

**DIRECTION D'APPUI A LA DEMOCRATIE SANITAIRE  
ET AU PILOTAGE STRATEGIQUE**  
Pôle Usagers et Etrangers Malades

Affaire suivie par : Sylvie PLANCHOT/Christine MENARD  
Tél. : 02.49.10.41.47. – 02.49.10.42.49.  
Mél. : [ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr)

Mesdames, Messieurs les directeurs  
des établissements de santé  
de la Région Pays de la Loire

Nantes, le

Madame, Monsieur le directeur,

En application du Code de la santé publique, les Commissions des Usagers (CDU) sont tenues, chaque année, de transmettre leur rapport d'activité à l'Agence Régionale de Santé.

Conformément aux nouvelles modalités de transmission mises en place pour notre région, il vous est demandé de compléter le questionnaire joint en annexe et de bien vouloir le transmettre avant le **15 juin 2018** par courrier électronique à l'adresse suivante : [ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr). Seules les données transmises jusqu'à cette date seront prises en compte pour l'élaboration de la synthèse régionale des rapports d'activité de la commission des usagers.

Pour toute question concernant le contenu de l'enquête et les items à renseigner, je vous invite à adresser un courrier électronique à l'adresse indiquée ci-dessus.

Je vous prie de croire, Madame la directrice, Monsieur le directeur, à l'assurance de ma considération distinguée.

P/Le directeur d'appui à la démocratie  
sanitaire et au pilotage stratégique,  
L'adjointe au directeur,

**Signé**

Anne-Lise SERAZIN

**Rapport d'activité  
Commission des usagers (CDU)  
Année 2017  
Remplissage 2018**

Ce formulaire complété devra être transmis avant **le 15 juin 2018** par courrier électronique sur la boîte :

**[ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr)**

**Pour toute demande d'information, vous pouvez nous contacter par mail.**

**Seules les données enregistrées à cette date seront prises en compte.**

## PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### A NOTER

Le nombre d'entrées annuelles est le nombre d'entrées totales dans l'établissement de santé (hospitalisation conventionnelles et ambulatoires).

N°FINESS (juridique)	
NOM DE L'ETABLISSEMENT	
STATUT	
VILLE	
DEPARTEMENT	

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

## REFERENT DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

Nom	
Prénom	
Qualité/Fonction	
mail 1 <i>(1 adresse mail par cellule)</i>	
mail 2 <i>(1 adresse mail par cellule)</i>	
Téléphone n° 1 <i>(1 N° tél par cellule)</i>	
Téléphone n° 2	

page suivante 

Rapport d'activité annuel CDU  
Année 2017

SOMMAIRE

**1 - LA COMMISSION DES USAGERS**

1.A - Mise en place de la CDU	Page 4
1.B - Composition de la CDU et formation des membres	Page 5
1.C - Fonctionnement de la CDU	Page 8
1.D - Rapport annuel d'activité de la CDU	Page 9
1.E - Moyens alloués au fonctionnement de la CDU	Page 10

**2 - LA GESTION DES RECLAMATIONS**

2.A - Réclamations	Page 12
2.B - Motifs des réclamations	Page 13
2.C - Traitement des réclamations	Page 14
2.D - Médiation	Page 15

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

3.A - Questionnaire de satisfaction	Page 16
3.B - Enquêtes de satisfaction	Page 17
3.C - Autres outils	Page 17

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

4.A - Livret d'accueil	Page 18
4.B - Charte de la personne hospitalisée	Page 19

**5 - LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS**

5.A - Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique	Page 20
5.B - Respect des croyances et des convictions	Page 21
5.C - Recueil du consentement médical	Page 22
5.D - Information sur les frais liés à la prise en charge	Page 22
5.E - Evaluation du respect d'accès au dossier médical	Page 23
5.F - Possibilité de désigner une personne de confiance	Page 24
5.G - Prise en charge de la douleur	Page 25
5.H - Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie	Page 26
5.I - Prise en charge du malade en fin de vie	Page 27
5.J - Prise en charge du décès	Page 28
5.K - Promotion de la bienveillance	Page 28

