

**Rapport d'activité  
Commission des usagers (CDU)  
Année 2019  
Remplissage 2020**

Ce formulaire complété devra être transmis avant **le 15 juin 2020**  
par courrier électronique sur la boîte :  
**ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr**

Pour toute demande d'information, vous pouvez nous contacter par mail.

Seules les données enregistrées à cette date seront prises en compte.

**PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT**

**A NOTER**

Le nombre d'entrées annuelles est le nombre d'entrées totales dans l'établissement de santé (hospitalisation conventionnelles et ambulatoires).

N°FINESS (juridique)	530000066
NOM DE L'ETABLISSEMENT	Hopital d'EVRON
STATUT	PUBLIC
VILLE	EVRON
DEPARTEMENT	MAYENNE

Nombre d'entrées annuelles <i>Indiquez un chiffre entier - sans sigle ni texte</i>	442
---	-----

**REFERENT DES RELATIONS AVEC LES USAGERS**

Nom	BRUNET
Prénom	Mélanie
Qualité/Fonction	Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
mail 1 <i>(1 adresse mail par cellule)</i>	tutelle@hopitallocal-evron.fr
mail 2 <i>(1 adresse mail par cellule)</i>	qualite@hopitallocal-evron.fr
Téléphone n° 1 <i>(1 N° tél par cellule)</i>	02 43 66 65 11
Téléphone n° 2	

SOMMAIRE

**1 - LA COMMISSION DES USAGERS**

1.A - La composition	Page 4
1.B - Le fonctionnement	Page 8
1.C - Les moyens alloués au fonctionnement de la CDU	Page 10
1.D - Le rapport annuel d'activité de la CDU	Page 10
1.E - Les représentants des usagers	Page 11

**2 - LA GESTION DES RECLAMATIONS**

2.A - Les réclamations	Page 13
2.B - Les motifs des réclamations	Page 14
2.C - Le traitement des réclamations	Page 16
2.D - La médiation	Page 17

**3 - LA MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS**

3.A - Le questionnaire de sortie	Page 19
3.B - Les enquêtes de satisfaction	Page 20
3.C - Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)	Page 20
3.D - Les autres outils	Page 21

**4 - L'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS**

4.A - Le Livret d'accueil	Page 22
4.B - La charte de la personne hospitalisée	Page 23
4.C - Les frais liés à la prise en charge	Page 23
4.D - L'accompagnement des usagers	Page 24

**5 - LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS**


5.A - L'accueil des personnes	Page 25
5.B - Le respect des croyances et des convictions	Page 26
5.C - Le recueil du consentement médical	Page 27
5.D - L'accès au dossier médical	Page 27
5.E - La personne de confiance	Page 29
5.F - La prise en charge de la douleur	Page 30
5.G - Les directives anticipées relatives à la fin de vie	Page 31
5.H - La prise en charge du malade en fin de vie	Page 32
5.I - La prise en charge du décès	Page 33
5.J - La bientraitance	Page 32

**6 - LE ROLE DE LA COMMISSION DES USAGERS DANS LA POLITIQUE DE SANTE**

6.A - Les événements indésirables graves	Page 35
6.B - Les observations des associations de bénévoles	Page 35
6.C - Le projet des usagers	Page 36
6.D - Les avis donnés par la CDU	Page 36
6.E - La certification	Page 37

**7 - OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES**

7.A - Avis des membres de la commission	Page 39
7.B - Observations et commentaires	Page 40

page suivante 

**1 - LA COMMISSION DES USAGERS**

**A NOTER**

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit la transformation de la CRUQPC en commission "des usagers" (CDU).

Le décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé "modifie la composition et le fonctionnement de la commission des usagers en prévoyant que le président soit élu parmi les représentants des usagers, des médiateurs ou le représentant légal de l'établissement".

**1.A - La composition**

**A NOTER**

Les renseignements saisis doivent se référer à la **composition actuelle** de la commission des usagers.

**CE QUE DIT LA LOI**

**Article R. 1112-81 du code de la santé publique** : "I. - La commission est composée comme suit :

- 1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, président ;
- 2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;
- 3° Deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83."

**Article R. 1112-86 du code de la santé publique** : "Le responsable de la politique de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative."

**LES MEMBRES OBLIGATOIRES**

	Désignation en 2019	Fonction exercée au sein de l'établissement
Représentant légal de l'établissement ou son représentant	Oui	Le directeur(trice) de l'établissement

	Désignation en 2019	Fonction exercée au sein de l'établissement	A suivi une formation ou une sensibilisation à la médiation
Médiateur médecin titulaire	Oui	Médecin Président de CME	Non
Médiateur médecin suppléant	Oui	Médecin	Non
Médiateur non médecin titulaire	Oui	Cadre Supérieur de Santé	Oui
Médiateur non médecin suppléant	Non		

## LES REPRESENTANTS DES USAGERS

### A NOTER

L'agrément des associations est subordonné à une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades.

Les conditions d'obtention d'agrément sont fixées aux articles L. 1114-1 et R. 1114-2 du code de la santé publique.

