



Exploitation des données 2016-2017 de l'activité des nouvelles commissions des usagers (CDU) dans les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire

Département Pilotage et
Innovation

ARS Centre-Val de Loire

15/04/2018

Sommaire

INTRODUCTION.....	3
I. EXPLOITATION DES RAPPORTS D'ACTIVITE 2016-2017 DES CDU	5
II. FONCTIONNEMENT DE LA CDU	6
D. Membres obligatoires :.....	6
E. Membres facultatifs :	6
F. Fonctionnement de la CDU	7
G. Moyens alloués au fonctionnement de la CDU.....	7
H. Moyens de communication sur les activités de la CDU.....	9
III. INFORMATIONS RELATIVES A LA GESTION DES PLAINTES ET DES RECLAMATIONS	10
I. Plaintes et réclamations.....	10
J. Motifs des plaintes et réclamations.....	10
K. Traitement des plaintes et des réclamations : utilisation de la médiation	13
IV. INFORMATIONS RELATIVES A LA MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS	14
L. Evaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers.....	14
V. DOCUMENTS D'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS	14
M. Evaluation des dispositifs d'informations des usagers	14
VI. INFORMATIONS RELATIVES AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT	15
N. Evaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers	15
O. Evaluation du respect d'accès au dossier médical.....	16
P. Possibilité de désigner une personne de confiance.....	17
Q. Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie	17
R. Prise en charge de la douleur	18
S. Prise en charge du décès – procédures au sein de l'établissement.....	19
T. Promotion de la bientraitance.....	19
VII. POLITIQUE LIEE A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCUEIL DES PERSONNES	19
U. Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)	19
V. Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique	19
W. Certification HAS	20
X. Espace de réflexion éthique	20
ANNEXES	22
Annexe n°1 : . Questionnaire CDU adressé à chaque établissement de santé de la région Centre-Val de Loire (103 établissements interrogés).....	22
Annexe n°2 : Liste des établissements interrogés.....	22

INTRODUCTION

Cadre réglementaire : Textes réglementaires relatifs à la CDU et aux représentants des usagers du système de santé :

- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (article 183) : a remplacé la CRUQPC par la commission des usagers (CDU)
- Décret n°2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n°2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique.
- Décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la composition et aux missions des CDU
- Décret n°2017-415 du 27 mars 2017 relatif aux modalités d'information de la CDU sur les événements indésirables graves associés aux soins.

Missions de la CDU dans les établissements de santé :

- ✓ Sa principale mission est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés.
- ✓ Elle examine au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers et, en cas de besoin, les informe sur les voies de conciliation et de recours.
- ✓ Elle est consultée et formule des avis et propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.
- ✓ Elle rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport présenté au conseil de surveillance de l'hôpital qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge.
- ✓ Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation et entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

Différences entre les CRUQPC et les CDU

Par rapport aux CRUQPC, certains points sont modifiés par la législation et la réglementation :

- **La présidence de la commission**

La CDU peut désormais être présidée par un représentant des usagers (article L.1112-3 du Code de la santé publique (CSP) et non plus uniquement par le représentant légal de l'établissement. L'article R.1112-81-1 du CSP créé par le décret du 1^{er} juin 2016 prévoit également que la présidence de la commission puisse être assurée par le représentant légal de l'établissement, le médiateur ou le représentant des usagers.

Par ailleurs le Président ne prenait pas part aux votes alors qu'il est désormais prévu, qu'en cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante (article R.1112-86 du CSP). La commission possède un Vice-Président qui n'existait pas auparavant. Ce dernier assure les fonctions du Président en cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission.

- **Les évènements indésirables graves (EIG)**

Désormais, la CDU doit présenter les EIG survenus au cours des 12 mois précédents, ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier (article R.1112-80 du CSP).

La CDU reçoit également une information sur chaque évènement indésirable grave associé à des soins. L'information doit comprendre une description synthétique des circonstances de l'EIG 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 œuvre par l'établissement. Les informations données doivent garantir l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés.

- **Le projet des usagers**

Ce même article R.1112-80 du CSP prévoit également la possibilité pour la CDU de proposer un projet des usagers. Ce projet doit s'appuyer sur les rapports d'activité des CDU et doit exprimer 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.

- **Le rôle du représentant d'usagers (RU)**

En plus de pouvoir être le Président de la commission, le RU membre de la CDU peut désormais accompagner l'auteur de la plainte ou de la réclamation lors de sa rencontre avec le médiateur (article R.1112-92 du CSP).

I. EXPLOITATION DES RAPPORTS D'ACTIVITE 2016-2017 DES CDU

La réglementation en vigueur prévoit que les établissements de santé établissent annuellement un rapport d'activité de leur CDU qui doit être transmis à l'ARS et à la Commission spécialisée « Droits des usagers » de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA). La Commission spécialisée de la CRSA est chargée de faire une analyse de la synthèse régionale des rapports CRUQPC réalisée par l'ARS. A ce titre, l'ARS a élaboré un questionnaire unique en lien avec la Commission spécialisée « Droits des usagers » (cf. [annexe 1 : questionnaire](#)), transmis à chaque établissement de santé afin de pouvoir assurer une exploitation des mêmes items.

Les établissements de dialyse et d'hospitalisation à domicile (HAD) sont intégrés dans l'enquête car ils sont soumis à la réglementation sur les CDU.

- 103 établissements interrogés (cf. [annexe 2 : liste des établissements](#)).
- 99 établissements ont répondu et validé l'enquête.
- **Taux de réponse : 96 %** (en 2015 : 100 %)

Sur ces 103 établissements interrogés, 4 établissements n'ont pas répondu au questionnaire pour les motifs suivants :

- **Département de Loir-et-Cher** : le Centre hospitalier Antoine Moreau de Montoire-sur-le-Loir n'a pas installé sa CDU puisqu'il a fusionné au 1^{er} janvier 2018 avec le Centre hospitalier de Vendôme ;
- **Département du Loiret** : le Centre hospitalier Paul Cabanis de Beaune-la-Rolande a installé sa CDU début janvier 2018 ; par conséquent, l'enquête ne peut être complétée ;

Deux établissements n'ont pas complété le questionnaire : le Centre hospitalier de Pithiviers et la Clinique de Montargis.

1. Répartition des réponses par département et par type d'établissements :

Département	Etabts publics	Nombre de réponses	Taux de réponse en %	Etabts privés	Nombre de réponses	Taux de réponse en %	Etabts publics/ privés	Nombre de réponses publics/ privés	Taux de réponse en % publics/privés
18	5	5	100%	4	4	100%	9	9	100%
28	6	6	100 %	10	10	100%	16	16	100%
36	8	8	100%	4	4	100%	12	12	100%
37	7	7	100%	17	17	100%	24	24	100%
41	7	6	86%	10	10	100%	17	16	94%
45	9	7	78%	16	15	94%	25	22	88%
Total	42	39	93%	61	60	98%	103	99	96%

II. FONCTIONNEMENT DE LA CDU

Composition et membres de la CDU

D. Membres obligatoires :

Département	Nombre d'établissements ayant répondu	Nombre d'établissements ayant des représentants des usagers				
		Au moins 1 représentant d'usagers titulaire	Au moins 1 suppléant	2 titulaires	2 suppléants	2 titulaires / 2 suppléants (conforme à la réglementation)
18	9	9	9	7	7	7
28	16	16	16	14	14	14
36	12	12	12	12	12	12
37	24	22	22	19	19	19
41	16	16	16	11	11	11
45	22	18	18	13	13	13
Total :	99	93	93	76	76	76

On observe que :

D.1/ 94 % des établissements ayant répondu à l'enquête ont au moins un représentant d'usagers titulaire

D. 2/ 94 % des établissements ayant répondu à l'enquête ont au moins un représentant d'usagers suppléant

D. 3/ 98 % des établissements ayant répondu à l'enquête ont un médiateur médical qui siège à la CDU

D. 4/ 99 % des établissements ayant répondu à l'enquête ont un médiateur non médical qui siège à la CDU.

77 % des établissements ayant répondu à l'enquête ont à la fois deux titulaires et deux suppléants comme le prévoit la réglementation (en 2015 : 56 %).

E. Membres facultatifs :

E. 1/ pour **60 %** des établissements, le Président de la CME siège en qualité de titulaire à la CDU

E. 2/ pour **10 %** des établissements, le Président de la CME siège en qualité de suppléant à la CDU

E. 3/ pour **58 %** des établissements, le Président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico technique, siège en qualité de titulaire à la CDU

E. 4/ pour **10 %** des établissements, le Président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico technique, siège en qualité de suppléant à la CDU

E. 5/ pour **37 %** des établissements, le représentant du personnel siège en qualité de titulaire à la CDU

E. 6/ pour **23 %** des établissements, le représentant du personnel siège en qualité de suppléant à la CDU

E. 7/ pour **89 %** des établissements, le qualicien siège à la CDU

E. 8/ pour **54 %** des établissements, les personnalités qualifiées siègent à la CDU.

F. Fonctionnement de la CDU

F.1/ Date d'installation

- **98 %** des établissements ont installé leur CDU : pour la majorité d'entre eux, la date d'installation se situe sur l'année 2016.

