

*Observatoire régional de la  
santé du Centre-Val de Loire*  
Tel : 02.38.74.48.80  
Mail : [accueil@orscentre.org](mailto:accueil@orscentre.org)  
Site : [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)  
[www.observationsociale-centre.org](http://www.observationsociale-centre.org)

# [EXPLOITATION DES DONNÉES 2018 DE L'ACTIVITÉ DES NOUVELLES COMMISSIONS DES USAGERS (CDU) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE]

*Mars 2019*





**Observatoire régional de la  
santé du Centre-Val de Loire**  
Tel : 02.38.74.48.80  
Mail : [accueil@orscentre.org](mailto:accueil@orscentre.org)  
Site : [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)  
[www.observationsociale-centre.org](http://www.observationsociale-centre.org)

# [EXPLOITATION DES DONNÉES 2018 DE L'ACTIVITÉ DES NOUVELLES COMMISSIONS DES USAGERS (CDU) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE]

**Mars 2019**

Étude réalisée par Franck Géniteau, chargé d'études, ORS Centre-Val de Loire  
avec l'appui de Claire Cherbonnet, chargée d'études, ORS Centre-Val de Loire  
sous la direction de Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre-Val de Loire

*Cette étude a pu voir le jour grâce au financement de l'Agence régionale de santé (ARS) du Centre-Val de Loire*



# Sommaire

---

Sommaire .....	5
[Partie I] Introduction .....	7
I – Cadre réglementaire .....	9
II – Missions de la CDU dans les établissements de santé .....	9
III – Différences entre les CRUQPC et les CDU .....	9
[Partie II] Exploitation des rapports d'activité des CDU .....	11
I – Exploitation des données 2018 .....	13
II – Fonctionnement de la CDU .....	14
D. Membres obligatoires .....	14
E. Membres facultatifs .....	14
F. Fonctionnement de la CDU .....	15
G. Moyens alloués au fonctionnement de la CDU .....	16
H. Moyens de communication sur les activités de la CDU .....	18
III – Informations relatives à la gestion des plaintes et des réclamations .....	19
I. Plaintes et réclamations .....	19
J. Motifs des plaintes et réclamations .....	19
K. Traitement des plaintes et des réclamations : utilisation de la médiation .....	21
IV – Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers .....	23
L. Evaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers .....	23
V – Documents d'information à destination des usagers .....	24
M. Évaluation des dispositifs d'information des usagers .....	24
VI – Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement .....	26
N. Évaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers .....	26
O. Évaluation du respect d'accès au dossier médical .....	26
P. Possibilité de désigner une personne de confiance .....	28
Q. Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie .....	29
R. Prise en charge de la douleur .....	29
S. Prise en charge du décès – Procédures au sein de l'établissement .....	30
T. Promotion de la bientraitance .....	31
VII – Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes .....	32
U. Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) .....	32
V. Évaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique .....	32
W. Certification HAS .....	33

X. Espace de réflexion éthique .....	33
Y. Évènements indésirables graves (EIG).....	33
Z. Association de la CDU .....	34
[ANNEXE 1] Liste des établissements.....	36
[ANNEXE 2] Questionnaire CDU 2018.....	42
[ANNEXE 3] Liste des tableaux et des figures.....	54
Notes.....	59
Notes.....	60

# [PARTIE I]

## *INTRODUCTION*





## I – Cadre réglementaire

---

Depuis 2002, plusieurs textes réglementaires relatifs à la CDU et aux représentants des usagers du système de santé sont parus :

- ✘ 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 Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (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 en modifiant le Code de la santé publique.
- ✘ Décret n°2016-726 du 1er 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.

## II – 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'établissement 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 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.

## III – 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<sup>er</sup> 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.

Depuis l'article R.1112-86 du CSP, le président peut dorénavant prendre part aux votes. Par ailleurs, en cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante. Parmi les membres de la commission, un poste de vice-présidence a été créé afin d'assurer 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).

## [PARTIE II]

# EXPLOITATION DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CDU



## I – Exploitation des données 2018

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 CDU réalisée par l'ARS. À 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.

- ✖ 101 établissements interrogés (cf. annexe 2 : liste des établissements).
- ✖ 100 établissements ont répondu et validé l'enquête
- ✖ **Taux de réponse : 99 %** (en 2017 : 96 %)

L'enquête a débuté à la fin de l'année 2018 et s'est achevée au mois de mars 2019. Le calendrier détaillé de l'enquête est le suivant :

- ✖ Envoi du questionnaire aux établissements le 7 décembre 2018.
- ✖ Deux relances par mail à l'ensemble des établissements (10 janvier et 22 janvier 2019) ainsi que des relances par mail et téléphone ciblées pour certains établissements n'ayant pas encore répondu.
- ✖ Clôture de l'enquête le 28 février 2019 (repoussée finalement au 6 mars 2019 pour inclure les derniers établissements).

Sur ces 101 établissements interrogés, 1 établissement n'a pas répondu au questionnaire pour le motif suivant :

- Un établissement de l'Indre avait saisi les données de l'enquête dans le délai souhaité, mais suite à un problème technique de l'application, les données relatives à cet établissement sont apparues incomplètes. Une nouvelle saisie des données n'a pas été possible dans le temps imparti pour cette enquête.

**Tableau 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 %	9	9	100 %	15	15	100 %
36	8	7	88 %	4	4	100 %	12	11	92 %
37	7	7	100 %	17	17	100 %	24	24	100 %
41	6	6	100 %	10	10	100 %	16	16	100 %
45	9	9	100 %	16	16	100 %	25	25	100 %
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>98 %</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>99 %</b>

## II – Fonctionnement de la CDU

### D. Membres obligatoires

Tableau 2 – Composition et membres de la CDU

Département	Nombre d'établissements ayant répondu	Nombre d'établissements ayant des représentants des usagers				
		Au moins 1 représentant	Au moins 1 suppléant	2 titulaires	2 suppléants	2 titulaires / 2 suppléants (conforme à la réglementation)
18	9	9	9	9	7	7
28	15	15	16	15	14	14
36	11	11	10	11	10	10
37	24	24	24	24	19	19
41	16	16	16	16	10	10
45	25	24	22	24	16	16
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>99</b>	<b>76</b>	<b>76</b>

On observe que :

D.1/ **99,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont au moins un représentant d'usagers titulaire.

D.2/ **97,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont au moins un représentant d'usagers suppléant.

D.3/ **99,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont un médiateur médical qui siège à la CDU.

D.4/ **99,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont un médiateur non médical qui siège à la CDU.

**76,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont à la fois deux titulaires et deux suppléants comme le prévoit la réglementation (**2017 : 77 %**).

### E. Membres facultatifs

E.1/ pour **54,0 %** des établissements, le président de la CME siège en qualité de titulaire à la CDU.

E.2/ pour **8,2 %** des établissements, le président de la CME siège en qualité de suppléant à la CDU (2 établissements n'ont pas répondu à cette question).

E.3/ pour **58,0 %** 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 **7,0 %** 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 **37,0 %** des établissements, le représentant du personnel siège en qualité de titulaire à la CDU.

E.6/ pour **23,0 %** des établissements, le représentant du personnel siège en qualité de suppléant à la CDU.

E.7/ pour **92,0 %** des établissements, le qualicien siège à la CDU.

E.8/ pour **56,6 %** des établissements, les personnalités qualifiées siègent à la CDU (1 établissement n'a pas répondu à la question).

## **F. Fonctionnement de la CDU**

### **F.1/ Date d'installation**

**98,0 %** des établissements ont indiqué la date d'installation de leur CDU : pour la majorité d'entre eux, la date d'installation se situe sur l'année 2016 (75,5 %) (les établissements ayant répondu ont installé leur CDU entre le 1<sup>er</sup> juin 2016 et le 15 mars 2018).

### **F.2/ Règlement intérieur de la CDU**

**95,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont un règlement intérieur.

### **F.3/ Nombre de réunions annuelles**

**98,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont des réunions CDU (76,5 % des établissements se réunissent 4 fois par an) (2 établissements n'ont pas répondu à cette question).

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

**75,8 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel (1 établissement n'a pas répondu).

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

**18,0 %** des établissements n'ont pas indiqué s'ils étaient invités aux différentes instances (LIN<sup>1</sup>, CHSCT<sup>2</sup>, CLAN<sup>3</sup>, COVIRIS<sup>4</sup>, CME<sup>5</sup>, CS<sup>6</sup>, CLUD<sup>7</sup>).

