

COMMISSION DES USAGERS

RAPPORT 2024



**Direction Clientèle, Parcours Patients,
Relations avec les Usagers
& Communication**

Le mot du Président de la Commission des Usagers du Groupe Hospitalier Bretagne Sud

L'élaboration puis la présentation du rapport annuel de la Commission des Usagers donne l'occasion de faire un bilan sur l'année écoulée et de formuler des recommandations ou axes d'amélioration au service des parcours patients.

La prise en considération des remarques formulées par les usagers est une priorité institutionnelle. Les retours d'expérience, les témoignages de patients, les analyses de causes sont des éléments pris en considération pour l'amélioration de la prise en charge et de la communication usagers - professionnels.

La Commission des Usagers travaille avec les acteurs institutionnels à l'amélioration constante de la qualité en prenant en compte les souhaits concrets des patients et au recueil de la satisfaction. Grâce à la disponibilité des équipes, des représentants des usagers, des médiateurs et des associations c'est une démarche collective et un partenariat qui se crée.

Par ailleurs, les membres de la CDU sont tenus informés régulièrement des projets du Groupe. Ils sont associés à certains groupes de travail et également conviés aux conseils de la vie sociale. Ils participent activement en lien avec le Collectif des Associations de santé aux actions de sensibilisation à destination des professionnels et des usagers.

Même si les plaintes, réclamations, médiations peuvent sembler marginales comparées au volume d'activité des services, il n'en demeure pas moins qu'elles sont étudiées avec attention par les instances et la Direction. Les équipes médicales et soignantes sont associées aux réponses à apporter ou à intégrer dans la démarche qualité du Groupe qui est une priorité pour tous, de l'accueil à la sortie du patient et tout au long du séjour des résidents. Pour certaines situations, des analyses de cause sont organisées grâce à la coordination des praticiens gestionnaires des risques associés aux soins et des équipes concernées.

Ce rapport sera présenté aux instances du Groupe et mis en ligne sur Intranet afin que chacun puisse en prendre connaissance. Nous tenons à saluer la collaboration de qualité avec l'ensemble des équipes du GHBS.

Le Président,

Thierry LE ROUZO

SOMMAIRE

1. Réglementation & textes de référence

2. Présentation de l'activité 2024 du Groupe Hospitalier Bretagne Sud

3. La Commission des Usagers du Groupe Hospitalier Bretagne Sud

- Composition
 - Fonctionnement
 - Réunions et participation
-

4. Bilan 2024 des plaintes & réclamations

5. Bilan 2024 des demandes de dossiers médicaux

6. Bilan 2024 des préjudices matériels et corporels

7. Satisfaction des usagers

8. Bilan des évènements indésirables

9. Suivi du codage PMSI 2024 Maltraitance

10. Recommandations des représentants des Usagers et Actions institutionnelles

1- REGLEMENTATION & TEXTES DE REFERENCE

Réglementation relative à la Commission des Usagers (CDU)

Le Décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la Commission des Usagers des établissements de santé, prévu par la *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* de modernisation de notre système de santé, a fait évoluer les missions et la composition de la Commission des Usagers des établissements de santé, laquelle vient se substituer à la CRUQPC mise en place par la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Date de constitution

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge a été installée en septembre 2005 puis remplacée fin 2016 par la Commission des Usagers. La Commission des Usagers du GHBS suite à la fusion des Centres Hospitaliers Bretagne Sud, Quimperlé, Port-Louis / Riantec/ Le Faouët a été installée en janvier 2019. Elle a été renouvelée pour le mandat 2019-2023 suite à un arrêté de l'ARS en novembre 2019. Elle a, de nouveau, été renouvelée pour le mandat 2022-2025 en novembre 2022.

Missions

Les missions de la Commission des Usagers ont évolué en 2016. Ainsi, la CDU analyse les éléments de satisfaction, les plaintes, réclamations et les contentieux et émettent des recommandations à l'attention des professionnels. Par ailleurs, la CDU est informée des actions correctives mises en place en cas d'événements indésirables graves afin qu'elle puisse les analyser. Par ailleurs, la CDU recueille les observations réalisées par les associations conventionnées intervenant dans l'établissement afin de proposer un projet des usagers. Enfin, la CDU doit contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches, l'activité de la CDU est ancrée dans la démarche qualité du Groupe Hospitalier.

Objectifs du rapport de la Commission des Usagers

L'objectif du présent rapport est d'évaluer l'action de la commission et plus largement celle de l'établissement dans le domaine du respect des droits des usagers – patients et leur entourage.

2- ACTIVITE DU GROUPE HOSPITALIER BRETAGNE SUD EN 2024

Comme chaque année, quelques chiffres clés concernant le Groupe Hospitalier Bretagne Sud qui est implanté sur 14 sites. Il emploie 5.100 professionnels de santé et dispose de 2.255 lits et places.

L'activité du GHBS poursuit sa progression en 2024.



3- LA COMMISSION DES USAGERS DU GHBS

Elle est présidée par Monsieur LE ROUZO, représentant des Usagers titulaire et co- présidée par le Directeur Général de l'établissement.

Elle comprend des membres de Droit et des membres associés ou invités.

Sa composition au 31 décembre 2024 est la suivante :

Président Monsieur Thierry LE ROUZO, Représentant des Usagers, titulaire.

Vice-Président Monsieur Jean-Christophe PHELEP, Directeur Général,
Madame Nathalie LE FRIEC, Directeur Clientèle, Parcours Patients, Relations avec les usagers et Communication, suppléante du Vice-Président.

**Représentants
des Usagers,
membres De
Droit** Monsieur Gérard BESNARD, titulaire,
Madame Michèle GROULT, suppléante,
Madame Fatiha BUTET, suppléante.

**Médiateurs
Médecin** Madame le Docteur Hélène AUXENFANTS, titulaire,
Madame le Docteur Isabelle ROGERIE, suppléante.

**Médiateurs
Non Médecin** Madame Christelle DAVID, titulaire,
Madame Anne Marie BELLIARD, suppléante.

Les membres associés à la Commission des Usagers

Madame le Docteur Armelle LEVRON, Présidente de la Commission Médicale.

Madame Marie-Noëlle MARECHAL Personnalité Qualifiée, siégeant au Conseil de Surveillance.

Madame le Docteur Nathalie DANIEL, Praticien gestionnaire des risques associés aux soins.

Madame le Docteur Gaëlle MENARD, Praticien gestionnaire des risques associés aux soins.

Madame Anne RABACHE et Madame Sophie GAILLANNE, Représentants de la Commission des Soins Infirmiers, Médico-Techniques et de Rééducation.

Mme le Docteur Marie DENIS, Présidente du Comité Local d’Ethique.

Monsieur Yannick HEULOT, Directeur Général Adjoint.

Madame Anita GARCIA, Coordinatrice Générale des Soins.

Madame Anne Cécile PICHARD, Secrétaire Générale et Directrice Déléguée de l’Hôpital de la Villeneuve.

Madame Mailys JEMAIN-MOUGINOT, Directrice de la Qualité et de la Gestion des Risques.

Monsieur Damien JEAN, Le Directeur coordonnateur de la politique gériatrique, Directeur délégué des sites d’Hennebont, Riantec et Ploemeur.

Monsieur Maxime BLANDIN, Le Directeur Adjoint chargé de la Politique Gériatrique et directeur délégué des sites de Bois Joly, Moëlan-sur-Mer et Le Faouët.

Madame Mariette COLLOREC, Présidente du Collectif GHBS des Associations de Santé.

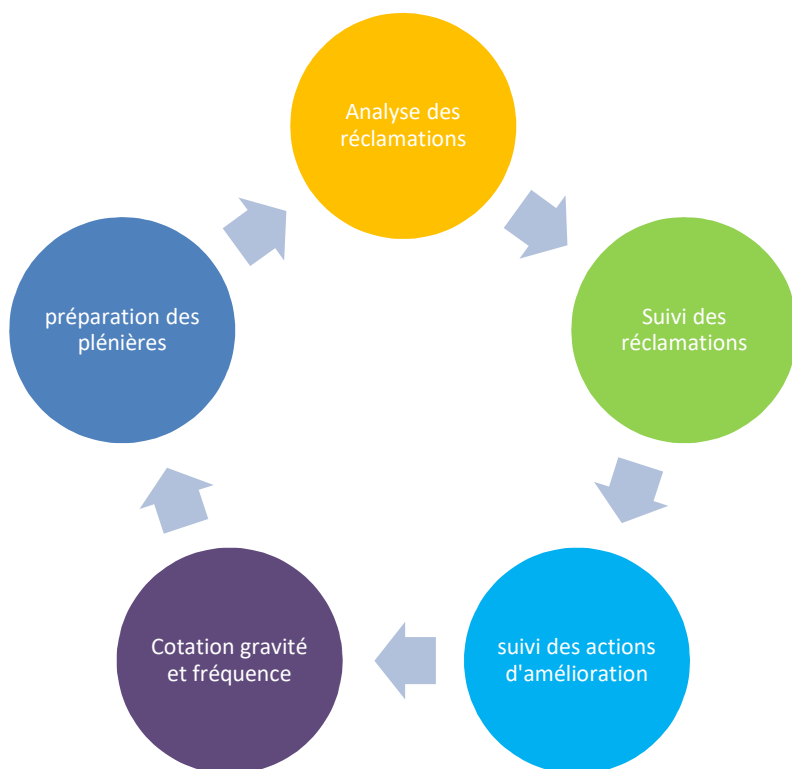
Les membres invités à la Commission des Usagers considérant leurs fonctions antérieures au sein des CDU des 4 anciens Centres Hospitaliers composant le GHBS et de leur connaissance des sites du GHBS : Madame Marie-Claire LE LINDREC et Madame Valérie LE TROHERE – KERYHUEL.

Des cadres et cadres supérieurs de santé ayant fait part de leur intérêt pour la fonction de médiateur non médical sont également conviés à la CDU depuis décembre 2021. Leur présence permet une meilleure connaissance des missions de l’instance et un rapprochement avec les représentants des usagers.

Madame Edwige ANDREOTTI (DQGR) Madame Angélique DESFONTAINES (pôle Gériatrie), Madame Françoise MOELLO (pôle Gériatrie, Riantec), Madame Patricia ROLLAND (pôle Gériatrie Quimperlé), Madame Stéphanie SOURGENS BAHLEDERE (pôle F maternité). Monsieur Eric GUENNEC (pôle Gériatrie) et Monsieur François HAMON (pôle E et A)

Fonctionnement de la Commission des Usagers

- Des revues documentaires



La revue documentaire, composée de représentants siégeant à la CDU se réunit régulièrement. Elle est chargée des revues de dossiers qui permettent d'analyser les réclamations et les réponses apportées par l'établissement, afin de réaliser une proposition de cotation de la gravité et de la fréquence selon l'échelle institutionnelle. A la suite, elle peut proposer un plan d'actions spécifiques à la cellule de gestion des risques. Les réunions de revue documentaire permettent en outre de préparer les quatre réunions plénières de la CDU en mettant l'accent au-delà des médiations réalisées, sur les réclamations de gravité ou de fréquence élevée.

Le règlement intérieur de la Commission des Usagers GHBS a été élaboré puis validé en 2018. Une procédure de gestion des réclamations a été rédigée et intégrée aux documents qualité institutionnelle. Cette procédure sera actualisée en 2025 dans le cadre de la gouvernance polaire.

Organisation

Le secrétariat de la CDU est assuré par la Direction 'Clientèle, Parcours Patients, Relations avec les Usagers & Communication' (DCPPRUC). L'ordre du jour est préparé conjointement avec le Président en concertation avec l'ensemble des représentants des usagers et des Directions. Le fonctionnement du secrétariat de la Direction CPPRUC permet

- une présence physique tous les jours ouvrables,
- un accueil téléphonique de 8h30 heures à 16h30 heures - messagerie téléphonique en dehors de ces horaires et courriel à la Direction Générale ou à la Direction 'DCPPRUC' sont également à disposition.
- la préparation des données nécessaires au travail de la CDU (indicateurs de satisfaction, de traitement des demandes des patients – accès au dossier et réclamations),
- un relai en période d'absence est pris par le secrétariat de la Direction des Soins



Les requérants peuvent également adresser des courriels via le contact du site internet de l'établissement.

Les représentant des usagers disposent d'une adresse mail générique **représentantdesusagers@ghbs.bzh** et d'un numéro de téléphone portable : **06.40.74.52.58**.

Réunions & participations aux séances plénières de la CDU

Les CDU abordent toutes les médiations ainsi que l'examen des plaintes & réclamations. Des réunions 'revues documentaires' permettent tout au long de l'année aux Représentants des usagers de prendre connaissance des plaintes & réclamations et de la suite donnée.

4 CDU en 2024

67 % de taux de participation en moyenne sur l'année.

Une Commission des Usagers du GHBS bénéficie de la désignation de l'ensemble des membres de droit (représentants des usagers et de médiateurs) tel que prévu par la réglementation. Les membres invités sont régulièrement présents. Par ailleurs, de nombreux sujets sont proposés et présentés en Commission. Les ordres du jour sont systématiquement faits en concertation.

