

	GESTION DES RECLAMATIONS DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES POLE SOINS ET PARCOURS PATIENTS	CHUPROC0269	Version 04
		Date d'application : 06 juin 2023	

I. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

En vertu de l'article R.1112-92 du Code de la Santé Publique : « l'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement doivent être transmises à son représentant légal », en l'occurrence la Direction des Affaires Juridiques sur délégation de la Direction Générale de l'établissement.

Cette procédure définit donc les modalités de gestion et de suivi des réclamations par la Direction des Affaires Juridiques (DAJ), en ce compris celles relatives au Centre Saint-Victor (EHPAD, USLD).

II. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

Réclamation : Expression par laquelle une personne fait état de son mécontentement, de ses griefs, de la revendication de ses droits, de son désaccord à l'encontre d'une autre personne. Elle peut être amiable ou judiciaire.

Elle se fait en général par écrit mais peut également être exprimée oralement.

DAJ : Direction des Affaires Juridiques

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CLIN : Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales

CLUD : Comité de Lutte Contre la douleur

CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

CDU : Commission des Usagers

III. DESCRIPTION

Même s'il n'existe pas de délai légal, chaque réclamation doit être traitée dans les meilleurs délais.

III.1. Les réclamations pour insatisfaction

➤ LES RÉCLAMATIONS ORALES

Réception de la réclamation :

Réclamation faite par le patient, un ayant droit ou un tiers.

Reçue par téléphone ou sur place au service des affaires juridiques, avec ou sans rendez-vous

Recueil des informations :

L'agent qui reçoit la réclamation doit noter un maximum d'informations telles que : les coordonnées du réclamant ; si le réclamant n'est pas le patient, le nom du patient, le lien entre

le patient et le réclamant ; le(s) service(s) concerné(s) ; le n° IEP ou la date de la venue ou du séjour ; les faits, les motifs et la date de réception de la réclamation.

Enregistrement de la réclamation

Dans le logiciel « Sign@I - Affaires Juridiques » et dans un dossier de suivi Excel « Réclamations », créé pour l'année en cours.

Constitution d'un dossier pour la réclamation au nom et prénom du patient

Y seront conservés la liste des venues du patient établie à l'aide du logiciel GAM + tous les échanges de courriers et/ou de courriels entre le réclamant, la DAJ et le(s) service(s) concerné(s) + la réponse adressée au réclamant.

Lettre d'accusé réception de sa demande

Le réclamant est ainsi informé, dans un délai moyen de 8 jours, que le(s) service(s) et/ou direction(s) concerné(s) par sa réclamation a (ont) été sollicité(s) et que la DAJ lui fera part des éléments de réponse ainsi obtenus

En fonction de la gravité ou de l'urgence de la situation, il arrive que la DAJ apporte directement une réponse orale au réclamant, après avoir pris contact avec le(s) service(s) concerné(s) et ainsi obtenu des éléments de réponse.

Envoi par mail d'une copie de la réclamation orale au(x) service(s) concerné(s) ou organes de gestion pour obtenir des éléments de réponse

- Si la réclamation est d'ordre médical ⇒ Chef de service, médecin référent, voire médecin concerné si pertinent pour réponse / Chef de pôle pour information
- Si la réclamation est d'ordre paramédical ⇒ Cadre de santé pour réponse / cadre de santé supérieur information
- Si la réclamation est d'ordre administratif ⇒ Directeur du pôle de gestion
- Si la réclamation comporte plusieurs aspects ⇒ chaque direction ou service concerné
- Si la réclamation est relative à la douleur ⇒ envoi au CLUD pour information
- Si la réclamation est relative à l'hygiène et ou à une infection ⇒ envoi au CLIN pour information
- Si la réclamation est relative à la restauration ⇒ envoi au CLAN pour information

Exposition de la réclamation en cellule de traitement de réclamation, CTR (cf. infra III.2)

Retour des éléments de réponse demandés au(x) service(s) et/ou direction(s)

Les éléments de réponse sont adressés directement à la DAJ par mail ou par courrier.

Réponse au réclamant rédigée en fonction des éléments de réponse obtenus par la DAGJ

Un projet de réponse au réclamant (accompagné des éléments des services ou directions sollicités) est adressé par mail, pour validation, aux 2 médiateurs.

Le projet est réputé validé sous 48h en l'absence de réponse des médiateurs.

Envoi de la réponse au réclamant

Une copie de cette réponse est adressée par mail au(x) service(s) et/ou direction(s) qui avai(en)t été sollicité(s).

Réclamation classée si aucune suite donnée par le réclamant

Dans le cas contraire et si nécessaire demande d'éléments de réponse complémentaires au(x) service(s) concerné(s).

Archivage

➤ LES RÉCLAMATIONS ÉCRITES

Réception de la réclamation

Adressée par le patient, un ayant droit ou un tiers à la DAJ.