L'arrêté du 17 mars 2016 fixe le cahier des charges de la formation de base des représentants des usagers.

### CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 1114-1 du code de la santé publique** : "Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique."

**Article R 1112-83 du code de la santé publique** : "Les représentants des usagers et leurs suppléants sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les personnes proposées par les associations agréées en application de l'article L. 1114-1."

**Article L. 1114-1 du code de la santé publique** : "II. - Les représentants des usagers dans les instances mentionnées au I suivent une formation de base délivrée par les associations de représentants d'usagers agréées au titre du même I. Cette formation est conforme à un cahier des charges. Le cahier des charges ainsi que la liste des associations délivrant la formation sont arrêtés par le ministre chargé de la santé. Cette formation donne droit à une indemnité versée au représentant d'usagers par l'association assurant la formation. Un décret détermine les modalités selon lesquelles une subvention publique est allouée à cet effet à l'association. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe le montant de cette indemnité."

	Désignation en 2019	Association agréée représentée	A suivi la formation de base
Représentant des usagers titulaire	Oui	UDAF 53	Oui
	Oui	UFC QUE CHOISIR	Oui
Représentant des usagers suppléant	Oui	UDAF 53	Non
	Non		

La CDU comprend-elle 4 représentants des usagers ?

Oui/Non

Non

Si non pour quels motifs ?

- Recherche effectuée mais absence de candidature
- Recherche non effectuée
- Choix de l'établissement
- Représentant démissionnaire
- Autre (précisez)

Le responsable de la politique qualité assiste-t-il systématiquement aux réunions de la commission ?

Oui/Non

Oui

### CE QUE DIT LA LOI

**Article R. 1112-81-1 du code de la santé publique** : "I. - La présidence de la commission est assurée par un des membres mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81."

"La commission des usagers élit dans les conditions prévues aux deux alinéas précédents un vice-président parmi les membres figurant aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81. Le vice-président est issu d'une autre de ces catégories de membres que celle du président."

### A NOTER

Un membre suppléant ne peut être élu président ou vice-président de la Commission des Usagers.

Qui est le président de la commission ?

le représentant légal de l'établissement ou son représentant

Qui est le vice-président de la commission ?

un médiateur non médecin

## LES MEMBRES FACULTATIFS

### CE QUE DIT LA LOI

**Article R. 1112-81 du code de la santé publique :** "Le règlement intérieur de l'établissement peut compléter la composition de la commission dans les conditions prévues au II à VI ci-dessous :

- Dans les établissements **publics** de santé, autres que l'assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)

- 1) le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;
- 2) Un représentant de la commission du service de soins infirmiers et son suppléant, désignés par le directeur du service de soins infirmiers ;
- 3) Un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique d'établissement en son sein ;
- 4) Un représentant du conseil de surveillance et son suppléant, choisis parmi les représentants des collectivités locales et les personnes qualifiées.

- Dans chaque hôpital ou groupe hospitalier de l'AP-HP

- 1) le président de la commission médicale d'établissement locale ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;
- 2) Un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques et son suppléant, désignés par le président ;
- 3) Un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique local d'établissement en son sein ;
- 4) Un représentant de la commission de surveillance et son suppléant, choisis parmi les représentants des collectivités locales et les personnes qualifiées.

- Dans les établissements de santé **privés** :

- 1) Le président de la commission médicale ou de la conférence médicale ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ou de cette conférence ;
- 2) Un représentant du personnel infirmier ou aide-soignant et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;
- 3) Un représentant du conseil d'administration ou de l'organe collégial qui en tient lieu et son suppléant, choisis parmi les membres qui n'y représentent pas les professionnels ou les usagers."

Oui/Non
Oui

La commission des usagers est-elle composée de membres facultatifs ?

Si oui, cochez les cases correspondantes :

- La personne chargée des relations avec les usagers (PCRU)
- Le président de la CME ou conférence médicale
- Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques
- Un représentant du personnel
- Un représentant du conseil d'administration ou du conseil de surveillance
- Autre (précisez)

*Observations relatives à la composition et à la formation des membres de la CDU*

Les membres non formés ne peuvent se déplacer dans les lieux de formation (trop éloignés).  
Peu de candidatures pour être représentant des usagers à l'hôpital.

## 1.B - Le fonctionnement

### CE QUE DIT LA LOI

**Article R. 1112-88 du code de la santé publique :** "La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises dans les conditions prévues à l'article R. 1112-94. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative."

Oui/Non
Oui

Existe-t-il un règlement intérieur de la CDU ?

3
---

Nombre de réunions CDU (séances plénières) en 2019 :

**Motifs en cas de réunions inférieures à 4/an :**

Annulation d'une réunion pour indisponibilité de la direction intérimaire.

**Motifs en cas de réunions supérieures à 4/an :**

**Taux de participation des membres autres que les représentants des usagers**

67%
24
16

Nombre de membres invités

Nombre de membres présents

**Taux de participation des représentants des usagers :**

70%
10
7

Nombre de représentants des usagers invités

Nombre de représentants des usagers présents

Les membres suppléants sont-ils invités aux réunions de la commission ?