---

<sup>1</sup> Instance de lutte contre les infections nosocomiales

<sup>2</sup> Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

<sup>3</sup> Comité de liaison alimentation et nutrition

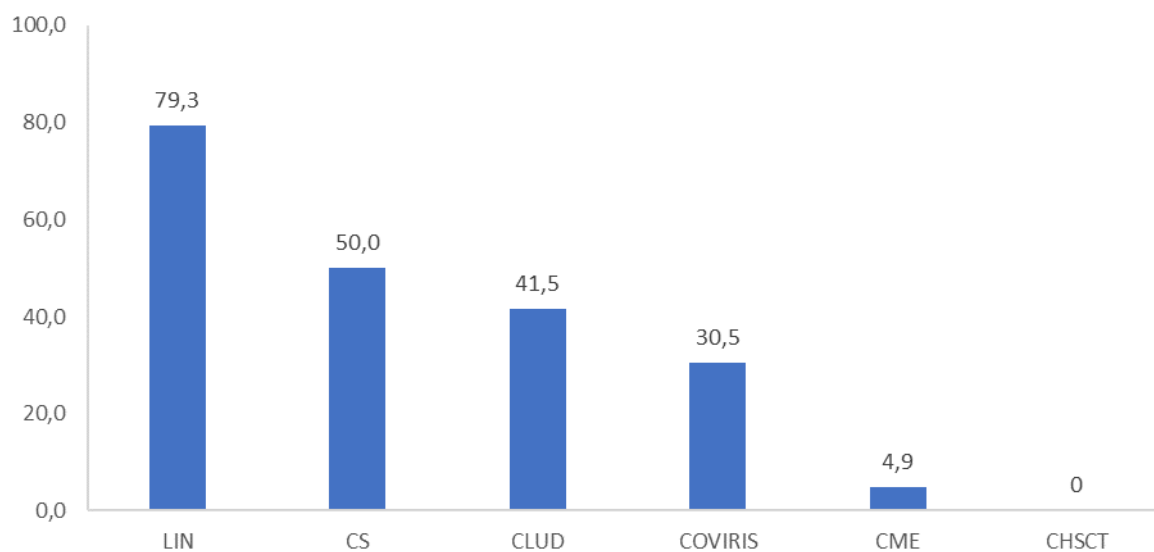
<sup>4</sup> Coordination des vigilances et risques sanitaires

<sup>5</sup> Commission médicale d'établissement

<sup>6</sup> Conseil de surveillance

<sup>7</sup> Comité de lutte contre la douleur

**Graphique 1 – Taux d’invitation des RU dans les autres instances de l’établissement (n = 82)**



**79,3 %** des établissements ayant répondu sont invités au Comité de liaison alimentation et nutrition (LIN).

### ***G. Moyens alloués au fonctionnement de la CDU***

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

**99,0 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU ont accès à l’intégralité des réclamations ou éloges.

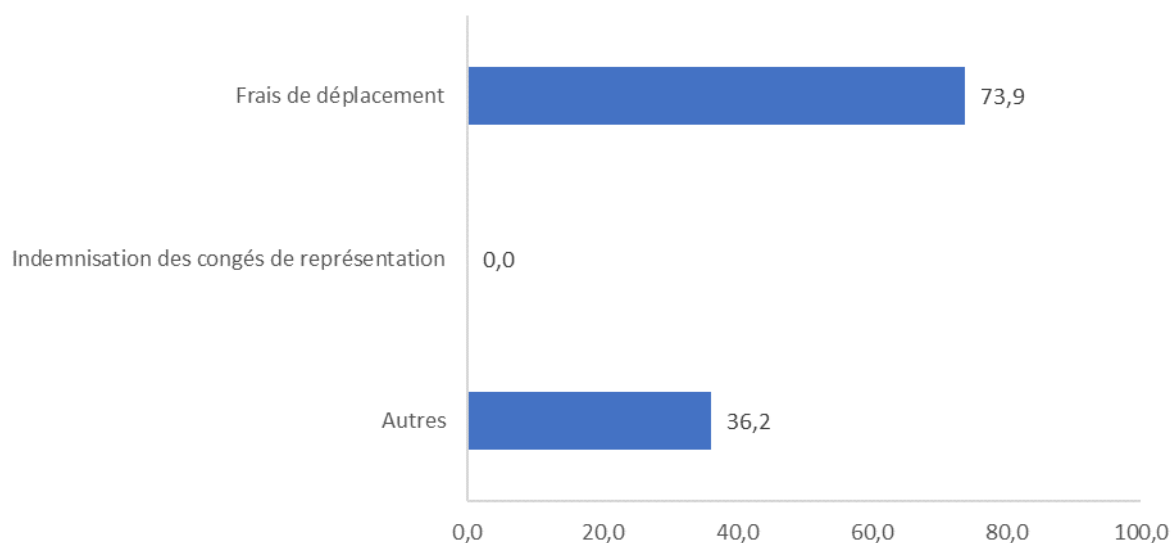
#### **G.2/ Accès aux indicateurs de qualité**

**91,0 %** 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

Graphique 2 – Répartition des moyens alloués aux représentants des usagers (en %) (n = 69)



31 établissements n'ont coché aucun de ces moyens matériels alloués aux représentants des usagers.

**73,9 %** des établissements ayant répondu aux différents moyens alloués aux représentants des usagers citent les frais de déplacement.

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

**81,0 %** des établissements indiquent les noms et coordonnées des RU sur les documents d'information destinés aux usagers.

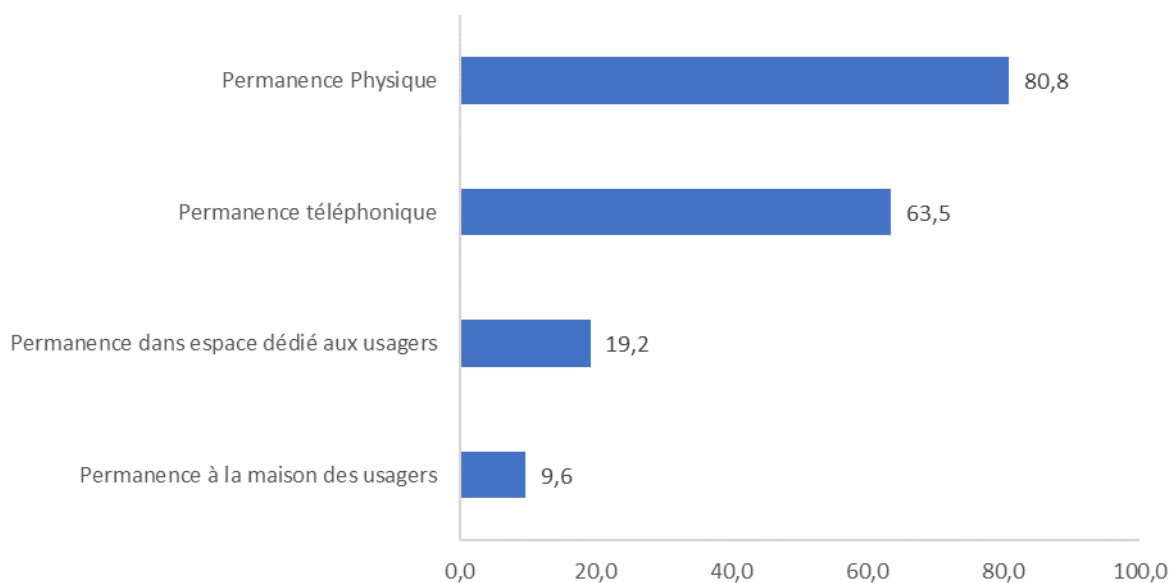
### G.5/ Espace usager ou maison des usagers

**22,0 %** des établissements ont un espace usagers ou une maison des usagers.

### G.6/ Permanence de la CDU

**52,0 %** des établissements ont une permanence de la CDU.

**Graphique 3 – Principales formes de CDU (en %) (n = 52)**

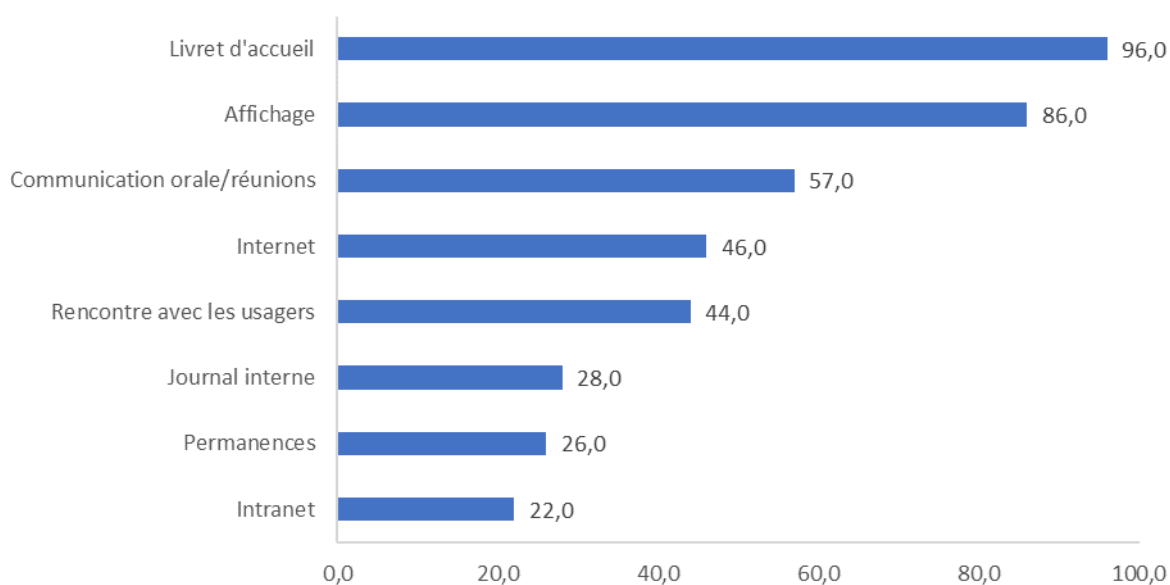


La principale forme de CDU citée par les établissements est la permanence physique (**80,8 %**) et la permanence téléphonique (**63,5 %**).