Reçue par courrier, courriel ou par le biais d'un signalement ou d'un questionnaire de sortie.

Enregistrement de la réclamation

Dans le logiciel « Sign@I – Affaires Juridiques » et dans un dossier de suivi Excel «Réclamations», créé pour l'année en cours

Constitution d'un dossier pour la réclamation au nom et prénom du patient

Y seront notamment conservés la liste des venues du patient établie à l'aide du logiciel GAM + tous les échanges de courriers et/ou de courriels entre le réclamant, la DAJ et le(s) service(s) concerné(s) + tout document permettant d'apporter une réponse au réclamant + la réponse adressée au réclamant.

Lettre d'accusé réception de sa demande

Le réclamant est ainsi informé, dans un délai moyen de 8 jours, que le(s) service(s) et/ou direction(s) concerné(s) par sa réclamation a (ont) été sollicité(s) et que la DAJ lui fera part des éléments de réponse ainsi obtenus

Envoi par mail d'une copie de la réclamation au(x) service(s) concerné(s) ou organes de gestion pour obtenir des éléments de réponse

- Si la réclamation est d'ordre médical ⇒ Chef de service, médecin référent, voire médecin concerné si pertinent pour réponse / Chef de pôle pour information
- Si la réclamation est d'ordre paramédical ⇒ Cadre de santé pour réponse / cadre de santé supérieur information
- Si la réclamation est d'ordre administratif ⇒ Directeur du pôle de gestion
- Si la réclamation comporte plusieurs aspects ⇒ chaque direction ou service concerné
- Si la réclamation est relative à la douleur ⇒ envoi au CLUD pour information
- Si la réclamation est relative à l'hygiène et ou à une infection ⇒ envoi au CLIN pour information
- Si la réclamation est relative à la restauration ⇒ envoi au CLAN pour information

Exposition de la réclamation en cellule de traitement des réclamations (cf. infra III.2)

Retour des éléments de réponse demandés au(x) service(s) et/ou direction(s)

Les éléments de réponse sont adressés directement à la DAJ par courrier ou par mail.

Réponse au réclamant rédigée en fonction des éléments de réponse obtenus par la DAJ

Un projet de réponse au réclamant (accompagné des éléments des services ou directions sollicités) est adressé par mail, pour validation, aux 2 médiateurs

Le projet est réputé validé sous 48h en l'absence de réponse des médiateurs.

Envoi de la réponse au réclamant

Une copie de cette réponse est adressée par mail au(x) service(s) et/ou direction(s) qui avai(en)t été sollicité(s).

Réclamation classée si aucune suite donnée par le réclamant

Dans le cas contraire et si nécessaire demande d'éléments de réponse complémentaires au(x) service(s) concerné(s).

Archivage

III.2. Fonctionnement de la « cellule de traitement des réclamations »

Le CHU a mis en place une « cellule de traitement des réclamations », composée de l'équipe chargée du traitement des réclamations au sein de la DAJ, des représentants des usagers et des deux médiateurs de l'établissement (1 médiateur médical et 1 médiateur non médical)

Cette cellule se réunit en moyenne tous les mois afin d'étudier l'ensemble des réclamations reçues par le CHU.

L'objectif est de déterminer, en fonction du motif de la réclamation, l'interlocuteur le mieux à même de la traiter (DAJ, médiateur médical et/ou non médical) afin que la réponse la plus adaptée soit apportée au réclamant.

Un compte rendu est établi à l'issue de chaque cellule de médiation reprenant les actions à mener sur les dossiers.

III.3. L'intervention des médiateurs

Lorsqu'un entretien de médiation est décidé, les médiateurs se font remettre par la DAJ le dossier médical et/ou paramédical du patient (après obtention de son accord ou de celui des ayants droits) ainsi que les éléments de réponse du ou des services.

La DAJ est chargée de solliciter l'ensemble de ces pièces auprès des services concernés. Elle assure également le secrétariat des entretiens du médiateur médical.

En revanche, le secrétariat du médiateur non médical est assuré par le Pôle Coordination des Soins.

Le médecin médiateur peut être amené à solliciter certains de ses confrères sur la prise en charge de l'un de ses patients. Le médiateur non médical est, quant à lui, susceptible de s'entretenir avec des cadres ou responsables de secteurs sur les questions soignantes et hôtelières.

En outre, les médiateurs peuvent être sollicités pour prendre secondairement en charge une réclamation, initialement traitée par la DAJ, en fonction de la réponse apportée par le(s) service(s) concerné(s) ou compte tenu de l'insatisfaction du plaignant au vu de la réponse qui lui a été adressée.

Dans certaines circonstances le justifiant, la DAJ peut solliciter l'un des médiateurs pour recevoir ou entrer en contact en urgence avec le réclamant.

Après tout entretien de médiation, le rapport du médiateur est adressé au réclamant, au(x) service(s) concerné(s) ainsi qu'une copie anonymisée aux représentants des usagers, membres de CDU.

