

## PRESENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

### A NOTER

Le nombre d'entrées annuelles dans l'établissement doit recouvrir la totalité de l'activité de l'établissement dont l'hospitalisation complète, l'ambulatoire et l'hospitalisation de jour, et inclure les passages aux urgences et les consultations externes.

N°FINESS (juridique)	530000066
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Hôpital d'Evron
STATUT	PUBLIC
VILLE	Evron
DEPARTEMENT	Mayenne

Nombre d'entrées annuelles	493
<i>Indiquez un chiffre entier - sans sigle ni texte</i>	

## REFERENT DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

(personne en poste au moment de la saisie du questionnaire)

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

page suivante 

## SOMMAIRE

### 1 - LA COMMISSION DES USAGERS

1.A - La composition	Page 4
1.B - Les formations dispensées aux membres de la CDU	Page 7
1.C - Le fonctionnement	Page 8
1.D - Le rapport annuel d'activité de la CDU	Page 10
1.E - Les représentants des usagers	Page 11
1.F - La gestion de la crise COVID 19	Page 12

### 2 - LA GESTION DES RECLAMATIONS

2.A - Le recensement	Page 14
2.B - Les motifs des réclamations	Page 15
2.C - Le traitement des réclamations	Page 17
2.D - La médiation	Page 18

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

3.A - Les enquêtes internes de mesure de la satisfaction des usagers	Page 20
3.B - Le dispositif national de mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients	Page 21
3.C - Implication des représentants des usagers dans les enquêtes de satisfaction	Page 22

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

4.A - Le Livret d'accueil	Page 23
4.B - La charte de la personne hospitalisée	Page 24
4.C - Les frais liés à la prise en charge	Page 24
4.D - L'accompagnement des usagers	Page 25

### 5 - LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

5.A - L'accueil des personnes	Page 26
5.B - Le respect des croyances et des convictions	Page 27
5.C - Le recueil du consentement médical	Page 28
5.D - L'accès au dossier médical	Page 28
5.E - La personne de confiance	Page 30
5.F - La prise en charge de la douleur	Page 31
5.G - Les directives anticipées relatives à la fin de vie	Page 32
5.H - La prise en charge du malade en fin de vie	Page 33
5.I - La prise en charge du décès	Page 33
5.J - La sensibilisation des professionnels de santé	Page 34

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

6.A - La place de la CDU dans la gouvernance de la qualité et la sécurité des soins	Page 36
6.B - Les événements indésirables graves	Page 36
6.C - Les observations des associations de bénévoles	Page 37
6.D - Le projet des usagers	Page 37
6.E - Les avis donnés par la CDU	Page 38
6.F - La certification	Page 38
6.G - Les indicateurs qualité et sécurité des soins	Page 39
6.H - La bientraitance	Page 39

### 7 - OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES

7.A - Avis des membres de la commission	Page 41
7.B - Observations et commentaires	Page 42

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 (2022)** 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

	Directeur	Fonction exercée dans l'établissement s'il ne s'agit pas du directeur
Représentant légal de l'établissement ou son représentant	Oui	

	Oui/Non	Fonction exercée dans l'établissement
Médiateur médical titulaire	Oui	Médecin coordonnateur de l'EHPAD
Médiateur médical suppléant	Oui	Médecin Praticien attaché
Médiateur non médical titulaire	Oui	Cadre de santé
Médiateur non médical suppléant	Oui	IDE

### 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."

	Oui/Non	Association agréée représentée
Représentant des usagers titulaire	Oui	UFC Que Choisir
	Oui	Coordination nationale des Comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité
Représentant des usagers suppléant	Oui	UDAF 53
	Non	

Oui/Non
Non

La CDU dispose-t-elle de 4 représentants des usagers ?

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 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."

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
- Autres membres (précisez leur fonction)

Représentants de la CSIRMT (un titulaire et un suppléant)

Une personne chargée des relations avec les usagers (PCRU) a-t-elle été désignée ?