## *H. Moyens de communication sur les activités de la CDU*

### **H.1/ Support d'information des usagers**

**Graphique 4 – Principaux supports d'information des usagers (en %)**



La majorité des établissements utilisent le livret d'accueil (**96,0 %**) et l'affichage (**86,0 %**) pour diffuser des informations sur la CDU et plus rarement l'Intranet (**22,0 %**), les permanences (**26,0 %**) et le journal interne (**28,0 %**).

## III – Informations relatives à la gestion des plaintes et des réclamations

### I. Plaintes et réclamations

#### I.1/ Procédure de traitement des plaintes et réclamations

Tous les établissements ont une procédure de traitement des plaintes et réclamations.

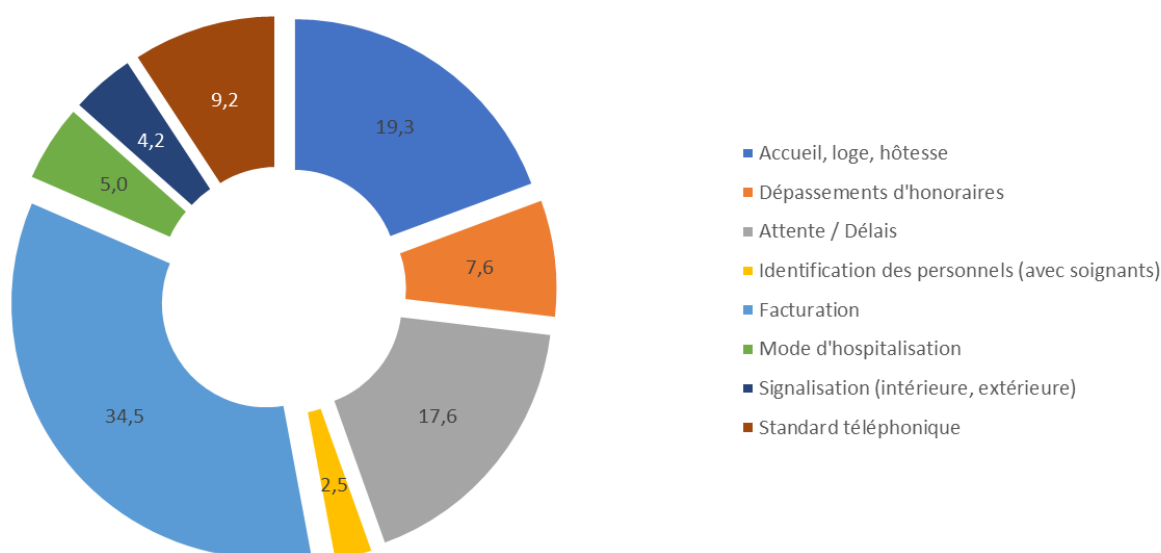
I.2/ Nombre de plaintes et réclamations écrites : **2 818**

I.3/ Nombre de plaintes et réclamations orales : **715**

### J. Motifs des plaintes et réclamations

#### J.1/ Accueil et administration

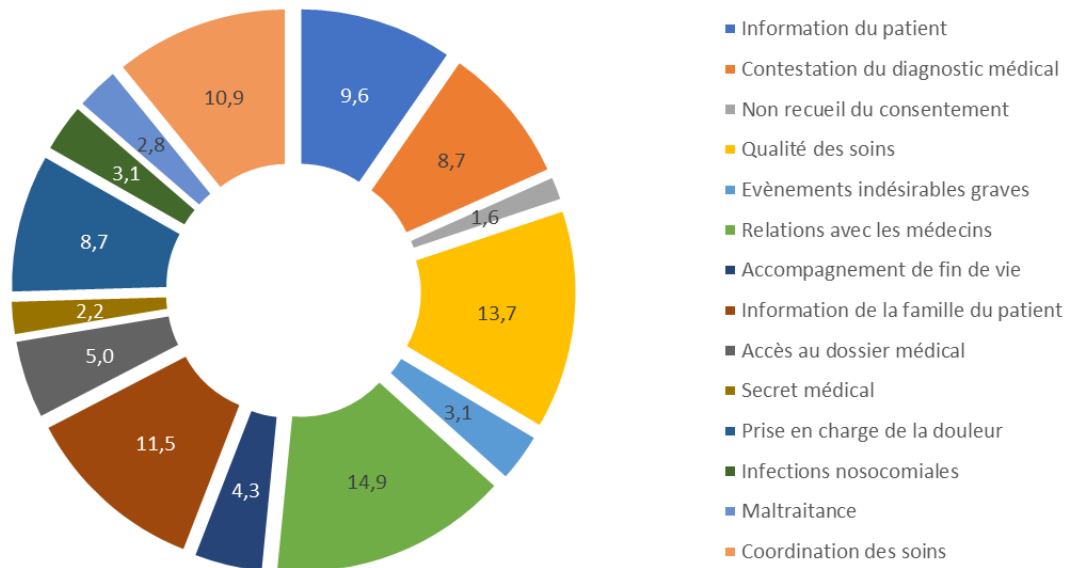
Graphique 5 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 119)



Les trois thèmes les plus importants des réclamations portent sur la facturation (**34,5 %**), l'accueil, loge, hôtesse (**19,3 %**) et enfin l'attente, les délais (**17,6 %**) (43,0 % des établissements n'ont coché aucun motif de plaintes dans le secteur accueil et administration).

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

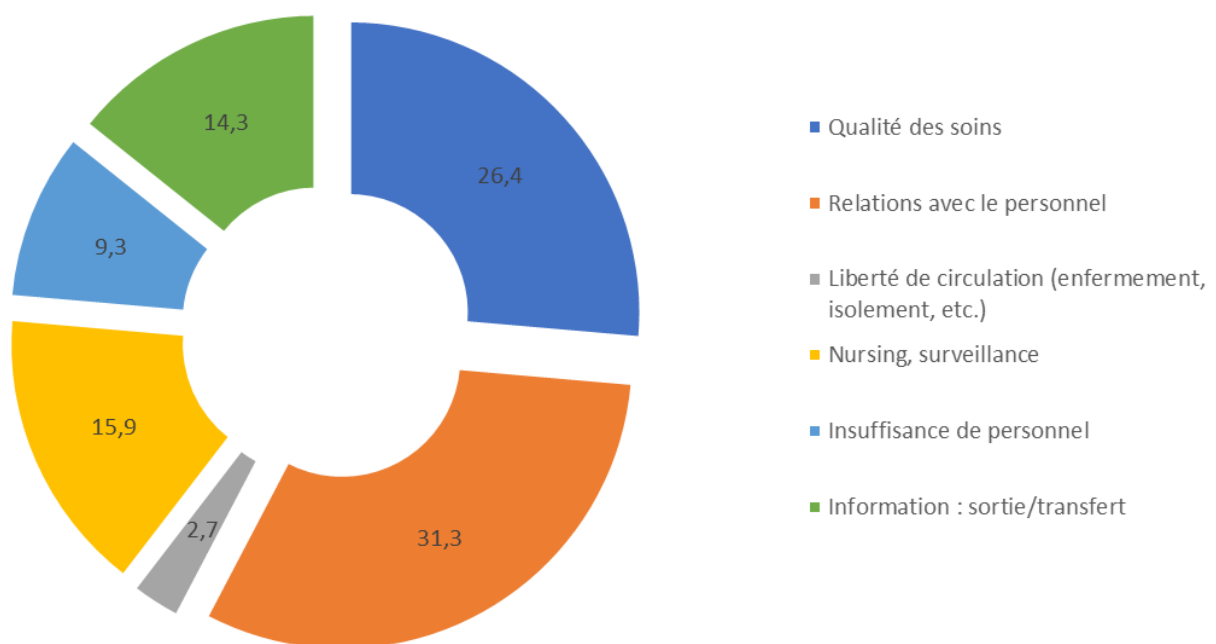
**Graphique 6 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 322)**



Dans le secteur de la prise en charge « aspects médicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec les médecins (14,9 %), la qualité des soins (13,7 %), l'information de la famille du patient (11,5 %) et la coordination des soins (10,9 %) (26 % des établissements n'ont coché aucun motif de plaintes dans le secteur prise en charge « aspects médicaux »).

