

Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (C.R.U.Q.P.C.)

Activité 2011

- ➡ 419 réclamations (+ 19 % / 2010)
- ➡ Rapport nb de réclamations / nb d'hospitalisations et actes est très faible : 141 062 hospitalisations et 1 119 317 Cons. Ext.

Mais représentatives de dysfonctionnements et des difficultés réelles

Détails des réclamations

- ◆ **134** réclamations concernent la qualité de la prise en charge médicale et non médicale (- 13 % / 2010)
- ◆ **285** réclamations concernent la logistique, transport, restauration, confort ou prestations (téléphone, TV...)
- ◆ **5** plaintes émanent de Responsables de Service ou Cadre de Santé envers des usagers.

Motifs des réclamations (1)

Aspects médicaux

N = 248*

◆ Qualité des soins	80
◆ Relation avec les médecins	52
◆ Informations du patient / famille	43
◆ Prise en compte de la douleur	24
◆ Communication dossier médical	16
◆ Erreur de diagnostic	11
◆ Attente	12
◆ Autres	10

* Certaines réclamations comportent plusieurs motifs

Motifs des réclamations (2)

Aspects para-médicaux

N = 133*

◆ Relation avec le personnel	57
◆ Information sortie / transfert	25
◆ Organisation des examens	19
◆ Qualité des soins	14
◆ Insuffisance de personnel	13
◆ Nursing - surveillance	5

* Certaines réclamations comportent plusieurs motifs

Propositions de la C.R.U.Q.P.C.

- ◆ Actions correctives : 38
- ◆ « Recadrage » du personnel : 2

- ◆ Recours contentieux :

35

C.R.C.I.A.M. : 24

Tribunaux : 11

Qualité des soins (1a)

Mme K. se plaint des conséquences de sa prise en charge post-OP à la suite de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse d'une fracture du coude sous A.G.

Au réveil le membre supérieur droit était placé sur une attelle de mobilisation automatique.

Le lendemain de l'OP, la patiente constatait la présence d'une plaie au niveau du poignet, lésion occasionnée par une mauvaise position du poignet sur l'appareil qui était insuffisamment protégé avec des tissus usés ; à cela s'ajoutaient des douleurs dans le pouce qui était partiellement coincé dans l'attelle.

Le lendemain, le kiné constatait les lésions et modifiait la position mais « le mal était fait ».

Les soins étaient dispensés pendant 3 semaines et persistent actuellement une cicatrice de 4 x 2 cm et des douleurs dans le pouce.

Qualité des soins (1b)

En l'absence d'une attitude revendicative, le médiateur propose une expertise amiable à visée indemnitaire.

Réponse de la Commission

- ◆ Dossier à soumettre à la Direction du Contentieux.
- ◆ Rappel au Chef de Service de veiller sur la maintenance des appareils mécaniques, et aux médecins de vérifier la bonne position du membre dans l'appareil.

Qualité des soins (2a)

Mme M.L.L., âgée de 80 ans est admise à la demande de son M.T. aux Urgences pour des vertiges et des troubles digestifs.

La patiente arrivait vers 22 h et après que l'examen clinique se soit avéré sans particularité, l'intéressée était renvoyée à son domicile à 4 h du matin, un mois de décembre. La patiente prévenait de son retour par téléphone, en pleine nuit, son mari âgé de 78 ans.

Le Chef de Service regrette cette décision et « ne cautionne en aucune manière le retour à domicile à 4 h du matin » et de rappeler qu'il existe une procédure interne dans le service stipulant de ne pas renvoyer à leur domicile les patients (es) notamment âgés, en pleine nuit.

Qualité des soins (2b)

La famille accepte la teneur de la médiation en demandant qu'une telle situation ne se reproduise plus et que l'Hôpital retrouve le sens du mot « hospitalier ».

Réponse de la Commission

- ◆ Rappeler la bonne pratique de l'organisation des sorties des personnes âgées.
- ◆ Débat de la Commission : l'organisation de la sortie des patients et l'attente sur des brancards lors des nuits de forte affluence.

Relation patients / médecin (1a)

Mr. E.L., 98 ans – Chute – Fracture du col du fémur – OP le 21/02/2011. Très satisfait des soins du chirurgien. En revanche il est déploré les propos tenus par le Dr. C. (CCA) qui, lors d'une visite avec des étudiants et infirmières et alors que sa fille voulait s'enquérir de l'état de santé de son père, il lui aurait été répondu « il ne marchera plus et attendez-vous à ce que cela ne dure plus très longtemps ... »

La famille aurait été très choquée et affectée par ces propos qui manquaient de « tact et d'humanité ».

Le patient était transféré dans un Centre de Rééducation avec une récupération progressive et le retour à son domicile où l'évolution était satisfaisante.

Réponse du Chef de Service : « ce type de fracture à l'âge du patient est associée à une mortalité de 50 % - les remarques du chirurgien auraient été mal interprétées ... »

Relation patients / médecin (1b)

Entretien de la médiation acceptée

Réponse de la Commission

- ◆ Le Chef de Service s'est entretenu avec le CCA : regrets quant au ressenti négatif, heureux du bon rétablissement du patient.
- ◆ Débat de la Commission : veiller à la communication entre le médecin et ses étudiants lors de la visite.

