produisent des rapports de qualité, les transmettent aux CRS et que les ARH en élaborent une synthèse aisément exploitable par les conférences. Il appartient donc aux ARH et aux DRASS d'appeler l'attention des CRS sur cette question.

Courrier à adresser aux établissements de santé en fin d'année

Les ARH sont invitées à envoyer à la fin de chaque année, un courrier aux établissements leur rappelant la nécessité de rédiger un rapport annuel de la CRU (le rapport sera débattu lors du conseil d'administration qui, pour la plupart des établissements, a lieu en mars). Ce courrier, du moins la première année, rappellera les conditions de rédaction et de remise de ces rapports aux instances concernées. Il pourra, de plus, afin d'examiner plus particulièrement certains thèmes, solliciter des informations spécifiques auprès des établissements sur des thèmes choisis en concertation avec la CRS (cf. les recommandations, « définition des focus », page 9). À titre exceptionnel, il est proposé cette année à toutes les agences de retenir deux thèmes communs : le statut des représentants des usagers et les personnes chargées des relations avec les usagers.

À propos de la rédaction et de la remise du rapport de la CRU

La rédaction

Souligner l'intérêt pour les établissements d'élaborer un rapport de CRU de qualité :

- > ce rapport sert de levier dans leur démarche d'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge ;
- > ils auront à rendre compte de ce rapport et des questions qui y sont traitées dans le cadre de la certification V 2010.

Rappeler l'importance et l'intérêt de rédiger le rapport avec l'aide du guide sur le rapport annuel de la CRU (en respectant la structuration du modèle proposée), d'une part, et l'aide du guide relatif à l'analyse des plaintes et réclamations, d'autre part.

Suggérer l'élaboration du rapport au fur et à mesure de la réception des informations reçues afin d'alléger la tâche.

Solliciter la liste des personnes - et leur fonction - ayant contribué à la rédaction du rapport ainsi que, le cas échéant, le nombre de réunions organisées en vue de la rédaction du rapport.

La remise du rapport

- > Calendrier :
 - date limite de remise des rapports de CRU à l'ARH : 15 mai (année n+1),
 - date limite de remise des rapports des ARH aux CRS : 15 septembre (année n+1),
 - date limite de remise des CRS à la CNS : 15 décembre (année n+1),
 - date limite de remise du rapport de la CNS : 15 juin (année n+2).

Il est précisé que, dans la majorité des cas, pour une remise de rapport en mai, les établissements doivent avoir rédigé leur rapport en février afin de pouvoir le soumettre à délibération au conseil d'administration en mars.

- > Destinataires :

Rappeler l'obligation incombant aux établissements de transmettre **le rapport et les conclusions du débat** dont il a fait l'objet au CA (ou l'organe collégial qui en tient lieu) **non seulement aux ARH mais aussi aux CRS** (cf. l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-3 du code de la santé publique - CSP).

À propos des thèmes « focus » 2008

Le statut des représentants des usagers

- > Rappeler l'obligation incombant aux établissements aux termes des articles L. 1114-3 et R. 1112-90 CSP :
 - de verser une indemnité compensatrice aux RU salariés dont les employeurs retiennent le salaire lors de leurs missions de représentation,
 - de rembourser les RU de leur frais de déplacement ;
- > Afin de mesurer l'effectivité de ces dispositions inviter les établissements à préciser :
 - s'ils ont versé des indemnités de congé de représentation aux RU et s'ils les ont remboursés de leurs frais de déplacement,
 - s'ils ont informé les RU de ces droits,
 - les motifs de la non mise en œuvre de ces obligations ou difficultés rencontrées dans ce domaine.

La personne chargée des relations avec les usagers

Souligner l'intérêt d'identifier, au sein de chaque établissement, une personne chargée des relations avec les usagers (PCRU). Les établissements ayant d'ores et déjà une PCRU devront préciser s'il s'agit d'un équivalent temps plein (ETP) ou d'une fonction partagée. Ils préciseront les coordonnées de cette personne (afin de créer un réseau de référents au sein des établissements que pourrait animer l'ARH). Il leur sera demandé d'indiquer, le cas échéant, les raisons pour lesquelles cette fonction n'existe pas aujourd'hui dans leur établissement et s'ils projettent de la créer (ETP ou non) et dans quels délais.

