

# RAPPORT CDU 2020 : CLINIQUE C.A.L.M.E.

## 1. Données établissement

<b>Nom</b>	Clinique C.A.L.M.E.
<b>Adresse</b> 06530 CABRIS	358 Avenue de la pla
<b>N° Finess</b>	060790862
<b>N° Finess Juridique de l'association gestionnaire (pour les associations gérant des établissements différents)</b>	060001997
<b>Statut *</b>	Privé ESPIC
<b>USLD</b>	Non
<b>CLCC</b>	Non
<b>MECS</b>	Non
<b>Activités autorisées</b>	SSR;
<b>CDU commune</b>	
<b>Déclarez-vous une CDU commune à plusieurs établissements ?</b>	Oui
<b>Champ Libre</b> émanent sont mis en comparaison avec l'autre C.A.L.M.E. d'Illiers Combray afin de voir s'il apparaît des thématiques communes inhérentes à la :	La CDU est singulière
<b>Etablissements communs</b>	Clinique C.A.L.M.E.

## 2. Données Générales

Référent CDU sur le ROR (personne en charge de compléter le formulaire de CDU sur le ROR)

Le référent CDU doit être référencé sur le ROR (celui indiqué sur la page de garde du formulaire). Si ce n'est pas le cas veuillez utiliser le bas de page

<b>Lien d'accès à la fiche du professionnel</b>	BOIRON
<b>Date d'installation de la CDU</b>	12/12/2016
<b>Existence d'un responsable des relations avec les usagers dans l'établissement</b>	Oui
<b>Nom, Prénom</b>	Rémy BAUP
<b>Email</b>	remy.baup@calme.fr
<b>Téléphone</b>	+33 4 93 40 69 99
<b>Existence d'un responsable qualité dans l'établissement</b>	Oui
<b>Nom, prénom</b>	TURPIN Jessica
<b>Maii</b>	qualite.cabris@calme
<b>Téléphone</b>	+33 4 93 40 69 99
<b>Membres obligatoires de l'établissement siégeant en CDU</b>	
<b>Présidence de la commission des usagers</b>	
<b>Nom, Prénom</b>	BAUP Rémy
<b>Statut</b>	Représentant légal él
<b>Vice-Présidence de la commission des usagers</b>	
<b>Nom, Prénom</b>	JOB Claude
<b>Statut</b>	Représentant des us
<b>Représentant légal de l'établissement ou personne désignée titulaire</b>	
<b>Civilité</b>	M.
<b>Nom</b>	BAUP
<b>Prénom</b>	Rémy
<b>Fonction</b>	Directeur et Psycholo
<b>Mail</b>	remy.baup@calme.fr
<b>Représentant légal de l'établissement ou personne désignée suppléant</b>	
<b>Civilité</b>	M.
<b>Nom</b>	CHOFFLET

La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques a-t-elle émis des recommandations suite à la présentation du rapport de la Commission des usagers ? Non concerné

### Organisation matérielle - Moyens mis à la disposition de la CDU

#### Moyens mis à disposition (plusieurs réponses possibles)

Permanence téléphonique

Local

Matériel (ordinateur, téléphone, etc.)

Secrétariat

Création d'une adresse email spécifique pour les représentants d'usagers

Remboursement des frais de déplacement des représentants d'usagers

Indemnisation des congés de représentation

Autres moyens

Oui

(plusieurs réponses possibles, séparées par des ';')

partie de l'équipe et présence ponctuelle des représentants des usagers (qui viennent à leur convenance, sans avoir à prévenir).

Réunions tous les jeu

#### Moyens de communication sur les activités de la CDU

Information des personnels et médecins sur l'existence, le rôle et la composition de la CDU

Oui

Affichage

Journal interne

Livret d'accueil des personnels

Réunions de staff

Séminaire d'accueil des nouveaux embauchés

Internet / Intranet

Précisions (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';')

L'établissement veille à ce que les R.U. soient présentés et identifiés par l'ensemble du personnel.

