

Commission des usagers (CDU)

Rapport d'activité annuel

Année **2019**
Remplissage 2020

CONSIGNES DE REMPLISSAGE :

- Vous avez la possibilité de remplir et modifier ce formulaire **en plusieurs fois** sans perdre les informations déjà saisies dès lors que vous aurez validé la page.
- Vous pouvez à tout moment revenir sur la saisie en cours, en cliquant sur les icônes « page précédente » ou « page suivante ».
- Si la connexion n'est pas utilisée (plus de 15 minutes), elle sera interrompue automatiquement.
- **Pour conserver une trace des données de votre rapport d'activité, vous pouvez :**
 - **imprimer sur papier page par page** en cliquant sur l'icône « Imprimer » et en sélectionnant l'imprimante de votre choix.
 - **convertir au format .pdf et sauvegarder** sur votre disque dur **page par page** en cliquant sur l'icône « Imprimer » et en sélectionnant votre convertisseur (Adobe, PDFcreator ...)
- Les nouvelles questions sont indiquées en jaune et ne sont pas obligatoires pour cette année.

DATE D'ECHEANCE POUR LA SAISIE DU RAPPORT D'ACTIVITE : ENTRE LE 23 MARS 2020 ET LE 15 JUIN 2020

Seules les données enregistrées au 15 juin seront prises en compte.

CONTACT : Pour toute information relative au contenu de l'enquête, veuillez envoyer un mail à : ARS-IDF-CDU@ars.sante.fr

RELANCE :

Le département démocratie sanitaire de l'ARS IDF organisera des relances.

- Une première en avril pour s'assurer de la bonne réception de l'enquête. Vous pouvez remplir les données sur l'établissement pour éviter de la recevoir.
- Une seconde fin mai pour le remplissage total de l'enquête.



Sommaire du questionnaire

L'établissement de santé.....	3
La commission des usagers	4
Les représentants des usagers	11
Les réclamations	13
La médiation.....	17
L'information à destination des usagers	18
Les droits des usagers	21
Le rôle de la commission des usagers dans la politique qualité.....	26
La mesure de la satisfaction des usagers.....	30
L'avis des membres de la commission	32

L'établissement de santé

Nom de l'établissement : champ d'affichage modifiable

Statut : liste déroulante

- AP-HP
- Public
- ESPIC
- Privé

Activité : choix multiple

- MCO
- SRR
- Psy

N° FINESS entité géographique : champ d'affichage modifiable

N° FINESS entité juridique : champ d'affichage modifiable

Adresse : champ d'affichage modifiable

E-mail de la direction de l'établissement : champ d'affichage modifiable
(de préférence adresse générique)

Référent interne sur les relations avec les usagers (personne en poste au moment de la saisie du formulaire) :

- Nom : champ d'affichage modifiable
- Prénom : champ d'affichage modifiable
- Téléphone (10 numéros sans espace) : champ d'affichage modifiable
- E-mail : champ d'affichage modifiable
- Fonction dans l'établissement : champ d'affichage modifiable

Nombre d'entrées totales dans l'établissement (ou file active) : champ saisie obligatoire
(12 caractères)

À noter

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

La commission des usagers

À noter

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a instauré la création, dans chaque établissement de santé public ou privé, d'une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) (article R. 1112-79 du code de la santé publique)

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

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

La composition

À noter

Les renseignements saisis doivent se référer à la **composition actuelle (2020)** de la commission des usagers.

Les membres obligatoires

Ce que dit la loi

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

1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet;

2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;

3° Deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83. »

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

Le représentant légal de l'établissement ou son représentant :

- Nom : [champ saisie obligatoire](#)
- Prénom : [champ saisie obligatoire](#)
- Téléphone (10 numéros sans espace) : [champ saisie obligatoire](#)
- E-mail : [champ saisie obligatoire](#)
- Fonction dans l'établissement s'il ne s'agit pas du directeur : [champ saisie optionnelle](#)

Les médiateurs médecins :

	Nom (30 caractères)	Prénom (30 caractères)	E-mail (50 caractères)
<input type="radio"/> Titulaire			
<input type="radio"/> Suppléant			
<input type="radio"/> Aucun			

Les champs de saisies de chaque des lignes « Titulaire » et « Suppléant » sont obligatoires si la case est cochée

Les cases « Titulaire » et « Suppléant » peuvent être cochées simultanément. En revanche, elles ne peuvent être cochées si la case « Aucun » a été sélectionnée.

Les médiateurs non médecins :

	Nom (30 caractères)	Prénom (30 caractères)	E-mail (50 caractères)
<input type="radio"/> Titulaire			
<input type="radio"/> Suppléant			
<input type="radio"/> Aucun			

Les champs de saisies de chaque des lignes « Titulaire » et « Suppléant » sont obligatoires si la case est cochée.