ABCD



Structuration du rapport de synthèse des rapports des CRU

Analyse de la qualité des rapports⁽²⁾

- > Constats:
 - taux de retour/rapport avec l'année précédente,
 - respect du calendrier;
- > Analyse qualitative:
 - la rédaction du rapport: auteurs/ réunions/implication des autres instances de l'établissement,
 - la structuration des rapports (conformité avec le modèle),
 - l'analyse de l'état des pratiques, les recommandations et l'évaluation,
 - le développement des informations strictement utiles,
 - la détermination des priorités (au regard des préconisations antérieures et des mesures correctrices à prendre),
 - la prise en compte des préconisations formulées l'année précédente⁽³⁾ sur la rédaction du rapport,
 - évaluation globale de la qualité des rapports au regard de l'année précédente;
- > Préconisations éventuelles.

Le respect des droits des usagers⁽²⁾

Le respect des droits collectifs des usagers

À partir de l'analyse du fonctionnement des CRU dans les établissements

Synthèse des éléments recueillis auprès des établissements de la région

Composition des CRU

- > Proportion des établissements où l'on enregistre une carence de représentants des usagers et/ou de médiateurs;
- > Les raisons invoquées et/ou probables de ces carences ou non carences.

Réunions et participation (à l'exclusion des réunions téléphoniques)

- > Proportion des établissements où la CRU se réunit au moins une fois par trimestre, moins d'une fois par trimestre, plus d'une fois par trimestre;
- > Réunions tenues dans l'année pour l'examen des plaintes et réclamations/ la qualité de la prise en charge/ la rédaction du rapport annuel;
- > Taux de participation des membres de la CRU (notamment des représentants des usagers);
- > Nombre de saisines du médiateur médical/du médiateur non médical et nombre de présentations du rapport du médiateur à la CRU.

Règlement intérieur

- > Proportion des établissements ayant élaboré un règlement intérieur de la CRU;

(2) Une présentation par territoire de santé, par statut, par taille d'établissement et par discipline peut s'avérer le cas échéant, utile.

(3) Distinguer selon que les préconisations émanent de l'établissement, de l'ARH, de la CRS ou de la CNS.

- > Proportion des établissements qui ont associé les membres de la CRU à son élaboration.

Organisation de la CRU

- > Proportion des établissements ayant mis en œuvre une organisation matérielle de la CRU ;
- > Proportion des établissements ayant mis en œuvre des actions de formation (thèmes et nombre) des membres (représentants des usagers et autres membres de la CRU).

Information sur la CRU

- > Proportion des établissements ayant effectué une information des usagers :
 - actualisation du livret d'accueil,
 - mention des lieux d'affichage des informations,
 - autres modalités d'information ;
- > Proportion des établissements ayant effectué une information des professionnels de santé et des personnels de l'établissement :
 - par voie d'affichage ou autre (intranet, journaux internes...),
 - par présentation de la CRU dans les réunions de pôles, de service, lors du stage d'intégration...,
 - par le biais d'autres modalités d'information.

Coordination avec les autres instances de l'établissement

- > proportion des établissements ayant invité des membres de la CRU à d'autres instances et réciproquement ;
- > proportion des établissements ayant adopté des mesures pour favoriser les échanges d'informations entre les différentes instances.

Analyse globale du fonctionnement des CRU et préconisations

Les points forts et les points faibles les plus souvent rencontrés :

- > prise en compte des préconisations⁽⁴⁾ de l'année précédente :
 - les préconisations prises en compte,
 - les préconisations non prises en compte,
 - les raisons invoquées et/ou probables ;
- > évaluation et nouvelles préconisations éventuelles :
 - l'impact de la prise en compte ou non prise en compte,
 - les dysfonctionnements majeurs récurrents,
 - les bonnes pratiques à modéliser,
 - les suggestions éventuelles pour de nouvelles recommandations.