Si oui, exerce-t-elle ses fonctions à temps plein ?

Apparaît-elle dans le livret d'accueil

Ses coordonnées sont-elles affichées dans les services ?

Est-elle l'interlocuteur privilégié au sein de la direction pour ce qui concerne le traitement et le suivi des réclamations ?

Oui/Non

Oui

Oui/Non

Oui

Non

Non

Non

Oui/Non

Non

Oui/Non

Non

Participe-t-elle à d'autres instances ?

Si oui, précisez :

Rencontre-t-elle ?

- Les usagers
- Les représentants des usagers
- Les équipes soignantes

Si oui à quelles fréquences ?

- hebdomadaire
- par quinzaine
- mensuelle
- Autre (précisez)

En cas de demande de la part des RU

Observations relatives à la composition des membres de la CDU

### 1.B - Les formations dispensées aux membres de la CDU

#### CE QUE DIT LA LOI

**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."

#### A NOTER

L'arrêté du 8 juillet 2021 fixe le cahier des charges de la formation de base des représentants des usagers.

L'ensemble des RU dont c'est le premier mandat ont-ils suivi la formation de base prévue dans les textes ?

Si non pour quels motifs ?

- Indisponibilité du(des) RU, manque de
- Lieu de formation trop éloigné
- Pas de formation proposée
- Formation planifiée en 2022
- Refus du RU
- Nomination récente
- Autre, précisez

Oui/Non/Non concerné

concerné : aucun RU 1er mandat

Les membres de la CDU, le PCRU et le responsable qualité ont-ils suivi des formations sur le rôle et les missions des CDU ?

Oui/Non
Oui

Si oui, nombre de formations suivies en 2021 ?

	Nombre
Représentant légal de l'établissement	0
Médiateur médical	0
Médiateur médical suppléant	0
Médiateur non médical	0
Médiateur non médical suppléant	0
RU 1 titulaire	0
RU 1 suppléant	1
RU 2 titulaire	1
RU 2 suppléant	
PCRU	0
Responsable qualité	0

Les membres de la CDU, le PCRU et le responsable qualité ont-ils suivi des formations sur les droits des usagers ?

Oui/Non
Oui

Si oui, nombre de formations suivies en 2021 ?

	Nombre
Représentant légal de l'établissement	0
Médiateur médical	0
Médiateur médical suppléant	0
Médiateur non médical	0
Médiateur non médical suppléant	0
RU 1 titulaire	0
RU 1 suppléant	1
RU 2 titulaire	1
RU 2 suppléant	
PCRU	0
Responsable qualité	0

### 1.C - 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."

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

Oui/Non
Oui

Nombre de réunions CDU (séances plénières) en 2021 :

4
---

Motifs en cas de réunions inférieures à 4/an :

Taux de participation des membres autres que les représentants des usagers

69%	
Nombre de membres invités	32
Nombre de membres présents	22

Taux de participation des représentants des usagers :

60%	
Nombre de représentants des usagers invités	10
Nombre de représentants des usagers présents	6

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

Oui/Non
Oui

Des réunions sont-elles organisées au-delà de la commission plénière ?

Oui/Non
Non

Si oui précisez :

Si oui à quelles fréquences ?

- hebdomadaire  
 par quinzaine  
 mensuelle  
 Autre (précisez)

Pour les établissements membres d'un GHT, existe-t-il une commission des usagers ou un comité des usagers ?

Oui/Non/Non concerné
Oui
Comité des usagers

Si oui, sélectionnez l'option retenue

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 ?

Oui/Non/Non concerné
Oui

Les membres de la CDU participent-ils au conseil à la vie sociale ?

Non
-----

Ont-ils connaissance des différentes missions de ces instances ?

Non
-----

Les réunions du conseil à la vie sociale sont-elles organisées avec les réunions CDU ?

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

Oui

Est-elle affichée dans l'établissement ?

Si oui, précisez

Affichée à destination du public dans les services

Apparaît-elle dans le livret d'accueil ?