F.2/ Règlement intérieur de la CDU

- **97 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont un règlement intérieur.

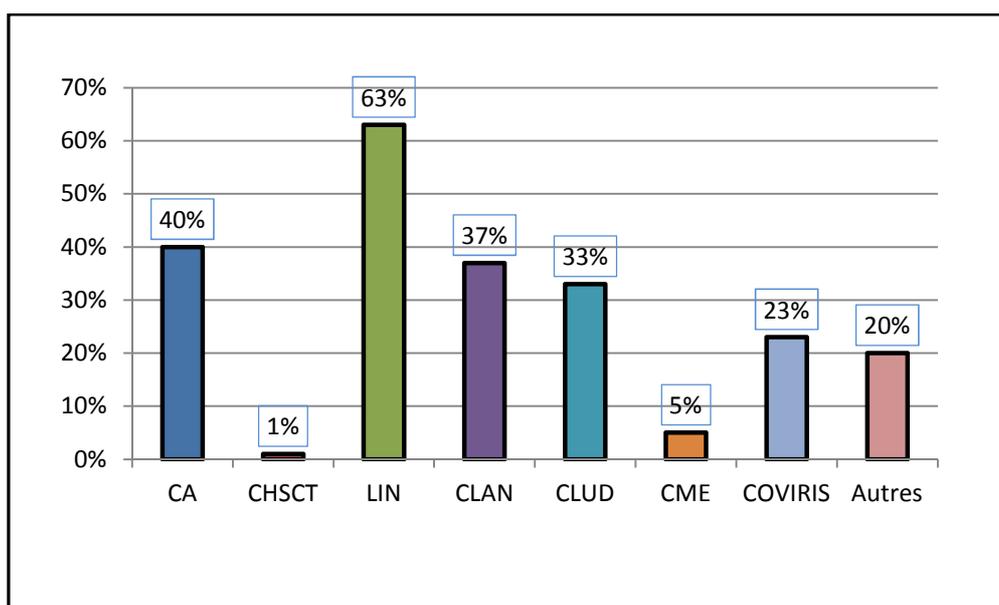
F.3/ Nombre de réunions annuelles

- **99 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont des réunions CDU (78 % des établissements se réunissent 4 fois par an).

F.4/ Participation des membres de la CDU au rapport d'activité annuel

- **75 %** des établissements indique que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel.

F.5/ Invitation des RU dans les autres instances de l'établissement



G. Moyens alloués au fonctionnement de la CDU

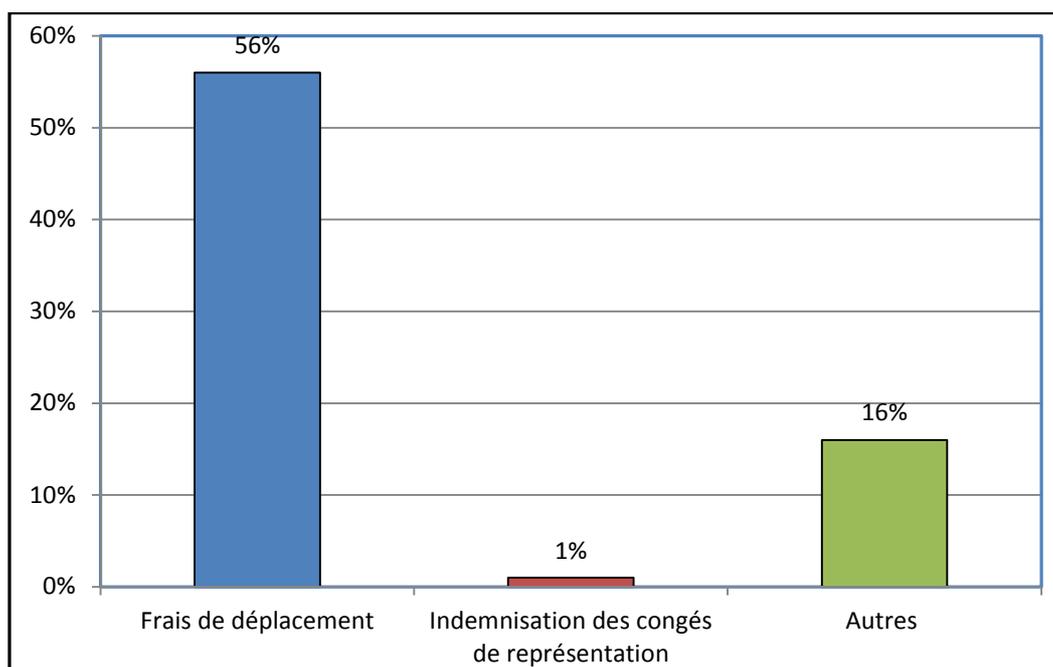
G.1/ Accessibilité des membres de la CDU à l'intégralité des réclamations ou éloges

- **98 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU ont accès à l'intégralité des réclamations ou éloges.

G.2/ Accès aux indicateurs qualité

- **88 %** des établissements présentent et débattent sur les résultats annuels des six indicateurs de qualité et de sécurité des soins en CDU.

G.3/ Moyens alloués aux représentants des usagers



G.4/ Noms et coordonnées des RU présents sur les documents d'information destinés aux usagers

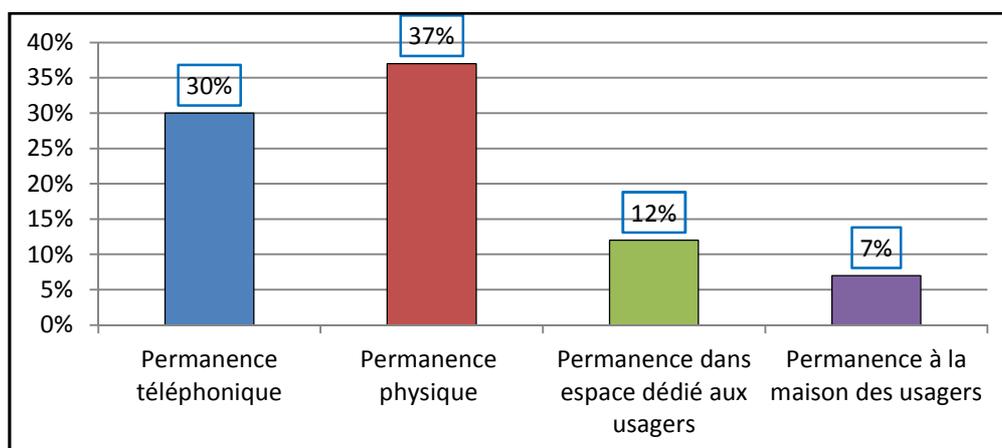
- **78 %** des établissements indiquent les noms et coordonnées des RU sur les documents d'information destinés aux usagers.

G.5/ Espace usager ou maison des usagers

- **22 %** des établissements ont un espace usager ou une maison des usagers.

G.6/ Permanence de la CDU

- **51 %** des établissements ont une permanence de la CDU.



H. Moyens de communication sur les activités de la CDU

H.1/ Support d'information des usagers

- **95 %** des établissements utilisent le livret d'accueil pour diffuser des informations sur la CDU
- **85 %** des établissements utilisent l'affichage pour diffuser des informations sur la CDU
- **58 %** des établissements utilisent la communication orale ou les réunions pour diffuser des informations sur la CDU
- **44 %** des établissements utilisent internet pour diffuser des informations sur la CDU
- **39 %** établissements rencontrent directement les usagers pour diffuser des informations sur la CDU
- **23 %** des établissements utilisent les permanences pour diffuser des informations sur la CDU
- **23%** des établissements utilisent intranet pour diffuser des informations sur la CDU
- **22 %** des établissements utilisent le journal interne pour diffuser des informations sur la CDU.

III. INFORMATIONS RELATIVES A LA GESTION DES PLAINTES ET DES RECLAMATIONS

I. Plaintes et réclamations

I.1/ Procédure de traitement des plaintes et réclamations

- 98 % des établissements ont une procédure de traitement des plaintes et réclamations.