Oui/Non  
Oui

Pour les établissements membres d'un GHT, existe-t-il une commission des usagers ou un comité des usagers ?  
Si oui, cochez l'option retenue

Oui/Non/Non concerné  
Oui  
Comité des usagers

Un ou plusieurs membres de votre CDU participent-ils à cette instance ?

Oui/Non  
Oui

Votre établissement est-il rattaché à un service médico social ?  
Les membres de la CDU participent-ils au conseil à la vie sociale ?  
Ont-ils connaissance des différentes missions de ces instances ?  
Les réunions du conseil à la vie sociale sont-elles organisées avec les réunions CDU ?

Oui/Non/Non concerné  
Oui  
Non  
Non  
Non

#### CE QUE DIT LA LOI

**Article 1112-84 du code de la santé publique :** "Le représentant légal de l'établissement arrête la liste nominative des membres de la commission. Cette liste actualisée est affichée dans l'établissement et transmise au directeur général de l'agence régionale de santé. Elle est remise à chaque patient avec le livret d'accueil, dans un document qui reproduit les dispositions des articles R. 1112-91 à R. 1112-94 et précise leurs modalités d'application au sein de l'établissement."

La liste des membres obligatoires comporte-t-elle leurs coordonnées ?

Oui/Non  
Non

Est-elle affichée dans l'établissement ?

Non

Si oui, précisez

Apparaît-elle dans le livret d'accueil ?

Oui/Non  
Oui

Les usagers sont-ils informés du rôle et des activités de la commission ?

Oui/Non  
Oui

Si oui par quels moyens ?

- Affichage
- Livret d'accueil
- Internet
- Rencontre avec le personnel
- Communication orale
- Autre (précisez)

Le personnel de l'établissement est-il informé du rôle et des activités de la commission ?

Oui/Non  
Oui

Si oui par quels moyens ?

- Affichage
- Livret d'accueil
- Communication orale/réunions
- Intranet/Journal interne
- Autre (précisez)

## 1.C Les moyens alloués au fonctionnement de la CDU

#### CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 1112-3 du code de la santé publique :** "Les salariés, membres d'une association visée à l'article L. 1114-1, bénéficient du congé de représentation prévu par L. 3142-51 du code du travail lorsqu'ils sont appelés à siéger [...] au conseil de surveillance, ou à l'instance habilitée à cet effet, d'un établissement de santé public ou privé, ou aux commissions et instances statutaires dudit établissement ; [...]L'indemnité mentionnée à l'article L. 3142-52 du code du travail est versée par l'établissement de santé public ou privé concerné."

**Article L. 1112-90 du code de la santé publique :** "Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission."

- Aucun
- Locaux/Salle de réunion
- Téléphone
- Indemnisation des congés de représentation
- Remboursement des frais de déplacement des représentants
- Autre (précisez)
- Ordinateur
- Adresse e-mail fournie par l'établissement
- Espace internet

Temps pour les missions de la Personne chargée des relations avec les usagers

## 1.D - Le rapport annuel d'activité de la CDU

Date d'approbation du rapport annuel (relatif aux données 2019)  
par la CDU ?

xx/xx/xxxx

Les membres de la CDU ont-ils participé à la rédaction du rapport ?

Oui/Non  
Oui

Les membres de la CDU ont-ils émis des observations ?

Oui/Non

Si oui, sur quels sujets ?

- le fonctionnement de la CDU
- le rôle des RU et les moyens mis à disposition
- la gestion des réclamations
- le processus de médiation
- l'accès à l'information des patients et de leur famille
- l'accès au dossier médical
- la fin de vie
- la politique liée à la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes
- l'information sur les événements indésirables graves (EIG) et les actions correctives mises en place
- la prise en compte des observations des associations conventionnées intervenant dans l'établissement
- la mesure de la satisfaction des usagers
- Autre, précisez

**Le rapport d'activité est-il présenté ou transmis à d'autres instances de l'établissement ?**

Oui/Non
Oui

**Si oui lesquelles ?**

- au conseil/à la commission de surveillance ou au conseil d'administration
- au directoire ou à l'instance de direction
- à la commission ou conférence médicale d'établissement (CME)
- Autre (précisez)

Comité Technique d'Etablissement

### **1.E - Les représentants des usagers**

**Les représentants des usagers participent-ils à d'autres réunions que la CDU ?**

- Instance décisionnelle (conseil d'administration ou de surveillance)
- Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
- Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN)
- Commission d'activité libérale (CAL)
- Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)
- Commission ou conférence médicale
- Comité de lutte contre la douleur (CLUD)
- Coordination des vigilances et risques sanitaires (COVIRIS)
- Comité de pilotage qualité (COPIL)
- Comité d'éthique
- Autre (précisez)

--

**Des réunions entre les associations présentes dans l'établissement et les représentants des usagers sont-elles organisées ?**