Dates	Ordre du jour	Taux de participation (membres de Droit)
26 mars 2024	- Validation du compte-rendu de la séance du 14 décembre 2023 - Rapport annuel de la Commission des Usagers 2023 et recommandations 2024 - Présentation des Evénements Indésirables Graves (EIG) - Présentation de médiations - Actualités	56 %
6 juin 2024	- Validation du compte-rendu de la séance du 26 mars 2024 - Présentation des missions de l'équipe risque infectieux et bilan - Information sur le projet « accueil et parcours administratif du patient » - Information sur les réorganisations de l'offre de soins - Information sur les modalités de prise en charge des transports sanitaires - Information sur les réclamations 2024 - Présentation des médiations médicales - Information sur le pré projet des Usagers et démarche de finalisation - Information sur les actions de sensibilisation « Droits des patients » auprès des équipes et des bénévoles - Indicateurs Qualité de la Sécurité des Soins – IQSS - 2023 - Organisation du parcours de soins des patients présentant des douleurs chroniques - Actualités	67 %

Dates	Ordre du jour	Taux de participation (membres de Droit)
17 octobre 2024	- Validation du compte-rendu de la séance du 6 juin 2024 - Bilan 2023- Mesures de soins privatives de libertés individuelles en psychiatrie - Désignation d'un représentant des usagers pour siéger à la Commission d'Activité Libérale - Information sur les réclamations du 1^{er} janvier au 30 septembre 2024 - Information sur les nouvelles modalités d'accueil administratif-site de l'Hôpital du Scorff - Information sur les actions de sensibilisation « droits des patients » - Information sur l'organisation de temps d'échange (Rus à votre écoute ou Rus rendez-vous) - Point sur la certification 2025 - Actualités	56 %
20 décembre 2024	- Validation du compte-rendu de la séance du 17 octobre 2024 - Analyse des questionnaires de satisfaction patient avec les RUS - Information sur les réclamations du 1^{er} janvier au 30 novembre 2024 - Présentation des médiations. - Questions diverses	89 %

Formations suivies par les Représentants des usagers

- ✚ Comité Ethique FHF: expertises / offres de soins
- ✚ Comité Ethique FHF : HAS et certification.
- ✚ Formation validante / France assos Santé/ UNAASS journée thème : analyser les plaintes et réclamations.
- ✚ Comité Ethique FHF : Médiation/ personnels des Etablissements de santé.
- ✚ Comité Ethique FHF Proches / aidants / familles et usagers.
- ✚ Journée formation départementale à Lorient / recueillir l'expression des usagers par France assos santé Bretagne et le GCS CAPPs Bretagne

Information des usagers et des professionnels sur le fonctionnement de la CDU



Les usagers ont accès à une information via le **livret d'accueil** et le site internet plus une affiche dans tous les services. Les personnes reçues au secrétariat se voient remettre une documentation établie avec les représentants des usagers précisant le dispositif de traitement des plaintes et les voies de recours. La **composition et les missions de la CDU** sont affichées sur les sites du GHBS.

Les professionnels ont accès à une information via l'intranet de l'établissement.

La CDU dispose d'un espace dédié où sont diffusés les recommandations et le détail du rapport. La composition et les missions de la CDU font l'objet d'un affichage sur l'ensemble des sites du GHBS.

Un nouveau support a été créé en 2023 et est affiché dans tous les services.



Ce support sera affiché en 2025 dans les chambres des patients.

Les nouveaux professionnels devront être sensibilisés aux droits des patients lors de la journée d'accueil et d'intégration.

Enfin, les Représentants des usagers proposent des journées spécifiques chaque année et participent à des événements dans le Hall des sites.

Le plan de formation de l'établissement intègre dans son volet institutionnel des formations à la bientraitance, la prise en charge de la douleur, la communication et à la sensibilisation aux droits des patients.

Intitulés	Nombre d'Agents	Somme de Nombre heures réalisées
Sensibilisation à la douleur	2	2
Sensibilisation à la sécurité du système d'information et à la protection des données	2	4
Journée régionale coordination soins palliatifs	1	7
17 ^{ème} journée des infirmiers ressources douleur	1	7
Journées Pediodol : la douleur de l'enfant	1	7
La douleur en pratique orthophonique	1	7
Journée réseau douleur de l'Ouest IRD / psycho Pays De la Loire – Bretagne	1	7
Atelier douleur – réactualisation	6	12
Hypnose et douleur	1	21
Congrès hypnose et douleur	3	63
Hypnose douleur aiguë et anesthésie	19	1549
DU évaluation de la douleur	1	50
Atelier prise en charge de la douleur	31	62
Prise en charge de la douleur chez l'enfant	14	98
Prise en charge de la douleur du sujet âgé	15	203
Prise en charge de la douleur	20	273
Formation des référents douleur	52	359
Congrès de la Société Française d'accompagnement et des soins palliatifs	1	21
Journées régionales des soins palliatifs pédiatriques	5	35
Journée de la coordination bretonne de soins palliatifs	33	231
DU Soins palliatifs	1	48
DUI Accompagnement en soins palliatifs	4	613
DU Soins palliatifs et accompagnement	1	76
Sensibilisation aux soins palliatifs	10	112
Démarche palliative et accompagnement des personnes en fin de vie en EHPAD	5	98
La relation d'aide	12	224
Don d'organes et de tissus	6	12
Le don d'organes et de tissus	6	18
Formation PMOT au bloc opératoire : le don d'organes et de tissus	12	36
Conduire un entretien avec les proches du défunt pour un don d'organes et de tissus	2	14
Accueillir et accompagner les femmes primo arrivantes face aux violences et discriminations	3	36
Hypno bien-être accompagnement holistique à la naissance	1	21

Intitulés	Nombre d'Agents	Somme de Nombre heures réalisées
Réactualisation des connaissances diététiques relatives aux critères diagnostics de la dénutrition	35	26
Référent en éducation thérapeutique	22	896
Prise en charge globale et locale des plaies chroniques – niveau 2	22	154
Bleu menthe : l'intelligence émotionnelle au service du sens et du prendre soin	6	84
Accompagnement du patient atteint d'une pathologie chronique	12	252
DIU Etude des maladies inflammatoires chroniques intestinales 2023.	1	60
DU Méditation gestion du stress et relation de soin	1	66
DU Communication non violente pour les professionnels de santé	1	71
DU violences faites aux femmes	1	181
Sensibilisation aux violences intra familiales	52	364
Bientraitance et réflexion dans le soin	11	231
Sensibilisation aux Droits des patients	36	72
Prévention et gestion de l'agressivité	56	1078
Prévention et gestion de l'agressivité et de la violence en lien avec les situations difficiles dans des services spécifiques	23	616
Mieux comprendre sa carrière et son environnement professionnel	9	63
Communication professionnelle : développer des relations sereines au sein de l'équipe de travail	19	389
Valoriser sa fin de carrière pour bien préparer sa retraite	18	483
Le massage bien-être et anti-stress	74	504

Coordination avec les autres instances de l'établissement et Directions

Le rapport de la Commission des Usagers et les recommandations à l'attention des professionnels sont présentés



au Conseil de surveillance,

à la Commission Médicale de l'Etablissement,

à la Commission des Soins Infirmiers, Médico-Techniques et de Rééducation,

au Comité Stratégique Qualité.

LES REPRESENTANTS DES USAGERS SIEGENT AU SEIN DES INSTANCES OU GROUPES DE TRAVAIL DE L'ETABLISSEMENT

- au Conseil de surveillance
- au Comité de Lutte contre les Infections Associés aux Soins et peuvent évoquer les recommandations de la CDU,
- à la Commission Médicale d'Etablissement en fonction de l'ordre du jour et systématiquement pour présenter le rapport de la CDU,
- à la Commission d'Activité libérale et peuvent évoquer les recommandations de la CDU,
- aux Conseils de la vie sociale et peuvent évoquer les recommandations de la CDU,
- au Comité de Développement Durable du GHBS,
- au Comité Local d'Ethique du GHBS,
- à la Commission Restauration du Groupement Hospitalier de Territoire 'Sud Bretagne' et consultation sur le fonctionnement de Bretagne Santé Logistique,
- au Groupe de pilotage 'Promotion de la bientraitance, prévention de la maltraitance'.

UN TRAVAIL COLLECTIF EGALEMENT AVEC LES DIRECTIONS FONCTIONNELLES DONT LA DIRECTION QUALITE GESTION DES RISQUES EN 2024 :

- Participation à une analyse de causes profondes sur un EI en pluri professionnel.
- Participation à la Semaine Sécurité des patients.
- Analyse commune des questionnaires de satisfaction des patients.
- Participation aux travaux de mise en place d'un Comité de pilotage Engagement patient au GHBS

COORDINATION AVEC LES ASSOCIATIONS D'USAGERS

- La Présidente du Collectif des Associations qui rassemble les associations ayant signé une convention avec l'établissement, est conviée à la CDU du GHBS.
- Le Collectif se réunit en séance plénière deux fois par an avec un temps de présence de la Direction.
- Les bénévoles assurent des présences sur les sites du Groupe à fréquence variable selon le site.
- Le Collectif propose un forum chaque année. Ce forum permet durant une journée la présentation des associations tant pour les usagers que les professionnels. Les associations sont nombreuses à répondre à ce rendez-vous.

Pour bien fonctionner, un règlement intérieur du Collectif des Associations(COLLASSO) du GHBS a été validé le 16 mai 2019 ainsi qu'une charte d'engagement.



Le forum annuel et des journées thématiques en 2024.



4- BILAN 2024 DES PLAINTES et RECLAMATIONS

Le circuit des plaintes et réclamations fait l'objet d'une procédure. L'ensemble des courriers ou courriels est transmis au secrétariat de la Direction Clientèle, Parcours Patients, Relations avec les Usagers et Communication. Les demandes téléphoniques relatives aux usagers sont également orientées vers ce secrétariat. Ce circuit permet une traçabilité optimisée des dossiers.

Les recherches d'éléments d'analyse sont diligentées par la DCPPRUC ou la Direction de site afin qu'un courrier de réponse soit élaboré dans les meilleurs délais. Un courrier accusant réception de la réclamation est transmis en amont d'une réponse argumentée. Il peut proposer une rencontre avec un Directeur et / ou des représentants des usagers, un médiateur, un praticien gestionnaire des risques ou un cadre.

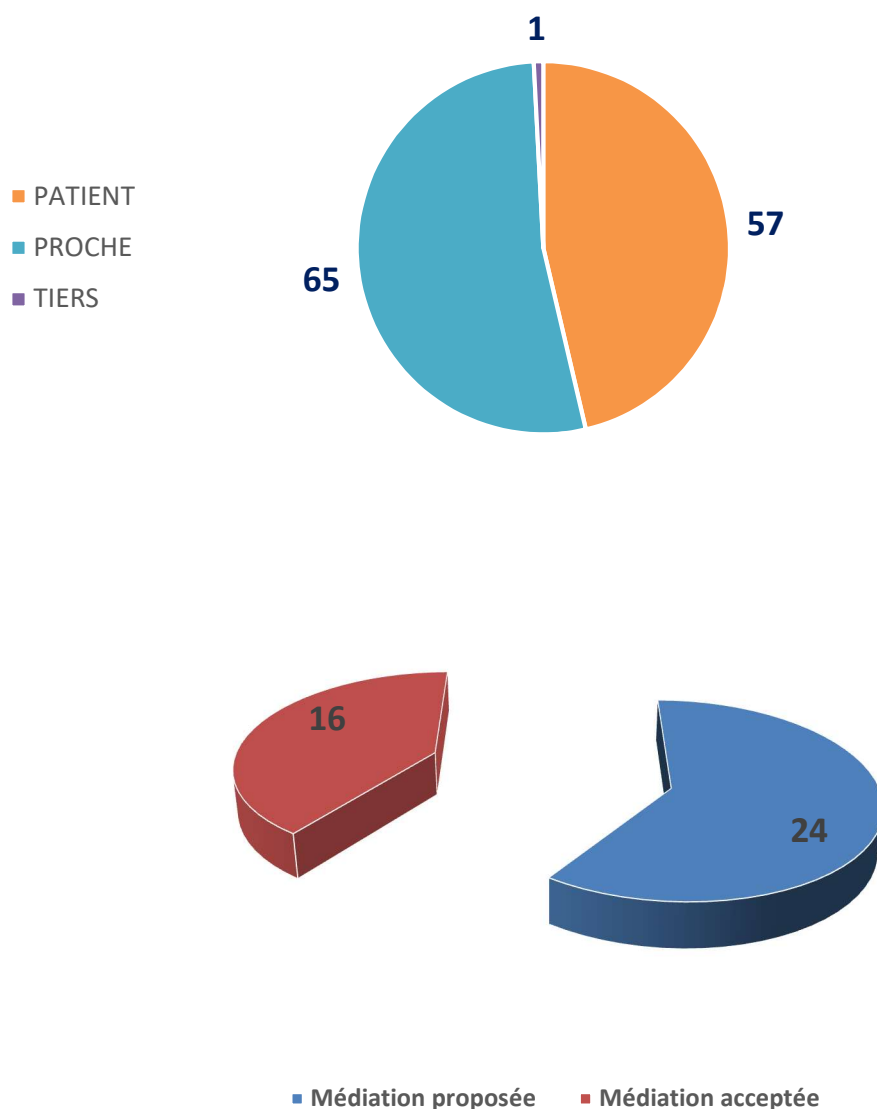
La Direction Clientèle, Parcours Patients, Relations avec les Usagers et Communication assure le traitement de toutes les correspondances relatives aux plaintes ou réclamations en lien avec les Directions de site, l'accueil des plaignants, la coordination des médiations, le suivi des dossiers.