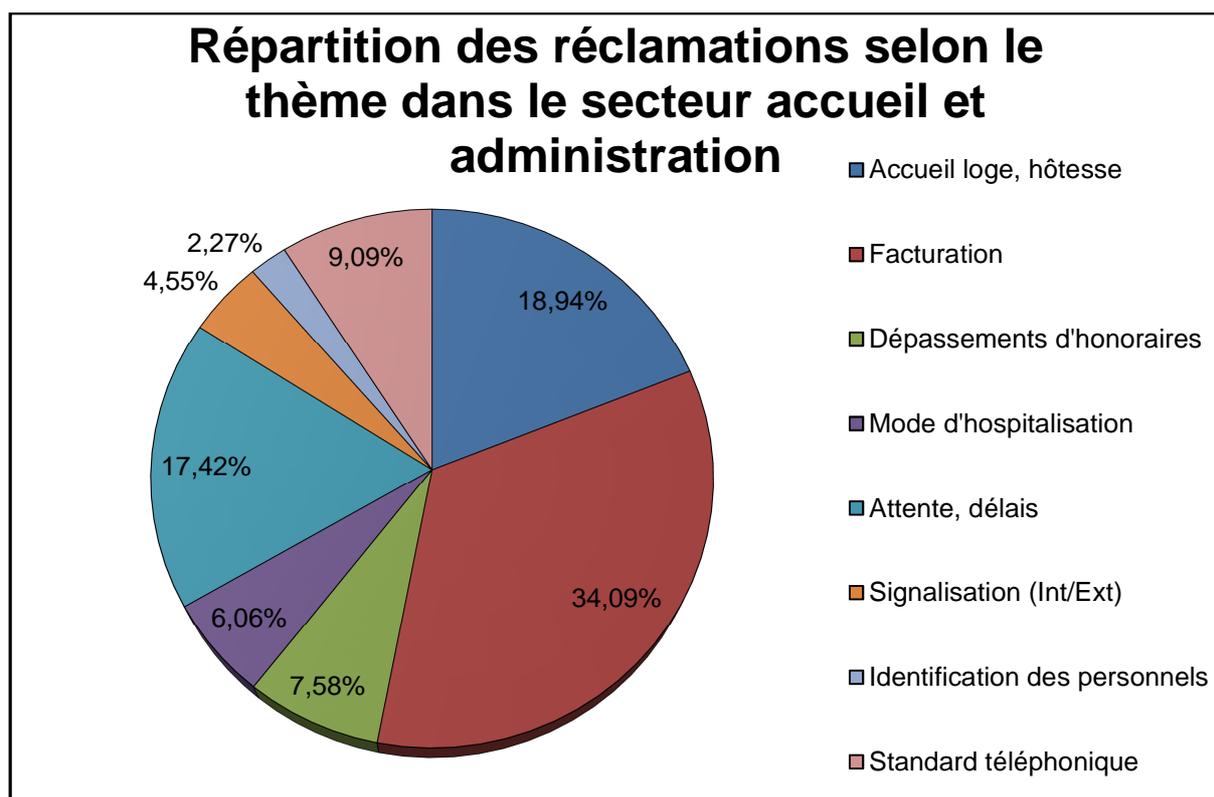
I.2/ Nombre de plaintes et réclamations écrites : 2 784

I.3/ Nombre de plaintes et réclamations orales : 789

J. Motifs des plaintes et réclamations

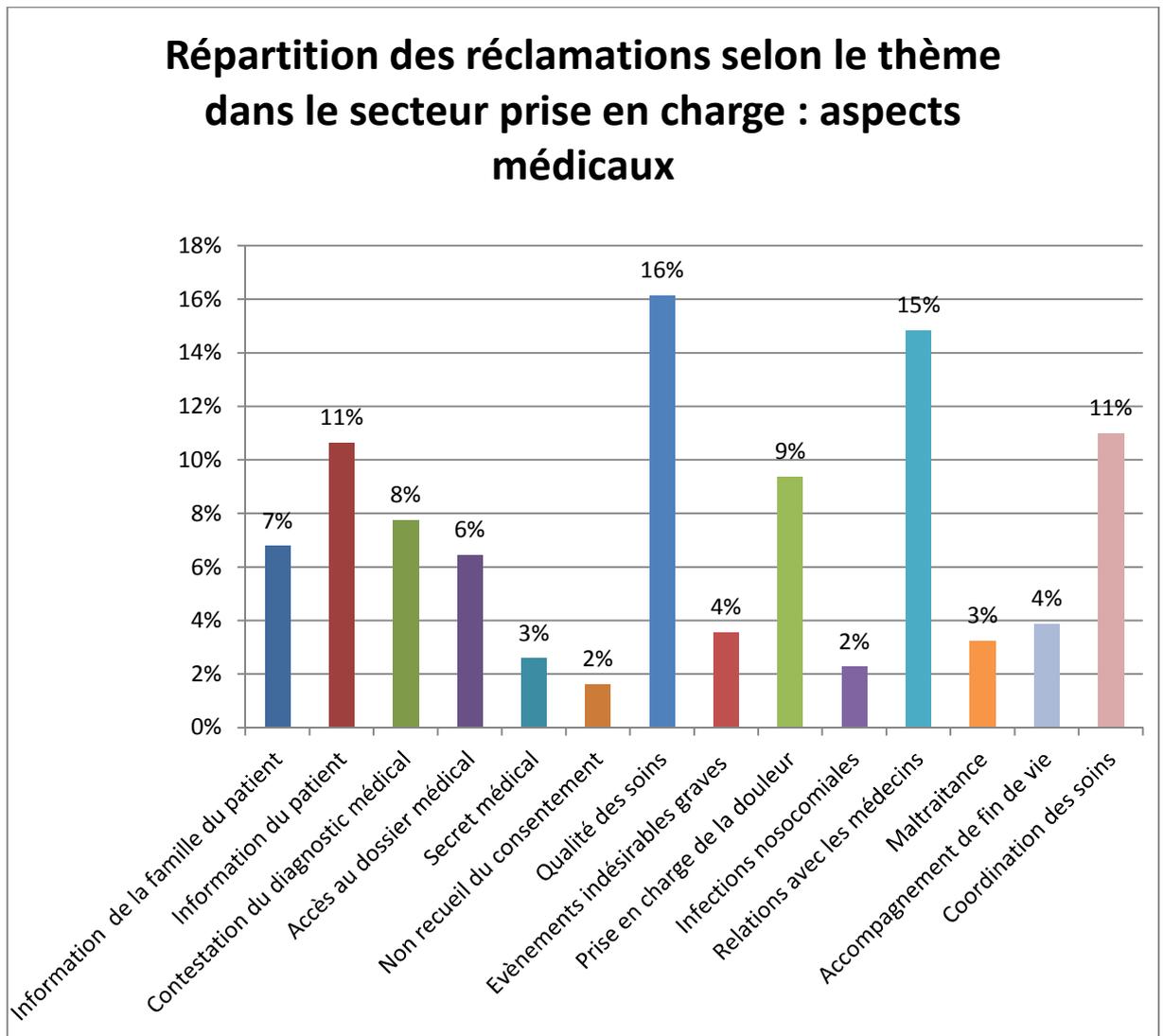
J.1/ Accueil et administration

Répartition des plaintes / réclamations dans le secteur accueil et administration



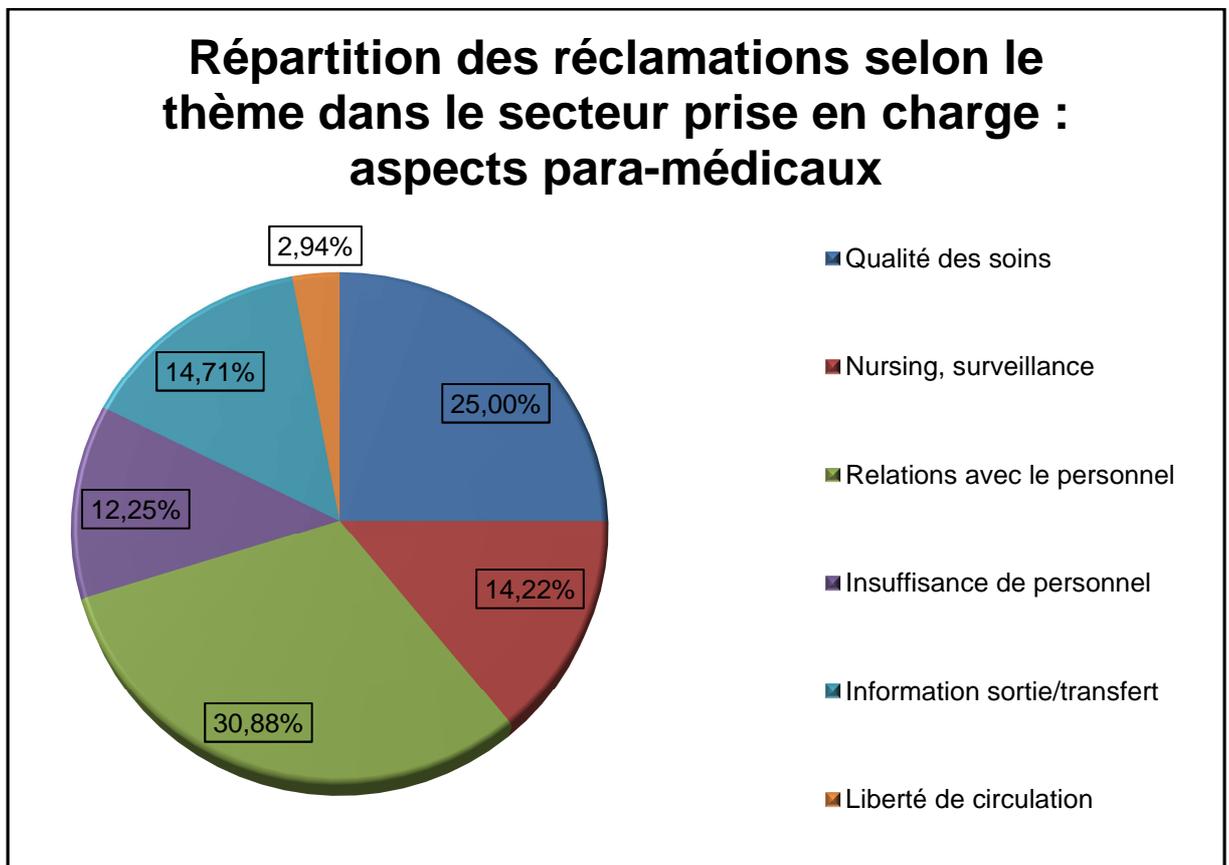
Les trois thèmes les plus importants des réclamations portent sur la facturation (34,09 %), l'accueil, loge, hôtesse (18,94 %) et enfin l'attente, les délais (17,42 %).