Les cases « Titulaire » et « Suppléant » peuvent être cochées simultanément. En revanche, elles ne peuvent être cochées si la case « Aucun » a été sélectionnée.

Les médiateurs ont-ils suivi une formation ou une sensibilisation à la médiation ? [oui/non](#)
Si oui, précisez : [champ saisie optionnelle](#)

Les représentants des usagers :

Ce que dit la loi

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

Article R1112-83 du code de la santé publique : « Les représentants des usagers et leurs suppléants sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les personnes proposées par les associations agréées en application de l'article L. 1114-1. »

À noter

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

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

	Nom	Prénom	E-mail	Formation de base
<input type="radio"/> Titulaire 1				oui/non/ne sais pas
<input type="radio"/> Titulaire 2				oui/non/ne sais pas
<input type="radio"/> Suppléant 1				oui/non/ne sais pas
<input type="radio"/> Suppléant 2				oui/non/ne sais pas
<input type="radio"/> Aucun				

Les champs de saisies de chaque des lignes « Titulaire » et « Suppléant » sont obligatoires si la case est cochée.

Si la commission ne dispose d'aucun représentant des usagers, précisez pourquoi (difficultés dans les recherches, représentant démissionnaire...) : [champ saisie obligatoire si la case « Aucun » est cochée.](#)

Ce que dit la loi

[Article L. 1114-1 du code de la santé publique](#) : « II.- Les représentants des usagers dans les instances mentionnées au I suivent une formation de base délivrée par les associations de représentants d'usagers agréées au titre du même I.

Cette formation est conforme à un cahier des charges. Le cahier des charges ainsi que la liste des associations délivrant la formation sont arrêtés par le ministre chargé de la santé. Cette formation donne droit à une indemnité versée au représentant d'usagers par l'association assurant la formation. Un décret détermine les modalités selon lesquelles une subvention publique est allouée à cet effet à l'association. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe le montant de cette indemnité. »

À noter

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

Le responsable de la politique qualité assiste-t-il systématiquement aux réunions de la commission ? [oui/non](#)

Ce que dit la loi

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

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

Qui est le président de la commission ?

- Nom Prénom : [champ saisie obligatoire](#)

[liste déroulante](#)

- un représentant des usagers
- un médiateur médecin
- un médiateur non médecin
- le représentant légal de l'établissement ou son représentant

Qui est le vice-président de la commission ?

- Nom Prénom : [champ saisie obligatoire](#)

[liste déroulante](#)

- un représentant des usagers
- un médiateur médecin
- un médiateur non médecin
- le représentant légal de l'établissement ou son représentant

Les membres facultatifs

Des membres facultatifs, parmi ceux proposés, participent-ils à la commission ? [oui/non](#)

Si oui, cochez les cases correspondantes :

<input type="checkbox"/> La personne chargée des relations avec les usagers (PCRU)
<input type="checkbox"/> Le président de la CME (ou conférence médicale) ou la personne désignée titulaire
<input type="checkbox"/> Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques titulaire
<input type="checkbox"/> Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques suppléant
<input type="checkbox"/> Un représentant du personnel titulaire
<input type="checkbox"/> Un représentant du personnel suppléant
<input type="checkbox"/> Un représentant du conseil d'administration ou du conseil de surveillance titulaire
<input type="checkbox"/> Un représentant du conseil d'administration ou du conseil de surveillance suppléant

D'autres membres que ceux cités précédemment participent-ils à la commission ? [oui/non](#)

Si oui, précisez leur fonction : [champ saisie obligatoire](#)

Une **personne chargée des relations avec les usagers (PCRU)** a-t-elle été désignée ? [oui/non](#)

Si oui :

- Exerce-t-elle ses fonctions à temps plein ? [oui/non](#)
- Apparaît-elle dans le livret d'accueil ? [oui/non](#)
- Ses coordonnées sont-elles affichées dans les services ? [oui/non](#)
- Est-elle associée aux réunions de la CDU ? [oui/non](#)
- Participe-t-elle à d'autres instances ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

- Rencontre-t-elle :
 - les usagers [oui/non](#)

- les représentants des usagers **oui/non**
 - les équipes soignantes **oui/non**
- Si oui**, à quelle fréquence ?
- hebdomadaire
 - par quinzaine
 - mensuelle