Les rapports de la cdi

Information des malades sur l'existence, le rôle et la composition de la CDU

Oui

Affichage

Livret d'accueil

Internet / Intranet

Communication orale / Rencontre avec les usagers

Autres

Oui

Précisions (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';')

Réunion institutionnel

Information des malades et des personnels sur l'existence des médiateurs

Oui

### 3. Fonctionnement

#### Organisation des réunions

Existence d'un règlement intérieur de la CDU	Oui
Nombre de réunions sur l'année	4
Motifs en cas de réunions < à 4 par an	---
Motifs en cas de réunions > à 4 par an	---
Participation totale des représentants des usagers (Additionner le nombre de RU titulaires présents à chacune des réunions, ou suppléants uniquement en cas d'absence du titulaire)	8
Nombre de représentants des usagers titulaires désignés (Ex : 1 T ou 2 T - Ne pas inclure le nombre de suppléants)	2
Taux de participation des représentants d'usagers	100
Moyenne de participation annuelle des autres membres (pourcentage)	75
Principaux points à l'ordre du jour des réunions organisées dans l'année (plusieurs réponses possibles)	
Examen des plaintes	2
Amélioration de la qualité de la prise en charge	
Réalisation du rapport annuel	
Recueil des observations des associations de bénévoles	---
Auto-saisine sur les sujets qualité et sécurité des soins traités par la commission médicale d'établissement	
Formalisation d'un projet des usagers qui exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité, de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers	
Liste des événements indésirables graves survenus et information des actions correctives mises en place	
Autres points	Oui
(plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') ; Accès dossier patient ; Résultats IPAQSS et IAS	Bilan des questionnai
Date d'approbation par la Commission des Usagers de son rapport	08/07/2019
Le contenu du rapport de la Commission des Usagers est discuté au sein du Conseil de Surveillance ou Conseil d'Administration de la structure ?	Oui
Le contenu du rapport de la Commission des Usagers est discuté au sein de la Commission Médicale de l'Etablissement ?	Oui
Le contenu du rapport de la Commission des Usagers est discuté au sein du comité technique d'établissement ?	Non concerné
Le contenu du rapport de la Commission des Usagers est discuté au sein de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ?	Non concerné
La CME a-t-elle émis des recommandations suite à la présentation du rapport de la Commission des Usagers ?	Non
Le Comité technique d'établissement a-t-il émis des recommandations suite à la présentation du rapport de la Commission des Usagers ?	Non concerné

<b>Prénom</b>	Olivier
<b>Fonction</b>	Directeur adjoint et p:
<b>Mail</b>	olivierchoffet@calme
<b>Médiateur médical titulaire</b>	
<b>Civilité</b>	Mme
<b>Nom</b>	BOIRON
<b>Prénom</b>	Frédérique
<b>Fonction</b>	Médecin Généraliste
<b>Mail</b>	medecin.cabris@calm
<b>Médiateur médical suppléant</b>	
<b>Civilité</b>	---
<b>Nom</b>	---
<b>Prénom</b>	---
<b>Fonction</b>	---
<b>Mail</b>	---
<b>Médiateur non médical titulaire</b>	
<b>Civilité</b>	Mme
<b>Nom</b>	TURPIN
<b>Prénom</b>	Jessica
<b>Fonction</b>	IDE
<b>Mail</b>	jessica.turpin@sfr.fr
<b>Médiateur non médical suppléant</b>	
<b>Civilité</b>	Mme
<b>Nom</b>	DEMANGEON
<b>Prénom</b>	Nathalie
<b>Fonction</b>	Cadre administratif
<b>Mail</b>	nath.demangeon@or

**Représentants des usagers siégeant en Commission des Usagers**

Vous ne trouvez pas un représentant d'utilisateur dans la liste, imprimez ou téléchargez le document [Imprimé d'accord de publication](#) d'utilisateur de le remplir et renvoyez-le à l'adresse : [ARS-PACA-CONTACT.CRUQPC@ars.sante.fr](mailto:ARS-PACA-CONTACT.CRUQPC@ars.sante.fr)

## Nominations existantes



Détail

Fonction : Suppléant 1

Représentant : M. Maurice SCHNEIDER

Date de nomination : 11 ju.

Associations agréées pour représenter les usagers :

Association Ligue nationale contre le cancer (LNCC)

Etablissement :

Clinique C.A.L.M.E.

Instance :

Commission des usagers



Détail

Fonction : Titulaire 1

Représentant : M. Albert URBANI

Date de nomination : 11 juil. 2

Associations agréées pour représenter les usagers :

Fédération nationale VMEH (VMEH)

Etablissement :

Clinique C.A.L.M.E.