J.2/ Prise en charge : aspects médicaux



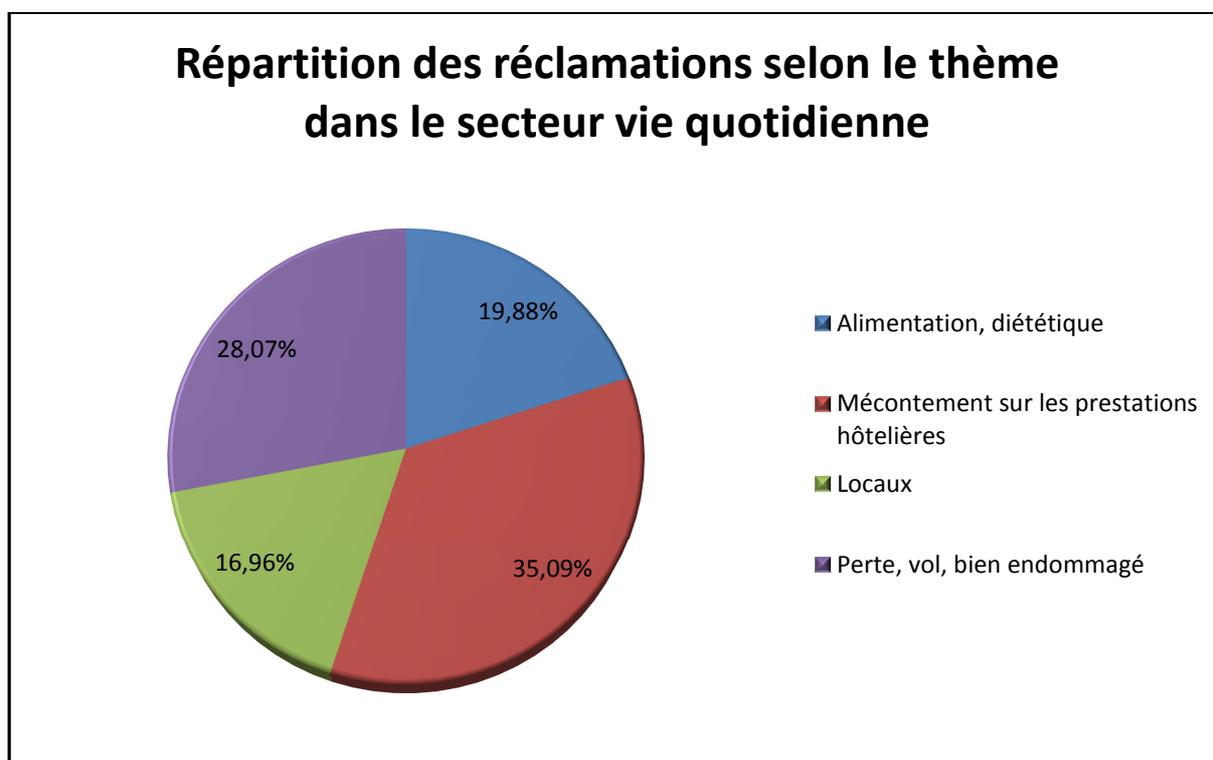
Dans le secteur de la prise en charge « aspects médicaux », les principales réclamations portent sur la qualité des soins (16 %), les relations avec les médecins, la coordination des soins (15 %), l'information du patient et la coordination des soins (11 %).

J.3/ Prise en charge : aspect para-médicaux



Dans le secteur de la prise en charge « aspects paramédicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec le personnel (30,88 %), la qualité des soins (25 %) et l'information du patient sur la sortie/transfert (14,71 %).

J.4/ Vie quotidienne, environnement



Dans le secteur « vie quotidienne », les principales réclamations portent sur le mécontentement sur les prestations hôtelières (35,09 %) et la perte, le vol (28,07 %).

K. Traitement des plaintes et des réclamations : utilisation de la médiation

K.1/ Dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destination des usagers

98 % des établissements ont un dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destination des usagers :

- pour 90 % d'établissements, l'information se fait par une mention dans le livret d'accueil
- pour 36 % d'établissements, l'information se fait par voie d'affichage.

K.2/ Nombre de médiations proposées : 616

K.3/ Nombre de médiations réalisées : 269.

K.4/ L'auteur de la plainte ou réclamation a-t-il été informé du fait qu'il pouvait se faire accompagner d'un représentant des usagers membre de la CDU pour rencontrer le médiateur ?

64 % des établissements informent l'auteur de la plainte qu'il peut se faire accompagner d'un représentant des usagers, membre de la CDU pour rencontrer le médiateur.

23 % des établissements n'informent pas l'auteur de la plainte qu'il peut se faire accompagner d'un représentant des usagers, membre de la CDU pour rencontrer le médiateur.

IV. INFORMATIONS RELATIVES A LA MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS

L. Evaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers

L.1/ Existence d'un questionnaire de satisfaction

99 % des établissements ont un questionnaire de satisfaction.

L.2/ Remise du questionnaire

- 59 % des établissements remettent le questionnaire lors de la sortie
- 53 % des établissements remettent le questionnaire lors de l'entrée en hospitalisation
- 29 % des établissements remettent le questionnaire à l'accueil dans l'établissement
- 14 % des établissements mettent le questionnaire en libre disposition dans les services.

L.3/ Taux de retour / nombre de questionnaires distribués : 34 %

L.4/ Remplissage du questionnaire

73 % des établissements indiquent qu'une aide au remplissage du questionnaire est réalisée.

L.5/ Analyse des résultats des questionnaires par la CDU

94% des établissements analysent les résultats des questionnaires en CDU.

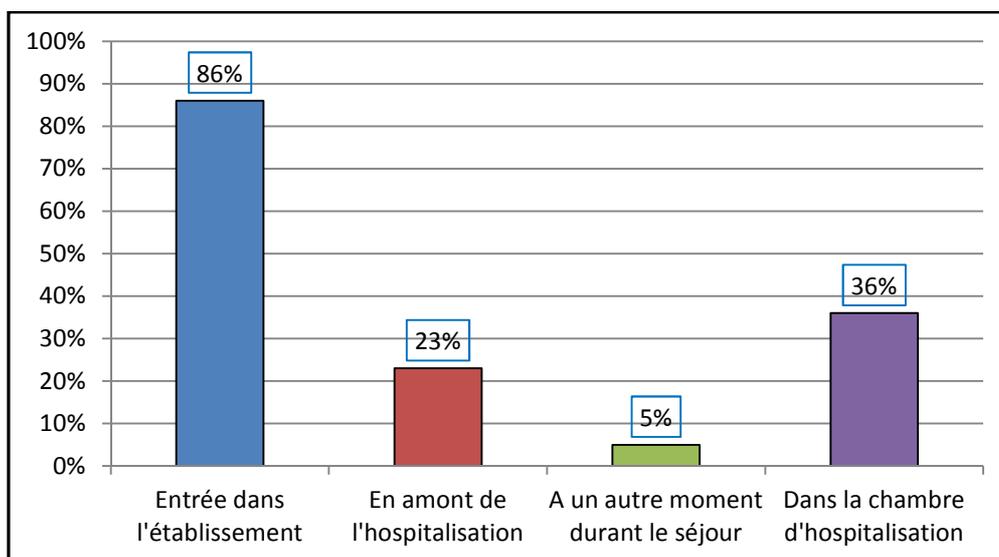
L.6/ Actions mises en place après cette analyse

88 % des établissements mettent en place des actions suite à l'analyse des questionnaires.