Oui/Non
Non

**Des échanges sont-ils organisés entre les représentants des usagers et les équipes soignantes ?**

Oui/Non
Non

**Les représentants des usagers vont-ils à la rencontre des usagers ? (Présence sur les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement, salle d'attente,...)**

Oui/Non
Oui

**Est-il possible pour les usagers de contacter un membre de la CDU à tout moment en cas de difficulté ?**

Oui/Non
Oui

**Les représentants des usagers sont-ils connus par les personnes assurant le standard ou l'accueil ?**

Oui/Non
Oui

**Avez-vous présenté les représentants des usagers au personnel de l'établissement ?**

Oui/Non
Non

*Observations relatives au fonctionnement de la CDU*

--









Commentaires

## 2.D - La médiation

### CE QUE DIT LA LOI

**Article R. 1112-92 du code de la santé publique :** "L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

**Le représentant légal de l'établissement informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur prévue à l'article R. 1112-93, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers.**

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis."

**Article R. 1112-94 du code de la santé publique :** "Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte-rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant."

Nombre de médiations proposées

Nombre
0

Nombre de médiations réalisées dont

Nombre de médiations médicales (réalisées avec le médiateur médical)

Nombre de médiations non médicales (réalisées avec le médiateur non médical)

Nombre de médiations communes aux 2 médiateurs

0
0
0
0

Commentaires

Oui/Non

Les usagers sont-ils informés de la possibilité de saisir le médiateur ?

Oui

Si oui, par quels moyens :

- Affichage
- Livret d'accueil
- Brochures spécifiques
- Site internet
- Autre (précisez)

Courrier de réponse à une réclamation ou plainte

Les professionnels de santé sont-ils informés de l'existence et du rôle des médiateurs ?

Oui/Non

Si oui, par quels moyens :

- Affichage
- Livret d'accueil
- Communication orale/réunions
- Intranet/journal interne
- Autre (précisez)

Sensibilisation sur les droits des patients

Les usagers sont-ils informés qu'ils peuvent se faire accompagner d'un représentant des usagers de la CDU lors de leur rencontre avec le médiateur ?

Oui/Non

Non

Nombre de médiations réalisées en 2019 en présence d'un représentant des usagers de la CDU :

0

Le compte-rendu de médiation est-il systématiquement :

Oui/Non

envoyé au patient ?

Oui

envoyé aux membres de la CDU ?

Oui

Observations relatives à la gestion des réclamations

Page suivante 

### 3 - LA MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS

#### CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 1112-2 du code de la santé publique :** "La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans la certification définie aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4.

Chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé."

**Article R. 1112-67 du code de la santé publique :** "Tout hospitalisé reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations."

#### Evaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers

##### 3.A - Le questionnaire de sortie

Utilisez-vous un questionnaire de sortie ?

Oui/Non
Oui

Si oui, comment est-il remis à l'utilisateur ?

- Dans le livret d'accueil
- En libre disposition dans les services et lieux fréquentés par le public
- Lors d'un entretien spécifique avec un membre du personnel
- Téléchargeable sur le site internet
- Au moment de l'hospitalisation
- A la préparation de sortie
- Autre (précisez)

Comment est-il récupéré ?

- Rappel auprès du patient fait par le secrétariat à la sortie
- Urne à la sortie du service ou/et de l'établissement
- Par courrier
- Par le personnel du service
- Autre (précisez)

Transmis à l'accueil de l'établissement

Apportez-vous une aide au remplissage du questionnaire ?

Oui/Non
Non

Parmi ces items, lequel recueille le moins de satisfaction

- la prestation paramédicale
- la prestation médicale
- les conditions d'accueil et d'hébergement respectant la dignité et l'intimité des patients
- la prestation administrative
- l'information du patient et de ses proches
- la prestation hôtelière
- le recueil du consentement

Parmi ces items, lequel recueille le plus de satisfaction

- la prestation paramédicale
- la prestation médicale
- les conditions d'accueil et d'hébergement respectant la dignité et l'intimité des patients
- la prestation administrative
- l'information du patient et de ses proches
- la prestation hôtelière
- le recueil du consentement

Nombre questionnaires distribués  
Nombre de retour de questionnaires

Taux de retour de questionnaires

65%
325
212

Une analyse des questionnaires de satisfaction est-elle faite par la CDU ?

Oui/Non
Oui
Non

Si oui, des actions sont-elles mises en place après analyse des résultats ?

##### 3.B - Les enquêtes de satisfaction

Réalisez-vous des enquêtes de satisfaction ?

Oui/Non
Non

Si oui :

Nombre d'enquêtes dans l'année  
Nombre de personnes enquêtées


La CDU est-elle informée des résultats de l'enquête ?

Oui/Non
Oui

##### 3.C - Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)

#### A NOTER

Les indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins sont généralisés à tous les établissements de santé. Ils s'articulent avec la procédure de certification de la HAS.

Voir le site de la HAS : <https://www.has-sante.fr>

Les résultats annuels des indicateurs de qualité de l'établissement sont-ils présentés et débattus en commission des usagers ?