Ce que dit la loi

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

- Dans les établissements **publics** de santé, autres que l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) :
 - 1) Le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;
 - 2) Un représentant de la commission du service de soins infirmiers et son suppléant, désignés par le directeur du service de soins infirmiers
 - 3) Un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique d'établissement en son sein ;
 - 4) Un représentant du conseil de surveillance et son suppléant, choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées.
- Dans chaque hôpital ou groupe hospitalier de l'**AP-HP** :
 - 1) Le président de la commission médicale d'établissement locale ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;
 - 2) Un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques et son suppléant, désignés par le président ;
 - 3) Un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique local d'établissement en son sein ;
 - 4) Un représentant de la commission de surveillance et son suppléant, choisis par et parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées.
- Dans les établissements de santé **privés** :
 - 1) Le président de la commission médicale ou de la conférence médicale ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ou de cette conférence ;
 - 2) Un représentant du personnel infirmier ou aide-soignant et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;
 - 3) Un représentant du conseil d'administration ou de l'organe collégial qui en tient lieu et son suppléant, choisis par et parmi les membres qui n'y représentent pas les professionnels ou les usagers.

Le fonctionnement

Ce que dit la loi

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

« L'ordre du jour, qui comporte notamment les questions dont l'inscription a été demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative, est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc. »

Nombre de réunions dans l'année, avec au moins les membres obligatoires : [champ saisie obligatoire \(3 caractères\)](#)

Si le nombre de réunions dans l'année est inférieur à 4, précisez pourquoi : [champ saisie obligatoire](#)

Des réunions en **format restreint** sont-elles organisées au-delà des 4 réunions obligatoires ? [oui/non](#)

Si oui, à quelle fréquence : [liste déroulante](#)

- hebdomadaire
- par quinzaine
- mensuelle

Des réunions **de coordination à un autre échelon** sont-elles organisées au-delà de la commission plénière ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

Pour les établissements membres d'un GHT, existe-t-il une « **commission des usagers** » ou un « **comité des usagers** » ? [oui/non/non concerné](#)

Si oui, cochez l'option retenue :

- commission des usagers
- comité des usagers

Espace de commentaire libre sur les différentes réunions : [champ saisie optionnelle](#)

Ce que dit la loi

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

La liste des membres obligatoires :

- comporte-t-elle leurs coordonnées ? [oui/non](#)
- est-elle affichée dans l'établissement ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie optionnelle](#)

- apparaît-elle dans le livret d'accueil ? [oui/non](#)
- Les usagers sont-ils informés du rôle et des activités de la commission ? [oui/non](#)

Si oui, par quels moyens :

- Affichage
 - Livret d'accueil
 - Communication orale/ réunions
 - Permanence/rencontre avec le personnel
 - Site internet de l'établissement
 - Autre
- Si autre**, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

Le personnel de l'établissement est-il informé du rôle et des activités de la commission ? [oui/non](#)

Si oui, par quels moyens :

- Affichage
 - Livret d'accueil (des usagers ou du personnel)
 - Communication orale/réunions
 - Intranet/Journal interne
 - Autre
- Si autre**, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

Le rapport d'activité annuel

Les membres de la CDU ont-ils :

- participé à la rédaction du rapport ? [oui/non](#)
- émis des observations ? [oui/non](#)

Si oui, sur quels sujets parmi les suivants : [choix multiple en cochant les cases](#)

<input type="checkbox"/> Le fonctionnement de la CDU	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> Le rôle des représentants d'usagers et les moyens mis à leur disposition	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> La gestion des réclamations	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> Le processus de médiation	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> L'accès à l'information des patients et de leur famille	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> L'accès au dossier médical	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> La fin de vie	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> La politique liée à la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> L'information sur les événements indésirables graves (EIG) et les actions correctives mises en place	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> La prise en compte des observations des associations conventionnées intervenant dans l'établissement	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> La mesure de la satisfaction des usagers	précisez si vous le souhaitez
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :	précisez si vous le souhaitez

Le rapport a-t-il été présenté :

- au conseil/à la commission de surveillance ou au conseil d'administration ? [oui/non](#)
- au directoire ou à l'instance de direction ? [oui/non](#)
- à la commission ou conférence médicale d'établissement (CME) ? [oui/non](#)
- à d'autres instances ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

Ce que dit la loi

Article L. 1112-3 du code de la santé publique « Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents. »

Article R1112-80 « 3° La commission rend compte de ses analyses et propositions dans le rapport mentionné à l'article L. 1112-3. Ce rapport ne comporte que des données anonymes. Après avis des autres instances consultatives concernées, il est transmis au conseil d'administration ou à l'organe collégial qui en tient lieu, quinze jours au moins avant la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. »

Les représentants des usagers

Vont-ils à la rencontre des :

- patients et/ou leurs proches ? [oui/non](#)
- associations ayant passé une convention avec l'établissement ? [oui/non](#)
- équipes soignantes ? [oui/non](#)