Relation patients / médecin (2a)

Mme P.J. se plaint de l'attitude d'une interne dans un contexte de chimiothérapie pour cancer, s'agissant de sa fille âgée de 29 ans. Souhaitant s'entretenir avec son médecin habituel, elle aurait téléphoné à plusieurs reprises et aurait été « mal reçue » au téléphone par la même personne.

Trois semaines après et alors qu'elle se trouvait dans le Service et souhaitait obtenir des nouvelles quant à l'état de santé de sa fille, elle abordait une interne dont la voix était celle reconnue au téléphone, et qui lui répondait « très sèchement ».

La mère notait également que les données médicales, voire le pronostic des patients étaient souvent donnés dans le couloir « *comme au marché* ».

Le Chef de Service dans sa réponse se déclare « désolé » tout en ayant « recadré » l'interne.

Relation patients / médecin (2b)

La médiation a été acceptée

Réponse de la Commission

- ◆ S'associe aux excuses et note qu'il a été rappelé à l'interne de veiller à son attitude vis-à-vis des familles.
- ◆ Débat de la Commission : accueil des internes aux HUS concernant les relations patients / médecins. La remise en cause plus fréquente de la qualité des relations comparée à celle de la qualité des soins. La nécessité de formalisme sur ces thèmes.

Relation patients / médecin (3a)

Mme L. consulte aux Urgences Pédiatriques pour son fils âgé de 9 mois présentant une « gastro-entérite » évoluant depuis 3 jours. Le pédiatre de ville avait prescrit un traitement anti-diarrhéique mais l'aggravation de la diarrhée (20 selles/jour) et la peur de la déshydratation amenaient à consulter aux Urgences. La mère estime que le médecin de garde n'a pas été « accueillant » et remettait en cause le traitement initialement prescrit sans prendre en compte « l'état d'angoisse » de la maman qui indique que sa grossesse avait été difficile (pré-éclampsie) et l'accouchement prématuré (32 semaines).

La réponse du Chef de Service souligne que les soins dispensés étaient conformes aux données médicales concernant un médecin très compétent. Il indique qu'il s'agissait d'une urgence « ressentie » et exprime ses regrets.

Relation patients / médecin (3b)

La teneur de la médiation est acceptée, les doléances étant entendues.

Réponse de la Commission

Le Chef de Service s'est engagé à une démarche d'accueil de qualité.

Information (1)

Mr. E. J. fait état d'un « grave dysfonctionnement lors de sa prise en charge qui a eu de graves conséquences sur sa santé ».

Opéré en 04/2010 au CHU pour une affection de la langue dont l'évolution était simple. Le chirurgien prescrivait un scanner en 06/2010. Cet examen révélait un « nodule thyroïdien gauche évocateur d'une lésion bénigne ».

Revu en 07/2010 par le chirurgien qui visualisait les clichés, le patient n'était pas informé de cette constatation. Dès lors, suivi par un ORL en ville, celui-ci faisait réaliser une échographie « découvrant » le nodule thyroïdien. Une scintigraphie thyroïdienne suivie d'une biopsie concluait à un « carcinome papillaire ».

Le patient était réadressé au CHU pour une thyroïdectomie totale + curage ganglionnaire faits en 03/2011.

Information (2)

Les suites OP étaient marquées par une paralysie de la corde vocale G ainsi que par des douleurs intenses de l'épaule gauche. S'en plaignant, il lui aurait été répondu que cela était « normal ». Aucune recommandation particulière n'était prescrite. Le suivi était dès lors effectué par l'ORL de ville qui diagnostiquait une « paralysie aiguë mais incomplète du nerf spinal gauche ».

La question posée par le patient : pourquoi rien n'a été entrepris sur le nodule thyroïdien gauche en 07/2010 ?

Que serait-il advenu si l'échographie n'avait pas « retrouvé » le nodule ?

Le médiateur a proposé une expertise pour répondre à ces interrogations en demandant la saisine de la CRCIAM.

Erreur de diagnostic (1)

Mr. S.V. âgé de 17 ans est admis aux Urgences Pédiatriques le 22/01/2011 à la suite d'une chute d'une barre fixe lors d'une épreuve de gymnastique. Se plaignant « d'intenses douleurs dorsales » il était procédé à des RX du rachis dorsal qui ne montraient pas de fracture. Retour à domicile autorisé avec arrêt de scolarité de 4 jours et dispense d'activités sportives pendant 1 mois. De retour dans le Nord après 500 km en mini-bus il faisait l'objet d'un scanner le 28/01 diagnostiquant une « fracture – tassement de stade 1 du plateau vertébral supérieur de L1 post-traumatique sans recul du mur postérieur »

La mère du jeune homme fait part de sa « colère quant à la prise en charge » et déclare « il aurait pu finir dans un fauteuil roulant »

Erreur de diagnostic (2)

La réponse du Service des Urgences est « embarrassée » : « nous avons mis en œuvre une démarche de contrôle de qualité ...

Un des points soulevé a été de savoir s'il y a lieu de réaliser un scanner sur une fracture invisible sur les examens standards ».

Réponse de la Commission

- ◆ Confirmation de l'absence de fracture sur les clichés standards. De ce fait, le voyage en bus n'était pas contre-indiqué.
- ◆ Mise en place d'une réunion d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur ce thème.