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

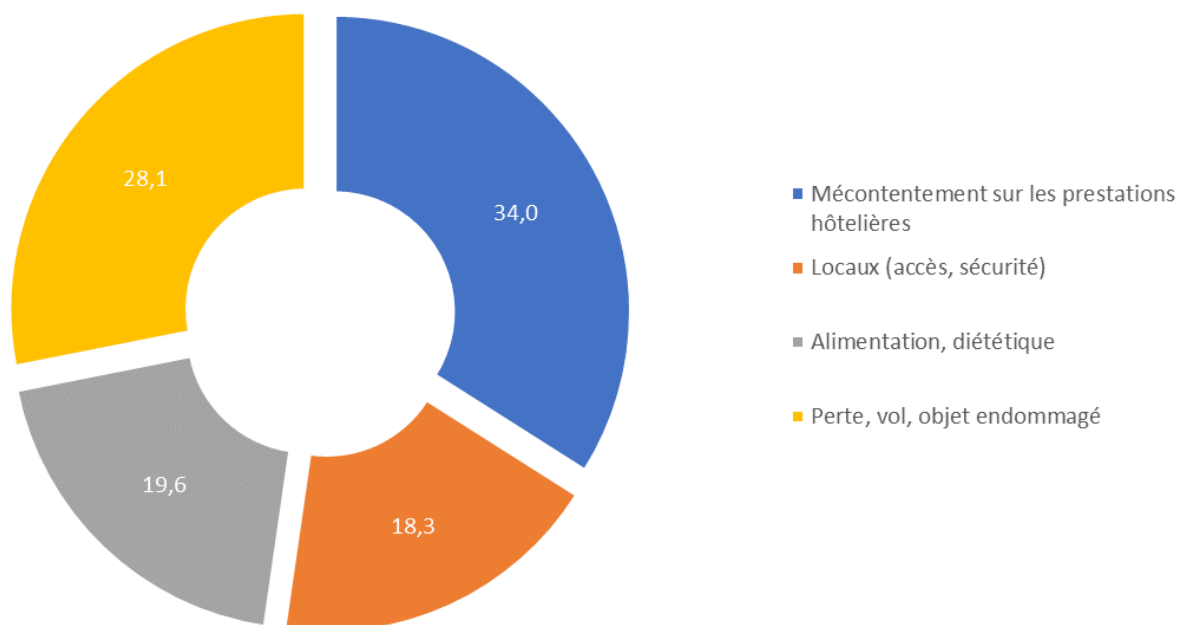
**Graphique 7 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects paramédicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 182)**



Dans le secteur de la prise en charge « aspects paramédicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec le personnel (**31,3 %**), la qualité des soins (**26,4 %**) et le nursing, la surveillance (**15,9 %**) (28 % des établissements n'ont coché aucun motif de plaintes dans le secteur prise en charge « aspects paramédicaux »).

#### J.4/ Vie quotidienne, environnement

**Graphique 8 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur vie quotidienne (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 153)**



Dans le secteur « vie quotidienne », les principales réclamations portent sur le mécontentement, sur les prestations hôtelières (**34,0 %**) et sur la perte, le vol, un objet endommagé (**28,1 %**) (28 % des établissements n'ont coché aucun motif de plaintes dans le secteur vie quotidienne).

### ***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**

**99,0 %** des établissements ont un dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destination des usagers :

- ✗ pour **91,9 %** des établissements, l'information se fait par une mention dans le livret d'accueil (n = 99),
- ✗ pour **47,5 %** des établissements, l'information se fait par voie d'affichage (n = 99).

#### **K.2/ Nombre de médiations proposées : 677**

#### **K.3/ Nombre de médiations réalisées : 303**

**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 ?**

**76,3 %** 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.

**23,7 %** 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.

7 établissements n'ont pas répondu à cette question.

## IV – Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers

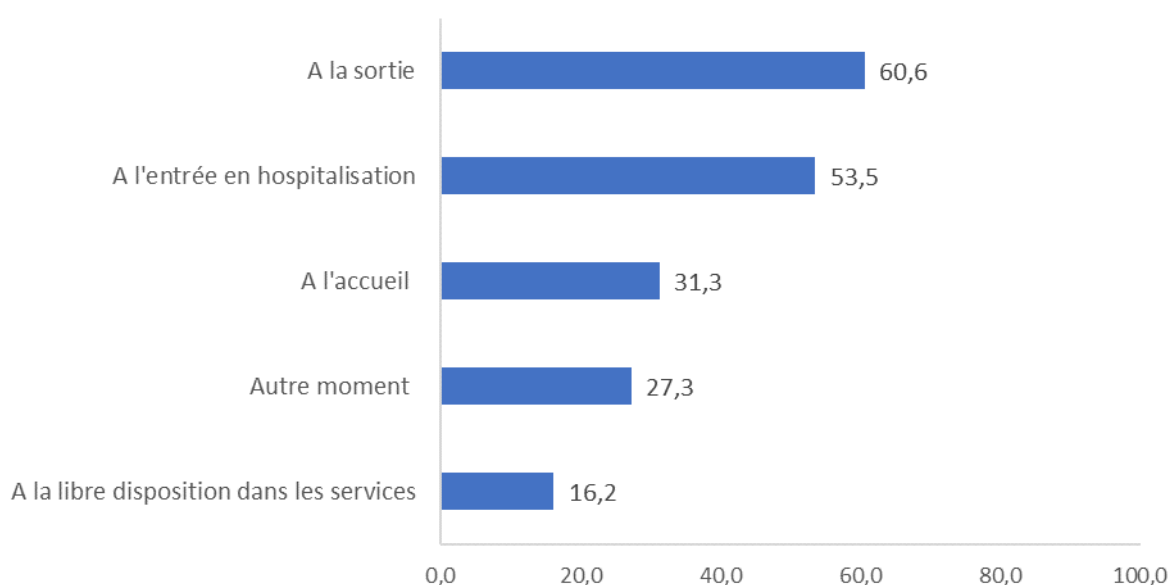
### L. Evaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers

#### L.1/ Existence d'un questionnaire de satisfaction

99,0 % des établissements ont un questionnaire de satisfaction.

#### L.2/ Remise du questionnaire

Graphique 9 – Répartition du moment de la remise du questionnaire de satisfaction (en %) (n = 99)



La majorité des établissements remettent le questionnaire de satisfaction aux usagers principalement à la sortie de l'hospitalisation (60,6 %) ou à l'entrée (53,5 %).

#### L.3/ Taux de retour / nombre de questionnaires distribués : 33,2 %

#### L.4/ Remplissage du questionnaire

79,6 % des établissements indiquent qu'une aide au remplissage du questionnaire est réalisée (2 établissements n'ont pas répondu).

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

98,0 % des établissements analysent les résultats des questionnaires en CDU (n = 99).

#### L.6 / Actions mises en place après cette analyse

96,9 % des établissements mettent en place des actions suite à l'analyse des questionnaires (3 établissements non répondants).

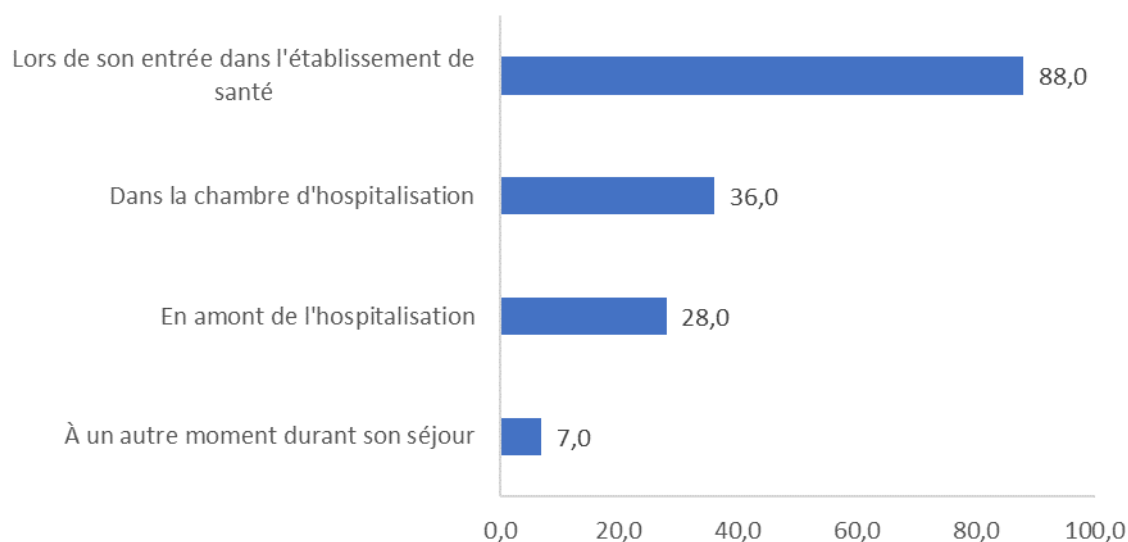
## V – Documents d’information à destination des usagers

---

### M. Évaluation des dispositifs d’information des usagers

#### M.1/ Remise du livret d’accueil aux usagers

Graphique 10 - Répartition du moment de remise du livret d’accueil aux usagers (en %)



La plupart des établissements remettent le livret d’accueil aux usagers lors de l’entrée dans l’établissement de santé (**88,0 %**).