En 2024, **123** réclamations reçues et traitées en lien avec les services.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de réclamations (Groupe)	181	115	117	131	111	123
Requérant : Patient	48%	46%	45%	37%	35%	46%
Requérant : Entourage	51%	54%	55%	61%	62%	53%
Requérant tiers	1%			2%	3%	1%
Médiations proposées	11	2	2	20	32	24
Médiations acceptées / organisées	5	0	2	12	20	16
Taux d'acceptation de la médiation	45%		100%	60%	62.5%	83%
Nombre total de rencontres proposées	106	89	71	98	96	81
Taux de RDV accepté (y compris méd)	63%	46%	61%	75%	54%	56%

*une démarche institutionnelle a été proposée afin de mieux recenser au niveau de la DCPPRUC les remerciements sur l'ensemble du GHBS. La démarche doit être optimisée.

Qui dépose une réclamation en 2024



Format des réclamations :

La prise en compte de forme écrite est importante car elle permet de disposer d'une preuve sur la réclamation initiale ; Lors des rencontres ou médiations, la requête évolue et il peut arriver que les points mis en avant dans le premier écrit deviennent secondaires.

Comme les précédents rapports de la CDU ont pu l'illustrer, le fond de nombreuses réclamations peut être constitué par un problème de communication entre professionnels et patients ou entourage et rupture de confiance.

Très majoritairement, les requérants utilisent le support écrit :

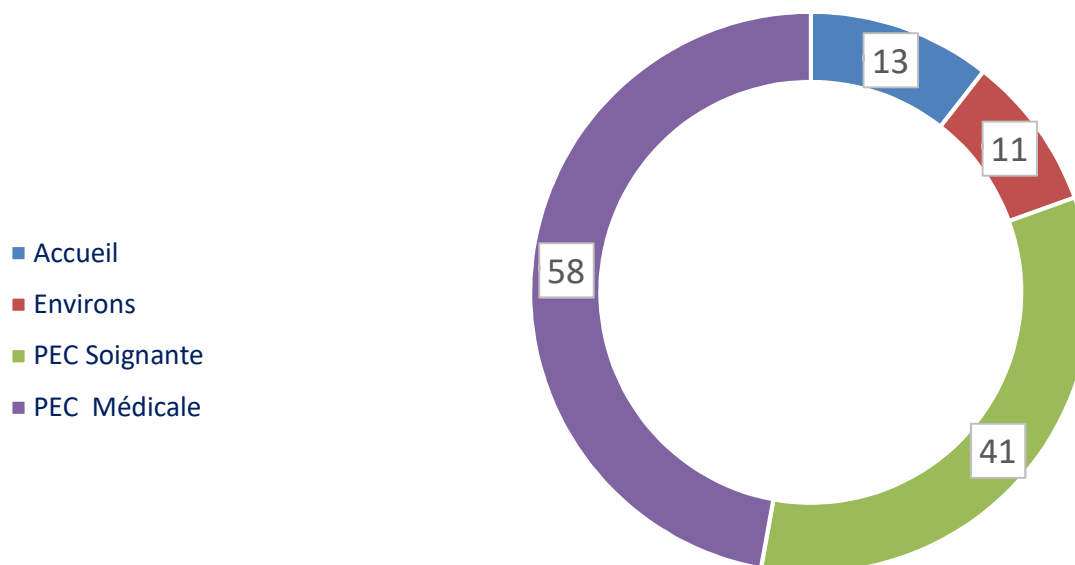
- 52 lettres,
- 66 courriels
- 5 formulaires de réclamations

Classement par thématiques

La typologie de classement qui était laissée à l'appréciation de chaque établissement a été imposée en janvier 2015 par l'Agence Régionale de Santé.

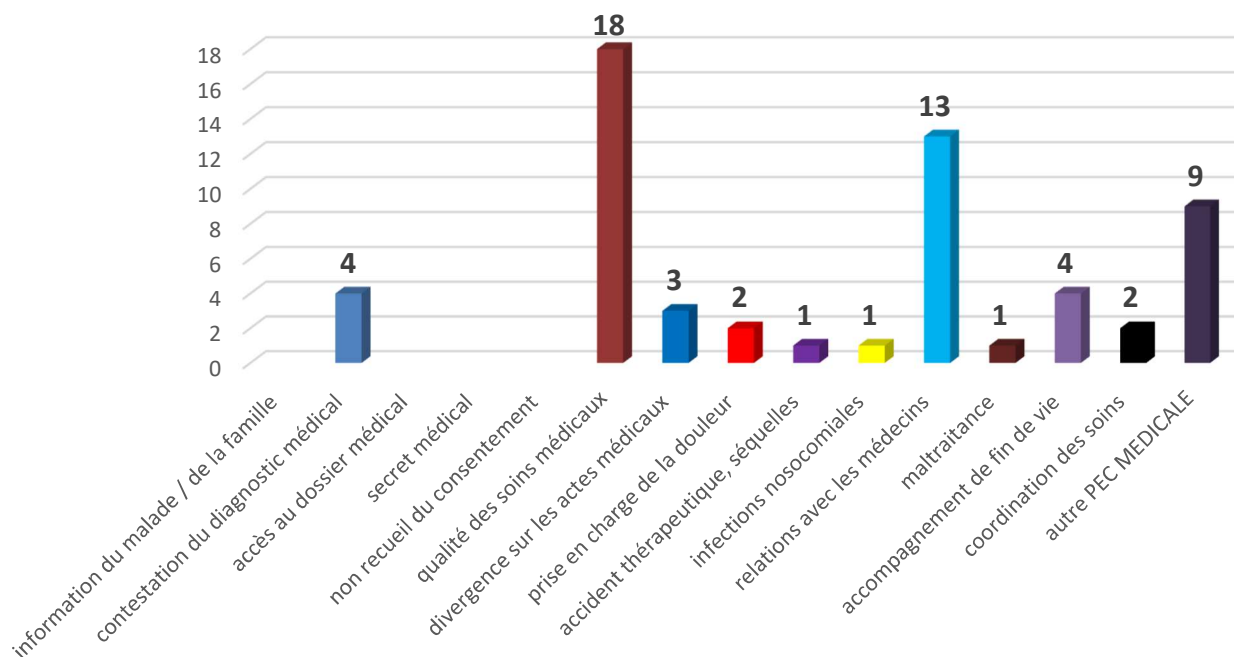
La typologie générale distingue notamment la prise en charge médicale et la prise en charge soignante, champs fusionnés dans E-SATIS qui reprend les différentes phases du parcours et semble à ce titre plus pertinent dans le cadre d'une démarche de gestion des risques a priori.

Typologie des réclamations en 2024

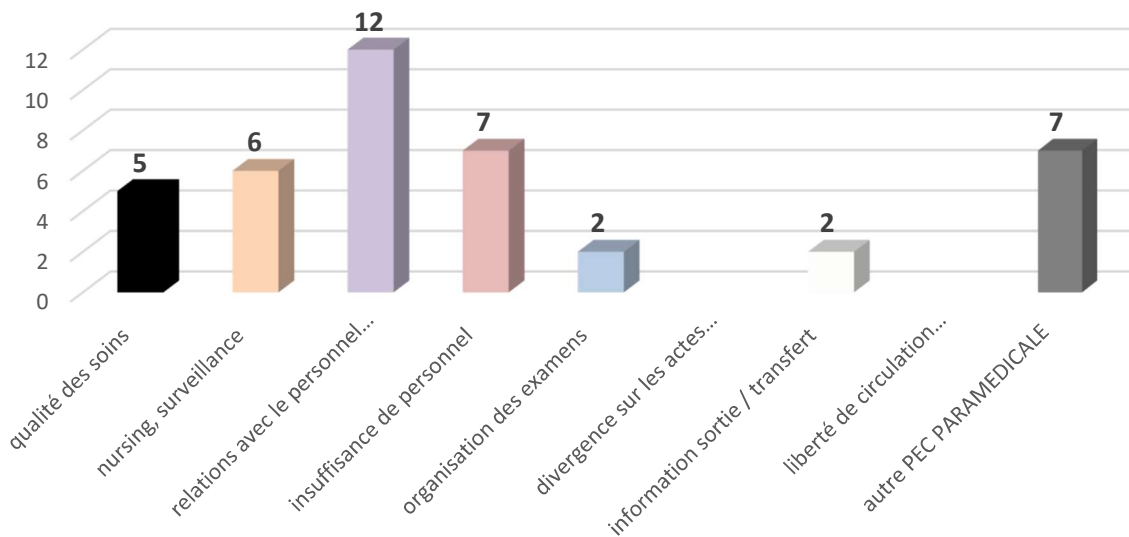


*l'item accueil regroupe notamment les délais d'attente pour les examens ou aux urgences