Espace de commentaire libre si vous souhaitez précisez dans quel cadre s'effectuent ces rencontres : [champ saisie optionnelle](#)

Participent-ils à d'autres réunions que la CDU ? [choix multiple](#)

- Instance décisionnelle (conseil d'administration ou de surveillance) [oui/non](#)
- Commission ou conférence médicale d'établissement (CME) ? [oui/non](#)
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ? [oui/non](#)
- Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN) ? [oui/non](#)
- Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) ? [oui/non](#)
- Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) ? [oui/non](#)
- Coordination des vigilances et risques sanitaires (COVIRIS) ? [oui/non](#)
- Commission d'activité libérale (CAL) ? [oui/non/non concerné](#)
- Comités de pilotage qualité (COPIL) ? [oui/non](#)
- Comité d'éthique
- Autre ? [oui/non](#)

Si autre, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

Des réunions entre les associations présentes dans l'établissement et les représentants des usagers sont-elles organisées ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie optionnelle](#)

Quels moyens mettez-vous à leur disposition ? [choix multiple](#)

- Aucun
- Locaux/salle de réunion
- Adresse e-mail

- Téléphone
- Ordinateur
- Autre

Si autre, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

Ce que dit la loi

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

[Article R. 1112-90 du code de la santé publique](#) : « Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission. »

Les réclamations

Ce que dit la loi

Article R. 1112-91 à 94 du code de la santé publique : « Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai. »

Article R. 1112-80 du code de la santé publique : « [...] l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement. »

Le recensement

Le recensement des réclamations **orales** est-il organisé ? [oui/non](#)

Si oui, nombre de réclamations **orales** en 2019 (y compris par téléphone) : [champ saisie obligatoire \(6 caractères\)](#)

Le recensement des réclamations **écrites** est-il organisé ? [oui/non](#)

Si oui, nombre de réclamations **écrites** en 2019 (courrier, mail, fax, ...) : [champ saisie obligatoire \(6 caractères\)](#)

Nombre de messages d'éloges reçus : [champ saisie obligatoire](#)

Nombre de **réclamations totales recensées** en 2019 : [champ d'affichage figé correspondant à la somme des réclamations orales et écrites \(6 caractères\)](#)

Nombre de réclamations faites par l'utilisateur lui-même :

Nombre de réclamations faites par l'entourage de l'utilisateur :

Nombre de réclamations **traitées** (ayant fait l'objet d'une **réponse écrite** au 31 décembre 2019) : [champ saisie obligatoire \(6 caractères\)](#)

Existe-t-il une procédure formalisée de traitement des réclamations ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

Les réclamations sont-elles accessibles à tous les membres de la CDU ? [oui/non](#)

Une information est-elle communiquée aux usagers sur la possibilité de formuler une réclamation à l'établissement ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

La répartition par domaines et motifs

À noter

Une réclamation peut comporter **plusieurs motifs**. Dans ce cas, elle devra être comptabilisée dans chaque rubrique concernée.

Les réclamations portant sur une activité exercée sur le site de l'établissement mais gérée par un tiers (exemple radiologie ou laboratoire) ne sont pas concernées.

Un calcul automatique du total par sous-rubrique est réalisé.

	Nombre de réclamations reçues	Nombres d' actions correctives identifiées par la CDU
Accueil et administration	calcul auto	calcul auto
Accueil physique		
Standard téléphonique		
Attente/Délais liés aux admissions		
Attente/Délais liés à la prise de rendez-vous		
Facturation		
Dépassement d'honoraires		
Dysfonctionnement dans le traitement administratif du dossier		
Refus de soins		
Défaut d'offre (transfert vers un autre établissement par manque de lits)		
Mode d'hospitalisation		
Signalisation (intérieure, extérieure)		
Horaires de visites des patients		
Conditions de sortie du patient		
Autres		
Si autres motifs, précisez	champ saisie obligatoire	

	Nombre de réclamations reçues	Nombres d' actions correctives identifiées par la CDU
Prise en charge - Aspects médicaux	calcul auto	calcul auto
Délais de prise en charge		
Information du malade/de la famille		
Délais de transmission des informations médicales (notamment le compte-rendu d'hospitalisation)		
Contestation du diagnostic médical, de la prescription ou des actes médicaux		
Accès au dossier médical		
Secret médical, confidentialité		
Non recueil du consentement		
Qualité des soins		
Prise en charge de la douleur		
Infections iatrogènes, nosocomiales et liées à des produits de santé		
Complications, séquelles		
Relations avec le médecin		
Accompagnement de fin de vie/ directives anticipées		
Coordination des soins, régulation urgences		
Autres		
Si autres motifs, précisez	champ saisie obligatoire	