Instance :

Commission des usagers

## Nominations ajoutées depuis cette CDU

**Le président de la CME / OU commission médicale-conférence médicale / OU le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ou conférence**

Civilité

Mme

Nom

BOIRON

Prénom

Frédérique

Fonction

Présidente de la CME

Mail

medecin.cabris@caln

**Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques / OU du personnel infirmier ou aide-soignant / TITULAIRE**

Civilité

---

Nom

---

Prénom

---

Fonction

---

Mail

---

**Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques / OU du personnel infirmier ou aide-soignant / SUPPLEANT**

Civilité

---

Nom

---

Prénom

---

Fonction

---

Mail

---

**Un représentant du personnel TITULAIRE**

**Civilité**

**Nom**

**Prénom**

**Fonction**

**Mail**

**Un représentant du personnel SUPPLEANT**

**Civilité**

**Nom**

**Prénom**

**Fonction**

**Mail**

**Un représentant du conseil de surveillance OU de l'organe collégial qui en tient lieu TITULAIRE**

**Civilité**

**Nom**

**Prénom**

**Fonction**

**Mail**

**Un représentant du conseil de surveillance OU de l'organe collégial qui en tient lieu SUPPLEANT**

**Civilité**

**Nom**

**Prénom**

**Fonction**

**Mail**

**Autre**

**Civilité**

**Nom**

**Prénom**

**Fonction**

**Mail**

**Autre**

**Civilité**

**Nom**

**Prénom**

**Fonction**

**Mail**

**En cas d'absence de représentants d'usagers, quels sont les motifs ?**

**Représentants pas encore désignés**

Non concerné

**Représentants existants mais associations non agréées**

Non concerné



## Affichage

Livret d'accueil

Internet / Intranet

Autres

Non

Les représentants d'usagers peuvent être contactés par :

Les usagers

Oui

Les personnels

Oui

Les membres de la CDU ont accès aux informations suivantes

Synthèse des plaintes et des réclamations / registre des plaintes

Oui

Eloges

Oui

Recours gracieux et juridictionnels

Oui

Enquêtes de satisfaction et questionnaires de sortie

Oui

Demandes de dossiers médicaux

Oui

Signalements d'événements révélateurs de dysfonctionnements ou de risque de dysfonctionnements

Oui

Compte Rendu des groupes de travail incluant les usagers

Oui

Rapport d'activité de l'établissement

Non concerné

Projet d'établissement ou projet institutionnel

Oui

Compte Rendu de la séance du conseil d'administration ou conseil de surveillance au cours duquel le rapport annuel de la CDU est examiné

Non

Résultats de la certification, indicateurs qualité IPAQS, des audits et de qualité internes

Oui

Propositions formulées par l'espace éthique

Non concerné

Avis de la CME sur la Politique d'Amélioration Continue de la Qualité

Oui

Plan de formation des personnels

Non

Participation des usagers aux groupes de travail

Les représentants des usagers sont intégrés dans les groupes de travail ?

Oui

Qualité

Certification

Livret d'accueil

Projet d'établissement

Autres

Non

Les représentants des usagers sont invités à d'autres instances ?

Non

**Avez-vous adopté des mesures visant à favoriser les échanges d'informations entre les membres de la CDU et les autres instances de l'établissement ?** Oui

**Transmission des comptes-rendus des autres instances aux membres de la CDU**

**Transmission des comptes-rendus de la CDU aux autres instances**

**Mise en ligne des informations concernant les instances sur Intranet**

**Autres**

Non concerné

## 4. Formation

### Formation des représentants des usagers

Des formations ont été proposées aux représentants des usagers siégeant en CDU ? Oui

Nombre de formations proposées 3

Nombre de formations effectivement suivies 3

Nombre de représentants d'usagers ayant bénéficié d'au moins une formation dans l'année 1

### Thème des formations suivies

Les droits individuels (dignité, droits des personnes en fin de vie, accès au dossier médical, recueil de la volonté de la personne, etc.) Non

Les droits collectifs (représentation, participation, agrément, etc.) Oui

Exercice de la représentation, fonctionnement des instances, accès à l'information pour exercer sa mission, réalisation du rapport annuel de la CDU, etc. Non

Prise de parole en réunion, expression des attentes Non

Relations avec les médias / media-training Non

Gouvernance (conseil de surveillance, pôles, CME, etc.) Non

Politique qualité et gestion des risques / certification Non

Outils de gestion et de reporting (T2A, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, etc.) Non

Autres formations sur le fonctionnement des établissements de santé Non

Evolution et organisation du système de santé (loi HPST, projet régional de santé, rôle et fonctionnement des instances de démocratie sanitaire, etc.) Non

Lutte contre la maltraitance / promotion de la bientraitance Non

D'autres formations sont-elles proposées ? Non

En cas de refus d'un représentant de suivre une formation, quels sont les motifs ?