Oui/Non

Oui

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

Si oui par quels moyens ?

- Affichage  Permanence  
 Livret d'accueil  Télévision  
 Site internet de l'établissement  Communication orale  
 Rencontre avec le personnel  
 Autre (précisez)

Oui/Non

Oui

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

Date d'approbation du rapport annuel (relatif aux données 2021) par la CDU ?

xx/xx/xxxx

24/03/2022

Le questionnaire de l'ARS tient-il lieu de rapport annuel ?

Oui/Non

Oui

Un document propre à l'établissement sous une forme plus lisible par les usagers et les professionnels est-il élaboré ?

Oui/Non

Non

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

Oui

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

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)  
 à d'autres instances (précisez)

## 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 d'établissement  
 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
Non

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
Oui

Quels moyens mettez-vous à leur disposition ?

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

--

### 1.F - La gestion de la crise COVID 19

Avez-vous été conduits à annuler des réunions CDU en raison de la pandémie ?

Oui/Non
Non

Avez-vous été conduits à réaliser des réunions CDU en visio-conférence ?

Non
-----

Si oui, quelle appréciation portez-vous sur ce type de réunion ?

--

La CDU a-t-elle été davantage sollicitée par les usagers ?

Oui/Non
Non

Avez-vous impliqué la CDU dans la gestion de crise ?

Oui
-----

Si non, pourquoi ?

--

Observations relatives au fonctionnement de la CDU

--

Page suivante 





Commentaires

Modification de l'organisation ayant causé un oubli dans la gestion d'une demande de dossier patient (prise de poste de la cadre supérieur de santé et absence de la secrétaire médicale)

**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)

Dans le courrier de réponse à une réclamation

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

Oui/Non  
Non

Si oui, par quels moyens :

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

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  
Oui

Nombre de médiations réalisées en 2021 en présence d'un représentant des usagers de la CDU :

0

Nombre de médiations proposées à l'initiative de la CDU en 2021 :

0

Le compte-rendu de médiation est-il systématiquement :

Oui/Non  
envoyé au patient ? Oui  
envoyé aux membres de la CDU ? Oui  
communiqué oralement aux membres de la CDU ? Oui

Observations relatives à la gestion des réclamations

Pas de réclamation générant l'enclenchement une médiation

### 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."

#### 3.A - Les enquêtes interne de mesure de la satisfaction des usagers

##### Le questionnaire de sortie

Utilisez-vous un questionnaire de sortie ?

Oui/Non
Oui

Si oui, à quel moment est-il remis ?

- 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)

Quels sont les moyens de retour du questionnaire ?

- 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)

Apportez-vous une aide au remplissage du questionnaire ?

Oui/Non
Oui

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

Taux de retour de questionnaires

45%
321
145

Nombre questionnaires distribués

Nombre de questionnaires renseignés

Des actions sont-elles mises en place après l'analyse des questionnaires de sortie ?

Oui/Non
Oui

#### Les enquêtes de satisfaction

Réalisez-vous des enquêtes de satisfaction ?

Oui/Non
Oui

Si oui :

Nombre d'enquêtes dans l'année

1
15

Nombre de personnes enquêtées

Des actions sont-elles mises en place après l'analyse des enquêtes de satisfaction ?

Oui/Non
Oui

#### 3.B - Le dispositif national de mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients

##### A NOTER

Depuis janvier 2015, la Haute Autorité de Santé développe et met en oeuvre le dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients, nommé « e-Satis ». Ce dispositif permet la production d'indicateurs nationaux de résultats issus d'une évaluation par les patients. Ils viennent compléter les autres indicateurs de la HAS issus d'une évaluation par les professionnels et de l'exploitation des bases médicaux-administratives comme le PMSI.