À partir de l'analyse d'autres sources d'information⁽⁵⁾

Analyse quantitative

- > Proportion des établissements disposant de structures dédiées aux usagers (maisons des usagers, ERI...);
- > Proportion des établissements invitant les usagers dans des groupes de travail ;
- > Proportion des établissements ayant monté des groupes de travail sur des thèmes afférents aux droits des usagers et dans lesquels participent les usagers ;
- > Proportion des établissements ayant contractualisé sur la question des droits des usagers ;
- > Proportion des établissements ayant eu des réserves ou des valorisations sur le sujet « usagers » dans le cadre de la certification.
- > ...

(4) Distinguer selon que les préconisations émanent de l'établissement, de l'ARH, de la CRS ou de la CNS.

(5) Rapport d'activité des structures non réglementaires dédiées aux usagers, résultats de la procédure de certification, retours d'autres instances de l'établissement, groupes de travail incluant des usagers et/ou dont les thèmes afférents aux droits des usagers, plaintes ou réclamations parvenues à l'établissement ou à l'ARH, revues des CPOM, remontées des associations agréées au niveau régional et des observatoires régionaux des usagers...

Analyse qualitative

- > Prise en compte de l'existence ou non de préconisations et/ou les engagements dans le cadre des CPOM ;
- > Le respect ou non de ces préconisations ou engagements et leur impact ;
- > Les dysfonctionnements repérés et leurs causes ;
- > Les bonnes pratiques à modéliser et leurs causes ;
- > Les suggestions éventuelles pour de nouvelles recommandations.

Le respect des droits individuels des usagers

À partir de l'analyse des plaintes, réclamations⁽⁶⁾ et éloges

Proportion des établissements ayant mis en œuvre une procédure de gestion des plaintes visant

- > Le traitement des plaintes (jusqu'à la réponse) ;
- > L'analyse de l'origine de la plainte en vue d'adopter les mesures correctrices qui s'imposent ;
- > Motif invoqué et/ou probable de la non mise en place d'une procédure de gestion.

Analyse des plaintes, réclamations et éloges⁽⁷⁾

Analyse quantitative des plaintes, réclamations et éloges⁽⁸⁾

Analyse qualitative des plaintes, réclamations et éloges

- > Les motifs de plaintes ou réclamations à traiter :
 - les motifs de plaintes ou réclamations **les plus fréquents et les plus graves** (à l'exclusion de celles relatives

à l'accès au dossier médical),

- les motifs ayant donné lieu à préconisations de l'ARH, la CRS ou la CNS,
 - les motifs qui ont un lien avec les thèmes prioritaires décidés par la CRS,
 - les motifs des recours gracieux et juridictionnels et des plaintes portées devant la CRCI,
 - les motifs d'éloges ;
- > Le traitement de chaque motif :
- recensement des dysfonctionnements les plus fréquents à l'origine des plaintes et des performances organisationnelles à l'origine des éloges ;
 - prise en compte des préconisations⁽⁹⁾ de l'année précédente :
 - les préconisations prises en compte,
 - les préconisations non prises en compte,
 - les raisons invoquées et/ou probables ;
 - évaluation et nouvelles préconisations éventuelles :
 - les impacts de la prise en compte ou non prise en compte des préconisations⁽⁹⁾,
 - les dysfonctionnements majeurs persistants,
 - les bonnes pratiques à modéliser,
 - les nouvelles préconisations.

À partir de l'analyse de l'accessibilité au dossier médical

Nombre de demandes de dossiers médicaux

Délai moyen de réponse

Nombre et motifs des plaintes afférentes aux dossiers médicaux

- > Liées à l'irrespect des délais ;

(6) Définition des plaintes et réclamations proposées par le guide diffusé par le ministère en 2007 sur cette question : « Toutes les formulations d'insatisfaction, les remarques, suggestions ou avis émis de façon spontanée, ou non, et ce quel qu'en soit le mode d'expression (écrit/oral) et le mode de recueil ».

(7) Un classement par type de plaintes et réclamations (prise en charge médicale, soignante, hôtelière...) peut être opéré.

(8) Sans omettre la proportion des établissements ne déclarant n'avoir reçu aucunes plaintes (ou un nombre limité).