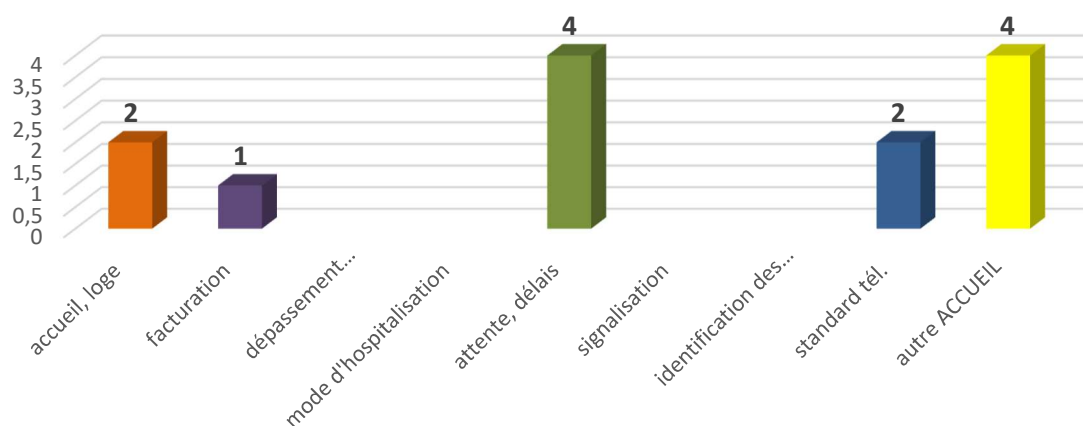
Concernant la prise en charge médicale



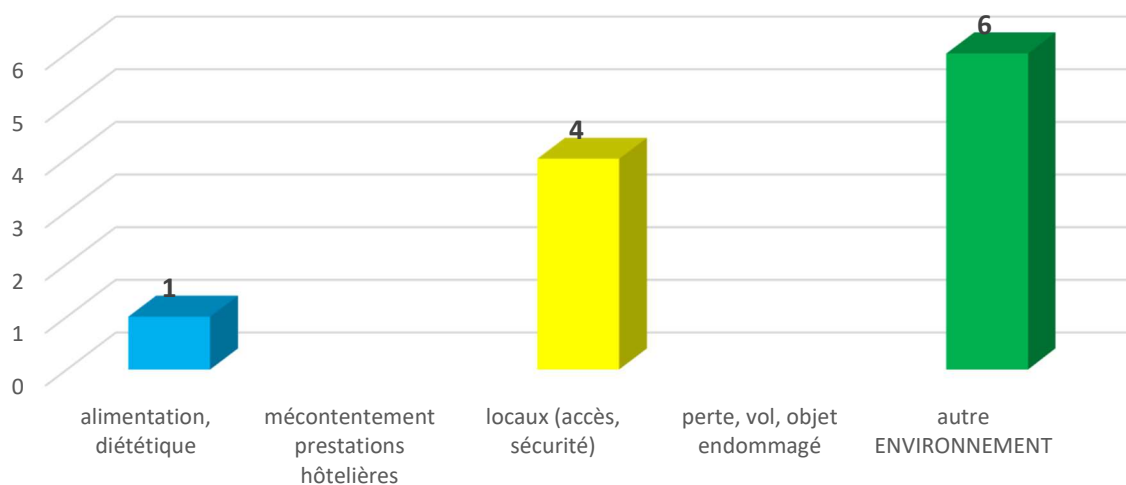
Concernant la prise en charge soignante



Concernant l'Accueil

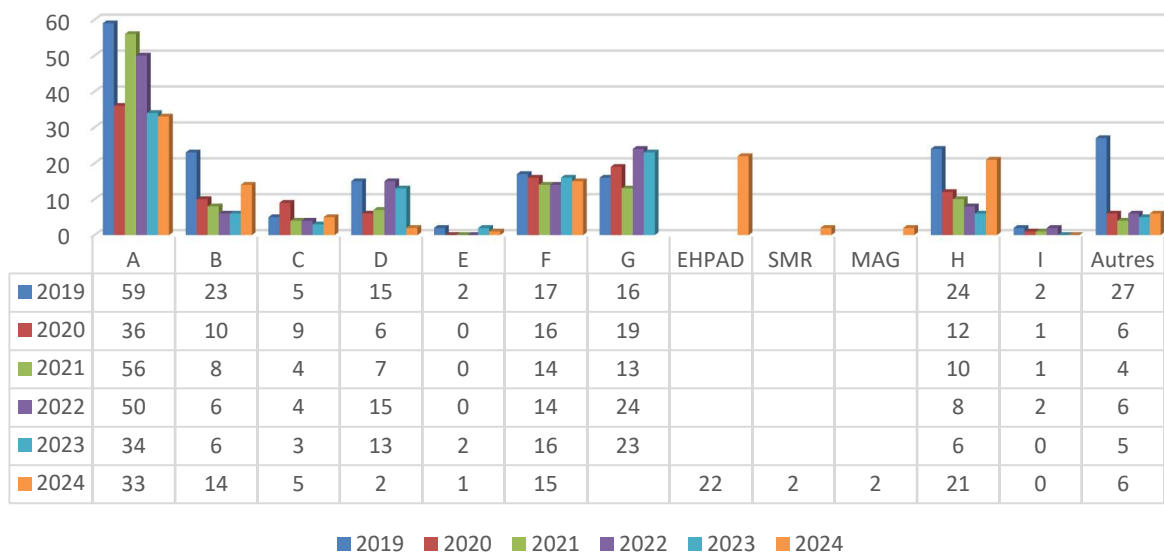


Concernant les environs



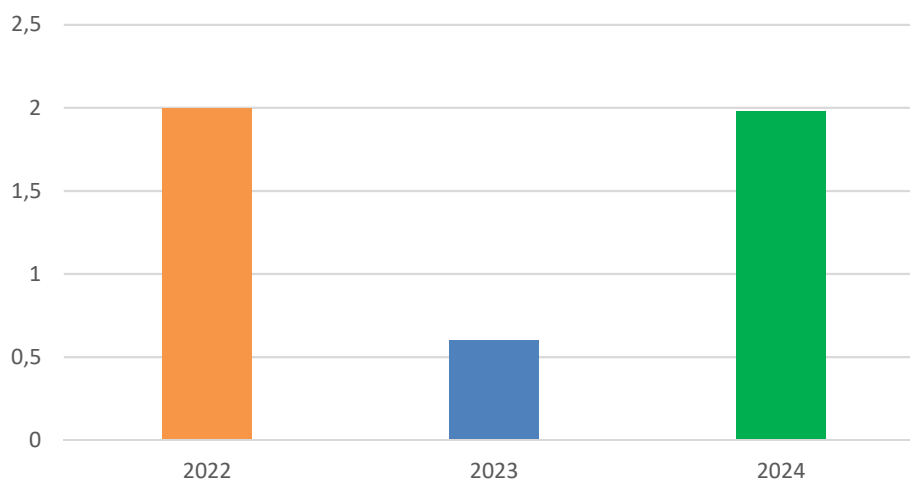
Répartition des réclamations par pôle

Répartitions des réclamations par pôle



Le délai de primo réponse est 1,98 de jours. Certains délais sont difficilement compressibles au regard de plusieurs facteurs : les délais de réponses des services, les délais entre la primo réponse, la réponse du patient et les disponibilités en matière de rendez-vous, notamment en matière de médiation. Des délais peuvent être aussi allongés considérant les analyses de causes réalisées.

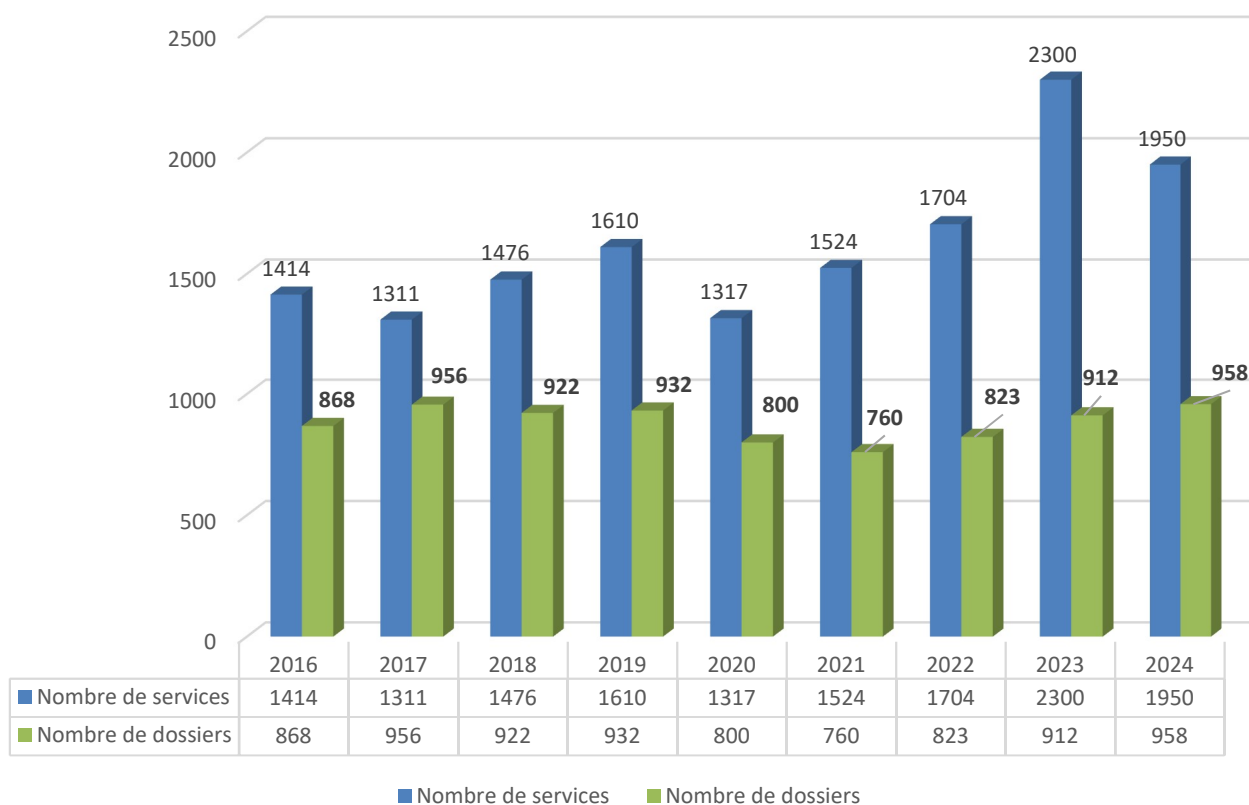
Délais primo réponse



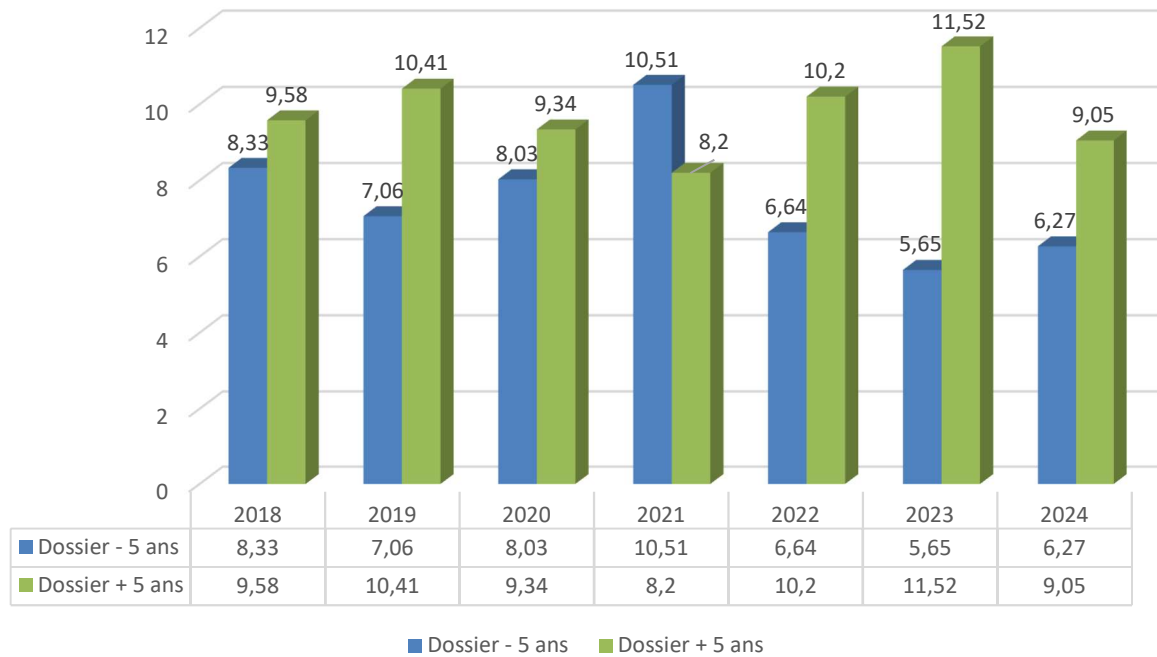
5- DEMANDES DE DOSSIERS MEDICAUX

La procédure d'information sur l'accès au dossier médical est inscrite dans le livret d'accueil, la procédure d'accueil et sur le site Internet du GHBS. **958** demandes de dossiers médicaux en 2024.

Evolution des demandes de dossiers et des demandes formulées aux services (tous sites confondus)



Les délais (en jours) de transmission des dossiers pour tous les sites du GHBS



Le délai respecte la réglementation à savoir 8 jours consécutifs au plus pour les dossiers de moins de 5 ans, mais également pour les dossiers de plus de 5 ans pour lesquels le délai est de 2 mois.

En 2024 : 6.80 jours pour le délai de transmission au GHBS.

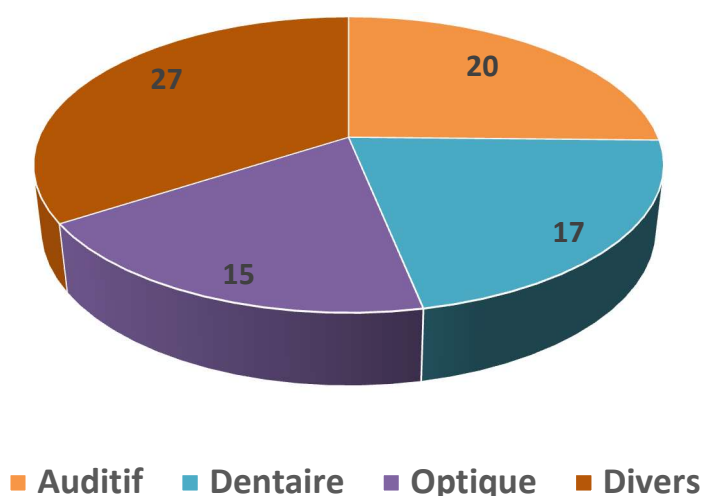


6- BILAN 2024 DES PREJUDICES MATERIELS & CORPORELS DECLARES

Préjudices matériels

79 dossiers : Ils ont donné lieu à signalement à l'assureur dans le cadre d'une procédure d'indemnisation courte. 55 indemnisations, 14 fins de non-recevoir, 18 dossiers sans suite.

- ❖ 17 pertes d'appareil dentaire
- ❖ 15 pertes de lunettes
- ❖ 20 pertes d'appareil auditif
- ❖ 27 divers (effets personnels, valeurs, Bijoux...)



La politique de déclaration considère la faute présumée de l'établissement pour les prothèses (lunettes, prothèses auditives et dentier) – néanmoins lorsque la présence des objets n'est pas prouvée (elle n'apparaît ni à l'inventaire ni après enquête auprès des soignants) ou lorsqu'il apparaît que seule la responsabilité du patient est en cause, l'établissement ne donne pas suite. Un travail est engagé afin de sécuriser la procédure 'protection des biens' – procédure inventaire et contre signature patient / soignant.