Manque de temps Non concerné

Problèmes liés aux déplacements Non concerné

Intérêt de la formation Non concerné

Formation déjà proposée par son association ---

Autre motif ? Non concerné

Quels dispositifs avez-vous mis en place pour informer les représentants des usagers de ces formations ?

Envoi d'un courrier ou d'un mail Non

Affichage Non

Information orale lors d'une CDU Oui

**Autres dispositifs ?**

Oui

**Si oui, lesquels ?**

Les Représentants de

(réseau d'alcoologie). Ils reçoivent informations et formations (colloque annuel, am de travail) sur toutes les problématiques d'accompagnement

**Formation des membres du personnel aux droits des usagers**

**Des formations concernant les droits des usagers et/ou la qualité de la prise en charge ont été suivies par les membres du personnel dans l'année (plan de formation des établissements ainsi que le développement personnel continu)** Non

**Les droits individuels (dignité, droits des personnes en fin de vie, accès au dossier médical, recueil de la volonté de la personne, etc.)** Non

**Les droits collectifs (représentation, participation, agrément, etc.)** Non

**Le rôle des instances auxquelles participent les représentants (CDU,CS, ...)** Non

**Rôle des représentants des usagers en établissement** Non

**La gestion des plaintes et des réclamations** Non

**Prise en charge de la douleur** Non

**Lutte contre la maltraitance / promotion de la bientraitance** Non

**Respect des croyances et convictions** Non

**Communication à destination du patient et de sa famille (annonce d'un diagnostic difficile, d'un dommage lié aux soins, d'un décès, etc.)** Non

**Autres formations suivies par les membres du personnel ?** Non

**Nombre de formations proposées** 0

**Nombre de formations réalisées** 0

**Nombre de membres du personnel formés aux droits des usagers dans l'année**

**Nombre de membres du personnel (total)** 0

**Nombre de membres du personnel médical** 0

**Nombre de membres du personnel paramédical** 0

**Nombre pour les autres membres du personnel (administratif / direction / technique, etc)** 0

**Parmi les formations suivies, pouvez-vous indiquer**

**Nombre de formations portant sur la fin de vie dans l'année** 0

**Nombre de formations portant sur la prise en charge de la douleur dans l'année** 0

## 5. Plaintes et Réclamations

### Recensement des plaintes et réclamations

Le recensement des plaintes et réclamations ORALES est organisé Oui

Le recensement des plaintes et réclamations ECRITES est organisé Oui

Existe-t-il un protocole de traitement des réclamations ? Oui

### Evolution des plaintes et réclamations

Nombre de plaintes et réclamations recensées 2

Nombre d'éloges 0

### Commentaire

sources.

Nous ne comptabilisc

La spécificité de l'établissement (thérapie institutionnelle) fait que la moindre "plainte" ou "réclamation" fait l'objet d'un traitement immédiat par l'établissement. On note que nous n'avons aucune plainte écrite.

### Formulation des plaintes et réclamations

Nombre de plaintes et réclamations formulées par écrit (courrier, mail, fax, etc.) 0

Nombre de plaintes et réclamations formulées par oral (y compris téléphone) 2

### Origine des plaintes et réclamations (pour les établissements qui suivent cette information)

Nombre de plaintes et réclamations exprimées par le patient 1

Nombre de plaintes et réclamations exprimées par un tiers (famille, représentant légal) 1

Nombre de dossiers présentés en CRCI 0

Nombre de recours gracieux auprès de l'établissement (le recours gracieux s'adresse à l'administration auteur de la décision écrite ou implicite contestée) 0

Nombre de recours judiciaires (recours du plaignant exercé devant un juge) 0

### Répartition des plaintes et réclamations de l'année par motif

	Nombre de demandes reçues	Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une action corrective	Exemples d'actions correctives
<b>Administration, motifs :</b>			
Accueil	---	---	---
Délai d'attente	---	---	---
Signalétique	---	---	---
Dépassement d'honoraires	---	---	---
Facturation	---	---	---
<b>Prise en charge médicale globale, motifs :</b>			
Contestation d'hospitalisation	---	---	---
Contestation de prise en charge	---	---	---