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

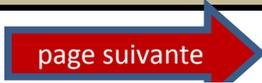
6.A - Les évènements indésirables graves	Page 30
6.B - Observations des associations de bénévoles	Page 30
6.C - Avis donnés par la CDU	Page 30

**7 - ZOOM FORMATION DU PERSONNEL AUX DROITS DES USAGERS**

Page 32

**8 - OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES**

Page 34

page suivante 

# LA COMMISSION DES USAGERS

## A 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)

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

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

## 1.A - Mise en place de la CDU

### CE QUE DIT LA LOI

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

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

### A NOTER

Un membre suppléant ne peut être élu président ou vice-président de la Commission des Usagers.

Date d'installation de la CDU ?

Date xx/xx/xxxx

Qui est le président de la commission ?

Qui est le vice-président de la commission ?

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

Oui/Non

## 1. B- Composition de la CDU et formation des membres

### A NOTER

Les renseignements saisis doivent se référer à la **composition actuelle** de la commission des usagers

### CE QUE DIT LA LOI

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

- 1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, président ;
- 2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;
- 3° Deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83."

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

## LES MEMBRES OBLIGATOIRES

	Désignation en 2017	Fonction exercée au sein de l'établissement	A bénéficié d'une formation Oui/Non/En cours/Ne sait pas	Thèmes de la formation
Représentant légal de l'établissement ou son représentant				
Médiateur médecin titulaire				
Médiateur médecin suppléant				
Médiateur non médecin titulaire				
Médiateur non médecin suppléant				

### CE QUE DIT LA LOI

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

**Article R 1112-83 du code de la santé publique :** "Les représentants des usagers et leurs suppléants sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les personnes proposées par les associations agréées en application de l'article L. 1114-1."

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

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

### A NOTER

L'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.

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

	Désignation en 2017	Association agréée représentée	A bénéficié d'une formation de base Oui/Non/En cours/Ne sait pas
Représentant des usagers titulaire	En cours		
Représentant des usagers suppléant			

Oui/Non

La CDU comprend-elle 4 représentants des usagers ?

Si non pour quels motifs ?

- Recherche effectuée mais absence de candidature
- Recherche non effectuée
- Choix de l'établissement
- Autre (précisez)

L'établissement envisage-t-il de compléter la représentation des usagers ?

Oui/Non

## LES MEMBRES FACULTATIFS

### CE QUE DIT LA LOI

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

- Dans les établissements **publics** de santé, autres que l'assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)

- 1) le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;
- 2) Un représentant de la commission 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 parmi les représentants des collectivités locales et les personnes qualifiées.

- Dans chaque hôpital ou groupe hospitalier de l'AP-HP

- 1) le président de la commission médicale d'établissement locale ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ;
- 2) Un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques et son suppléant, désignés par le président ;
- 3) Un représentant du personnel et son suppléant, choisi par les membres du comité technique local d'établissement en son sein ;
- 4) Un représentant de la commission de surveillance et son suppléant, choisis parmi les représentants des collectivités locales et les personnes qualifiées.

- Dans les établissements de santé **privés** :

- 1) Le président de la commission médicale ou de la conférence médicale ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission ou de cette conférence ;
- 2) Un représentant du personnel infirmier ou aide-soignant et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;
- 3) Un représentant du conseil d'administration ou de l'organe collégial qui en tient lieu et son suppléant, choisis parmi les membres qui n'y représentent pas les professionnels ou les usagers."

La commission des usagers est-elle composée de membres facultatifs ?