	Nombre de réclamations reçues	Nombres d' actions correctives identifiées par la CDU
Prise en charge - Aspects paramédicaux	calcul auto	calcul auto
Organisation des examens		
Circuit du médicament (erreur ou défaut dans la distribution)		
Accompagnement à la toilette, au repas/ surveillance		
Relations avec le personnel		
Information du malade/de la famille		
Insuffisance de personnel ou remplacement récurrent		
Coordination et communication entre les équipes/services		
Liberté de circulation (enfermement, isolement...)		
Prévention des chutes/des escarres		
Insuffisance de rééducation		
Soins post-mortem et conservation du corps		
Autres		
Si autres motifs, précisez	champ saisie obligatoire	

	Nombre de réclamations reçues	Nombres d' actions correctives identifiées par la CDU
Vie quotidienne - Environnement	calcul auto	calcul auto
Alimentation, diététique		
Prestations hôtelières		
Locaux (accès, sécurité, configuration chambre)		
Prothèses (perte, endommagement)		
Vol, objet endommagé		
Hygiène et propreté des locaux		
Comportement des autres patients/voisins de chambre (violences, agressivité)		
Nuisances sonores et olfactives		
Matériel et équipement inadapté, dégradé ou indisponible		
Transport et stationnement		
Autres		
Si autres motifs, précisez	champ saisie obligatoire	

	Nombre de réclamations reçues	Nombres d' actions correctives identifiées par la CDU
Respect de la personne	calcul auto	calcul auto
Maltraitance (physique et/ou psychologique)/ négligence et privation de droits		
Discrimination (raciale, religieuse...)		
Respect de la dignité et de l'intimité		
Langage et attitude des professionnels vis-à-vis du patient et/ou de la famille		
Manque d'écoute et de bienveillance des professionnels		

Modalités d'annonce d'un décès à la famille		
Autres		
Si autres motifs, précisez	champ saisie obligatoire	

Nombre total de contentieux introduits	champ saisie obligatoire
---	--------------------------

Nombre total de demandes formulées devant la CCI	champ saisie obligatoire
---	--------------------------

	Nombre de réclamations reçues	Nombre d' actions correctives identifiées par la CDU
Total des motifs de réclamations	calcul auto	calcul auto

Espace de commentaire libre : champ saisie **optionnelle**

Les délais de réponse (*en jours*)

Un **accusé de réception** est-il systématiquement envoyé au requérant ayant formulé une réclamation écrite : **oui/non**

Si oui, délai moyen d'envoi : champ saisie obligatoire (4 caractères)

Quel délai pour répondre au requérant en jour?

Délai **moyen de réponse au requérant** : champ saisie obligatoire (4 caractères)

Délai **minimum** : champ saisie obligatoire (4 caractères)

Délai **maximum** : champ saisie obligatoire (4 caractères)

Des **actions d'amélioration** ont-elles été mises en place pour réduire les délais : **oui/non**

Si oui, précisez : champ saisie obligatoire

Espace de commentaire libre : champ saisie **optionnelle**

La médiation

À noter

« La médiation est un processus de communication éthique reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants, dans lequel un tiers – impartial, indépendant, neutre, sans pouvoir décisionnel ou consultatif, avec la seule autorité que lui reconnaissent les médiateurs – favorise par des entretiens confidentiels l'établissement, le rétablissement du lien social, la prévention ou le règlement de la situation en cause. »

Michèle Guillaume-Hofnung

Ce que dit la loi

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

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

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

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

Les usagers sont-ils informés de la possibilité de saisir le médiateur ? [oui/non](#)

Si oui :

- Par quels moyens ? [champ saisie obligatoire](#)
- Sont-ils informés qu'ils peuvent se faire accompagner d'un représentant des usagers de la CDU lors de leur rencontre avec le médiateur [oui/non](#)

Les professionnels de santé sont-ils informés de l'existence et du rôle des médiateurs ? [oui/non](#)

Si oui, par quels moyens ? [champ saisie obligatoire](#)

Nombre de médiations **proposées** : [champ saisie obligatoires \(4 caractères\)](#)

Nombre total de médiations **réalisées** : [champ saisie obligatoires \(4 caractères\)](#)

- dont **médicales** : [champ saisie obligatoires \(4 caractères\)](#)
- dont **non médicales** : [champ saisie obligatoires \(4 caractères\)](#)
- dont **communes** aux deux médiateurs : [champ saisie obligatoires \(4 caractères\)](#)

Nombre de médiations réalisées **en présence d'un représentant des usagers** de la CDU ?
[champ saisie obligatoire](#)

Le rapport de médiation est-il systématiquement :

- envoyé aux membres de la CDU ? [oui/non](#)
- envoyé au patient ? [oui/non](#)

L'information à destination des usagers

Le livret d'accueil

Ce que dit la loi

Article L. 1112-2 du code de la santé publique : « La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans la certification définie aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4. Chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé. »

À noter

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

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

Le livret d'accueil est-il remis systématiquement à l'utilisateur ou à ses proches : **oui/non**

Si oui, à quel moment ?