Demande d'hospitalisation	1	1	Proposition d'une autre
Divergence sur les actes médicaux	---	---	---
Contestation du diagnostic médical	---	---	---
Non recueil du consentement	---	---	---
Erreurs ou accidents médicaux	---	---	---
Secret médical-confidentialité	---	---	---
Communication de l'information médicale	---	---	---
Communication de l'information sur les droits	---	---	---
Relations avec le médecin	---	---	---
Prise en charge de la douleur	---	---	---
Coordination des soins	---	---	---
Infections nosocomiales	---	---	---
<b>Prise en charge paramédicale globale, motifs :</b>			
Divergence sur les actes paramédicaux	---	---	---
Relations avec le personnel soignant (IDE, AS, kinésithérapeute, etc.)	0	---	---
Coordination interne dans la chaîne des soins	---	---	---
Relations avec le personnel non-soignant (ASH, secrétaires, etc.)	---	---	---
Erreurs ou accidents para-médicaux	---	---	---
Prise en charge de la douleur	---	---	---
<b>Déroulé du séjour, motifs :</b>			
Accès au dossier médical	---	---	---
Orientation auprès de la prise en charge dans l'établissement	---	---	---
Vols, pertes d'objets ou de vêtements	---	---	---
Respect de la dignité de la personne hospitalisée	1	1	Plainte déposée à la g suite
Mécontentement hôtellerie-Restaurat	---	---	---
Relations avec les autres patients	---	---	---
Autres	0	---	---
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	

Si vous avez indiqué d'autres motifs de plaintes, merci d'en préciser le motif

Non

**Accusé de réception de la plainte**A réception de la demande, l'établissement est organisé pour pouvoir accuser réception de la plainte / réclamation  
dans les 48h suivant sa réception ?

**Délai moyen pour accuser réception (en jours) ?**

1

**Délai moyen de réponse circonstanciée à la plainte ou réclamation (en jours) ? A réception de la demande, hors accusé réception (temps pour procéder à l'enquête et apporter une réponse circonstanciée au plaignant)**

1

**Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement**

L'établissement fonct

implique une discussion permanente entre patients et ensemble des équipes. De plus, une réunion institutionnelle tenue chaque jeudi de l'année une concertation permanente, un signalement des dysfonctionnements et des actions correctives concertées, d'où une réactivité constante. Cette notre dernière certification.

Il est difficile de faire un recensement tel que proposé par le tableau ci dessus qui dénature totalement notre activité. Si nous avons reçu le label sommes en contact permanent avec les patients, y compris le directeur qui les connaît tous personnellement...Les doléances, insatisfactions den du travail.

### Suites données aux plaintes et réclamations

<b>Nombre de médiations médicales proposées</b>	0
<b>Nombre de médiations médicales réalisées</b>	0
<b>Nombre de médiations non médicales proposées</b>	0
<b>Nombre de médiations non médicales réalisées</b>	0
<b>Nombre de médiations conjointes proposées</b>	0
<b>Nombre de médiations conjointes réalisées</b>	0
<b>Nombre de réclamations ayant fait l'objet d'un classement sans suite par la CDU</b>	0
<b>Nombre de patients reçus par la direction (qu'il s'agisse de la direction générale ou des autres directions de l'établissement)</b>	0

## 6. Satisfaction

### Questionnaire de sortie : Précisez le protocole de remise du questionnaire de sortie

<b>Systematique pour chaque entrée</b>	Oui
<b>Disponible dans tous les services</b>	Non concerné
<b>A l'entrée avec le livret d'accueil</b>	Non
<b>Distribué au moment de la sortie</b>	Oui
<b>Procédure d'aide pour remplir le questionnaire (aide par infirmière, représentant des usagers)</b>	Oui
<b>Autres - Précisez (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';')</b>	psychologue
<b>Nombre de questionnaires de sortie remplis</b>	503
<b>Taux de retour des questionnaires de sortie</b>	98
<b>Taux de satisfaction des usagers sur la prise en charge de la douleur</b>	94
<b>Enquêtes de satisfaction</b>	
<b>Nombre de personnes enquêtées</b>	0
<b>Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans l'année</b>	0
<b>Thèmes des enquêtes réalisées</b>	
<b>Prise en charge globale du patient</b>	Oui
<b>Information du patient</b>	Oui
<b>Communication des patients avec les professionnels de santé</b>	Oui
<b>Attitude des personnels</b>	Oui
<b>Hotellerie / Restauration</b>	Oui
<b>Respect des droits des usagers (confidentialité, dignité, intimité, etc.)</b>	Oui
<b>Autres</b>	Non
<b>Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement</b>	---