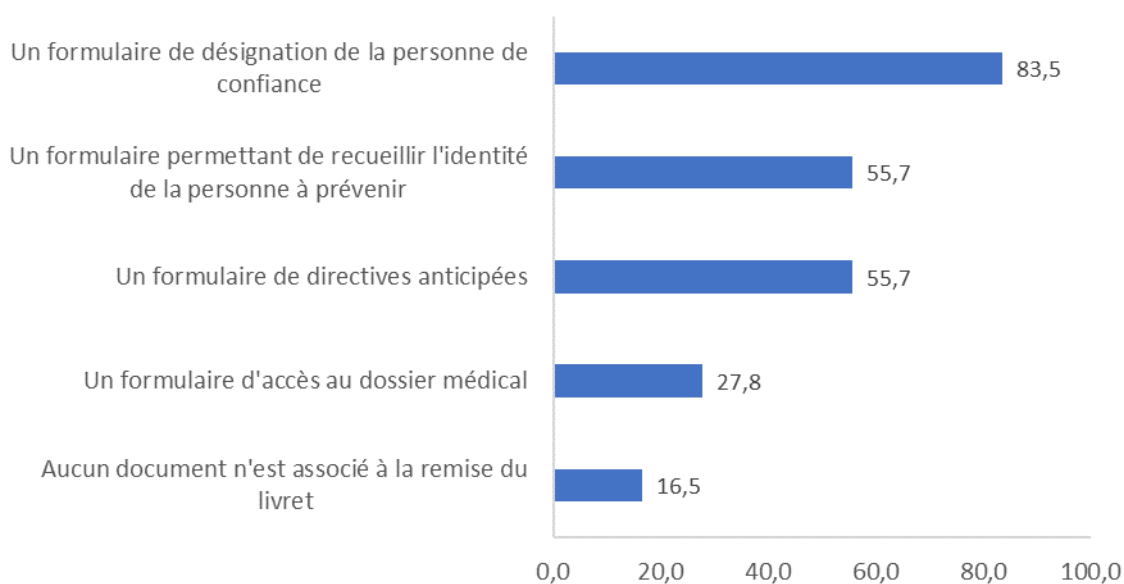
#### M.2/ Information orale remise avec le livret

**94,0 %** des établissements réalisent une information orale lors de la remise du livret d’accueil au patient.



### M.3 / Documents associés

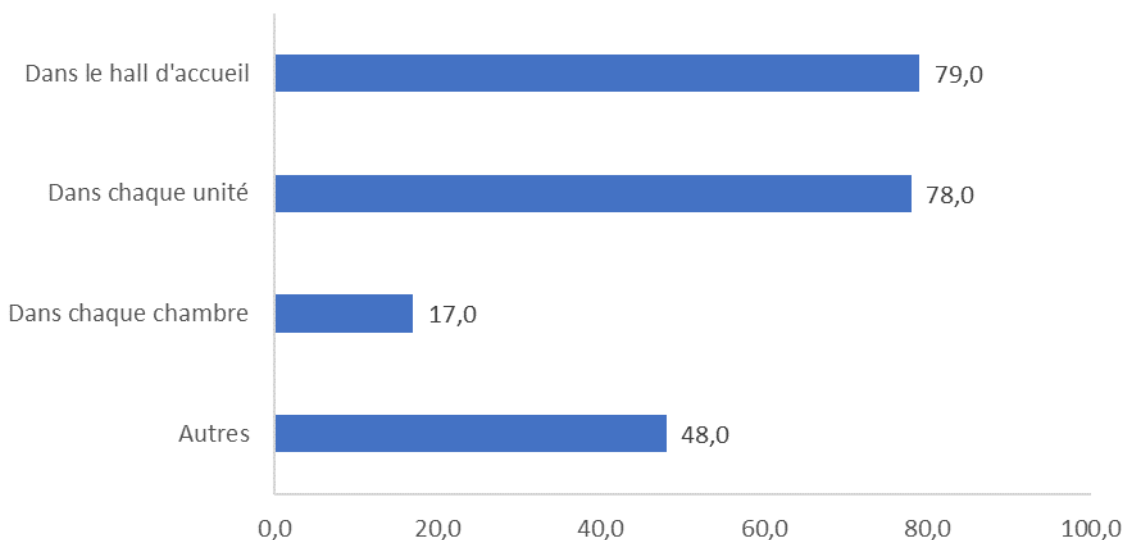
Graphique 11 - Répartition des documents associés à la remise du livret d'accueil (en %) (n=97)



La majorité des établissements associent au livret d'accueil des usagers un formulaire de désignation de la personne de confiance (**83,5 %**), un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne à prévenir (**55,7 %**) et un formulaire de directives anticipées (**55,7 %**).

### M.4/ Affichage de la charte du patient

Graphique 12 - Répartition des lieux d'affichage de la charte du patient (en %)



Les lieux d'affichage de la charte du patient sont principalement le hall d'accueil (**79,0 %**) et les unités d'hospitalisation (**78,0 %**).

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

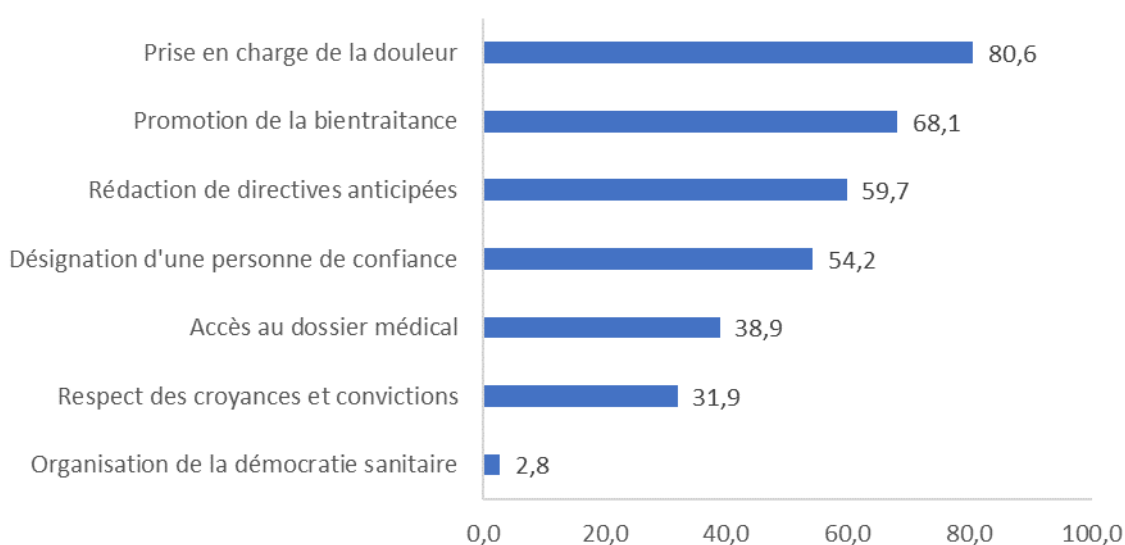
### *N. Évaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers*

**N.1/ Nombre de personnes formées : 1 800**

**N.2/ Nombre de personnes informées : 9 496**

**N.3/ Sujets des formations**

**Graphique 13 - Répartition des sujets de formation (en %) (n = 72)**



Les formations des établissements ont davantage concerné les thèmes de la prise en charge de la douleur (**80,6 %**), la promotion de la bientraitance (**68,1 %**), la rédaction de directives anticipées (**59,7 %**) et la désignation d'une personne de confiance (**54,2 %**).

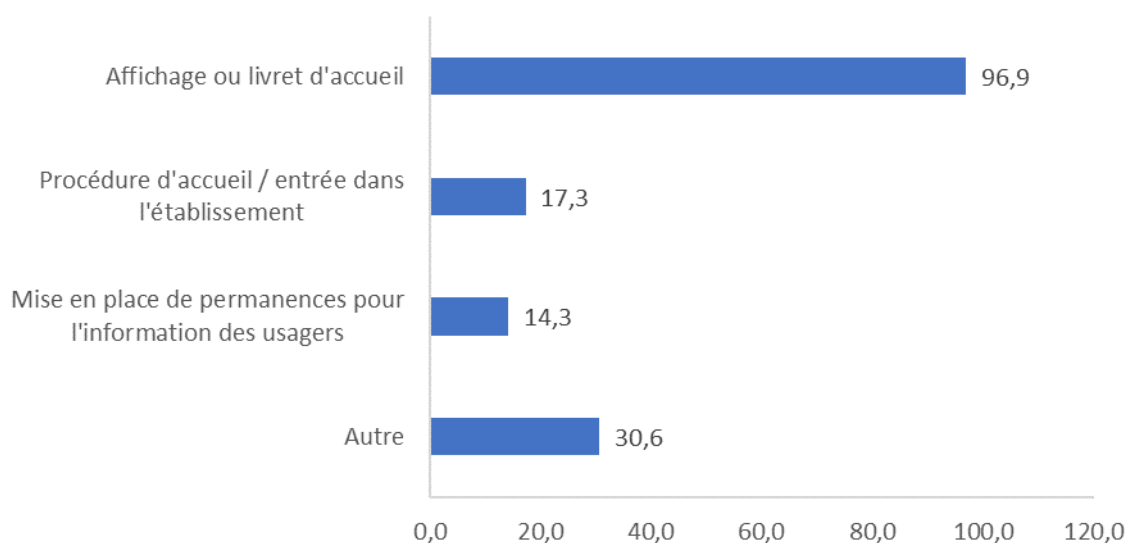
### *O. Évaluation du respect d'accès au dossier médical*

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

**99,0 %** des établissements ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical (n = 99).

## O.2/ Modalités d'information des usagers

Graphique 14 – Part des modalités d'information des usagers (en %) (n = 98)



**96,9 %** des établissements ayant une procédure d'information sur l'accès au dossier médical utilisent l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (2 établissements n'ont pas indiqué de modalités d'information des usagers).