V. DOCUMENTS D'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS

M. Evaluation des dispositifs d'informations des usagers

M.1/ Remise du livret d'accueil aux usagers



M.2/ Information orale remise avec le livret d'accueil

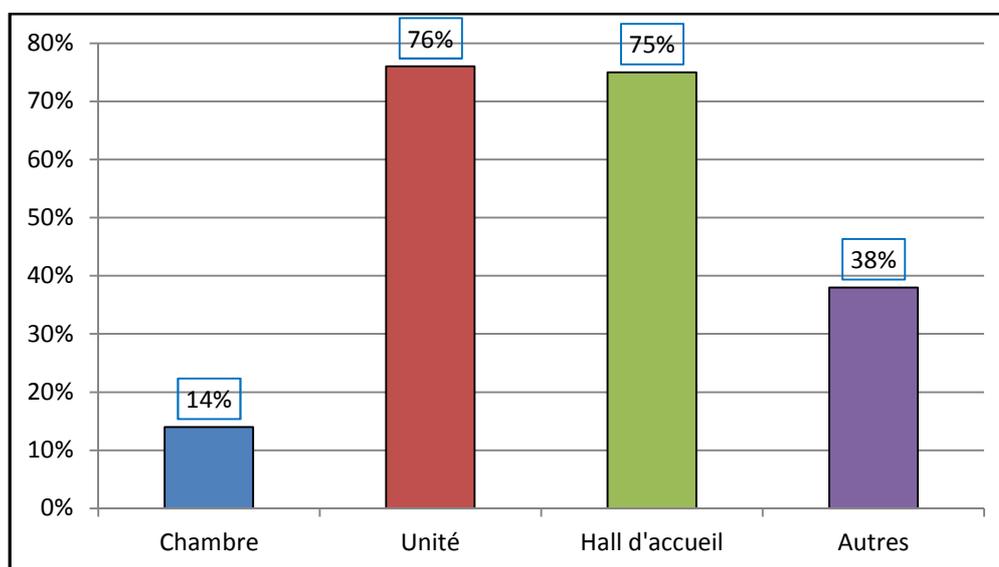
89 % des établissements réalise une information orale lors de la remise du livret d'accueil au patient.

M.3/ Documents associés

- 77 % des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire de désignation de la personne de confiance
- 55 % établissements associent au livret d'accueil, un document permettant de recueillir l'identité de la personne à prévenir
- 55 % des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire de directives anticipées
- 28 % des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire d'accès au dossier médical.
- 17 % des établissements n'associent aucun document à la remise du livret d'accueil.

M.4/ Affichage de la charte du patient

Les lieux d'affichage de la charte du patient se situent :



VI. INFORMATIONS RELATIVES AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

N. Evaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers

N.1/ Nombre de personnes formées : 8 433

N.2/ Nombre de personnes informées : 17 041

N.3/ Sujets des formations

- 62 % des établissements ont réalisé des formations sur la promotion de la bientraitance
- 53 % des établissements ont réalisé des formations sur la prise en charge de la douleur
- 46 % des établissements ont réalisé des formations sur la rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie
- 43 % des établissements ont réalisé des formations sur la désignation d'une personne de confiance
- 28 % des établissements ont réalisé des formations sur l'accès au dossier médical

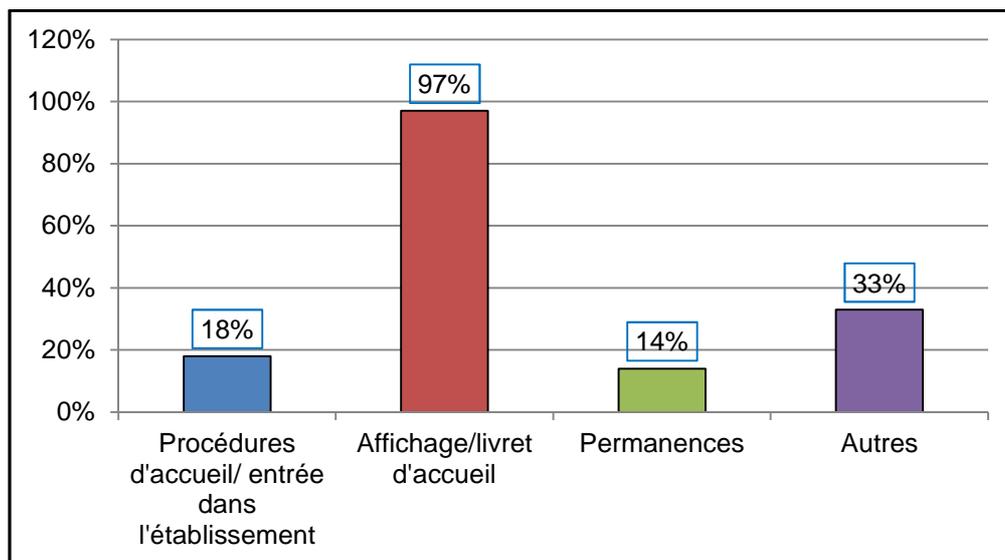
- **17 %** des établissements ont réalisé des formations sur le respect des croyances et convictions
- **6 %** des établissements ont réalisé des formations sur l'organisation de la démocratie sanitaire.

O. Evaluation du respect d'accès au dossier médical

O.1/ Existence d'une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical

99 % des établissements ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical.

O.2/ Modalités d'information des usagers



O.3/ Formation du personnel

60 % des établissements indiquent que le personnel est formé ou sensibilisé à la thématique du dossier médical.

O.4/ Nombre de personnes formées : 2 216 personnes

O.5/ Accès dossier médical sur place

99% des établissements indiquent que le dossier médical est accessible sur place.

O.6/ En cas d'hospitalisation d'office, existe-t-il une organisation pour permettre la consultation du dossier médical

80 % des établissements ont prévu une organisation non applicable pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office ;

13 % des établissements ont prévu une organisation pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office ;

7 % des établissements n'ont pas prévu une organisation pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office.

O.7/ Délai minimum d'accès aux dossiers de moins de 5 ans : 1,9 jours

O.8/ Délai maximum d'accès aux dossiers de moins de 5 ans : 31,5 jours

O.9/ Délai moyen d'accès aux dossiers de moins de 5 ans : 6,2 jours

O.10/ Délai minimum d'accès aux dossiers de plus de 5 ans : 7,5 jours

O.11/ Délai maximum d'accès aux dossiers de plus de 5 ans : 30 jours

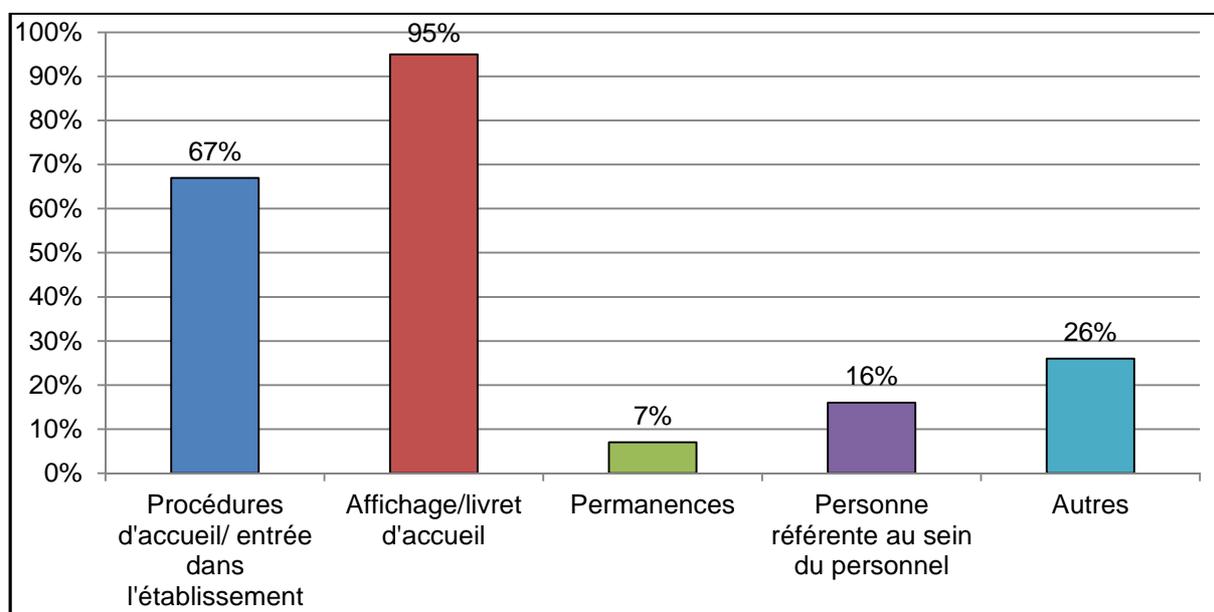
O.12/ Délai moyen d'accès aux dossiers de plus de 5 ans : 11 jours.