## 7. Accès au dossier médical

### Éléments généraux

Il existe une procédure sur la communication du dossier malade et cette procédure est appliquée ?	Oui
Information des patients sur les conditions d'accès aux Informations de santé (durée de conservation, modalités) par le livret d'accueil ou la charte de la personne hospitalisée	Oui
Dispositif mis en place par l'établissement pour organiser la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de consultation sur place	Oui
Procédure mise en place pour identifier le demandeur de l'information, son lien avec le patient, et son autorisation à accéder à l'information	Oui
Dispositif mis en place concernant la facturation des copies	Non concerné
Dispositif mis en place pour la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers	Non concerné
En cas de décès d'une personne malade, l'absence d'opposition à l'accès au dossier médical de la personne décédée et le motif du demandeur sont vérifiés ?	Oui
Un responsable de la délivrance de l'information médicale est identifié dans votre établissement et gère les demandes d'accès aux dossiers médicaux ?	Oui

### Demandes d'accès au dossier médical

Quantités traitées (qu'elles concernent l'accès au dossier complet ou à quelques éléments, toutes les demandes sont prises en compte)

Nombre de demandes RECUES du patient lui-même	4
Nombre de demandes RECUES de ses ayants droits ou d'un tiers habilité	1
Total :	5
Dont nombre de demandes de dossier médical de plus de 5 ans	0
Nombre de demandes TRAITEES provenant du patient lui-même	4
Nombre de demandes TRAITEES provenant de ses ayants droit ou d'un tiers habilité	1
Total :	5
Dont nombre de demandes de dossier médical de plus de 5 ans	0
Si vous n'avez pas comptabilisé l'origine des demandes, merci d'indiquer ci-dessous	
Nombre de demandes reçues	---
Nombre de demandes traitées	---
Demandes rejetées	
Total du nombre de demandes rejetées	0
Dont nombre de demandes de dossier médical de plus de 5 ans	0
Concernant les demandes rejetées, merci d'en préciser ci-dessous le nombre par motifs	
Rejet pour non production des pièces d'identité ou justificatifs attestant la qualité d'ayant droit	0

<b>Rejet pour opposition à l'accès au dossier médical de la personne décédée</b>	0
<b>Rejet pour non paiement des copies du dossier</b>	0
<b>Rejet car pas de suites du patient après les premiers contacts avec l'établissement</b>	0
<b>Rejet car l'établissement n'est plus en possession du dossier</b>	0
<b>Cause du rejet non identifiée par l'établissement</b>	0
<b>Autre</b>	0
<b>Si Autre, Précisions (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';')</b>	
<b>Modalités de traitement des demandes</b>	
<b>Envoi d'un courrier précisant la procédure et confirmant la demande</b>	Oui
<b>Délai moyen pour accuser réception de la demande (en jours)</b>	2
<b>Délai moyen de traitement à réception de la demande complète (pour les dossiers de moins de 5 ans)(en jours)</b>	6
<b>Délai moyen de traitement à réception de la demande complète (pour les dossiers de plus de 5 ans)(en jours)</b>	0
<b>Gratuité de la copie du dossier</b>	Oui
<b>Information préalable auprès du malade du coût</b>	Non concerné
<b>Participation financière dès la 1ère photocopie</b>	Non concerné
<b>Plafonnement du coût</b>	Non concerné
<b>Satisfaction des patients</b>	
<b>Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement copies du dossier.</b>	La CDU, en accord a