## O.3/ Formation du personnel

**61,5 %** des établissements indiquent que le personnel est formé ou sensibilisé à la thématique du dossier médical (4 établissements n'ont pas renseigné si le personnel était formé ou sensibilisé depuis l'installation de la CDU).

## O.4/ Nombre de personnes formées : 2 181 personnes

## O.5/ Accès dossier médical sur place

**98,0 %** 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 ?

- × **84,9 %** des établissements ont prévu une organisation non applicable pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office ;
- × **12,1 %** des établissements ont prévu une organisation pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office ;
- × **3,0 %** des établissements n'ont pas prévu une organisation pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office.

1 établissement n'a pas renseigné si une organisation était prévue en cas d'hospitalisation d'office.

O.7/ Délai minimum d'accès aux dossiers de moins de 5 ans : 2,6 jours

O.8/ Délai maximum d'accès aux dossiers de moins de 5 ans : 32,2 jours

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

O.10/ Délai minimum d'accès aux dossiers de plus de 5 ans : 8,7 jours

O.11/ Délai maximum d'accès aux dossiers de plus de 5 ans : 42,8 jours

O.12/ Délai moyen d'accès aux dossiers de plus de 5 ans : 13,3 jours

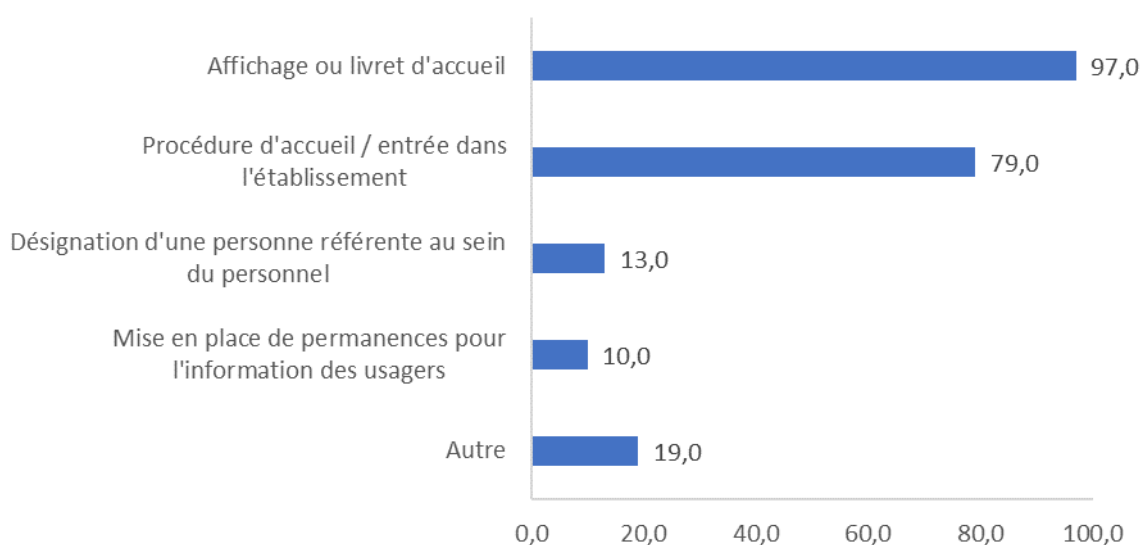
## P. Possibilité de désigner une personne de confiance

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

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

### P.2/ Modalités d'information

Graphique 15 – Part des modalités d'information des usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance (en %)



**97,0 %** des établissements informent les usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance par le biais du livret d'accueil ou de l'affichage et **79,0 %** lors de la procédure d'accueil/entrée dans l'établissement.

### P.3/ Formation du personnel soignant

**89,7 %** des établissements forment le personnel soignant sur la désignation de la personne de confiance (3 établissements n'ont pas répondu à cette question).

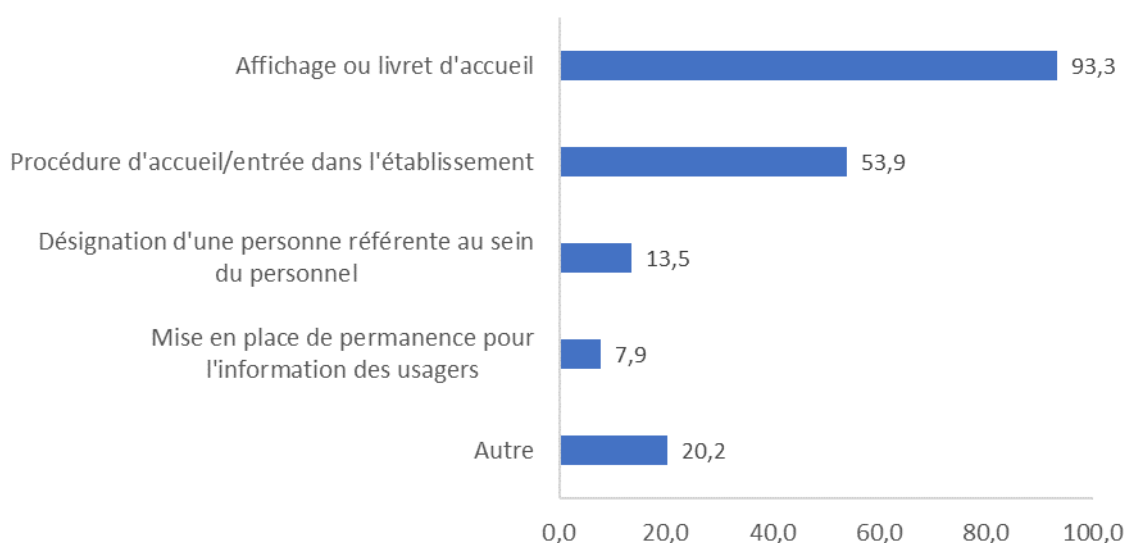
## Q. Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie

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

**89,0 %** 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

**Graphique 16 – Part des modalités d'information des usagers sur l'existence d'une procédure d'accès au dossier médical (en %) (n = 89)**



Les établissements ayant déclaré avoir une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de rédiger des directives anticipées utilisent principalement l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (**93,3 %**).

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

**75,8 %** des établissements ont une procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie (1 établissement n'a pas indiqué s'il existait ou non une procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie).

### Q.4/ Formation du personnel soignant

**81,3 %** des établissements forment le personnel soignant sur la procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie (n = 75).

## R. Prise en charge de la douleur

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

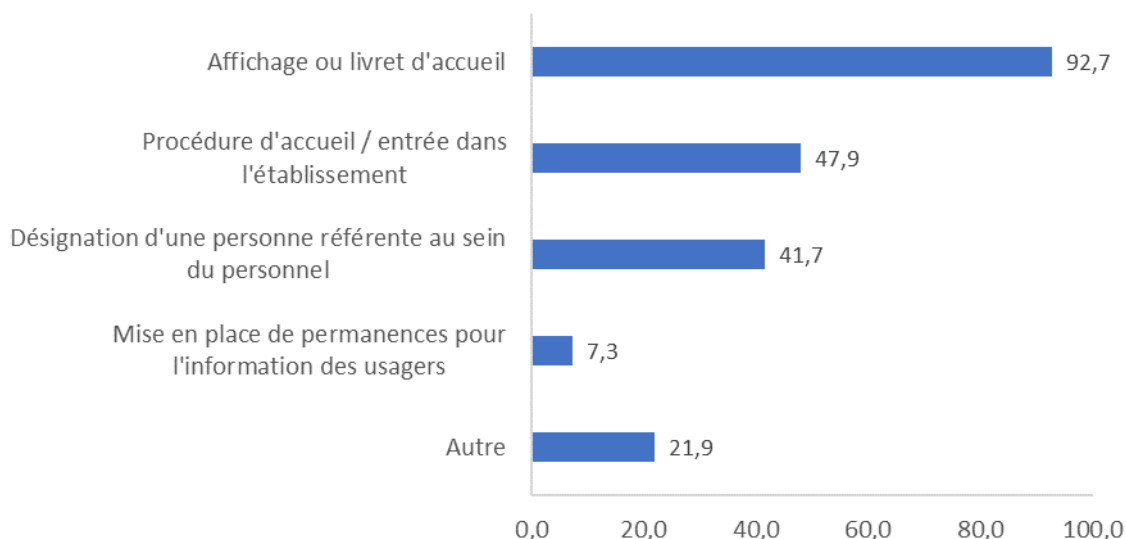
L'ensemble des établissements a une procédure d'évaluation et de prise en charge de la douleur.

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

96,0 % des établissements ont une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur.