P. Possibilité de désigner une personne de confiance

P.1/ Existence d'une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de désigner une personne de confiance

99 % des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de désigner une personne de confiance.

P.2/ Modalités d'information



P.3/ Formation du personnel soignant

86 % des établissements forment le personnel soignant sur la désignation de la personne de confiance.

Q. Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie

Q.1/ Existence d'une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de rédiger des directives anticipées de fin de vie

88 % des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de rédiger des directives anticipées de fin de vie.

Q.2/ Modalités d'information

- **84 %** des établissements informent les usagers sur la rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie par voie d'affichage ou dans le livret d'accueil
- **42 %** des établissements informent les usagers sur la rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie par une procédure d'accueil / entrée dans l'établissement
- **19 %** des établissements informent les usagers sur la rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie par d'autres moyens
- **16%** des établissements informent les usagers sur la rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie par la désignation d'une personne référente au sein du personnel
- **7%** des établissements informent les usagers sur la rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie par la mise en place de permanences pour l'information des usagers.

Q.3/ Procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie

77 % des établissements ont une procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie.

Q.4/ Formation du personnel soignant

58 % des établissements forment le personnel soignant sur la rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie.

R. Prise en charge de la douleur

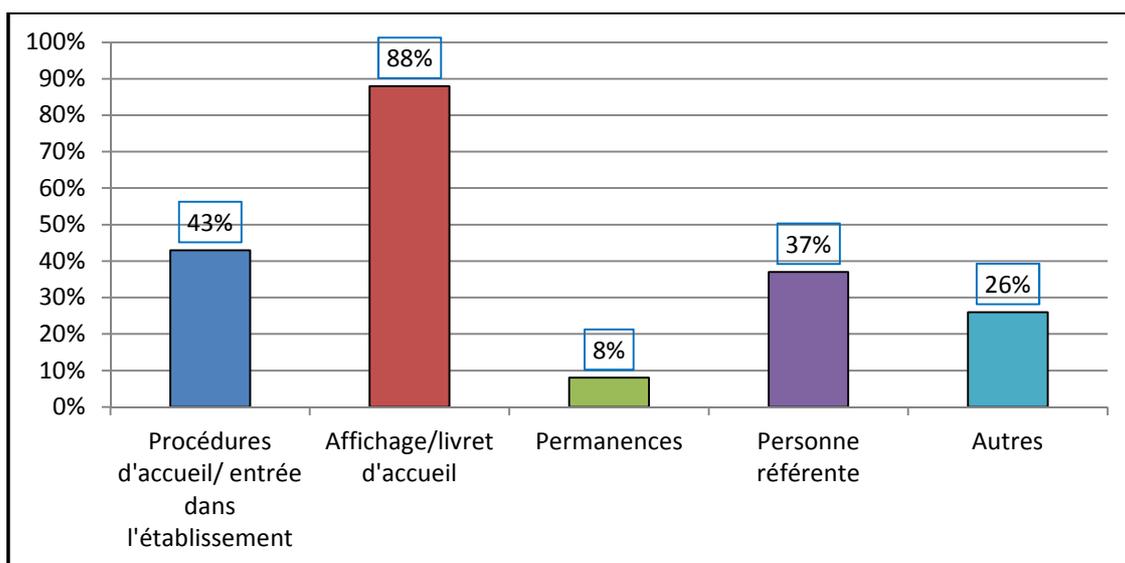
R.1/ Existence d'une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur

99% des établissements ont une procédure d'évaluation et de prise en charge de la douleur.

R.2/ Existence d'une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur

97 % des établissements ont une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur.

R.3/ Modalités d'information



R.4/ Formation du personnel soignant

94% des établissements forment le personnel soignant sur la prise en charge de la douleur.

S. Prise en charge du décès – Procédures au sein de l'établissement

S.1/ Existence d'une procédure relative à la désignation d'un référent dans les services

15% des établissements ont une procédure relative à la désignation d'un référent dans les services.

S.2/ Existence d'une procédure relative au respect des rites et des croyances

69% des établissements ont une procédure relative au respect des rites et des croyances.

S.3/ Existence d'une procédure relative à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt

53 % des établissements ont une procédure relative à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt.

S.4/ Existence d'une procédure relative à la prise en charge du décès

93 % ont une procédure relative à la prise en charge du décès.

S.5/ Exemples :

- procédure de prise en charge du décès,
- conduite à tenir en cas de décès,
- transport du corps,
- convention entre l'établissement et la chambre mortuaire.

S.6/ Accessibilité 24h/24 de la chambre mortuaire

31 % des établissements rendent accessible 24h/24 la chambre mortuaire.

T. Promotion de la bientraitance

T.1/ Existence des actions de bientraitance

93% des établissements ont mis en place des actions de promotion de la bientraitance.

T.2/ Formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance proposées aux personnels

82 % des établissements proposent des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance aux personnels.

T.3/ Nombre de séances depuis l'installation de la CDU : 532 séances

VII. POLITIQUE LIEE A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCUEIL DES PERSONNES

U. Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)

U.1/ Existence des Evaluations des pratiques professionnelles (EPP) ayant pour thématique le respect des droits des usagers (confidentialité, accès au dossier médical, prise en charge de la douleur, directives de fin de vie, etc)

67 % des établissements ont des Evaluations des pratiques professionnelles sur la thématique du respect des droits des usagers.

U.2/ Nombre d'EPP depuis l'installation de la CDU : 138 EPP.

V. Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique

V.1/ Existence de dispositifs spécifiques d'accueil au sein de l'établissement

- 65 % des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non francophones
- 48 % des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non et mal voyantes

- **45 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes ayant un régime administratif particulier
- **39 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes sourdes et muettes
- **37 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes en difficulté d'élocution orale
- **29 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes illettrées/analphabètes.

V.2/ Accessibilité aux personnes à mobilité réduite dans l'établissement

97 % des établissements ont des locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite.

W. Certification HAS

W.1/ Information des RU sur la visite des experts visiteurs de la HAS

100 % des établissements informent les RU sur la visite des experts visiteurs de la HAS.

W.2/ Interview des RU par les experts visiteurs

98 % des établissements indiquent que les RU sont interviewés par les experts visiteurs.

W.3/ Information des RU par l'établissement sur le programme de la visite

99 % des établissements informent les RU du programme de la visite de certification.

W.4/ Moment de la visite où les RU sont reçus par les experts visiteurs

- **93 %** des établissements indiquent que les RU sont reçus au cours d'un entretien individuel pendant la visite
- **60 %** des établissements indiquent que les RU sont invités au bilan de fin de visite
- **43 %** des établissements indiquent que les RU sont conviés à la séance d'ouverture de la visite.

X. Espace de réflexion éthique

X.1/ Existence d'un espace ou d'un comité éthique au sein des établissements

74 % des établissements ont un espace ou un comité éthique dans leur structure.

X.2/ Les RU sont-ils conviés ?

40 % des établissements convient les représentants des usagers pour participer au comité éthique.

Y. Evènements indésirables graves (EIG)

Y.1/ Une présentation /information des EIG survenus au cours de l'année d'installation de la CDU a-t-elle été faite auprès des membres de la CDU ?

74 % des établissements ont fait une présentation/information des EIG auprès des membres de la CDU.

Y.1 a/ Les informations étaient-elles délivrées dans des conditions garantissant l'anonymat du/des patients et du/des professionnels concernés ?

73 % des établissements ont délivré des informations dans des conditions garantissant l'anonymat.

Z. Association de la CDU

Z.1/ La CDU est-elle associée à l'organisation des parcours de soins ?

57 % des établissements associent la CDU à l'organisation des parcours de soins.

Z.2/ La CDU est-elle associée à l'organisation de la politique de qualité et de sécurité élaborée par la CME ?

75 % des établissements associent la CDU à l'organisation de la politique de qualité et de sécurité élaborée par la CME.

*
* *

ANNEXES

Annexe n°1 : Questionnaire CDU adressé à chaque établissement de santé de la région Centre-Val de Loire (103 établissements interrogés).

Annexe n°2 : Liste des établissements interrogés.

RAPPORT D'ACTIVITE DE LA COMMISSION DES USAGERS
(CDU)

Chaque année, les établissements de santé sont tenus de transmettre à l'ARS le rapport de la Commission des usagers (CDU).

Cette enquête en ligne se substitue à l'envoi du rapport et permettra à l'ARS d'effectuer une synthèse des informations transmises par les établissements qui alimentera les réflexions de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) pour son rapport sur les droits des usagers.