## 8. Accès à l'information

<b>Délivrance des informations aux usagers sur leurs droits : taux de remise du livret d'accueil</b>	
Nombre de livrets d'accueils remis	-1
Taux de remise du livret d'accueil	100
Le livret d'accueil est remis systématiquement au malade lors de son entrée	Oui
Explications orales systématiques à la remise du livret d'accueil	Oui
<b>Les documents associés au livret d'accueil</b>	
Formulaire de désignation de personne de confiance	Oui
Formulaire de directives anticipées	Non
Formulaire d'accès au dossier médical	Non
Formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne de confiance	Oui
<b>Informations aux usagers sur les frais de prise en charge</b>	
Affichage des tarifs dans les lieux de consultation	Non concerné
Information écrite préalable du patient sur le montant des dépassements d'honoraires dès lors que ceux-ci sont supérieurs ou égaux à 70 euros	Non concerné
Mise à disposition du patient d'un devis lorsque les actes incluent la fourniture d'un dispositif médical ou qu'il s'agit de chirurgie esthétique	Non concerné
Informations relatives aux autres frais (chambres particulières, TV, etc.)	Non concerné
<b>La charte de la personne hospitalisée est affichée</b>	
Dans chaque chambre	Non
Dans l'unité	Oui
Dans l'établissement	Oui
<b>Délivrance de l'information médicale au patient et recueil de son consentement</b>	
Il existe un ou des protocoles sur l'organisation de la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches	Oui
Existe-t-il un protocole permettant de tracer le consentement du patient aux actes proposés	Oui
<b>Des actions de formation et d'information auprès des professionnels de santé sur le droit d'accès à l'information médicale sont conduites dans l'établissement</b>	
Distribution de documents	Non
Réunions	Non
Actions de formations	Non
Autres (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';')	1 IDE formée dans le
Nombre de plaintes / réclamations traitant des défauts d'information au patient	0

**Mise à disposition des usagers des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins**

Des l'entrée dans l'établissement, les usagers peuvent prendre connaissance des résultats les concernant

Oui

Si oui, dans quel délai ? (réglementation : dans un délai de deux mois à compter de la date de publication)

Dans les délais légaux \*

Si oui, ils sont diffusés par :

Un affichage dans les principaux lieux de passage, notamment dans les lieux d'accueil

Oui

L'insertion d'un feuillet dans le livret d'accueil ou la remise au patient d'un document dédié

Non

La mise en ligne sur le site internet de l'établissement, s'il dispose d'un site

Non

Autres (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';' ) :

---

## 9. Qualité de la prise en charge et de l'accue

### Politique liée à la qualité de la prise en charge

Le projet d'établissement intègre des engagements en matière de qualité de prise en charge

Oui

Existe-t-il dans votre établissement un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance ?

Oui

Cet établissement a passé la certification

Oui

Version ?

Version 2014

Date de la dernière visite

12/02/2014

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement

Certification sans rec

### Dispositifs d'accueil adaptés

DISPOSITIF SPÉCIFIQUE D'ACCUEIL POUR LES NON FRANCOPHONES, ILLETTRÉS, MAL VOYANTS, SOURDS, PERSONNES AYANT UN RÉGIME PARTICULIER

Les personnes non francophones  
Les personnes illettrées/analphabètes  
Les personnes non et mal voyantes  
Les personnes sourdes  
Les personnes ayant un régime particulier

Accessibilité aux personnes à mobilité réduite

Oui

Avez-vous identifié des personnes en situation de handicap qui ont rencontré des difficultés d'accès aux soins ?

Non

### Respect des croyances et convictions

Désignation d'une personne référente au sein du personnel

Non

Information des usagers par affichage ou livret d'accueil

Non

Procédure d'accueil/entrée dans l'établissement

Non

Mise en place de permanence pour l'information des usagers

Non

Autres

---

Existe-t-il des lieux de culte (catholique, protestant, israélite, musulman) ?

Non

### Prise en charge du décès - Procédure au sein de l'établissement

Désignation d'un référent dans les services

Non

Respect des rites et des croyances

Non

Possibilité d'un recueillement auprès du défunt

Oui

Autres

---

La chambre mortuaire est-elle accessible 24h/24 ?