Oui/Non

Si oui, cochez les cases correspondantes :

- La personne chargée des relations avec les usagers (PCRU)
- Le président de la CME ou conférence médicale
- Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques
- Un représentant du personnel
- Un représentant du conseil d'administration ou du conseil de surveillance
- Autre (précisez)

Observations relatives à la composition et à la formation des membres de la CDU

## 1.C - Fonctionnement de la CDU

### 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."

Nombre

Nombre de réunions CDU (séances plénières) en 2017 :

**Motifs en cas de réunions inférieures à 4/an :**

--

**Motifs en cas de réunions supérieures à 4/an :**

--

**Taux de participation des membres autres que les représentants des usagers**

Nombre de membres invités  
Nombre de membres présents


**Taux de participation des représentants des usagers :**

Nombre de représentants des usagers invités  
Nombre de représentants des usagers présents


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

--

**Les représentants des usagers sont-ils invités à participer à d'autres instances dans l'établissement ?**

- Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
- Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN)
- Conseil d'administration (CA)
- Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)
- Commission médicale d'établissement
- Comité de lutte contre la douleur (CLUD)
- Coordination des vigilances et risques sanitaires (COVIRIS)
- Conseil de surveillance de l'établissement
- Autre (précisez)

--

**Votre établissement est-il rattaché à un service médico social ?**

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

**Ont-ils connaissance des différentes missions de ces instances ?**

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

OUI/Non/Non concerné

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

Un comité des usagers

Un ou plusieurs membres de votre CDU participent-ils à cette instance ?

## 1.D - Rapport annuel d'activité de la CDU

Date d'approbation du rapport annuel (relatif aux données 2017) par la CDU ?

Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les membres de la CDU :

- participent à la rédaction du rapport
- émettent un avis sur le rapport
- valident le rapport

Le rapport d'activité est-il présenté ou transmis à d'autres instances de l'établissement ?

Oui/Non

**Si oui lesquelles ?**

- Conseil de surveillance ou conseil d'administration
- Instance de direction
- A la commission ou conférence médicale d'établissement (CME)
- Autre (précisez)

## 1.E - Moyens alloués au fonctionnement de la CDU

Moyens matériels alloués au fonctionnement de la CDU

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

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

## Moyens de communication sur les activités de la CDU

### à destination des usagers

- Affichage
- Livret d'accueil
- Communication orale/réunions
- Rencontre avec les usagers
- Permanence des RU
- Internet
- Intranet/Journal interne
- Autre (précisez)

### à destination du personnel de l'établissement

- Affichage
- Livret d'accueil
- Communication orale/réunions
- Rencontre avec les usagers
- Permanence des RU
- Internet
- Intranet/Journal interne
- Autre (précisez)

--	--

**Le nom et les coordonnées des représentants des usagers figurent-ils sur les documents d'information destinés aux usagers ?**

Oui/Non

**Est-il possible pour les usagers de contacter un membre de la CDU à tout moment en cas de difficultés ?**

Oui/Non

**Les représentants des usagers sont-ils connus par les personnes assurant le standard ou l'accueil ?**

Oui/Non

**Avez-vous présenté les représentants des usagers au personnel de l'établissement ?**

Oui/Non

**Les représentants des usagers vont-ils à la rencontre des usagers ? (Présence sur les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement, salle d'attente,...)**

Oui/Non

**Des échanges sont-ils organisés entre les représentants des usagers et les équipes soignantes ?**

Oui/Non

Observations relatives au fonctionnement de la CDU



## 2 - LA GESTION DES RECLAMATIONS

### 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 les modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement."

Le recensement des réclamations écrites et orales est-il organisé?

Oui/Non

Existe-t-il une procédure formalisée de traitement des réclamations ?

Oui/Non

Nombre de réclamations totales

Nombre

0

Nombre de réclamations écrites

Nombre de réclamations orales

Nombre d'éloges

Taux de réclamations/entrées

Nombre d'entrées

Nombre de réclamations

Le registre des réclamations est-il accessible à tous les membres de la CDU ?

Oui/Non

Si non, précisez pourquoi ?