La SHAM et BEAH ont d'ores et déjà indemnisé :

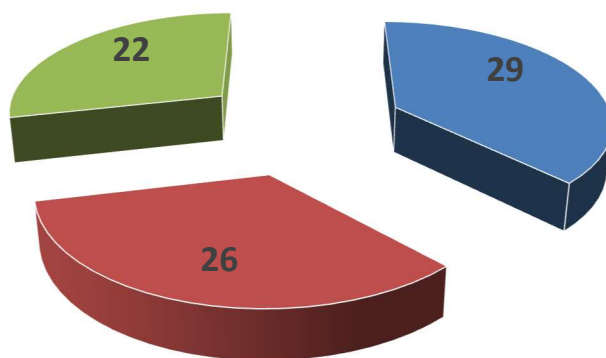
- 2024 : 28 personnes pour un montant de 14 593.50 €
- 2023 : 55 personnes pour un montant de 21 022.53 €
- 2022 : 32 personnes pour un montant de 11 101.44 €
- 2021 : 26 personnes pour un montant de 20 .39.19 €
- 2020 : 25 personnes pour un montant de 13.726,88 €
- 2019 : 22 personnes pour un montant de 8 921,39 €

Dommmages corporels

77 dossiers sont en cours dont 15 nouveaux dossiers pour l'année 2024 (09 amiable avec l'assureur, 1 en CCI et 5 en référé). 14 dossiers ont été clôturés en 2024 (indemnisations pour un montant total de 447.663,76 €)

Les procédures pour les 77 dossiers en cours représentent

- 29 procédures amiables avec l'Assureur (SHAM ou BEAH)
- 22 procédures Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CCI)
- 26 procédures judiciaires (TA référé, Fond, Autre) plein contentieux, appel)



- Procédures amiables auprès de notre assureur
- Procédures tribunal
- Procédures CCI

7- SATISFACTION DES USAGERS 2024

Le GHBS évalue la satisfaction du patient et de son entourage par 2 moyens :

- Les questionnaires E-Satis MCO >48h, SMR et Chirurgie ambulatoire transmis par la Haute Autorité de Santé aux patients ayant séjourné plus de 48h en MCO ou SMR ou pris en charge en Chirurgie ambulatoire.
- Les questionnaires de satisfaction élaborés par le GHBS : plusieurs questionnaires spécifiques et un d'ordre général pour tous les autres services.

1. E-satis

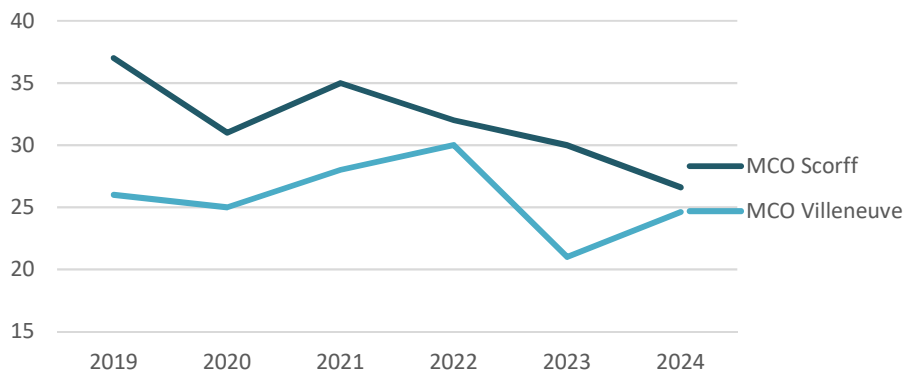
		Obligatoire				
		MCO 48h	MCO 48h Scorff	MCO 48h Villeneuve	Chirurgie Ambulatoire	SMR Kerlivio
2022	taux de retour	32%	32%	30%	29%	28%
	Note globale	73,6	74,45	72,75	81,88	données insuffisantes
	Classe	C	B	C	A	
2023	taux de retour	29%	30%	21%	29%	20%
	Note globale	74,5	75,05	73,95	81,8	77,26
	Classe	B	B	C	A	A
2024	taux de retour	25.6%	26.6%	24.6%	26.8%	25.1%
	Note globale	74.63	75.87	73.38	81.85	79.69
	Classe	B	B	C	A	A

		Facultatif						
		MCO 48h Le Faouët	MCO 48h Port Louis Riantec	SMR Bois Joly	SMR Kerbernes	SMR Le Faouët	SMR Port Louis Riantec	SMR Villeneuve
2022	taux de retour	42%	13%	14%	40%	20%	38%	38%
	Note globale	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes
	Classe							
2023	taux de retour	67%	100%	24%	50%	0%	50%	32%
	Note globale	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes
	Classe							
2024	taux de retour	/	9.1%	21.7%	18.8%	26.7%	17.6%	41%
	Note globale	Non participation	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	82.98
	Classe							A

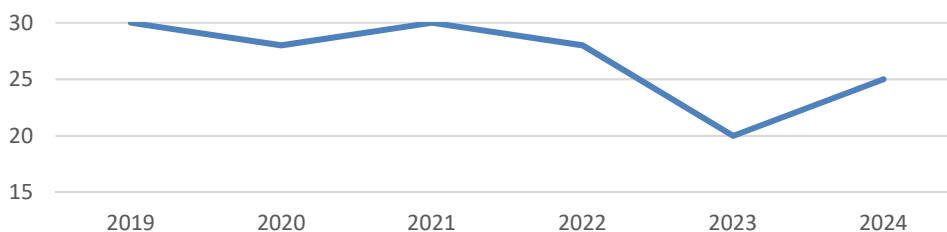
A noter que la psychiatrie est en test sur 2024.

- Taux de retours des e-satis obligatoires

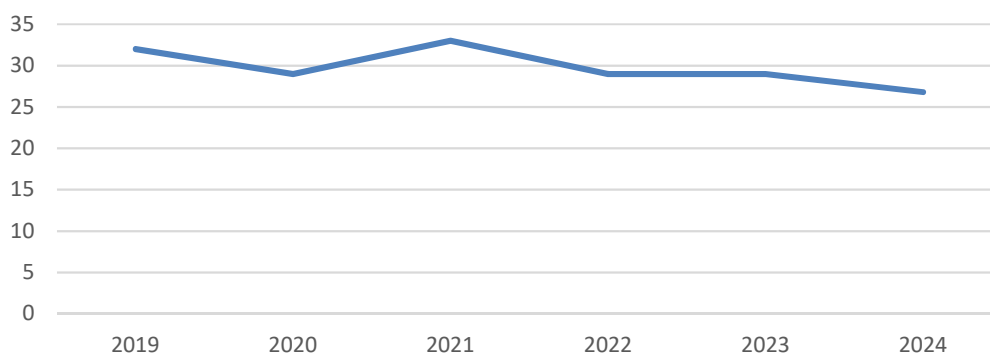
Taux de retour MCO



Taux de retour SSR Kerlivio

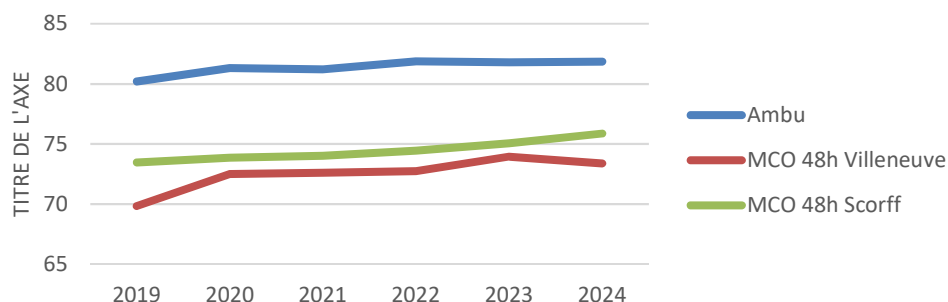


Taux de retour Chirurgie ambulatoire



• **Note globale**

Note globale



• **Zoom sur MCO Scorff (scores stables)**

Score	A améliorer
Accueil 74.7	Accueil - 67.3% (vs 59.02 % en 2023) des patients ont reçu un livret d'accueil
Prise en charge médicale 82.91	-
Prise en charge paramédicale 83.7	Organisation de la sortie : - 67.8 % des patients ont reçu des informations sur la reprise de leurs activités
Repas 62.74	
Chambre 74.28	Repas : - Qualité et variété des repas
Organisation de la sortie 66.67	

• **Zoom sur MCO Villeneuve**

Score	A améliorer
Accueil 74.75	Accueil - 47.5 % des patients ont reçu un livret d'accueil
Prise en charge médicale 81.18	- 22 % des patients ont été informés de l'existence des représentants d'usagers
Prise en charge paramédicale 82.22	- 66% trouve l'hôpital accessible
Repas 62.54	Organisation de la sortie : - 47 % des patients ont reçu des informations sur la reprise de leurs activités
Chambre 68.09	- 70 % des patients ont reçu des informations sur les signes ou complications devant les amener à recontacter un médecin
Organisation de la sortie 62.22	Chambre - 48% satisfait du confort, 59% satisfait du calme et tranquillité Repas - 57.9% des patients sont satisfaits de la qualité - 63.26% des patients sont satisfaits de la variété

• **Zoom sur Chirurgie ambulatoire**

Score		A améliorer
Avant hospitalisation	85.51	Avant hospitalisation : - 63.6 % des patients ont reçu une ordonnance avant leur intervention (prescription de médicaments pour soulager une éventuelle douleur) Prestations hôtelières : - 59.4 % des patients ont eu un endroit personnel pour ranger leurs affaires (placard / vestiaire fermé)
Accueil	84.07	
Prise en charge	86.78	
Prestations hôtelières	75.69	
Sortie	76.89	

• **Zoom sur SMR Kerlivio**

Score		A améliorer
Accueil	83.61	Accueil - 43.4 % des patients ont reçu un livret d'accueil et l'ont lu. - 9 % ont reçu un livret d'accueil mais ne l'ont pas lu. - 36.4% (vs 43.47 % en 2023) des patients ont été informés de l'existence des représentants des usagers dans l'établissement. Prestations hôtelières : - 56.6% Qualité des repas - 62% Respect des préférences/régimes Sortie : - 56.6 % des patients ont reçu des informations sur la reprise de leur vie quotidienne après leur sortie (sport, activités habituelles, courses, etc...).
Prise en charge	84.71	
Lieu de vie	81.95	
Prestations hôtelières	66.02	
Organisation de la sortie	69.05	

• **IFAQ**

	Dotation totale	Dotation sur volume économique	Dotation sur indicateurs		
			Financement reçu	Financement possible	Perte
GHBS MCO - SSR	2 037 135 €	772 762 €	1 264 373 €	1 712 463 €	448 091 €
e-satis CA			160 475 €	160 475 €	- €
e-satis +48h MCO			135 685 €	185 864 €	50 179 €

Conclusion e-satis :

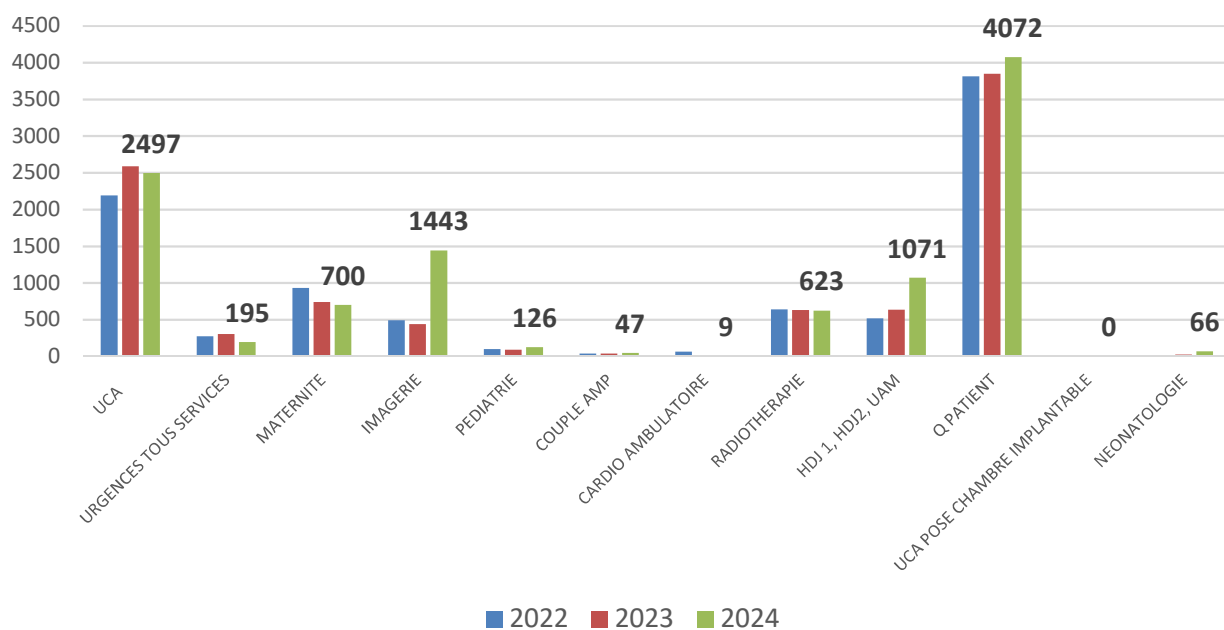
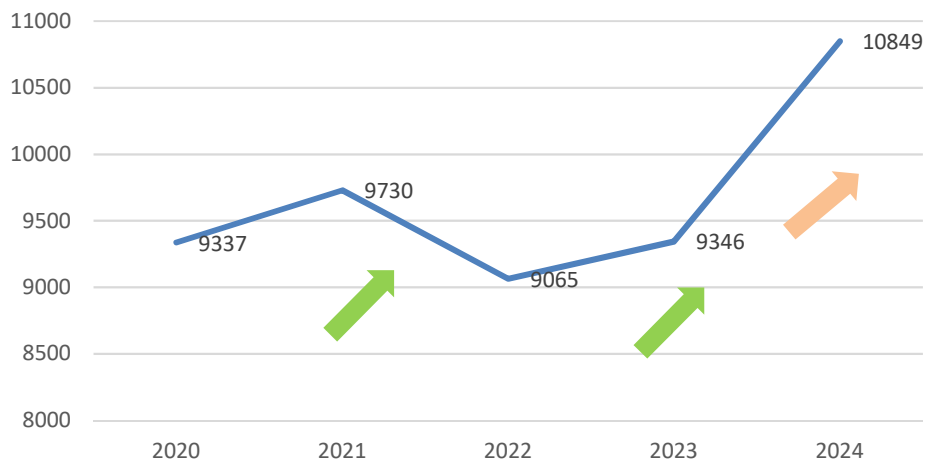
Les taux de retour sont en diminution mais la note globale s'améliore. A contrario, les IFAQ montrent une amélioration possible de nos résultats pour ainsi augmenter les financements.