## R.3/ Modalités d'information

Graphique 17 – Part des modalités d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur (en %) (n = 96)



Les établissements ayant déclaré avoir une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur utilisent principalement l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (92,7 %).

## R.4/ Formation du personnel soignant

99,0 % des établissements forment le personnel soignant sur la prise en charge de la douleur (5 établissements n'ont pas indiqué s'ils formaient ou non 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

13,0 % 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

73,0 % 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

58,6 % des établissements ont une procédure relative à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt (1 établissement n'a pas indiqué s'il existait ou non 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

92,0 % des établissements ont une procédure relative à la prise en charge du décès.

#### S.5/ Exemples de procédure relative à la prise en charge du décès :

- × procédure d'accueil de l'entourage,
- × 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

33,3 % des établissements rendent accessible 24h/24 la chambre mortuaire (7 établissements n'ont pas indiqué s'ils rendaient ou non accessible 24h/24 la chambre mortuaire).

### *T. Promotion de la bientraitance*

#### T.1/ Existence des actions de bientraitance

93,0 % 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

78,0 % 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 (n = 70) : 343 séances

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

### U. Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

U.1/ Existence des évaluations 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.)

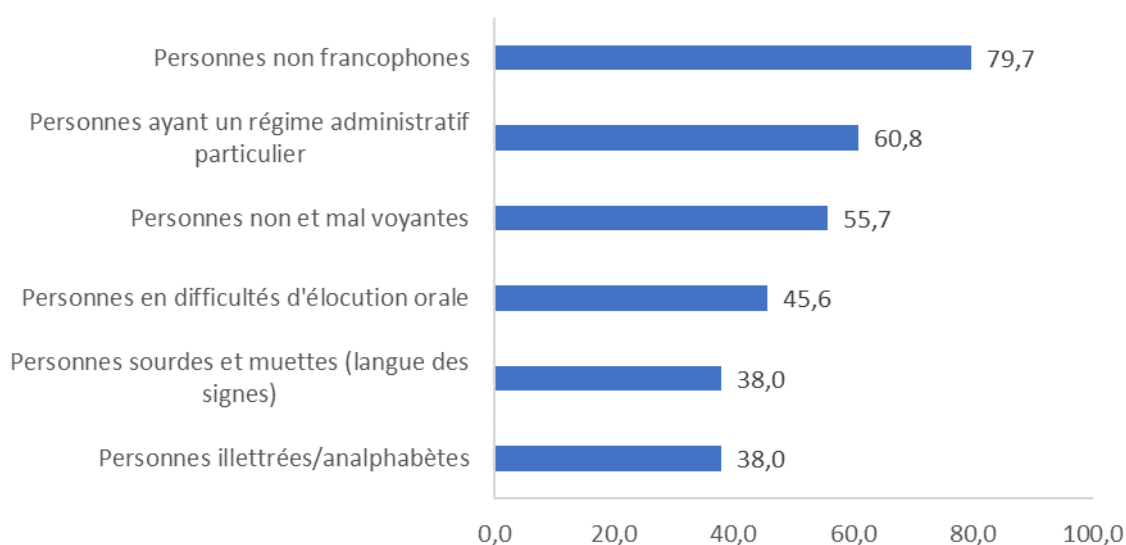
**68,0 %** des établissements ont des évaluations des pratiques professionnelles sur la thématique du respect des droits des usagers.

U.2/ Nombre d'EPP depuis l'installation de la CDU (n = 64) : **196 EPP**

### V. Évaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique

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

Graphique 18 – Part des dispositifs spécifiques d'accueil dans les établissements (en %) (n = 79)



**79,7 %** des établissements ayant répondu ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non francophones, **55,7 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non et mal voyantes, **60,8 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes ayant un régime administratif particulier, **45,6 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes en difficulté d'élocution orale, **38,0 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes sourdes et muettes et **38,0 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes illettrées/analphabètes.

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

**97,0 %** 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**

**100,0 %** des établissements informent les RU sur la visite des experts visiteurs de la HAS.

#### **W.1.a / Interview des RU par les experts visiteurs**

**98,0 %** des établissements indiquent que les RU sont interviewés par les experts visiteurs (1 établissement n'a pas répondu à cette question).

### **W.2/ Information des RU par l'établissement sur le programme de la visite**

**98,0 %** des établissements informent les RU du programme de la visite de certification.

### **W.3/ Moment de la visite où les RU sont reçus par les experts visiteurs**

- × **98,0 %** des établissements indiquent que les RU sont reçus au cours d'un entretien individuel pendant la visite
- × **70,7 %** des établissements indiquent que les RU sont invités au bilan de fin de visite
- × **52,5 %** des établissements indiquent que les RU sont conviés à la séance d'ouverture de la visite.

1 établissement n'a pas renseigné le moment de la visite où les RU sont reçus par les experts visiteurs.

## **X. Espace de réflexion éthique**

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

**69,0 %** des établissements ont un espace ou un comité éthique dans leur structure.

#### **X.1.a / Les RU sont-ils conviés ?**

**52,9 %** des établissements ayant un espace ou un comité éthique dans leur structure convient les représentants des usagers pour participer au comité éthique (n = 68, 1 établissement n'a pas indiqué s'il convie ou non les représentants des usagers pour participer au comité éthique).

## **Y. Évènements 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 ?**

**89,0 %** 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 ?**

**98,9 %** des établissements ayant fait une présentation auprès des membres de la CDU ont délivré des informations dans des conditions garantissant l'anonymat (n = 88, 1 établissement n'a pas indiqué si les informations étaient délivrées ou non 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 ?**

**65,0 %** 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 ?**

**75,0 %** des établissements associent la CDU à l'organisation de la politique de qualité et de sécurité élaborée par la CME.



# [ANNEXE 1]

## LISTE DES ÉTABLISSEMENTS



## LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

101 ÉTABLISSEMENTS

### Département du Cher

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

### Département d'Eure-et-Loir

Établissements publics (6)	Établissements privés (9)
Centre hospitalier de Chartres	Korian Parc de Gasville
Centre hospitalier Henry Ey de Bonneval	Institut de diabétologie et nutrition du Centre (IDNC)
Centre hospitalier Victor Jouselin - Dreux	Clinique La Boissière
Centre hospitalier de Châteaudun	Hôpital privé d'Eure-et-Loir
Centre hospitalier de Nogent-le-Rotrou	Centre d'action et de libération du mal-être éthylique (CALME)
Centre hospitalier La Loupe	CLINEA – Pôle médical Maison Blanche
	Clinique Néphrologique Maison Blanche
	C.R.F. Beaurouvre
	AIRBP

### Département de l'Indre

Établissements publics (8)	Établissements privés (4)
Centre hospitalier de la Tour Blanche	Centre de Néphrologie de Châteauroux
Centre hospitalier de Châteauroux – Le Blanc	Clinique du Manoir en Berry
Centre hospitalier de La Châtre	Clinique Saint-François

<b>Centre hospitalier de Valençay</b>	Clinique du Haut-Cluzeau
<b>Centre hospitalier de Levroux</b>	
<b>Centre hospitalier de Châtillon-sur-Indre</b>	
<b>Centre hospitalier Saint-Roch</b>	
<b>Ep'age 36 Centre Départemental Gériatrique de l'Indre (CDGI)</b>	

### Département de l'Indre-et-Loire

Établissements publics (7)	Établissements privés (17)
<b>Centre hospitalier du Chinonais</b>	Clinique Jeanne d'Arc
<b>Centre hospitalier régional universitaire de Tours (CHRU)</b>	NCT + Saint-Gatien
<b>Centre hospitalier Intercommunal Amboise Chateau-Renault (CHIC)</b>	NCT+ Alliance
<b>Centre hospitalier Paul Martinais de Loches</b>	Clinique de Vontes et Champgault
<b>Centre hospitalier Louis Sevestre - La Membrolle sur Choisille</b>	Clinique Ronsard
<b>Centre hospitalier Jean Pagès de Luynes</b>	Clinique du Val de Loire
<b>Centre hospitalier de Sainte-Maure de Touraine</b>	Clinique Velpeau
	SSR Le Courbat
	CRF Le Clos Saint-Victor
	Centre Malvau
	CMPR Bel Air
	ARAUCO
	Pôle santé Léonard de Vinci
	Pôle de Santé Mentale la Confluence
	Centre de réadaptation cardiovasculaire Bois-Gibert
	ASSAD-HAD (Indre-et-Loire/Eure-et-Loir/Loiret)
	HAD Val de Loire – HAD Orléans Montargis - HAD Loir-et-Cher

### Département du Loir-et-Cher

<b>Établissements publics (6)</b>	<b>Établissements privés (10)</b>
<b>Centre hospitalier Simone Veil de Blois</b>	SE Clinique de Cour-Cheverny
<b>Centre hospitalier de Vendôme/Montoire-sur-le Loir</b>	Clinique médicale du Centre
<b>Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay</b>	SA Clinique de Chailles
<b>Centre hospitalier de Saint-Aignan</b>	Institut médical de Sologne
<b>Centre hospitalier de Montrichard</b>	SSR La Menaudière – Groupe MGEN
<b>Centre hospitalier de Selles-sur-Cher</b>	Clinique Saint-Cœur
	THERAE Centre médical
	L'Hospitalet
	CIRAD
	Polyclinique de Blois