Actuellement, **trois campagnes nationales e-Satis sont menées en continu** :  
**e-Satis +48h MCO**, pour les patients ayant été hospitalisés plus de 48 heures en établissements de **Médecine - Chirurgie - Obstétrique** (cours séjours MCO), **depuis Avril 2016**  
**e-Satis MCO CA**, pour les patients ayant eu une **chirurgie en ambulatoire**, **depuis Mai 2018**  
**e-Satis SSR**, pour les patients ayant été hospitalisés en établissements de **soins de suite et réadaptation**, **depuis le 1er Octobre 2020**.

Participez-vous au dispositif national e-Satis ?

Oui/Non/Non concerné
Non concerné

Les résultats des indicateurs e-satis sont-ils accessibles aux usagers au sein de l'établissement ?

Non concerné
--------------

Avez-vous mis en place des actions correctives suite aux résultats de l'enquête ?

Non concerné
--------------

### 3.C - Implication des représentants des usagers dans les enquêtes de satisfaction

Les résultats des différentes enquêtes de satisfaction des usagers (e-satis et questionnaires internes) sont-ils communiqués aux RU ?

Oui/Non
Oui

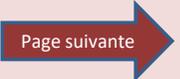
Les représentants des usagers contribuent-ils à leur analyse ?

Oui
-----

Les représentants des usagers participent-ils à l'élaboration des enquêtes internes de satisfaction des usagers ?

Oui/Non
Oui

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



## 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)
- En amont de l'hospitalisation (en cas d'hospitalisation programmée)
- A un autre moment, précisez

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

Oui/Non/Parfois
Oui

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

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

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

2021

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 les services de soins  
 Dans chaque chambre  
 Dans les salles d'attente et lieux fréquentés par les usagers de l'établissement  
 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

Non concerné

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 concerné

Non concerné

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 ?

Quelles sont ses activités ?

Observations relatives à l'information des usagers

Page suivante

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

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.

L'accompagnement des personnes ne parlant pas français se fait au cas par cas, avec les soignants.

### 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 concerné
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

### 5.C -Le recueil du consentement médical

Existe-t-il une organisation permettant le recueil du consentement ?	Oui/Non/Non concerné
	Oui

#### Observations relatives au recueil du consentement médical

Pas de demande formulée par les usagers pour la mise en place de lieux de confession autres que catholique.  
Le recueil du consentement est effectué par le médecin selon les soins envisagés et la mention est inscrite dans le dossier patient.

### 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

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)	2
--	---

Nombre de demandes d'accès au dossier médical recevables	2
--	---

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

Nombre de dossiers recevables de moins de 5 ans	2
---	---

Nombre de dossiers recevables de plus de 5 ans	0
--	---

Nombre de demandes d'accès au dossier médical non recevables dont :	0
---	---

Nombre de dossiers non recevables de moins de 5 ans	0
---	---

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)	8	0
Délai maximum (en jours)	13	0
Délai Moyen (en jours)	10,5	0

#### Motif si le délai moyen dépasse le délai légal :

Attente dans la validation de l'envoi

#### 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 possible sur place ?	Oui/Non
	Oui

Les frais de reproduction et d'envoi sont-ils facturés par l'établissement ?	Oui/Non
Si oui, le demandeur est-il informé du montant de sa demande ?	Oui

En cas de soins 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

Information reprise sur le site internet de l'établissement.

Evaluation effectuée à l'entrée du patient et mentionnée dans le dossier patient (indicateur IQSS)

--

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

Evaluation réalisée à l'aide d'une échelle de mesure et décision d'une stratégie de prise en charge si le patient exprime une douleur.

--

## 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 créé 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 :**

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)

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 :

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

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

Intervention de l'association JALMALV interrompue par défaut de bénévole

## 5.1 - La prise en charge du décès

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

Oui/Non

Non

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

Disposez-vous d'une chambre mortuaire ?

Si oui, est-elle accessible 24h/24 ?

Oui/Non/Non concerné

Non

Observations relatives à la prise en charge du décès

## 5.J - La sensibilisation des professionnels de santé

Les professionnels de santé ont-ils une information/sensibilisation relative aux droits des usagers ?