Oui/Non
Non

Sont-ils affichés dans l'établissement ?

Oui/Non

Si oui, précisez

Oui

Affichage à l'accueil et dans les services.  
Information dans le livret d'accueil

### 3. D - Les autres outils

#### A NOTER

Le dispositif national **e-Satis** mesure la satisfaction des patients hospitalisés en **MCO**.

La participation des établissements au dispositif est obligatoire ou facultative selon le volume de séjours de plus de 48h en MCO et suivant la proportion de patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés dans l'établissement (au regard des données du PMSI de l'année N-1) :

Les établissements concernés sont engagés à :

- Recueillir les e-mails des patients concernés ou celui de parent ou proche selon le cas
- Déposer en continu (tous les 15 jours ou au minimum 1 fois par mois) les fichiers e-mails patients sur la plateforme e-satis.

Voir le site de la HAS : <https://www.has-sante.fr>

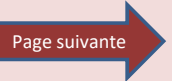
Participez-vous au dispositif national e-Satis ?

Oui/Non/Non concerné

Si oui, sur la base des résultats obtenus, avez-vous mis en place des actions pour améliorer la satisfaction globale des personnes accueillies ?

Non concerné

Observations relatives à l'évaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers

Page suivante 

## 4 - L'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS

### 4.A - Le Livret d'accueil

#### CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 1112-2 du code de la santé publique** : "La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans la certification définie aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4.

Chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé".

#### A NOTER

Son contenu est précisé dans l'arrêté du 15 avril 2008 et porte notamment sur :

- la nature des activités de l'établissement
- l'organisation générale de l'établissement et les formalités administratives
- les droits de la personne hospitalisée

Le livret d'accueil est-il remis systématiquement à l'utilisateur ou à ses proches ?

Oui/Non

Oui

Si oui, à quel moment ? :

- Lors de son entrée dans l'établissement (en cas d'hospitalisation non programmée) - accueil - chambre
- En amont de l'hospitalisation (en cas d'hospitalisation programmée)
- A un autre moment, précisez

La remise du livret d'accueil est-elle systématiquement accompagnée d'explications orales ?

Oui/Non

Oui

Le livret d'accueil informe-t-il les usagers sur :

- L'accès au dossier médical
- La désignation d'une personne de confiance
- La rédaction des directives anticipées
- Le recueil du consentement
- Les réclamations, les éloges et la médiation
- La charte du patient hospitalisé
- La fin de vie et les soins palliatifs
- Autre (précisez)
- Les indicateurs de qualité
- Le culte
- Les associations à disposition du patient
- La présentation établissement
- Les instances
- Les règles de vie
- Le don d'organes
- La prise en charge de la douleur

Année de la dernière mise à jour du livret d'accueil ?

2019

Quelle périodicité adoptez-vous pour la mise à jour du livret d'accueil ?

Périodicité

Tous les ans

#### 4.B - La charte de la personne hospitalisée

Lieux d'affichage de la charte de la personne hospitalisée :

- Dans chaque chambre  
 Dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (salle d'attente, accueil, service...)  
 Dans le Livret d'accueil  
 Sur le site internet  
 Autre (précisez)

#### 4. C - Les frais liés à la prise en charge

##### CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 1111-3 du code de la santé publique** : "Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance de frais. Cette information est gratuite."

**Article L. 111-3-1 du code de la santé publique** : "Pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter."

Une information sur les tarifs est-elle présente dans tous les lieux de consultation ?

Oui/Non/Non concerné

Oui

Les usagers sont-ils informés de l'obligation pour un professionnel de leur fournir un devis pour les montants supérieurs à 70€ ?

Oui/Non

Non

Le patient reçoit-il à sa sortie les informations sur les frais liés à sa prise en charge ?

Oui/Non

Non

#### 4. D - L'accompagnement des usagers

Existe-t-il une maison des usagers ?

Oui/Non

Non

Si oui :

combien d'associations conventionnées avec l'établissement y sont représentées ?

nc

Quelles sont ses activités ?

Observations relatives à l'information des usagers

Page suivante

## 5 - LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

### CE QUE DIT LA LOI

**Article R. 111-19-1 du code de la construction et de l'habitation :** "Les établissements recevant du public définis à l'article R. 123-2 et les installations ouvertes au public doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap.

L'obligation d'accessibilité porte sur les parties extérieures et intérieures des établissements et installation et concerne les circulations, une partie des places de stationnement automobile, les ascenseurs, les locaux et leurs équipements."

**Article R. 111-19-2 du code de la construction et de l'habitation :** "Est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente".

### 5.A - L'accueil des personnes

Existe-t-il un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes :

non francophones	Pas du tout
illettrées/analphabètes	Pas du tout
non et mal voyantes	Pas du tout
sourdes ou malentendantes	Pas du tout
en situation de handicap (psychique, mental,...)	Complètement

Les locaux sont-ils accessibles aux personnes à mobilité réduite ?