(9) Distinguer selon que les préconisations émanent de l'établissement, de l'ARH, de la CRS ou de la CNS.

- > Liées à l'incomplétude du dossier ;
- > Liées à la perte du dossier ;
- > Liées au coût du dossier ;
- > ...

Les dysfonctionnements à l'origine de ces plaintes et réclamations

Synthèse de l'analyse faite par les établissements des dysfonctionnements à l'origine des motifs de plaintes et réclamations.

Prise en compte des préconisations⁽¹⁰⁾ de l'année précédente

- > Les préconisations prises en compte ;
- > Les préconisations non prises en compte ;
- > Les raisons invoquées et/ou probables.

Évaluations et nouvelles préconisations éventuelles

- > Les effets de la prise en compte ou non prise en compte ;
- > Les dysfonctionnements majeurs récurrents ;
- > Les bonnes pratiques à modéliser ;
- > Les nouvelles préconisations.

À partir de l'analyse des autres sources d'informations⁽¹¹⁾

Critères de choix des thèmes retenus :

- > thèmes les plus fréquents et/ou ayant des conséquences les plus graves ;
- > thèmes ayant donné lieu à préconisation ;
- > thèmes prioritaires selon la CRS ;
- > ...

Focus⁽¹²⁾

Les thèmes faisant l'objet d'un focus bisannuel sont choisis en concertation entre la CRS et l'ARH. À titre exceptionnel, les focus nationaux suivants sont proposés pour 2008 et 2009.

Personne chargée des relations avec les usagers

- > Proportion des établissements disposant d'une personne chargée des relations avec les usagers (PCRU) à plein-temps ;
- > Proportion des établissements disposant d'une PCRU remplissant concomitamment d'autres fonctions dans l'établissement ;
- > Lien entre la taille et le statut des établissements et les conditions de création - à temps plein ou non - de cette fonction ;
- > Capacité de l'ARH à fournir une liste nominative des PCRU ;
- > Motif invoqué et/ou probable de la non-crédation de cette fonction.

Statut des représentants des usagers

- > Nombre d'établissements ayant versé des indemnités de congé de représentation aux RU ;
- > Nombre d'établissements ayant procédé au remboursement des frais de déplacements des RU (à reprendre chaque année) ;
- > Nombre d'établissements ayant mis en place une action d'information dans ce sens auprès des RU ;

(10) Distinguer selon que les préconisations émanent de l'établissement, de l'ARH, de la CRS ou de la CNS.

(11) Rapport d'activité des structures non réglementaires dédiées aux usagers, résultats de la procédure de certification, retours d'autres instances de l'établissement, groupes de travail incluant des usagers et/ou dont les thèmes afférents aux droits des usagers, plaintes ou réclamations parvenues à l'établissement ou à l'ARH, revues des CPOM, remontées des associations agréées au niveau régional et des observatoires régionaux des usagers...

(12) Une présentation par territoire de santé, par statut, par taille d'établissement et par discipline peut s'avérer le cas échéant, utile.

- > Motifs invoqués et/ou probables de la non mise en œuvre de ces obligations ou difficultés rencontrées dans ce domaine;
- > Formation des membres des associations.

Les actions prises par l'ARH en vue du respect des droits des usagers dans les établissements de santé (facultatif)

À l'égard des établissements et de leur personnel

- > Recommandations (individuelle/au niveau régional) - Contractualisation - Formation/information (utilisation éventuelle du site Parthage)/Communication/ Réalisation de la liste des associations agréées représentées dans chaque établissement/...;
- > Comparaison avec l'année précédente;
- > Mesures d'amélioration et/ou projets pour le futur exercice.