- en amont de l'hospitalisation (en cas d'hospitalisation programmée) : **oui/non**
- lors de son entrée dans l'établissement (en cas d'hospitalisation non programmée) : **oui/non**
- à un autre moment : **oui/non**

Si autre, précisez : **champ saisie obligatoire**

La remise du livret d'accueil est-elle accompagnée d'explications orales ? **oui/non**

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

- l'accès au dossier médical : **oui/non**
- la désignation d'une personne de confiance : **oui/non**
- la rédaction des directives anticipées de fin de vie : **oui/non**
- le recueil du consentement : **oui/non**
- les réclamations et la médiation : **oui/non**

Sont annexés au livret d'accueil :

- les principes généraux de la charte de la personne hospitalisée : **oui/non**
- un contrat d'engagement contre la douleur : **oui/non**
- le programme annuel de lutte contre les infections nosocomiales : **oui/non**

La charte de la personne hospitalisée

Est-elle affichée :

- dans chaque chambre : **oui/non**
- dans les services de soins : **oui/non**
- dans les salles d'attente et lieux fréquentés par les usagers : **oui/non**
- autre : **oui/non**

Si autre, précisez : **champ saisie obligatoire**

L'information sur l'état de santé

Ce que dit la loi

Article L. 1111-2 du CSP : « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.* »

À noter

Recommandations de bonnes pratiques de la HAS relatives à la « Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé », 2012 :

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf

Existe-t-il une procédure spécifique pour délivrer les informations médicales aux patients et à leurs proches ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

Une personne référente a-t-elle été désignée sur cette thématique ? [oui/non](#)

L'information sur les frais liés à la prise en charge

Ce que dit la loi

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

Article L1111-3-1 du code de la santé publique : « *Pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.* »

Une information sur les tarifs est-elle disponible dans tous les lieux de consultations ? [oui/non](#)

Les usagers sont-ils informés de l'obligation pour un professionnel de leur fournir un devis pour les montants supérieurs à 70 euros ? [oui/non](#)

Le patient reçoit-il à sa sortie les informations sur les frais liés à sa prise en charge ? [oui/non](#)

L'accompagnement des usagers

Existe-t-il une **maison des usagers** : oui/non

Si oui :

- Combien d'associations conventionnées avec l'établissement y sont représentées ?
[champ saisie obligatoire](#)
- Quelles sont ses activités ? [champ saisie obligatoire](#)

Ce que dit la loi

Il de l'article R.1112-80 du code de la santé publique : « La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet :

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

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

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

Les droits des usagers

L'accès au dossier médical

Ce que dit la loi

Article L. 1111-7 du code de la santé publique : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

[...]

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

Les demandes d'accès

Nombre de demandes reçues	Nombre de demandes traitées (ayant abouti à la communication du dossier médical au requérant)
du patient lui-même : champ saisie obligatoire	provenant du patient lui-même : champ saisie obligatoire
de ses ayant droits ou d'un tiers habilité : champ saisie obligatoire	provenant de ses ayant droits ou d'un tiers habilité : champ saisie obligatoire

Nombre de demandes non recevables : **champ saisie obligatoire**

Nombre de réclamations concernant l'accès au dossier médical : **champ d'affichage figé** (report de l'information préalablement saisie dans la partie réclamations)

Les modalités de traitement

Un **accusé de réception** est-il systématiquement envoyé à la réception d'une demande ? **oui/non**
Si oui :

- délai moyen d'envoi (en jour) : **champ saisie obligatoire**
- le coût est-il mentionné (photocopies) ? **oui/non/non concerné**

Pour les dossiers de **moins** de 5 ans :

- Délai moyen de traitement (*en jours*) : [champ saisie obligatoire](#)
- Durée maximum de traitement (*en jours*) : [champ saisie obligatoire](#)

Pour les dossiers de **plus** de 5 ans :

- Délai moyen de traitement (*en jours*) : [champ saisie obligatoire](#)
- Durée maximum de traitement (*en jours*) : [champ saisie obligatoire](#)

Les frais de reproduction et d'envoi sont-ils facturés par l'établissement ? [oui/non](#)