### Département du Loiret

<b>Établissements publics (9)</b>	<b>Établissements privés (16)</b>
<b>Centre hospitalier régional d'Orléans (CHRO)</b>	Pôle santé Oréliance
<b>Centre hospitalier Pierre Dezarnaulds de Gien</b>	Clinique Jeanne D'Arc
<b>Centre hospitalier de l'agglomération montargoise (CHAM)</b>	Clinique de l'Archette
<b>Hôpital Lour Picou de Beaugency</b>	Clinique Belle Allée
<b>Centre hospitalier Paul Cabanis de Beaune-la-Rolande</b>	Centre de convalescence Les Buissonnets
<b>Centre hospitalier Pierre Lebrun de Neuville-aux-Bois</b>	Hôpital Saint Jean
<b>Centre hospitalier de Sully-sur-Loire</b>	Hôpital de jour Pierre Chevaldonné
<b>Centre hospitalier de Pithiviers</b>	CMPR - L'ADAPT Loiret
<b>EPSM du Loiret Georges Daumézon</b>	CRFA Le Coteau
	ATIRRO
	Clinique de Montargis



	SSR La Cigogne
	MRC Domaine de Longuève
	Clinique du Pont de Gien
	Centre de néphrologie de Montargis
	SSR Les Sablons

## [ANNEXE 2]

# QUESTIONNAIRE CDU 2018



## 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.

Vous êtes invité(e) à répondre aux questions suivantes, relatives à l'activité 2018 de la CDU de votre établissement.

S'agissant d'une enquête qui se substitue au rapport de la CDU, vous vous engagez à faire valider les réponses à ce questionnaire par le responsable de votre établissement et les membres de la CDU avant le retour du questionnaire à l'ARS.

## I. INFORMATIONS GENERALES A L'ETABLISSEMENT

### A. Identification de l'établissement

A-1/ N° de département :

A-2/ Nom de l'établissement :

A-3/ N°FINESS ET (Entité géographique)

A-4/ N°FINESS EJ (Entité Juridique)

A-5/ Statut (*choisir dans la liste déroulante*)

### B. Activité de l'établissement

B-1/ Nombre de places

B-2/ Nombre d'entrées annuelles

### C. Identification du référent RU

C-1/ Nom	C-2/ Prénom	C-3/ Qualité	C-4/ Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C-5/ Adresse			C-6/ Mail
<input type="text"/>			<input type="text"/>

## II. FONCTIONNEMENT DE LA CDU

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

D-1/ Les RU ?  Oui  Non

D-1/a Si oui, nombre de titulaires :

D-1/b Si oui, nombre de suppléants :

D-2/ Médiateur médical ?  Oui  Non

D-3/ 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 qualicien :  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 ?

Oui  Non

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 aux autres instances suivantes (cocher si oui) ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Instance de Lutte contre les Infections Nosocomiales (LIN)         | <input type="checkbox"/> Commission Médicale d'Etablissement (CME) |
| <input type="checkbox"/> Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) | <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance (CS)              |
| <input type="checkbox"/> Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)                 | <input type="checkbox"/> Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)  |
| <input type="checkbox"/> 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 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 représentants des usagers (cocher la(les) proposition(s) adéquats) :

- Remboursement des frais de déplacement     Indemnisation des congés de représentation     Autre

G-4/ Le(s) nom(s) et les coordonnées des RU figurent-il sur les docs d'information destinés aux usagers (tél, mail... ?)

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(les) proposition(s) adéquats) :

- |  |   |                                     |   |
|--|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Affichage       | <input type="checkbox"/> Livret d'accueil | <input type="checkbox"/> Permanence | <input type="checkbox"/> Communication orale/réunions |
| <input type="checkbox"/> Journal interne | <input type="checkbox"/> Intranet         | <input type="checkbox"/> Internet   | <input type="checkbox"/> Rencontre avec les usagers   |

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

#### 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 réclamations écrites :

I-3/ Nombre de plaintes et réclamations orales :

#### J. Motifs des plaintes et réclamations

J-1/ Accueil et administration :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil, loge, hôtesse                         | <input type="checkbox"/> Facturation                            |
| <input type="checkbox"/> Dépassements d'honoraires                      | <input type="checkbox"/> Mode d'hospitalisation                 |
| <input type="checkbox"/> Attente / délais                               | <input type="checkbox"/> Signalisation (intérieure, extérieure) |
| <input type="checkbox"/> Identification des personnels (avec soignants) | <input type="checkbox"/> Standard téléphonique                  |

J-2/ Prise en charge : aspects médicaux :

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

J-3/ Prise en charge : aspects paramédicaux :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Qualité des soins                                     | <input type="checkbox"/> Nursing, surveillance          |
| <input type="checkbox"/> Relations avec le personnel                           | <input type="checkbox"/> Insuffisance de personnel      |
| <input type="checkbox"/> Liberté de circulation (enfermement, isolement, etc.) | <input type="checkbox"/> Information : sortie/transfert |

J-4/ Vie quotidienne, environnement :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mécontentement sur les prestations hôtelières | <input type="checkbox"/> Alimentation, diététique    |
| <input type="checkbox"/> Locaux (accès, sécurité)                      | <input type="checkbox"/> 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 A 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 ? (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 A DESTINATION DES USAGERS

### M. Evaluation des dispositifs d'informations 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 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  Autres

## 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 sur les droits des usagers depuis votre dernière CDU :

N-2/ Nombre de personnes informées sur les droits des usagers depuis votre dernière CDU:

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

- Organisation de la démocratie sanitaire     Respect des croyances et 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-est-il 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 ?     Non applicable     Oui     Non

O-7/ Quel est le délai minimum d'accès aux dossiers de MOINS de 5 ans (nombre de jours) :

O-8/ Quel est le délai maximum d'accès aux dossiers de MOINS de 5 ans (nombre de jours) :

O-9/ Quel est le délai moyen d'accès aux dossiers de MOINS de 5 ans (nombre de jours) :

O-10/ Quel est le délai minimum d'accès aux dossiers de PLUS de 5 ans (nombre de jours) :

O-11/ Quel est le délai maximum d'accès aux dossiers de PLUS de 5 ans (nombre de jours) :

O-12/ Quel est le délai moyen d'accès aux dossiers 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 relative 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 y-est-il 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 dans les services ?**  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  Mise en place de permanences pour l'information des usagers  
 Désignation d'une personne référente au sein du personnel  Affichage ou livret d'accueil  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/24 ?**  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 sont-elles proposées aux personnels ?**  Oui  Non

**T-3/ Si oui, nombre de séances depuis l'installation de votre CDU :**

## 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/ 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 dans l'année :

### 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 mal voyantes  Personnes sourdes et muettes (langue des signes)  
 Personnes ayant un régime administratif particulier  Personnes en difficultés d'élocution orale

V-2/ L'établissement est-il accessible aux personnes à mobilités réduites ?  Oui  Non

### W. Certification HAS

W-1/ Les RU sont-ils informés de la visite des experts visiteurs 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  Bilan de fin de visite  En entretien individuel pendant la visite

### X. Espace de réflexion éthique

X-1/ Existe-t-il un espace ou un comité de réflexion éthique dans votre établissement ?  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



## [ANNEXE 3]

# LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES



Tableau 1 – Répartition des réponses par département et par type d'établissements .....	13
Tableau 2 – Composition et membres de la CDU .....	14
Graphique 1 – Taux d'invitation des RU dans les autres instances de l'établissement (n = 82) .....	16
Graphique 2 – Répartition des moyens alloués aux représentants des usagers (en %) (n = 69) .....	17
Graphique 3 – Principales formes de CDU (en %) (n = 52) .....	18
Graphique 4 – Principaux supports d'information des usagers (en %) .....	18
Graphique 5 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 119) .....	19
Graphique 6 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 322) .....	20
Graphique 7 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects paramédicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 182) .....	20
Graphique 8 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur vie quotidienne (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 153) .....	21
Graphique 9 – Répartition du moment de la remise du questionnaire de satisfaction (en %) (n = 99) .....	23
Graphique 10 - Répartition du moment de remise du livret d'accueil aux usagers (en %) .....	24
Graphique 11 - Répartition des documents associés à la remise du livret d'accueil (en %) (n=97) .....	25
Graphique 12 - Répartition des lieux d'affichage de la charte du patient (en %) .....	25
Graphique 13 - Répartition des sujets de formation (en %) (n = 72) .....	26
Graphique 14 – Part des modalités d'information des usagers (en %) (n = 98) .....	27
Graphique 15 – Part des modalités d'information des usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance (en %) .....	28
Graphique 16 – Part des modalités d'information des usagers sur l'existence d'une procédure d'accès au dossier médical (en %) (n = 89) .....	29
Graphique 17 – Part des modalités d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur (en %) (n = 96) .....	30
Graphique 18 – Part des dispositifs spécifiques d'accueil dans les établissements (en %) (n = 79) .....	32







## Notes

---

## Notes

---