Remarques

## 2.B - Motifs des réclamations

### A NOTER

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

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

Oui/Non
---------

Les réclamations sont-elles classées par typologies (motifs/sous-motifs) ?

**Si oui, merci de transmettre les items de typologie mis en place dans votre établissement en annexe**

### ACCUEIL ET ADMINISTRATION

*accueil, hôtesse, facturation, dépassement d'honoraires, mode d'hospitalisation, attente, délais, signalétique intérieure et extérieure, identification des personnels standard téléphonique, accessibilité des locaux...*

Nombre réceptionné
--------------------

### PRISE EN CHARGE ASPECTS MEDICAUX

*Information du malade/de la famille, contestation du diagnostic médical, secret médical, non recueil du consentement, qualité des soins, divergence sur les actes médicaux, accident thérapeutique séquelle, infections nosocomiales, accompagnement de fin de vie, coordination des soins, délai prise en charge, diagnostic, pertinence des examens, régulation des services d'urgence, prise en charge et prescription médicamenteuse et délivrance des médicaments*

Nombre réceptionné
--------------------

Accès au dossier médical

Relation avec les médecins, attitude des professionnels

Prise en charge de la douleur

Nombre réceptionné
--------------------

### SUSPICION DE MALTRAITANCE

Nombre réceptionné
--------------------

### PRISE EN CHARGE ASPECTS PARAMEDICAUX

*Qualité des soins, nursing, surveillance, organisation des examens, divergence sur les actes paramédicaux, information sortie/transfert, liberté de circulation (enfermement, isolement), accompagnement repas, accompagnement toilette, respect droit des usagers,...*

Nombre réceptionné
--------------------

Relations avec le personnel paramédical

Nombre réceptionné
--------------------

### VIE QUOTIDIENNE ENVIRONNEMENT

*Alimentation, diététique, mécontentement sur les prestations hôtelières, entretien des locaux, hygiène, sécurité des locaux, gestion des ressources de biens à la personne (dépôt, perte, vol), objet endommagé, équipement (télévision)*

Nombre réceptionné
--------------------

Sécurité des personnes

Nombre réceptionné
--------------------

**FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT OU SERVICE**

*Gestion du personnel, qualification, formation du personnel,  
manque de personnel (journée, nuit, week-end)*

Nombre réceptionné

Nombre total réceptionné

0

Remarques

**2.C - Traitement des réclamations**

Un accusé réception est-il systématiquement envoyé au requérant ayant formulé une réclamation écrite ?

Oui/Non

Délai de prise en charge des réclamations

En jours

Délai minimum

Délai maximum

Délai moyen

**Les délais de traitement des réclamations indiqués est le calcul :**

- Du délai entre la date du courrier du plaignant et la date du courrier d'accusé réception fait par l'établissement
- Du délai entre la date du courrier du plaignant et la date du courrier final fait par l'établissement
- Autre (précisez)

Remarques

## 2.D - Médiation

### CE QUE DIT LA LOI

**Article R. 112-92 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. 112-93, 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. 112-94 du code de la santé publique :** *"Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte-rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant."*

Nombre de médiations proposées

Nombre de médiations réalisées

dont :

Nombre de médiations médicales (réalisées avec le médiateur médical)

Nombre de médiations non médicales (réalisées avec le médiateur non médical)

Nombre
0

Remarques

**Les usagers sont-ils informés de la possibilité de saisir le médiateur directement ?**

Oui/Non

**Si oui, par quels moyens :**

- Affichage
- Livret d'accueil
- Brochures spécifiques
- Site internet
- Autre (précisez)

**Les usagers sont-ils informés qu'ils peuvent se faire accompagner d'un représentant des usagers pour la rencontre avec le médiateur ?**

Oui/Non

**Nombre de médiations réalisées en 2017 en présence d'un représentant des usagers de la CDU :**

**Le compte-rendu de médiation est-il communiqué :**

Oui/Non

**au plaignant ?**

**aux membres de la CDU?**

*Observations relatives à la gestion des réclamations*

Page suivante 

# LA MESURE DE SATISFACTIONS DES USAGERS

## CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 112-2 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."

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

### 3.A - Questionnaire de satisfaction

Oui/Non
---------

Utilisez-vous un questionnaire de satisfaction ?