*
* *

I. Informations générales à l'établissement

A. Identification de l'établissement

- A.1. / N° de département :
- A.2. / Nom de l'établissement :
- A.3. / N° FINESS géographique :
- A.4. / Statut (public ; privé ; à but non lucratif, etc.) :

B. Activité de l'établissement

- B.1. / Nombre de places :
- B.2. / Nombre d'entrées annuelles :

C. Identification du référent RU de l'établissement

- C.1. / Nom :
- C.2. / Prénom :
- C.3. / Qualité :
- C.4. / Téléphone :
- C.5. / Adresse :
- C.6. / Mail :

II. Fonctionnement de la CDU

D. Les membres obligatoires de la CDU suivants siègent-ils à la CDU ?

- D.1. / RU : nombre de titulaires :
- D.2. / RU : nombre de suppléants :
- D.3. / Médiateur médical : **oui / non**
- D.4. / Médiateur non médical : **oui / non**

E. Les membres facultatifs de la CDU suivants siègent-ils à la CDU ?

- E.1. / Le Président de la CME en tant que **titulaire** : **oui / non**
- E.2. / Le Président de la CME en tant que **suppléant** : **oui / non**
- E.3. / Le Président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, en tant que **titulaire** : **oui / non**
- E.4. / Le Président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, en tant que **suppléant** : **oui / non**
- E.5. / Le représentant du personnel en tant que **titulaire** : **oui / non**
- E.6. / Le représentant du personnel en tant que **suppléant** : **oui / non**
- E.7. / Le qualificateur : **oui / non**
- E.8. / Y-a-t-il des personnalités qualifiées : **oui / non**

F. Fonctionnement de la CDU

- F.1. / Date d'installation :
- F.2. / Existe-t-il un règlement intérieur :
- F.3. / Nombre de réunions annuelles :
- F.4. / Les membres de la CDU participent-ils à la rédaction du rapport annuel : **oui / non**
- F.5. / Les RU sont-ils invités dans les autres instances suivantes (cocher si oui) :
 - Conseil de surveillance (CS)
 - Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)
 - Instance de lutte contre les infections nosocomiales
 - Comité de liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)
 - Comité de lutte contre la douleur (CLUD)
 - Commission médicale d'établissement (CME)
 - Coordination des vigilances et risques sanitaires (COVIRIS)

G. Moyens alloués au fonctionnement de la CDU

- G.1. / Les membres de la CDU ont-ils accès à l'intégralité des réclamations ou éloges : **oui / non**
- G.2. / Accès aux indicateurs de qualité : les résultats annuels des 6 indicateurs qualité de l'établissement sont-ils présentés et débattus en CDU : **oui / non**
- G.3. / Moyens matériels alloués aux RU (cocher la ou les propositions adéquates) :
 - Remboursement des frais de déplacement
 - Indemnisation des congés de représentation
 - Autres
- G.4. / Les noms et coordonnées des RU figurent-ils sur les documents d'information destinés aux usagers : **oui / non**
- G.5. / Avez-vous un espace usagers ou une maison des usagers : **oui / non**
- G.6. / Existe-t-il une permanence de la CDU : **oui / non**
 - G.6. / a : si oui, sous quelle(s) forme(s) – (plusieurs réponses possibles)
 - Permanence téléphonique
 - Permanence physique
 - Espace usagers
 - Maison des usagers

H. Moyens de communication sur les activités de la CDU

H.1. / Support d'information des usagers (cocher la ou les propositions adéquates) :

- Affichage
- Livret d'accueil
- Permanence
- Communication orale – réunions
- Journal interne
- Intranet
- Internet
- Rencontre avec les usagers

III. Informations relatives à la gestion des plaintes et réclamations

I. Plaintes et réclamations

I.1. / Existe-t-il une procédure de traitement des plaintes et réclamations : **oui / non**

I.2. / Nombre de plaintes et de réclamations écrites :

I.3. / Nombre de plaintes et de réclamations orales :

J. Motifs des plaintes et réclamations

J.1. / Accueil et administration :

- Accueil, loge, hôtesse
- Facturation
- Dépassements d'honoraires
- Mode d'hospitalisation
- Attente / délais
- Signalisation (intérieure, extérieure)
- Identification des personnels (avec soignants)
- Standard téléphonique

J.2. / Prise en charge : aspects médicaux :

- Information du patient
- Information de la famille du patient
- Contestation du diagnostic médical
- Accès au dossier médical
- Secret médical
- Non recueil du consentement
- Qualité des soins
- Prise en charge de la douleur
- Evènements indésirables graves
- Infections nosocomiales
- Relations avec les médecins
- Maltraitance
- Accompagnement de fin de vie
- Coordination des soins

J. 3. / Prise en charge : aspects paramédicaux :

- Qualité des soins
- Nursing, surveillance
- Relations avec le personnel

Insuffisance de personnel
Information : sortie/transfert
Liberté de circulation (enfermement, isolement, etc.)

J. 4. / Vie quotidienne, environnement :

Alimentation, diététique
Mécontentement sur les prestations hôtelières
Locaux (accès, sécurité)
Perte, vol, objet endommagé.

K. Traitement des plaintes et réclamations : utilisation de la médiation

K.1. / Existe-t-il un dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destination des usagers : **oui / non**

K.1. / a) Quel est-il ?

Affichage
Mention dans le livret d'accueil
Autre

K.2. / Nombre de médiations proposées :

K.3. / Nombre de médiations réalisées :

K.4. / L'auteur de la plainte ou réclamation a-t-il été informé du fait qu'il pouvait se faire accompagner d'un représentant des usagers membre de la CDU pour rencontrer le médiateur ? oui/non

IV. Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers

L. Evaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers

L.1. / Existe-t-il un questionnaire de satisfaction : **oui / non**

L.2. / A quel moment ce questionnaire est-il remis à l'utilisateur ? (*plusieurs réponses possibles*)

A l'accueil
A l'entrée en hospitalisation
A la sortie
A libre disposition dans les services
Autre

L.3. / Taux de retour/nombre de questionnaires distribués (en %) :

L.4. / Une aide est-elle apportée au remplissage de ce questionnaire : **oui / non**

L.5. / Les résultats des questionnaires sont-ils analysés par la CDU ? : **oui / non**

L.6. / Des actions sont-elles mises en place après cette analyse : **oui / non**

V. Documents d'information à destination des usagers

M. Evaluation des dispositifs d'information des usagers

M.1. / A quel moment le livret d'accueil est-il remis à l'utilisateur ? (*plusieurs réponses possibles*)

Lors de son entrée dans l'établissement de santé
En amont de l'hospitalisation
A un autre moment durant son séjour
Dans la chambre d'hospitalisation

M.2. / Une information orale est-elle associée à la remise du livret : **oui / non**

M.3. / Quels documents y sont associés ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un formulaire de désignation de la personne de confiance
- Un formulaire de directives anticipées
- Un formulaire d'accès au dossier médical
- Un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne à prévenir
- Aucun document n'est associé à la remise du livret

M.4. / La charte du patient est-elle affichée ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Dans chaque chambre
- Dans chaque unité
- Dans le hall d'accueil
- Autre

VI. Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement

N. Evaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers

N.1. / Nombre de personnes formées sur les droits des usagers depuis l'installation de votre CDU :

N.2. / Nombre de personnes informées sur les droits des usagers depuis l'installation de votre CDU :

N.3. / Sujets des formations ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Organisation de la démocratie sanitaire
- Respect des croyances et des convictions
- Accès au dossier médical
- La désignation d'une personne de confiance
- Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie
- Prise en charge de la douleur
- Promotion de la bientraitance

O. Evaluation du respect d'accès au dossier médical

O.1. / Existe-t-il une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical : oui / non

O.2. / Si oui, quelles sont les modalités d'information des usagers ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Procédure d'accueil/entrée dans l'établissement
- Affichage ou livret d'accueil
- Mise en place de permanences pour l'information des usagers
- Autre

O.3. / Le personnel y-a-t-il été formé ou sensibilisé depuis l'installation de votre CDU ? **oui / non**

O.4. / Si oui, nombre de personnes formées :

O.5. / L'accès au dossier médical sur place est-il possible ? **oui / non**

O.6. / En cas d'hospitalisation d'office, une organisation est-elle prévue pour permettre la consultation du dossier médical ? **oui / non / non applicable**

O.7. / Quel est le délai minimum d'accès au dossier de **moins** de 5 ans (nombre de jours) :

O.8. / Quel est le délai maximum d'accès au dossier de **moins** de 5 ans (nombre de jours) :

O.9. / Quel est le délai moyen d'accès au dossier de **moins** de 5 ans (nombre de jours) :

O.10. / Quel est le délai minimum d'accès au dossier de **plus** de 5 ans (nombre de jours) :

O.11. / Quel est le délai maximum d'accès au dossier de **plus** de 5 ans (nombre de jours) :

O.12. / Quel est le délai moyen d'accès au dossier de **plus** de 5 ans (nombre de jours) :

P. Possibilité de désigner une personne de confiance

P.1. / Existe-t-il une procédure d'information des usagers relatives à la possibilité de désigner une personne de confiance ? **oui / non**

P.2. / Si oui, quelles en sont les modalités ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Procédure d'accueil /entrée dans l'établissement

Affichage ou livret d'accueil
Mise en place de permanences pour l'information des usagers
Désignation d'une personne référente au sein du personnel
Autre