2. Questionnaires de satisfaction interne

- Nombre de questionnaires

Augmentation en HDJ, Imagerie et sur le questionnaire général

Nombre total de questionnaires



- Zoom sur le questionnaire général

Satisfaction		Note globale :
		8.8/10
Accueil	97%	A améliorer : Taux de retour des livrets d'accueil
Livret d'accueil	63%	
Information donnée	96%	
Prise en charge		
Généralités	99%	
Accord de soins	91%	
Conséquences	82%	
Vérification identité	97%	
Confort et conditions de séjour	95%	
La sortie	97.8%	

- Zoom sur le questionnaire Cardiologie ambulatoire

Satisfaction		Note globale :
		8.9/10
Accueil	100%	A améliorer : L'intimité lors des soins en HDJ Cardio (13%) Intimité lors des déplacements hors du service (25%) Intimité au bloc opératoire (13%)
Intimité	17%	
Les soins	79%	
La chambre	100%	
Repas	98%	
Information éducation thérapeutique	100%	

- Zoom sur le questionnaire AMP

Satisfaction		Note globale :
		10/10
Consultation	96%	A améliorer : Remise du questionnaire Salle de recueil monsieur Contact téléphonique
Suivi de tentative	99%	
Questionnaire remis à Mme à l'UCA	85%	
Questionnaire remis à M. au laboratoire	68%	

- Zoom sur le questionnaire Urgences

Satisfaction		Note globale :
		AUGO : 10/10 UP : 9.4/10 SAU : 8.7/10
AUGO		A améliorer : /
Arrivée	100%	
Les soins	100%	
Identification des professionnels	100%	
Sortie	100%	
Urgences pédiatriques		A améliorer : Délais d'attente de prise en charge (67%)
Arrivée	83.5%	
Les soins	96%	
Identification des professionnels	100%	
Sortie	100%	
AUGO		A améliorer : Délais d'attente (81%
Arrivée	85%	
Les soins	87%	
Identification des professionnels	90%	
Sortie	88%	

- Zoom sur le questionnaire HDJ

Satisfaction		Note globale :
		9.7/10
Accueil	100%	A améliorer : /
Soins	98%	
Prise en charge médicale	98%	
Conditions de séjour	93%	
Sortie	100%	

- Zoom sur le questionnaire imagerie

Satisfaction		Note globale :
		9.7/10
Arrivée	100%	A améliorer : /
Prise de RDV	97%	
Votre examen	99%	
Service d'imagerie	98.5%	

- Zoom sur le questionnaire maternité

Satisfaction		Note globale :
		8.6/10
Accueil	93.8%	A améliorer : L'information sur les différentes méthodes de préparation à la naissance proposée par le GHBS (57%) L'accès à l'hôpital (75%) La qualité des services annexes proposés (boutique, TV, téléphone, presse...) (79%)
L'accouchement	98%	
La prise en charge	98%	
Le suivi de grossesse	96%	
Les conditions de séjour	88%	
La sortie	98%	

- Zoom sur le questionnaire néonatalogie

Satisfaction		Note globale :
		9.3/10
Accueil	99%	A améliorer : Remise du livret d'accueil
Livret d'accueil du service	72%	
Livret d'accueil du GHBS	65%	
Peau à peau	86%	
Organisation des soins	98%	
Relations avec le personnel	99%	
Ateliers de portage	91%	
Conditions de séjour	93%	
Intervention de musique	100%	
Sortie	100%	

- Zoom sur le questionnaire pédiatrie

Satisfaction		Note globale :
		8.9/10
Urgences pédiatriques		A améliorer : Remise du livret d'accueil
Accueil, délais d'attente	97%	
Soins	96%	
Service de pédiatrie		
Accueil	98%	
Livret d'accueil service	81%	
Livret d'accueil GHBS	56%	
Informations	97%	
Soins	99%	
Relations avec le personnel	97%	
Conditions de séjour	92.5%	
Sortie	98%	

- Zoom sur le questionnaire radiothérapie

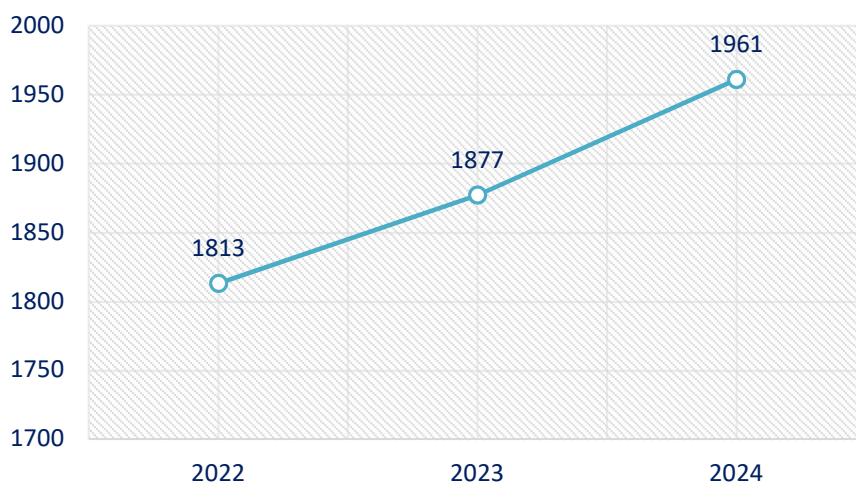
Satisfaction		Note globale :
		10/10
Arrivée	100%	<u>A améliorer :</u> /
Prise en charge médicale	98%	
Organisation des prises en charge	99.5%	
Prise en charge paramédicale	99.5%	

- Zoom sur le questionnaire UCA

Satisfaction		Note globale :
		9.4/10
Relation avec les soignants	100%	<u>A améliorer :</u> /
La chambre	99.5%	
Relation avec les médecins	99.5%	
Prise en charge médicale et soins	100%	
Collation	98%	
Salle de jeux	98%	
Divers	97%	

8- BILAN DES EVENEMENTS INDESIRABLES (EI)

Nombre d'EI total GHBS

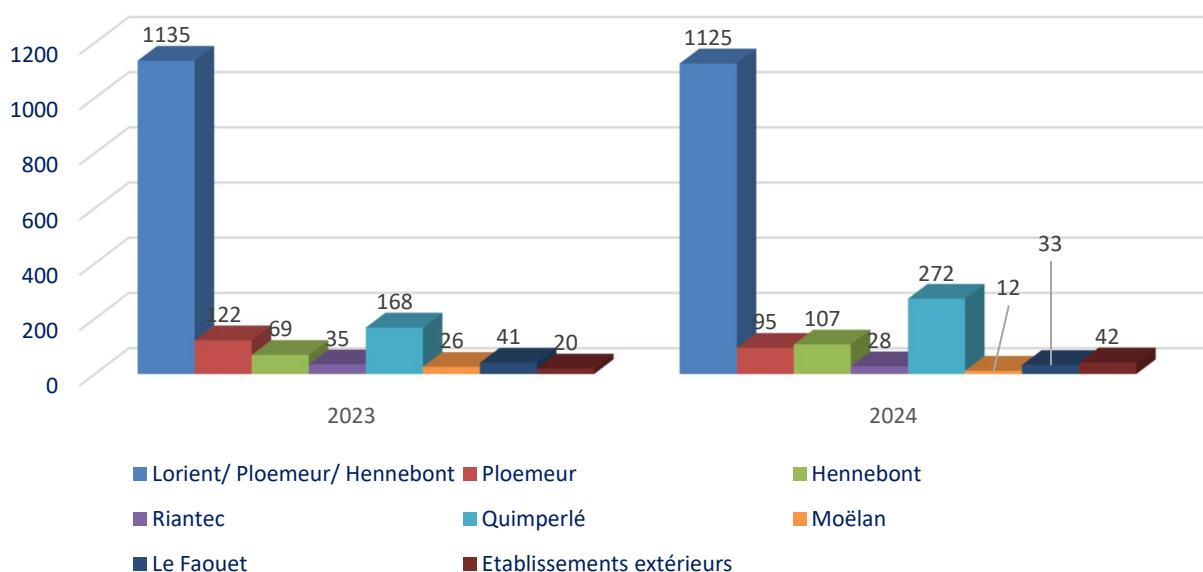


Sur les 1961 FEI enregistrées, 1714 (**1616** en 2023) ont été envoyées en traitement par la cellule Qualité Gestion des Risques (QGR) de l'établissement

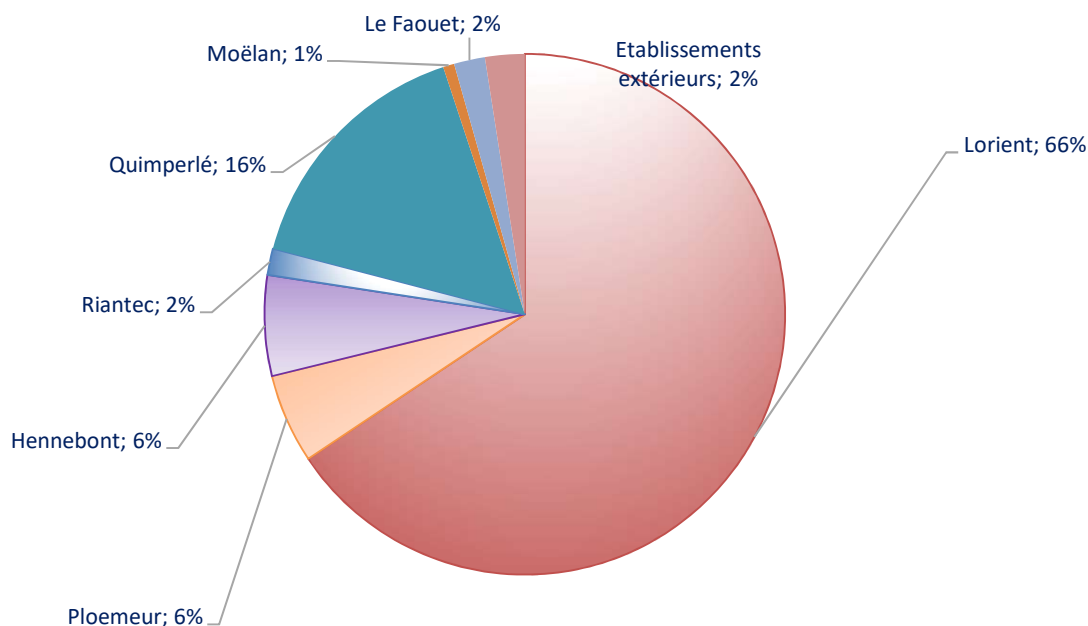
Les 247 (261 en 2023) autres FEI ont été considérées comme exclues par la cellule QGR car

- ne correspondaient pas à la définition d'un EI (exemple : même EI déclaré deux fois...)
- étaient bloquées à l'étape de déclaration