Oui/Non

Non

Si oui, sur quels sujets :

Rôle et mission de la CDU

L'accès au dossier médical

La désignation d'une personne de confiance

La prise en charge de la douleur

La rédaction des directives anticipées de fin de vie

Le respect des croyances et des convictions

Autre, précisez

Des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) sont-elles organisées sur le respect des droits des usagers ?

Oui/Non

Oui

Si oui, combien dans l'année ?

2

Observations relatives à la sensibilisation des professionnels de santé

Des sensibilisation sur les droits du patient ont été organisées en 2019/2020

Page suivante

## 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 réalisés 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 - La place de la CDU dans la gouvernance de la qualité et la sécurité des soins

La CDU est-elle associée à l'élaboration du projet d'établissement ?

Oui/Non

Non

La CME associe-t-elle les membres de la CDU à l'organisation des parcours de soins et la politique de qualité et de sécurité ?

Oui/Non

Non

La CDU s'est-elle autosaisie d'un sujet relatif à la politique de qualité et de sécurité ?

Oui/Non

Non

si oui, sur quel(s) sujet(s) ?

et quelles ont été les suites données ?

Pour les établissements publics, le bilan de la commission d'activité libérale (CAL) est-il communiqué à la commission des usagers ?

Oui

Non

Non concerné car l'établissement ne dispose pas d'une CAL

### 6. B- Les évènements indésirables graves

La commission des usagers a-t-elle accès aux EIG ainsi qu'aux actions correctives mises en place par l'établissement pour y remédier ?

Oui/Non

Oui

La CDU est-elle associée à l'analyse de ces retours d'expérience ?

Oui/Non

Non

La CDU participe-t-elle aux évaluations des plans et actions entreprises et à leur suivi ?

Oui/Non

Non

Nombre d'EIG identifiés en 2021

0

Nombre d'actions correctives en 2021

0

Nombre d'observations formulées par la CDU en 2021

0

*Observations relatives aux évènements indésirables graves*

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

### 6.C- 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

*Observations relatives aux observations des associations de bénévoles*

### 6.D - Le projet des usagers

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

Oui/Non/en cours

Non

Si oui, est-il en lien avec les autres projets : projet médical, projet soignant, etc.. ?

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

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

Oui/Non

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

Oui/Non

### 6.E - Les avis donnés par la CDU

Taux de mise en œuvre des recommandations

67%

Nombre de recommandations émises

3

Nombre de recommandations achevées ou en cours

2

#### Thèmes des recommandations :

- Bientraitance
- 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)

### 6. F- 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

La CDU est-elle associée au dispositif du patient-traceur ?

Oui/Non

Non

Observations relatives à la certification

### 6. G - Les indicateurs qualité et sécurité des soins

Les résultats annuels des indicateurs de qualité et sécurité des soins sont-ils présentés à la CDU ?

Oui/Non

Oui

La CDU participe-t-elle à leur analyse et leur suivi ?

Oui/Non

Non

### 6. H - La bientraitance

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

Oui/Non

Oui

Si oui précisez :

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

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

Oui/Non

Oui

Si oui :

Nombre de professionnels concernés

60

Précisez si vous le souhaitez



## 7 - OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES

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

Un avis global et concerté est requis

Quels sont les points forts de votre commission ?

Programmation régulière des réunions CDU.

Quels sont les axes d'amélioration de son fonctionnement ?

- Poursuivre la préparation à la certification en associant les représentants des usagers
- Renouveler les enquêtes sur l'expérience patient en associant les représentants des usagers
- Sensibiliser les professionnels sur la démarche de rédaction des directives anticipées (améliorer l'accompagnement des patients)
- Renouveler le projet d'établissement, notamment le projet Qualité et Gestion des risques en associant les représentants des usagers

### **7.B - Observations et commentaires**

L'établissement se prépare à la visite de certification pour juillet 2022.  
Le renouvellement du projet d'établissement de l'hôpital est prévu au 2nd semestre 2022.

*Merci de votre participation !*