#### Observations relatives au dispositif d'accueil adaptés au public spécifique

L'établissement accueille essentiellement des personnes âgées, polypathologiques. Le dispositif d'accueil est de fait adapté aux personnes en situation de handicap.

## 5.B - Le respect des croyances et des convictions

### CE QUE DIT LA LOI

**Article R. 112-46 du code de la santé publique :** "les hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Il reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix."

### A NOTER

D'après la charte du patient hospitalisé, "l'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies. Un patient doit pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression...). Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres".

Circulaire DGOS/RH4 n° 2011-356 du 5 septembre 2011 relative à la charte des aumôneries dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalières : "un rapport d'activité annuel est établi sur la base de ceux présentés par les différents cultes. Ce rapport d'activité est présenté et discuté avec les référents des cultes représentés dans l'établissement. Il est également présenté à la [commission des usagers].

Une information est-elle délivrée aux usagers ?

Oui/Non
Oui

Si oui, de quelle manière ?

- Par le site internet  
 A l'accueil, par le personnel des services  
 Par affichage ou dans le livret d'accueil  
 Autre (précisez)

Un référent a-t-il été désigné sur cette thématique ?

Oui/Non
Non

Existe-t-il un lieu de confession multi-religieux ?

Oui/Non
Non

Pour les établissements publics, le rapport d'activité du service des aumôneries a-t-il été présenté à la CDU ?

Oui/Non
Non

#### Observations relatives au respect des croyances et convictions

Pas de demande formulée par les usagers pour la mise en place de lieux de confession autres que catholique.

## 5.C -Le recueil du consentement médical

Existe-t-il une procédure de recueil du consentement ?

Oui/Non/Non concerné
Non

Observations relatives au recueil du consentement médical

## 5.D - L'accès au dossier médical

### CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 1111-7 du code de la santé publique :** "Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. [...]

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents."

Existe-t-il une procédure d'accès au dossier médical ?

Oui/Non
Oui

Nombre de demandes d'accès au dossier médical réceptionnées  
(recevables et non recevables)

4
---

Nombre de demandes d'accès au dossier médical recevables

3
---

(ayant abouti à la communication du dossier médical au requérant) dont :

Nombre de dossiers recevables de moins de 5 ans

3
---

Nombre de dossiers recevables de plus de 5 ans

0
---

Nombre de demandes d'accès au dossier médical non recevables dont :

1
---

Nombre de dossiers non recevables de moins de 5 ans

1
---

Nombre de dossiers non recevables de plus de 5 ans

0
---

**A compléter uniquement si demande d'accès au dossier médical**

Délai d'accès au dossier médical

	Dossiers de - de 5 ans	Dossier de + de 5 ans
Délai minimum (en jours)	1	
Délai maximum (en jours)	8	
Délai Moyen (en jours)	5	

Motif si le délai moyen dépasse le délai légal :

La demande d'accès au dossier médical provient :

- du patient lui-même  
 de ses ayants droits ou d'un tiers habilité

Un accusé de réception est-il systématiquement envoyé à la réception d'une demande ?

Oui/Non
Oui

L'accès au dossier médical est-il disponible sur place ?

Oui/Non
Oui

Le coût des photocopies est-il facturé aux usagers ?

Oui/Non
Oui

Si oui, le demandeur est-il informé du montant exact de sa demande ?

Oui
-----

En cas d'hospitalisation sans consentement, une organisation est-elle prévue pour permettre la consultation du dossier médical ?

Oui/Non/Non concerné
Non concerné

Observations relatives à l'accès au dossier médical

## 5.E - La personne de confiance

### CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 1111-6 du code de la santé publique** : "Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement."

Existe-t-il une procédure pour recueillir l'identité de la personne de confiance ?

Oui/Non
Oui
Oui/non/Non concerné
Oui

Une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique ?

Si oui, comment ?

- Par affichage ou le livret d'accueil  
 A l'accueil, par les personnels des services  
 Par une personne référente désignée au sein du personnel  
 Autre (précisez)

--

Observations relatives à la désignation d'une personne de confiance

--

## 5.F - La prise en charge de la douleur

### A NOTER

Le soulagement de la douleur est reconnu comme un droit fondamental de toute personne dans la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 et comme une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique du 9 août 2004. La douleur est définie comme un critère de qualité et d'évolution d'un système de santé, sa prise en charge étant considérée comme un véritable enjeu de santé publique.

Une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique ?  
(en dehors du livret d'accueil)

Oui/Non
Oui

Si oui précisez

A préciser

--

Existe-t-il une procédure systématique d'évaluation de la prise en charge de la douleur dans les services ?

Oui/Non
Oui

Si oui précisez

L'évaluation est réalisée à l'entrée puis renouvelée lors du séjour, ou après mise en place d'un traitement antalgique.

--

## 5.G - Les directives anticipées relatives à la fin de vie

### CE QUE DIT LA LOI

La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 crée de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

**Article L. 1111-11 du code de la santé publique :** "Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment pour la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de Santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.[...]"