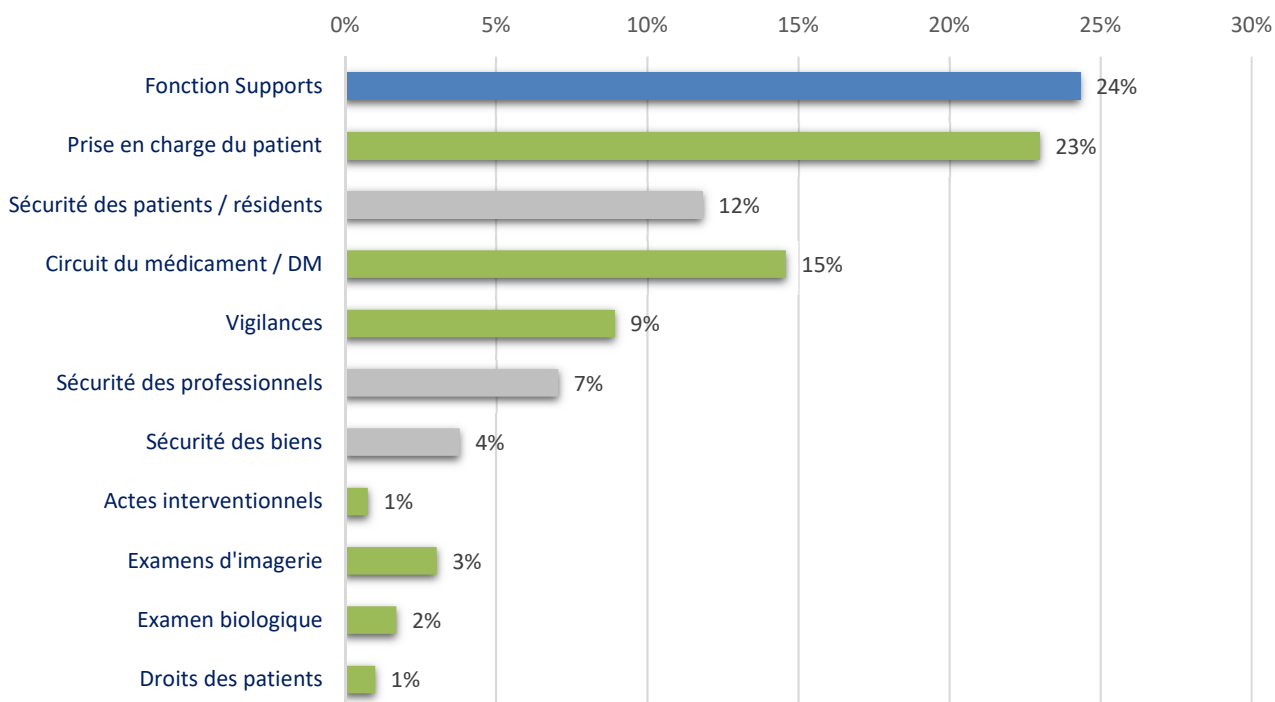
Nombre d'EI en 2024 par site



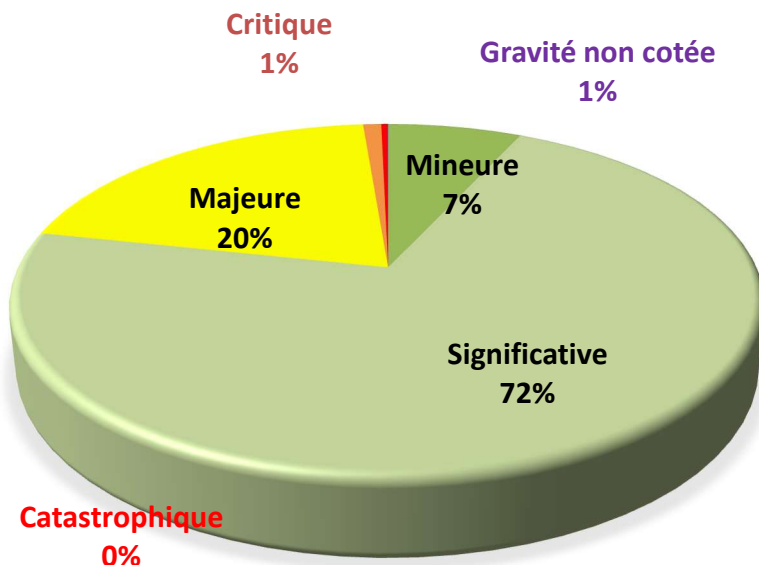
RÉPARTITION DU POURCENTAGE D'EI 2024 SUR LES SITES



Répartition des EI par catégorie (%)



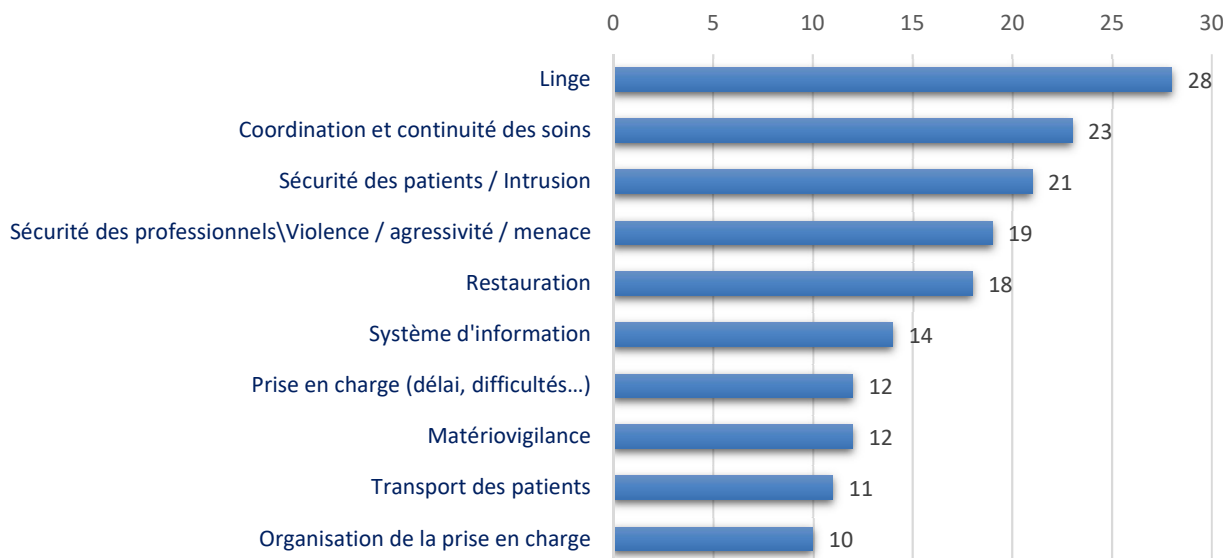
RÉPARTITION DE LA GRAVITE DES EI EN 2024



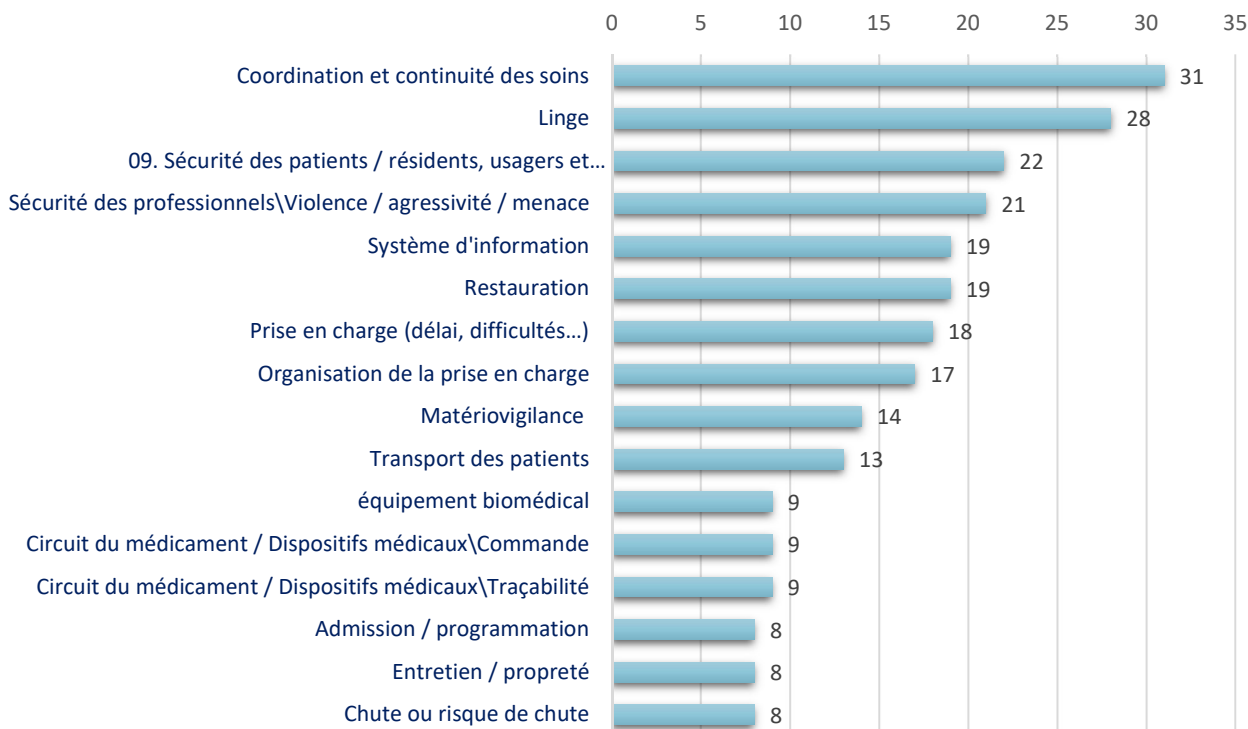
Définition	2023	2024
Mineure	177	118
Significative	1195	1225
Majeure	221	349
Critique	17	16
Catastrophique	0	5
Gravité non cotée	6	1
Total	1616	1714

Thématiques des EI catastrophiques	2024
Organisation de la prise en charge (délai, difficultés ...)	2
Coordination et continuité des soins	1
Circuit du médicament / Dispositifs médicaux\Administration	1
Prise en charge (délai, difficultés...)	1

El déclarés les plus fréquents en 2024



El évitables les plus critiques en 2024



Bilan des analyses de causes

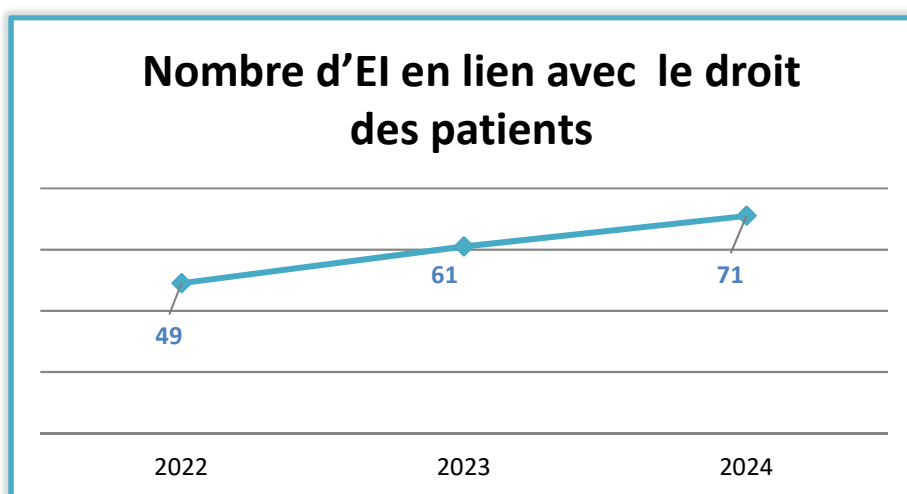
53 analyses réalisées en 2024 en réunions pluri-professionnelles et suivies d'un plan d'actions.

Méthode	Nombre
ALARM	32
REMED	18
ORION	3

6 analyses non réalisées en 2024 :

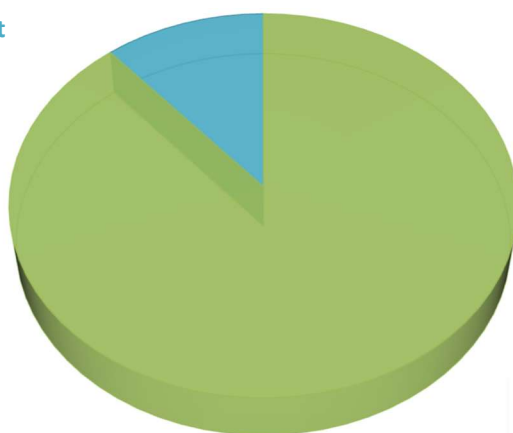
- 3 REMED non réalisées problème de RH : agents en arrêt ou absents au moment de l'analyse reprogrammée à plusieurs reprises, départ du médecin,
- 2 analyse malgré 3 relances faites par les COGRAS et par l'assistante gestion des risques.
- 1 grille ORION dû à l'absence du cadre, pas de retour du cadre sup malgré diverses relances évènement en février 2024.

Données en lien avec le processus Droits des Patients



Taux de traitement des EI 2024 (%)

En traitement
11%



Clos après traitement
89%

7 principales catégories des EI en lien avec la thématique	Nombre
Prise en charge (délai, difficultés...)	13
Coordination et continuité des soins	10
Organisation de la prise en charge	7
Organisation de la sortie	4
Autres	3
Sécurité des patients / Violence / agressivité / menace	3
Gestion des nuisibles	3

9- SUIVI DU CODAGE PMSI – MALTRAITANCE 2024

Suivi du codage PMSI de la maltraitance 2024

Suivi annuel du codage PMSI PSY de la maltraitance

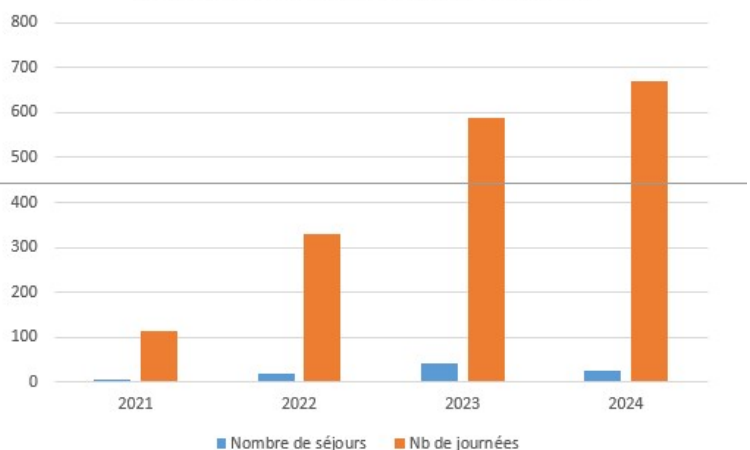
Sur la base des critères du Manuel HAS 2023- Critère 3.2-05.