P.3. / Le personnel soignant a-t-il été formé ou sensibilisé depuis l'installation de votre CDU ? **oui/non**

Q. Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie

Q.1. / Existe-t-il une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie ? **oui / non**

Q.2. / Si oui, quelles en sont les modalités ? (*plusieurs réponses possibles*)

Procédure d'accueil /entrée dans l'établissement
Affichage ou livret d'accueil
Mise en place de permanences pour l'information des usagers
Désignation d'une personne référente au sein du personnel
Autre

Q.3. / Existe-t-il une procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie ? **oui / non**

Q.4. / Si oui, le personnel soignant y est-il formé ? **oui / non**

R. Prise en charge de la douleur

R.1. / Existe-t-il une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur ?

oui / non

R.2. / Existe-t-il une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur ?

oui / non

R.3. / Si oui, quelles en sont les modalités ? (*plusieurs réponses possibles*)

Procédure d'accueil /entrée dans l'établissement
Affichage ou livret d'accueil
Mise en place de permanences pour l'information des usagers
Désignation d'une personne référente au sein du personnel
Autre

R.4. / Le personnel soignant y est-il formé ? **oui / non**

S. Prise en charge du décès – procédures au sein de l'établissement

S.1. / Existe-t-il une procédure relative à la désignation d'un référent dans les services ? **oui / non**

S.2. / Existe-t-il une procédure relative au respect des rites et des croyances ? **oui / non**

S.3. / Existe-t-il une procédure relative à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt ? **oui / non**

S.4. / Existe-t-il une procédure relative à la prise en charge du décès ? **oui / non**

S.5. / Si oui, précisez :

S.6. / La chambre mortuaire est-elle accessible 24h/24h ? **oui / non**

T. Promotion de la bientraitance

T.1. / Existe-t-il des actions de promotion de la bientraitance ? **oui / non**

T.2. / Des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance ont-elles été proposées au personnel depuis l'installation de votre CDU ? **oui / non**

T.3. / Si oui, nombre de séances depuis l'installation de votre CDU ?

VII. Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes

U. Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)

U.1. / Existe-t-il des EPP ayant pour thématique le respect des droits des usagers (confidentialité, accès au dossier médical, prise en charge de la douleur, directives de fin de vie, etc... ? **oui / non**

U.2. / Si oui, nombre d'EPP depuis l'installation de votre CDU :

V. Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique

V.1. / Des dispositifs spécifiques d'accueil existent-ils au sein de l'établissement pour les publics suivants ?

- Personnes non francophones
- Personnes illettrées / analphabètes
- Personnes non et malvoyantes
- Personnes sourdes et muettes (langue des signes)
- Personnes ayant un régime administratif particulier
- Personnes en difficulté d'élocution orale

V.2. / L'établissement est-il accessible aux personnes à mobilité réduite ? **oui / non**

W. Certification HAS

W.1. / Les RU sont-ils informés de la visite des experts de la HAS ? **oui / non**

W.1. /a) Si oui, sont-ils interviewés par les experts visiteurs de la HAS ? **oui / non**

W.2. / Les établissements informent-ils les RU sur le programme de la visite ? **oui / non**

W.3. / A quel moment de la visite, les RU sont-ils reçus par les experts visiteurs ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Séance d'ouverture
- En entretien individuel pendant la visite
- Bilan de fin de visite

X. Espace de réflexion éthique

X.1. / Existe-t-il un espace ou un comité de réflexion éthique ? **oui / non**

X.1. /a) Si oui, les RU y sont-ils conviés ? **oui / non**

Y. Evènements indésirables graves (EIG)

Y.1. / Une présentation / information des EIG survenus au cours de l'année d'installation de la CDU a-t-elle été faite auprès des membres de la CDU ? **oui/non**

Y.1. /a) Si oui, les informations étaient-elles délivrées dans des conditions garantissant l'anonymat du/des patient(s) et du/des professionnel(s) concernés ? **oui/non**

Z. Association de la CDU

Z.1. / La CDU est-elle associée à l'organisation des parcours de soins ? **oui/non**

Z.2. / La CDU est-elle associée à l'organisation de la politique de qualité et de sécurité élaborée par la CME ? **oui/non.**

LISTE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE LA REGION CENTRE

103 ETABLISSEMENTS

Département du Cher

Etablissements publics (5)	Etablissements privés (4)
Centre hospitalier Georges Sand - Bourges	Hôpital privé Guillaume De Varye
Centre hospitalier Jacques Cœur - Bourges	HAD Korian Pays des 3 Provinces
Centre hospitalier de Sancerre	Clinique des Grainetières
Centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond	Clinique de la Gaillardière
Centre hospitalier de Vierzon	

Département d'Eure-et-Loir

Etablissements publics (6)	Etablissements privés (11)
Centre hospitalier Henri Ey de Bonneval	SAS Nouvelle Clinique Saint-François
Centre hospitalier Louis Pasteur - Chartres	Korian Parc de Gasville
Centre hospitalier de Châteaudun	Clinique La Boissière
Centre hospitalier Victor Jousselin - Dreux	Clinique Notre Dame du Bon Secours
Centre hospitalier Edmond Morchoisne – La Loupe	SAS Le Clos du Roy
Centre hospitalier de Nogent-le-Rotrou	Clinique cardiologique Maison Blanche
	Clinique néphrologique Maison Blanche
	Clinique Les Sorbiers / Institut de diabétologie et de nutrition du Centre
	CRF de Beaurouvre
	Centre d'Action et de Libération du Mal-être Ethylique (CALME)
	AIRBP

Département de l'Indre

Etablissements publics (9)	Etablissements privés (4)
Centre hospitalier Saint-Roch	Clinique du Haut-Cluzeau
CDGI Les Grands Chênes	Clinique Saint-François
Centre hospitalier de Châteauroux	Clinique du Manoir en Berry
Centre hospitalier de Chatillon-sur-Indre	Centre de néphrologie de Châteauroux
Centre hospitalier de La Tour Blanche	
Centre hospitalier de La Châtre	
Centre hospitalier du Blanc	
Hôpital de Levroux	
Centre hospitalier Saint-Charles de Valencay	

Département d'Indre-et-Loire

Etablissements publics (7)	Etablissements privés (17)
Centre hospitalier intercommunal Amboise – Château-Renault (CHIC)	Centre Malvau
Centre hospitalier du Chinonais	Centre Bois-Gibert
Centre hospitalier Louis Sevestre	Clinique du Val de Loire
Centre hospitalier Paul Martinais de Loches	Pôle Santé Léonard de Vinci
Centre hospitalier Jean Pagès de Luynes	Clinique Jeanne d'Arc
Centre hospitalier de Sainte-Maure de Touraine	Cliniques Korian Vontes et Champgault
Centre hospitalier régional universitaire de Tours	Clinique Ronsard
	CRF Le Clos Saint-Victor
	CRF « Bel Air »
	Anas Le Courbat
	Pôle santé mentale La Confluence
	ASSAD HAD en Touraine
	LNA HAD Val de Loire
	Clinique de l'Alliance
	Clinique Saint-Gatien
	Clinique Velpeau
	Association ARAUCO

Département de Loir-et-Cher

Etablissements publics (7)	Etablissements privés (10)
Centre hospitalier de Blois	THERAE CENTRE MEDICAL
Centre hospitalier de Montoire sur Loir -	Polyclinique de Blois
Centre hospitalier de Montrichard	CIRAD
Centre hospitalier de Romorantin	Institut Médical de Sologne
Centre hospitalier de Saint-Aignan-sur-Cher	Clinique Médicale du Centre Château de SAUMERY
Centre hospitalier de Selles-sur-Cher	Clinique du Saint-Coeur
Centre hospitalier de Vendôme	S.A. CLINIQUE DE CHAILLES
	L'HOSPITALET
	Centre SSR MGEN la Menaudière
	Clinique Cours Cheverny

Département du Loiret

Etablissements publics (9)	Etablissements privés (16)
Centre hospitalier de l'agglomération montargoise (CHAM)	CMPR L'ADAPT Loiret
Centre hospitalier Lour Picou	CRFA Le Coteau
Centre hospitalier Paul Cabanis	Hôpital Saint-Jean
Centre hospitalier Georges Daumezon	Clinique Belle Allée
Centre hospitalier de Gien	SSR Les Sablons
Centre hospitalier Pierre Lebrun	Clinique du Pont de Gien
Centre hospitalier régional d'Orléans	Centre de néphrologie de Montargis
Centre hospitalier de Pithiviers	SSR Domaine de Longuève
Centre hospitalier de Sully-sur-Loire	Clinique Jeanne d'Arc à Gien
	Clinique de Montargis
	Clinique de l'Archette
	Centre de convalescence Les Buissonnets
	Centre de convalescence La Cigogne
	Hôpital de jour P. Chevaldonné
	Pôle santé Oréliance
	ATTIRO