L'accueil des personnes

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

Non et mal voyantes : oui/non	précisez si vous le souhaitez
Malentendantes : oui/non	précisez si vous le souhaitez
Autres handicaps (psychiques) : oui/non	précisez si vous le souhaitez
Non francophones : oui/non	précisez si vous le souhaitez
Analphabètes : oui/non	précisez si vous le souhaitez

Les locaux sont-ils accessibles aux personnes à mobilité réduite ? [oui/non](#)

Ce que dit la loi

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

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

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

La prise en charge de la douleur

À noter

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

Une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique (en dehors du livret d'accueil) ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie optionnelle](#)

Existe-t-il une **procédure systématique d'évaluation** et de prise en charge de la douleur dans les services ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie optionnelle](#)

La personne de confiance

Ce que dit la loi

Article L.1111-6 du code de la santé publique : « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement. »

Une procédure est-elle mise en place pour recueillir l'identité de la personne de confiance ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie optionnelle](#)

Les directives anticipées de fin de vie

Ce que dit la loi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique ? **oui/non**

Si oui, précisez : **champ saisie optionnelle**

La prise en charge du décès

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

Si oui, précisez : **champ saisie optionnelle**

Une procédure prévoit-elle :

- la possibilité de recueillement auprès du défunt : **oui/non**
- le respect des rites et des croyances : **oui/non**

Disposez-vous d'une chambre mortuaire ? **oui/non**

Si oui, est-elle accessible en soirée ou le weekend ? **oui/non**

Le respect des croyances et des convictions

Ce que dit la loi

Article R. 1112-46 du code de la santé publique : « Les hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix. »

À noter

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

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

Un référent a-t-il été désigné sur cette thématique ? [oui/non](#)

Une information est-elle délivrée aux usagers ? [oui/non](#)

Si oui, de quelle manière : [champ saisie optionnelle](#)

Existe-t-il un service d'aumônerie ? [oui/non/non concerné si vous n'êtes pas un établissement public](#)

Si oui :

- Son organisation figure-t-elle dans le livret d'accueil ? [oui/non](#)
- Existe-t-il un lieu dédié à l'exercice des cultes ? [oui/non](#)
- Existe-t-il un local de permanence pour recevoir les usagers ? [oui/non](#)
- Les aumôniers ont-ils suivi une formation ? [oui/non](#)
- Le rapport d'activité du service des aumôneries a-t-il été présenté à la CDU ? [oui/non](#)

La sensibilisation des professionnels de santé

Sont-ils (in)formés sur les sujets suivants :

- l'accès au dossier médical : [oui/non](#)
- la désignation d'une personne de confiance : [oui/non](#)
- la prise en charge de la douleur : [oui/non](#)
- la rédaction des directives anticipées de fin de vie
- le respect des croyances et des convictions : [oui/non](#)
- le respect de la neutralité et des principes de laïcité : [oui/non](#)

Des **évaluations des pratiques professionnelles** (EPP) sont-elles organisées sur le respect des droits des usagers ? [oui/non](#)

Si oui, combien dans l'année ? [champ saisie obligatoire](#)

Espace de commentaire libre : [champ saisie optionnelle](#)

Le rôle de la commission des usagers dans la politique qualité

À noter

Le [décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé](#) fait évoluer les missions et la composition de la commission des usagers des établissements de santé.

[Voir l'article 183 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#)

Ce que dit la loi

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

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

Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Un décret en Conseil d'Etat prévoit notamment les modalités de consultation des données et de protection de l'anonymat des patients et des professionnels.

Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

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

Ce que dit la loi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si oui, de quelle façon ? **champ saisie optionnelle**

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

Si oui, sur quel(s) sujet(s) : **champ saisie obligatoire**

... **et** quelles ont été les suites données : **champ saisie optionnelle**

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

Pour les établissements publics, le bilan de la commission d'activité libérale (CAL) est-il communiqué à la commission des usagers ? **oui/non/non concerné car l'établissement ne dispose pas d'une CAL**

La commission a-t-elle débattu des observations recueillies auprès des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement ? [oui/non](#)

La commission est-elle associée à l'élaboration du projet d'établissement ? [oui/non](#)

Si oui, de quelle façon : [champ saisie optionnelle](#)

Un projet des usagers a-t-il été élaboré ? [oui/non](#)

Si vous le souhaitez, partagez votre expérience : [champ saisie optionnelle](#)

La commission des usagers est-elle associée à des réunions/travaux menés par d'autres instances de l'établissement ?