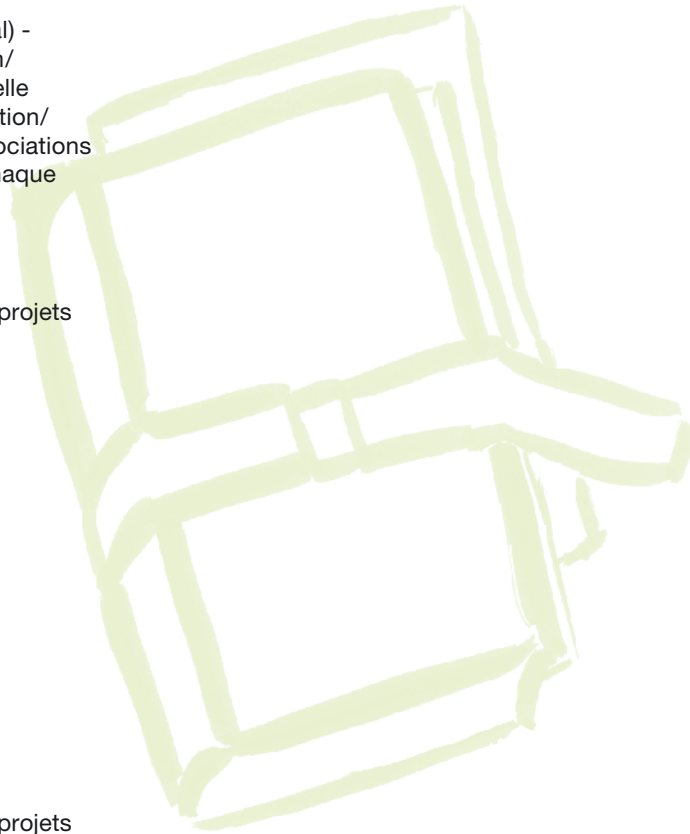
À l'égard des représentants des usagers et des usagers des établissements de santé

- > Formation/information/communication/... ;
- > Comparaison avec l'année précédente;
- > Préconisations;
- > Mesures d'amélioration et/ou projets pour le futur exercice.

Au regard de la gestion des plaintes et des réclamations

- > Mise en œuvre d'une procédure de gestion des plaintes/fonctionnement de cette procédure (constats, analyse);
- > Création d'un observatoire des plaintes/fonctionnement de l'observatoire (constats, analyse);
- > Comparaison avec l'année précédente;
- > Mesures d'amélioration et/ou projets pour le futur exercice.

Autres



La rédaction de la synthèse des rapports annuels des CRU des établissements de santé en 10 points clés



1 – L'agence est invitée à sensibiliser les établissements de santé, aussi souvent que nécessaire, à l'intérêt

de produire des rapports de qualité et harmonisés. À cette fin, elle les encourage à organiser des formations en interne, à s'appuyer sur le guide relatif aux plaintes et réclamations et à respecter la structuration du modèle proposée par le guide relatif au rapport annuel de la CRU.



2 – L'agence peut utilement rappeler chaque année aux établissements le calendrier de remise

des rapports et les thèmes sur lesquels la réalisation d'un « focus » a été décidée en concertation avec la conférence régionale de santé (CRS).



3 – L'agence est invitée à solliciter chaque année la liste des personnes ayant contribué à la rédaction

du rapport de CRU et le nombre de réunions organisées à cette fin.



4 – Il est recommandé que la synthèse élaborée par l'agence respecte la structuration du modèle de synthèse proposé.



5 – La synthèse présente la photographie complète, objective et fidèle des pratiques existantes

au sein des établissements, de leur analyse et des mesures d'amélioration proposées, telle qu'elle ressort des rapports de CRU.



6 – Il importe de mettre en œuvre toutes dispositions favorisant des relations régulières et un travail

coordonné entre les agences régionales de l'hospitalisation, les CRS et les directions régionales de l'action sanitaire et sociale.



7 – La participation de la personne responsable de la rédaction de la synthèse à la formation spécialisée

de la CRS est souhaitable.



8 – La synthèse peut prendre en compte toutes informations utiles autres que celles issues des rapports annuels

de la CRU.



9 – Les agences peuvent recueillir des données quantitatives au travers d'un questionnaire simple

et rapide à renseigner adressé aux établissements. Il importe d'être attentif à ce que les établissements ne soient pas sollicités par d'autres enquêtes sur le même sujet.



10 – Le recueil de données quantitatives non accompagnées d'une analyse qualitative

est toujours insuffisant, voire inexploitable.