**Article L. 1110-5 du code de la santé publique :**

2° "[...] Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté."

**Article L. 1111-4 du code de la santé publique :**

1° "[...] Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif."

Existe-t-il une procédure de recueil des directives anticipées ?

Oui/Non

Oui

Une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique ?

Oui/Non/Non concerné

Oui

Si oui comment ?

- Par affichage ou le livret d'accueil
- A l'accueil, par les personnels des services
- Par une personne référente désignée au sein du personnel
- Autre (précisez)

Au cours du séjour, le sujet peut être évoqué, en fonction de l'état de santé.

Observations relatives aux directives anticipées relatives à la fin de vie

## 5.H - La prise en charge du malade en fin de vie

Existe-t-il une organisation des soins de fin de vie ?

Oui/Non/Non concerné

Oui

Modalités des soins :

- Référent désigné dans chaque service
- Référent désigné dans unités soins palliatifs
- Equipes mobiles en journée
- Equipes mobiles de nuit
- Equipes mobiles en week-end
- Autre (précisez)

Personnels soignants formés sur les soins palliatifs. Médecin et AS titulaires du DU Soins Palliatifs.  
Equipe mobile de soins palliatifs intervenant sous convention dans l'hôpital.

Mesures d'accompagnement de la famille et des proches :

- Espace de rencontre
- Possibilité de séjourner auprès du malade en fin de vie
- Visites autorisées 24h/24h
- Suivi par psychologue/assistante sociale
- Suivi par équipes mobiles
- Association bénévole présente dans l'établissement

Oui/Non/Non concerné

Oui

Observations relatives à la prise en charge du malade en fin de vie

Salon des familles dédié dans chaque service avec possibilité de dormir sur place.



## 5.1 - La prise en charge du décès

Existe-t-il une procédure spécifique d'annonce du décès à la famille ?

Oui/Non
Oui

La procédure prévoit-elle :

La désignation d'un référent dans les services ?  
Le respect des rites et des croyances ?  
La possibilité d'un recueillement auprès du défunt ?

Oui/Non
Non
Oui
Oui

Disposez-vous d'une chambre mortuaire ?

Si oui, est-elle accessible en soirée ou le week-end ?

Oui/Non/Non concerné
Non

Observations relatives à la prise en charge du décès

--

## 5. J - La bientraitance

Des actions de promotion de la bientraitance sont-elles menées ?

Si oui précisez :

Groupe de travail en place pour développer des actions autour de l'approche non médicamenteuse et les alternatives à la contention.

Oui/Non
Oui

Des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance sont-elles proposées aux personnels ?

Oui/Non
Oui

Observations relatives à la promotion de la bientraitance

Formation organisée mensuellement en interne pour échanger sur les pratiques autour du repas, du décès, de la liberté d'aller et venir et de l'intimité.

--

Page suivante 

## 6 - LE ROLE DE LA COMMISSION DES USAGERS DANS LA POLITIQUE DE QUALITE

### CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 1112-3 du code de la santé publique :** "[...] La commission des usagers participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.

Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.

Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leurs sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Un décret en Conseil d'Etat prévoit notamment les modalités de consultation des données et de protection de l'anonymat des patients et des professionnels. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents."

**Article R. 1112-80 du code de la santé publique :**

II.- La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet :

"1° Elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment : [...]

f) une présentation, au moins une fois par an, des événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14 survenus au cours des douze mois précédents ainsi que des actions menées par l'établissement pour y remédier.

g) Une information sur chaque événement indésirable grave associé à des soins, lors de la réunion qui suit la transmission au directeur général de l'agence régionale de santé de la deuxième partie du formulaire mentionné à l'article R. 1413-69. Cette information, adressée par le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, comprend une description synthétique des circonstances de l'événement indésirable grave survenu, des conséquences pour la ou les personnes concernées, des mesures immédiates prises pour ces personnes, ainsi que le plan d'actions correctives mis en oeuvre par l'établissement.

Les informations mentionnées au f) et au g) sont délivrées dans des conditions qui garantissent l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés. Elles ne comportent notamment ni les noms et prénoms des patients, ni leur adresse, ni leur date de naissance, ni les noms et prénoms des professionnels ayant participé à leur prise en charge.

h) Les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement, qu'elle recueille au moins une fois par an." [...]

4° La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement.

Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement des établissements publics de santé, de la politique médicale des établissements de santé privés ou du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission et relatif aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantit le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné."

### 6.A - Les évènements indésirables graves

La commission des usagers a-t-elle accès aux évènements indésirables graves survenus au cours des douze mois précédents dans l'établissement ?

Oui/Non
Non

Si oui, les membres de la CDU sont-ils informés des actions correctives mises en place pour y remédier ?

Oui/Non
Non

*Observations relatives aux évènements indésirables graves*

Pas d'évènements graves répertoriés dans l'établissement, pour être présenté en CDU

--

### 6.B- Les observations des associations de bénévoles

Les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement ont-elles :

- été transmises à la CDU ?
- fait l'objet d'un débat entre les membres de la CDU ?
- Autre, précisez

Pas d'observations des associations de bénévoles

--

*Observations relatives aux observations des associations de bénévoles*

--

### 6.C - Le projet des usagers

Un projet des usagers a-t-il été élaboré ?