Si oui, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

La certification

La commission des usagers est-elle associée à la construction et l'enrichissement du compte qualité ? [oui/non](#)

Les représentants des usagers sont-ils impliqués dans la préparation et le déroulement de la certification (visites, compte qualité, pilotage des thématiques) ? [oui/non](#)

La commission des usagers est-elle associée au dispositif du patient-traceur ? [oui/non](#)

À noter

*La **méthode du patient-traceur** permet d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval, en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge.*

Voir le guide méthodologique « Le patient-traceur en établissement de santé. Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins », HAS, 2014 : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-01/guide_methodo_patient_traceur.pdf

Espace de commentaire libre sur la politique qualité (gestion des risques, certification):

[champ saisie optionnelle](#)

La bientraitance

Des actions de promotion de la bientraitance sont-elles menées ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie optionnelle](#)

Des actions prévention de la maltraitance sont-elles organisées ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie optionnelle](#)

Des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance sont-elles proposées aux personnels ? [oui/non](#)

Si oui :

- Nombre de professionnels concernés : [champ saisie obligatoire](#)
- Précisez si vous le souhaitez : [champ saisie optionnelle](#)

Ce que dit la loi

Article L3222-5-1 du code de la santé publique :

L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.

Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1.

Pour les établissements autorisés à exercer l'activité de psychiatrie, autorisés à assurer les soins sans consentement

La commission des usagers a-t-elle donné un avis sur le rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention ? **oui/non**

Question non obligatoire car concerne une 20 aine d'ES

La mesure de la satisfaction des usagers

Ce que dit la loi

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

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

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

Le questionnaire de sortie

Utilisez-vous un questionnaire de sortie ? [oui/non](#)

Si oui, comment est-il remis à l'utilisateur ? [oui/non](#)

- dans le livret d'accueil : [oui/non](#)
- en libre disposition dans les services et lieux fréquentés par le public : [oui/non](#)
- autre : [oui/non](#)

Si autre, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

Nombre de questionnaires de sortie remplis : [champ saisie obligatoire](#)

Parmi ces items, lequel recueille le **moins** de satisfaction : [liste déroulante](#)

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

Parmi ces items, lequel recueille le **plus** de satisfaction : [liste déroulante](#)

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

Une analyse des questionnaires de satisfaction est-elle faite par la CDU ? [oui/non](#)

Si oui, des actions sont-elles mises en place après analyse des résultats ? [oui/non](#)

Les enquêtes de satisfaction

Réalisez-vous des enquêtes de satisfaction ? [oui/non](#)

Si oui :

- Nombre d'enquêtes dans l'année : [champ saisie obligatoire](#)
- Nombre de personnes enquêtées : [champ saisie obligatoire](#)

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)

À noter

Les indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins sont généralisés à **tous les établissements de santé**. Ils s'articulent avec la **procédure de certification V2014 de la HAS**.

Voir le site de la HAS : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1500957/fr/indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-igss

Les résultats annuels des indicateurs qualité de l'établissement sont-ils présentés et débattus en commission des usagers ? [oui/non](#)

Sont-ils affichés dans l'établissement ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie optionnelle](#)

Les autres outils

À noter

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

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

- Elle est **obligatoire** pour les établissements ayant une activité supérieure à 500 séjours de plus de 48h en MCO sur l'année N-1
- Et **facultative** pour les établissements ayant une activité inférieure à 500 séjours de plus de 48h en MCO sur l'année N-1 et/ou pour les établissements dont plus de 75% de la population hospitalisée a plus de 75 ans (même si + de 500 séjours de plus de 48h en MCO sur l'année N-1)

Les établissements concernés sont engagés à :

- 1) **recueillir les e-mails des patients** concernés ou celui de parent ou proche selon le cas
- 2) **déposer en continue** (tous les 15 jours ou au minimum 1 fois par mois) **les fichiers e-mails patients sur la plateforme e-Satis**

Voir le site de la HAS : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2030354/

Participez-vous au dispositif national e-Satis ? [oui/non/non concerné](#)

Si oui, sur la **base des résultats obtenus**, avez-vous mis en place des actions pour améliorer la satisfaction globale des personnes accueillies ? [oui/non](#)

Si vous le souhaitez, précisez lesquelles : [champ saisie optionnelle](#)

Avez-vous mis en place d'autres outils de mesure de la satisfaction ? [oui/non](#)

Si oui, précisez : [champ saisie obligatoire](#)

L'avis des membres de la commission

Un avis global et concerté est requis.

Des avis complémentaires peuvent néanmoins être apportés par les différents membres de la commission.

Quels sont les **points forts** de votre commission ? [champ saisie obligatoire](#)

Quels sont les **axes d'amélioration** de son fonctionnement ? [champ saisie obligatoire](#)

Quelle est l'action emblématique 2019 de votre CDU ? [champ saisie optionnelle](#)

Merci de votre participation !