Selection des séjours PSY avec un code CIM10 codé en diagnostic CIM10, quel que soit le type de code CIM10 en excluant les codages réalisés en DAD = Diagnostic Associé Documentaire (DP, DR ou DAS)

On rappelle que la date de valeur d'un résumé PMSI PSY est la date de sortie du séjour.

Année PMSI	Nombre de séjours	Nb de journées
2021	4	112
2022	18	330
2023	41	590
2024	25	670

Suivi du codage PMSI-PSY de Maltraitance



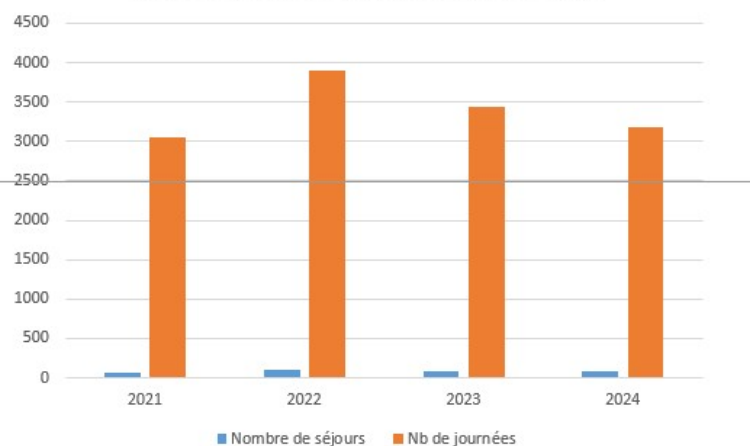
Suivi annuel du codage PMSI SMR de la maltraitance

Sur la base des critères du Manuel HAS 2023- Critère 3.2-05.

Selection des séjours SMR avec un code CIM10 codé en diagnostic CIM10, quel que soit le type de code CIM10 en excluant les codages réalisés en DAD = Diagnostic Associé Documentaire (DP, DR ou DAS)

Année PMSI	Nombre de séjours	Nb de journées
2021	75	3056
2022	104	3894
2023	91	3440
2024	88	3183

Suivi du codage PMSI-SMR de Maltraitance



Suivi annuel du codage PMSI MCO de la maltraitance

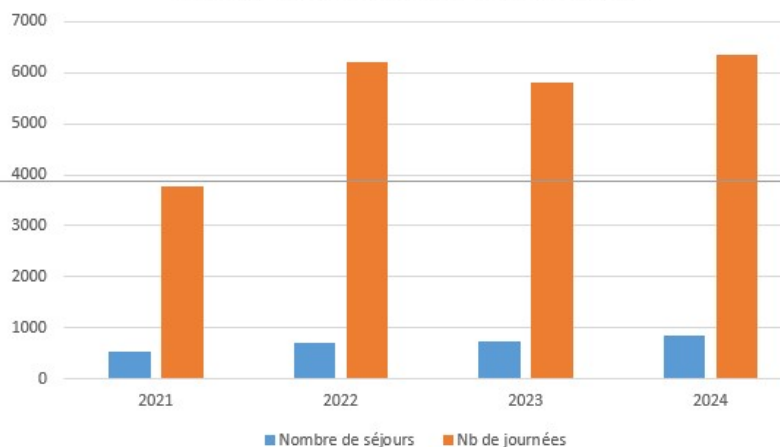
Sur la base des critères du Manuel HAS 2023- Critère 3.2-05.

Selection des séjours MCO avec un code CIM10 codé en diagnostic CIM10, quel que soit le type de code CIM10 en excluant les codages réalisés en DAD = Diagnostic Associé Documentaire (DP, DR ou DAS)

On rappelle que la date de valeur d'un résumé PMSI MCO est la date de sortie du séjour.

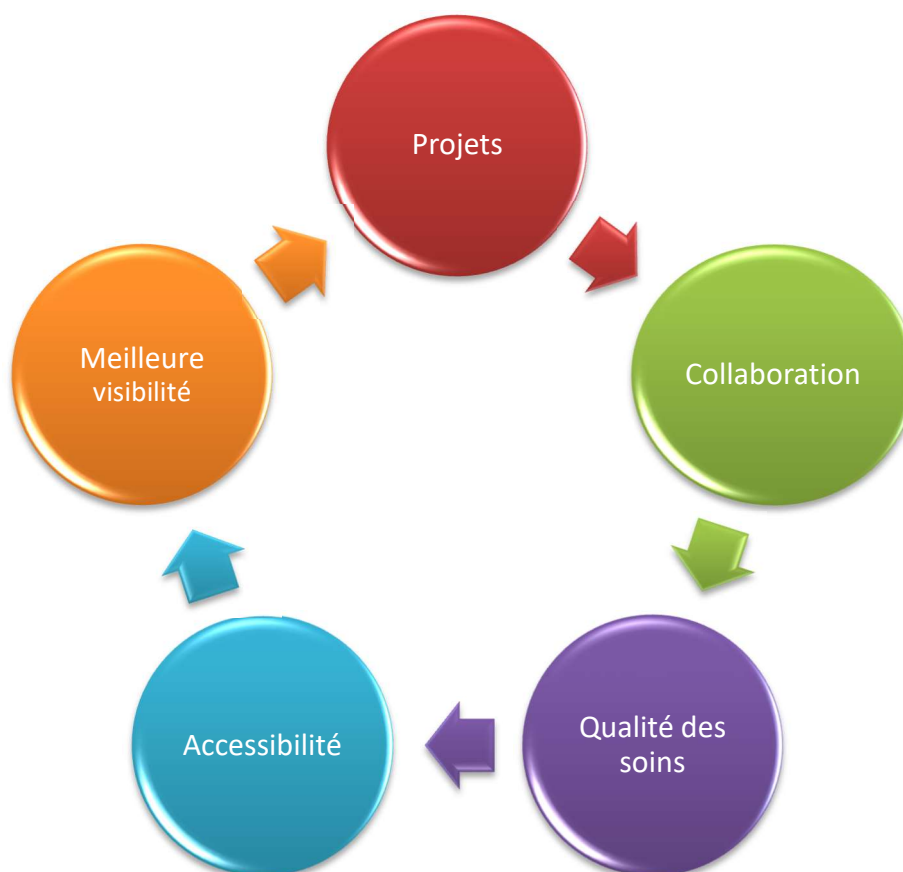
Année PMSI	Nombre de séjours	Nb de journées
2021	522	3762
2022	705	6222
2023	742	5813
2024	838	6355

Suivi du codage PMSI-MCO de Maltraitance



10- RECOMMANDATIONS DES REPRESENTANTS DES USAGERS ET ACTIONS INSTITUTIONNELLES

RECOMMANDATIONS DES REPRESENTANTS DES USAGERS



Les recommandations sont dans la continuité de celles déjà formulées. Pour certaines, elles seront reprises dans le futur projet des Usagers et inscrites au Plan d’Amélioration de la Qualité du GHBS.

L’organisation devrait évoluer et faciliter notamment la présence d’un tiers qui semble indispensable, en cas d’annonce d’une pathologie complexe lors d’une consultation ou au cours d’une prise en charge comme en service psychiatrique - avec une attention toute particulière aux droits des patients en psychiatrie, tout en prenant en compte les souhaits et demandes formulés par leur personne de confiance.

Les membres de la Commission des Usagers du GHBS souhaitent formuler les préconisations suivantes pour l'année 2025. Ils souhaitent, tout comme l'établissement, faire des plaintes et réclamations des axes d'amélioration.

- **Prise en charge de la douleur qu'elle soit chronique ou aiguë :**
 - Rappeler les bonnes pratiques aux équipes.
 - Améliorer la qualité de la traçabilité dans le dossier patient.
- **Prise en charge de la dénutrition**
 - Sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques.
 - Garantir la qualité de la traçabilité dans le dossier patient.
 - Dans le cadre d'un suivi d'une dénutrition, remettre un courrier détaillé (repas, conseils, produits ...) lors de la sortie.
- **Prise en charge aux urgences des patients ayant des troubles cognitifs :**
 - Conforter la place de l'aidant.
 - Généraliser la pose d'un bracelet d'une couleur spécifique.
 - Sécuriser les modalités de sortie.
- **Continuité des soins :**
 - Généraliser la remise de la lettre de liaison au patient et sa transmission au médecin traitant le jour de la sortie.
- **Prévention et éducation à la santé :**
 - Associer les représentants des usagers et les associations de santé aux actions proposées par les services de soins.
- **Communication et relation entre les professionnels et les usagers.**
 - S'assurer de la compréhension des informations transmises.
 - Veiller à une communication adaptée.
 - Améliorer l'identification des différents métiers en généralisant le test fait en cardiologie en 2024.
- **Droits des patients**
 - Poursuivre les actions de formations en associant les représentants des usagers et en s'appuyant sur leur expertise.
 - Promouvoir des actions de sensibilisation sur la bientraitance.
 - Renforcer la communication sur le rôle des représentants des usagers.
 - Promouvoir la place des associations de santé dans le parcours de soins.
- **Qualité**
 - Poursuivre le travail en commun avec la Direction Qualité sur les questionnaires de sortie et les modalités de recueil de la satisfaction des usagers.
 - Participer aux démarches relatives à l'expérience patients au sein des services du GHBS.
 - Promouvoir l'expression des patients et de leurs proches.

ACTIONS INSTITUTIONNELLES

La volonté du Groupe Hospitalier Bretagne Sud est de renforcer le partenariat avec les usagers, les associations de santé et les Représentants des usagers. L'établissement souhaite répondre toujours mieux aux besoins des patients et de leurs proches en association avec les Rus et les bénévoles au projet d'amélioration.

Quelques actions réalisées en 2024

- Promotion de la bientraitance - prévention de la maltraitance :
 - Validation de la politique
 - Validation de la procédure signalement
 - Travaux sur la cartographie des risques
- Poursuite du déploiement de la lettre de liaison dans plusieurs services du GHBS.
- Réorganisation des accueils sur le site de l'Hôpital du Scorff en proposant des bornes numériques et un accompagnement des consultants dans le hall.
- Déploiement de la reconnaissance vocale.
- Participation à la réflexion sur l'intelligence artificielle et la garantie humaine.
- Participation des représentants des usagers et de bénévoles aux rdv santé proposés par le GHBS (semaine sécurité, journée du cœur, mars bleu,).
- Journées de sensibilisation pour les usagers et les professionnels sur la place et les missions des Représentants des usagers.
- Actions de sensibilisation sur le Droit des Patients dans les services (binôme Prés. CDU et DCPPRUC)
- Atelier pour les aidants sur le Pôle B.
- Poursuite des travaux du groupe 'promotion de la bientraitance' en partenariat avec les représentants des usagers.
- Patients traceurs.
- Réorganisation du service social et rédaction d'un projet de service.

Quelques actions prévues en 2025

- Proposer aux patients de réaliser leur pré-admission en ligne.
- Déployer la prise et demande de rendez-vous en ligne.
- Poursuivre les journées d'informations et de sensibilisation notamment sur des enjeux de santé publique, le droit des patients, la bientraitance.
- Valider le Projet des usagers composante du Projet d'Etablissement.
- Poursuivre les actions d'information auprès des équipes sur les Droits des Patients (binôme Prés. CDU et Prés. COLLASSO).
- Mener une réflexion sur la création d'un Comité pluridisciplinaire 'Droits des Patients'.
- Groupe de travail sur la contention animée par la Présidente de CME.
- Permettre la collaboration avec des patients partenaires dans des services.
- Améliorer les conditions d'accueil (HDJ Vif (salon d'accueil) et urgences du Scorff (histoires courtes).
- Sensibiliser les nouveaux professionnels aux droits des patients lors de la journée d'accueil et d'intégration.
- Proposer chaque trimestre des cafés Rus aux usagers afin de renforcer les échanges, l'écoute, l'information et l'expression des usagers.
- Poursuivre la participation aux travaux dans le cadre du projet Handicap Intégration Territoire afin d'optimiser l'accessibilité des usagers et aux travaux Handi Accès Régional en lien avec les 3 autres dispositifs bretons.



www.ghbs.bzh



GH BretagneSud



Groupe Hospitalier
Bretagne Sud



GHBS - Groupe
Hospitalier Bretagne Sud



gh_bretagne_sud