Oui/Non/en cours
Non

Si vous le souhaitez, précisez les propositions exprimées dans le projet des usagers

--

Le projet des usagers a-t-il été transmis au représentant légal de l'établissement ?

Oui/Non
Non

La CME a-t-elle contribué à l'élaboration du projet des usagers ?

Oui/Non
Non

Les associations de bénévoles de l'établissement ont-elles contribué à l'élaboration du projet des usagers ?

Oui/Non
Non

### 6.D - Les avis donnés par la CDU

Taux de mise en œuvre des recommandations	60%
Nombre de recommandations émises	5
Nombre de recommandations achevées ou en cours	3

**Thèmes des recommandations :**

- Bienveillance
- Information du malade/de la famille
- Accès au dossier médical du patient
- Prise en charge de la douleur
- Continuité des soins et de la permanence des soins
- Infrastructures et hôtellerie
- Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité du patient
- Qualité de la prise en charge du malade
- Qualité de la prise en charge paramédicale
- Infections nosocomiales
- Qualité de l'accueil/du relationnel avec les équipes
- Directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie
- Qualité de la prise en charge administrative (délai, facturation, secrétariat,...)
- Questionnaire de satisfaction
- Autre (précisez)

Information des professionnels sur les droits du patient (respect de la confidentialité et recueil du consentement)

--

## 6. E - La certification

La commission des usagers est-elle associée à la construction et l'enrichissement du compte qualité ?

Oui/Non
Oui

Les représentants des usagers sont-ils impliqués dans la préparation et le déroulement de la certification ?

Oui/Non
Oui

Si oui, selon quelles modalités ?

- Participation à des réunions spécifiques, groupe de travail
- Membre du COPIL Qualité / Gestion des Risques ou du comité de coordination
- Accompagnement lors des visites des experts-visiteurs
- Information lors des CDU
- Association des membres de la CDU au remplissage du compte-qualité
- Autre, précisez

La CDU est-elle informée des suites et résultats de la certification HAS ?

Oui/Non
Oui

Observations relatives à la certification



## 7 - OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES

### 7.A - Avis des membres de la commission

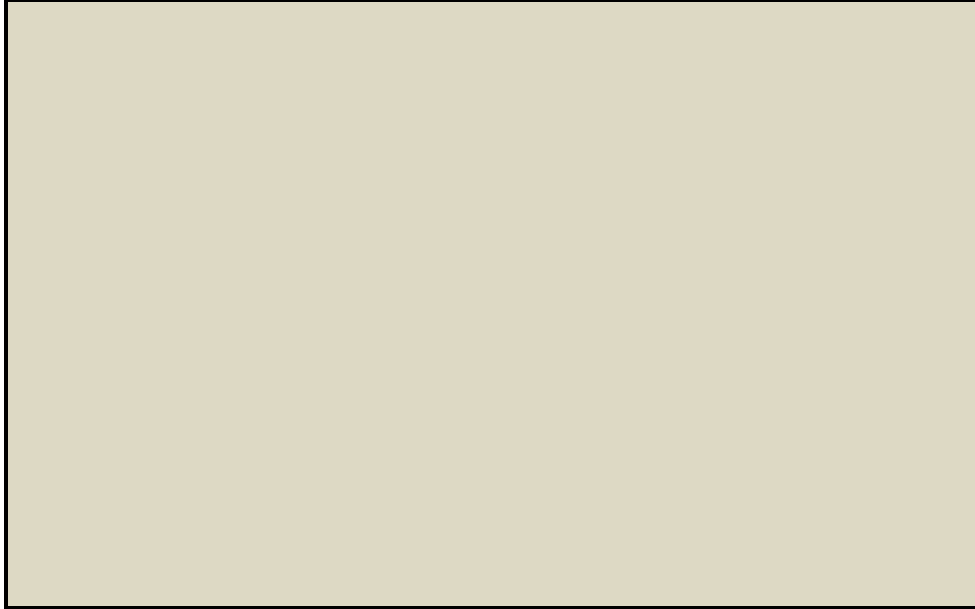
Quels sont les points forts de votre commission ?

- Programmation régulière des réunions CDU.
- Participation des représentants des usagers aux enquêtes de satisfaction auprès des patients.

Quels sont les axes d'amélioration de son fonctionnement ?

- Informer du rôle et des activités de la CDU sur le site internet de l'hôpital
- Réviser la procédure de gestion des plaintes et réclamations
- Réviser la procédure de rédaction des directives anticipées.
- Sensibiliser les professionnels sur la démarche de rédaction des directives anticipées (améliorer l'accompagnement des patients)
- Communiquer sur les événements indésirables grave en lien avec les relations usagers et les actions correctives mise en place (1 par an)

**7.B - Observations et commentaires**



*Merci de votre participation !*