III.4. Les « réclamations Assurances » (pertes, bris, vols)

Ces réclamations concernent la perte, le vol ou la dégradation d'effets personnels lors du séjour du patient au sein d'un service du C.H.U.

Le traitement de ces réclamations diffère de celui des autres réclamations. Toutefois, ces réclamations font également l'objet d'un enregistrement dans le logiciel « Sign@I – Affaires Juridiques » et dans un tableau de suivi Excel.

Il est indispensable de recueillir la déclaration établie par le service concerné dans le logiciel « SIGN@L – Evènement Indésirable ». Si cette déclaration n'a pas été communiquée, la DAJ réclamera au service les éléments permettant de déterminer si la responsabilité du CHU est établie ou non.

Dans certains cas, une copie de l'inventaire, de la fiche de consultation pré-anesthésique ou la fiche de lésion dentaire per-opératoire sera demandée au service.

Dès réception de la déclaration d'évènement indésirable et de la réclamation qui peut émaner du patient, d'un ayant droit ou d'un tiers, le dossier intitulé « Réclamation Assurances » pourra être traité.

Une déclaration de sinistre auprès de l'assureur du CHU est réalisée par la DAJ.

Il est adressé au plaignant un AR par laquelle on l'informe qu'il doit communiquer la facture de remplacement du bien mais aussi les décomptes de remboursement de la sécurité sociale et éventuellement de la mutuelle complémentaire relatifs à cette facture de remplacement. Il lui est alors indiqué que c'est l'assureur du CHU qui déterminera si la responsabilité de l'établissement est engagée, ainsi que le degré, et fixera par voie de conséquence le montant de l'indemnisation qui pourra être accordé.

Dès réception des éléments sollicités, ceux-ci sont communiqués à notre assureur.

Deux situations sont alors envisageables :

- Soit l'assureur peut refuser la prise en charge. Un courrier notifiant ce refus sera alors adressé en lettre simple au réclamant.
- Soit en cas d'accord de prise en charge, notre assureur nous transmet le chèque de remboursement que la DAJ se charge d'adresser au patient en lettre recommandée avec avis de réception.

ANALYSE MACRO ET ACTIONS CORRECTIVES

Les réclamations pour insatisfaction ou assurances, ces dernières sont présentées et analysées au sein des instances (CME / Conseil de Surveillance / Directoire) afin de sensibiliser plus largement les personnels et proposer les actions correctives nécessaires par la Directrice des Affaires juridiques.

A chaque CDU, le bilan trimestriel quantitatif et qualitatif des réclamations et des remerciements est dressé. Les médiateurs présentent (de façon anonyme) chaque entretien de médiation.

Les membres de la CDU et le médecin médiateur formulent des recommandations, par l'intermédiaire du rapport annuel de la CDU, afin d'améliorer la prise en charge des patients et de leur famille.

Les réclamations concernant la prise en charge des résidents du Centre Saint-Victor sont évoquées à l'occasion d'un bilan annuel présenté au Conseil de la Vie Sociale.

Le CLIN, CLUD, CLAN peuvent être amenés à connaître et analyser certaines situations

IV. RÉFÉRENCES

- Code de la Santé Publique – articles : R.1112-91 à R.1112-94
- Art 11 de la Charte du Patient Hospitalisé.
- Manuel de Certification des Etablissements de Santé HAS V2014, Référence 9, Critère 9.a « Système de gestion des plaintes et réclamations ».
- Décret n°2016-726 du 1 juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé

V. ÉVALUATION

Evaluation tous les 2ans de la procédure.

Tableau de suivi des réclamations et statistiques d'activité.

VI. DOCUMENTS ASSOCIÉS

Néant

VII. HISTORIQUE DU DOCUMENT

Création du document en 2009

Révision du document en 2014 : changement de logiciel de traitement des réclamations, mise en place de la cellule de médiation

Révision du document en 2017 : suite au décret mettant en place la CDU et au changement de l'organigramme de direction en mai 2016

Actualisation en 2023 : suite à l'évolution des pratiques et à la substitution du nom « cellule de traitement des réclamations » à « cellule de médiation »

VIII. RÉDACTION, VALIDATION, APPROBATION

NOMS ET FONCTIONS DES SIGNATAIRES	DATES DE SIGNATURE
Relecture qualité	
Ingénieur qualité , Pôle Efficience, Finances et Qualité	05 juin 2023 11:49:47
Rédaction	
Blandine BYHET-SAVARY , Directrice Adjointe en charge des Affaires Juridiques	05 juin 2023 13:20:07
Validation	
Stéphanie SAMYN , Directrice Adjointe en charge des Parcours Patients	05 juin 2023 15:00:29
Approbation	
Directeur qualité , Pôle Efficience, Finances et Qualité	06 juin 2023 07:58:50