Non concerné

A DESTINATION DES CHS EN PSYCHIATRIE ET HOPITAUX « GENERAUX » DOTES DE SERVICES HABILITES DE PSYCHIATRIE

### MESURES RESTRICTIVES EN MATIERE DE LIBERTE

Gestion des affaires personnelles et notamment des téléphones portables

---

<b>Restriction à la liberté d'aller et venir</b>	---
<b>Conditions d'accès aux télécommunications</b>	---
<b>Restrictions à la possibilité de visite de proches</b>	---
<b>Restrictions d'accès des patients à leur chambre, voire fermeture à clef desdites chambres</b>	---
<b>SOINS PSYCHIATRIQUES AVEC CONSENTEMENT (SOINS LIBRES)</b>	
<b>Pourcentage de patients hospitalisés avec leur consentement</b>	---
<b>SOINS SANS CONSENTEMENT POUR TROUBLES PSYCHIQUES</b>	
<b>Nombre de mesures de soins psychiatriques sans consentement assurées sur l'année</b>	---
<b>dont nombre de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)</b>	---
<b>dont nombre de soins psychiatriques à la demande d'un tiers</b>	---
<b>dont nombre de soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)</b>	---
<b>Mesures relatives aux patients faisant l'objet de soins sans consentement</b>	
<b>Le registre est tenu à jour pour chaque mesure d'isolement ou de contention</b>	---
<b>Le rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention est transmis pour avis</b>	
<b>a- à la commission des usagers</b>	---
<b>b- au conseil de surveillance ou conseil d'administration</b>	---
<b>c- à l'ARS</b>	---
<b>La commission des usagers a-t-elle émis des recommandations suite à la présentation du rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention</b>	Non concerné
<b>Procédure de contrôle des hospitalisations complètes</b>	
<b>Nombre de saisines du juge des libertés et de la détention (JLD)</b>	0
<b>Nombre de décisions de mainlevée de mesure de soins sans consentement prises par le JLD</b>	0
<b>Motifs des décisions de mainlevée</b>	
<b>Recours - Nombre de saisines en appel</b>	0
<b>Initiateur du recours en appel</b>	
<b>nombre initié par le patient</b>	0
<b>nombre initié par le centre hospitalier</b>	0
<b>nombre initié par le préfet</b>	0
<b>nombre initié par le procureur de la république</b>	0
<b>Nombre de décisions de mainlevée de mesures de soins sans consentement prises par la Cour d'Appel</b>	0
<b>Motifs des décisions de mainlevée de mesures de soins sans consentement</b>	



# 10. Directives Fin de vie

## Droits des patients et fin de vie - Démarche engagées par l'établissement auprès des professionnels

Information des médecins et des soignants sur les droits des patients en fin de vie Non

Autres personnels Non

Information à destination des usagers / patients Non

### Supports

Distribution de documents Non

Réunions Non

Actions de formations Non

Journée d'information Non

Autres supports Non

Une procédure est mise en place systématiquement pour identifier la personne de confiance Oui

Si oui, Précisions sur le mode opératoire retenu (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';')  
Question systématiquement posée lors de la procédure d'admission Formulaire adressé k

Une information sur les directives anticipées est organisée dans votre établissement (auprès des personnels et des usagers) Oui

Une procédure est mise en place pour le recueil des directives anticipées Oui

Si oui, Précisions sur le mode opératoire retenu (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') Les directives anticipé

Nombre de directives anticipées recueillies dans l'année 0

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement Nous ne sommes pas

Nous n'avons enregistré que deux décès (imprévisibles) depuis l'ouverture de l'établissement.



# 11. Recommandations

<b>La CDU a formulé des recommandations ?</b>	Oui
<b>Si oui, Combien ?</b>	1
<b>Thèmes des recommandations</b>	
<b>Directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie</b>	Non concerné
<b>Accès au dossier médical du patient</b>	---
<b>Qualité de la prise en charge</b>	---
<b>Autres</b>	Oui
<b>(plusieurs réponses possibles, séparées par des ';')</b>	Certaines coordonnées
<b>La CDU a évalué l'application des recommandations de l'année précédente ?</b>	Non
<b>Liste des recommandations pour l'année à venir (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';')</b>	---
<b>Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement</b>	Refonte du site intern

## 12. Pièces jointes

Commentaires

### Documents obligatoires :

- 1- Règlement intérieur de la CDU
- 2- CR du CA pendant lequel le rapport de la CDU a été discuté
- 3- Enquêtes de satisfaction ou / et analyse annuelle des questionnaires de sortie
- 4- Analyse du suivi des plaintes et réclamations
- 5- Autre

### Liste des pièces jointes :

- ↓ [INS PR 01 01 Règlement intérieur CDU.doc](#) (05/06/2020 11:49 - 140.50KB) Supprimer
- ↓ [analyse questionnaire satisfaction 2019.docx](#) (05/06/2020 12:01 - 45.98KB) Supprimer
- ↓ [Suivi plaintes et réclamations.xlsx](#) (05/06/2020 12:26 - 25.78KB) Supprimer

## 13. Problèmes de remplissag

Merci d'indiquer ici l'ensemble des difficultés liées au remplissage ou suggestions que vous souhaitez faire pour améliorer l'outil

S'il s'agit d'un bug et que vous souhaitez obtenir de l'aide, veuillez utiliser le lien AIDE en bas d'écran

Commentaires