Si oui, comment est-il remis ?

- Dans le livret d'accueil
- En libre disposition dans les services et lieux fréquentés par le public
- Lors d'un entretien spécifique avec un membre du personnel
- A la préparation de sortie
- Autre (précisez)

Comment est-il récupéré ?

- Rappel auprès du patient fait par le secrétariat à la sortie
- Urne à la sortie du service ou/et de l'établissement
- Par courrier
- Par le personnel du service
- Autre (précisez)

Apportez-vous une aide au remplissage du questionnaire ?

Oui/Non

Taux de retour de questionnaires

Nombre questionnaires distribués

Nombre de retour de questionnaires

Oui/Non

Une analyse des questionnaires de satisfaction est-elle faite par la CDU ?

Si oui, des actions sont-elles mises en place après analyse des résultats ?

### 3.B - Enquêtes de satisfaction

Réalisez-vous des enquêtes de satisfaction ?

Oui/Non

La CDU est-elle informée des résultats de l'enquête ?

### 3.C - Autres outils

#### A 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) :

Les établissements concernés sont engagés à :

- Recueillir les e-mails des patients concernés ou celui de parent ou proche selon le cas
- Déposer en continu (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 : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2030354/](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2030354/)

Participez-vous au dispositif national e-Satis ?

Oui/Non/Non concerné

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

Page suivante

## 4 - L'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS

### Evaluation des dispositifs d'informations des usagers

#### 4.A - Livret d'accueil

##### CE QUE DIT LA LOI

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

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

##### A NOTER

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

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

Oui/Non
---------

Le livret d'accueil est-il remis systématiquement à l'usager ou à ses proches ?

**Si oui, à quel moment ? :**

- Lors de son entrée dans l'établissement (en cas d'hospitalisation non programmée) - accueil - chambre
- En amont de l'hospitalisation (en cas d'hospitalisation programmée)

Oui/Non
---------

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

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

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

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

Quelle périodicité adoptez-vous pour la mise à jour du livret d'accueil ?

Périodicité

#### **4.B - Charte de la personne hospitalisée**

**Lieux d'affichage de la charte de la personne hospitalisée :**

- Dans chaque chambre
- Dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (salle d'attente, accueil, service...)
- Dans le Livret
- Sur le site internet
- Autre (précisez)

*Observations relatives aux dispositifs d'informations des usagers*



## 5 - LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

### CE QUE DIT LA LOI

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

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

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

### 5.A - Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique

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

non francophones	<input type="text"/>
illettrées/analphabètes	<input type="text"/>
non et mal voyantes	<input type="text"/>
sourdes ou malentendantes	<input type="text"/>
en situation de handicap (psychique, mental,...)	<input type="text"/>

Les locaux sont-ils accessibles aux personnes à mobilité réduite ?

Observations relatives au dispositif d'accueil adaptés au public spécifique

## 5.B - Respect des croyances et des convictions

### CE QUE DIT LA LOI

**Article R. 112-46 du code de la santé publique** : "les hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Il reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix."

### A NOTER

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

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

Une information est-elle délivrée aux usagers ?

Oui/Non

**Si oui, de quelle manière ?**

- Par le site internet
- A l'accueil, par le personnel des services
- Par affichage ou dans le livret d'accueil
- Autre (précisez)

Une personne référente au sein du personnel a-t-elle été désignée ?

Oui/Non

Existe-t-il un lieu de confession multi-religieux ?

Oui/Non

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

Oui/Non

Observations relatives au respect des croyances et convictions

### 5.C - Recueil du consentement médical

Existe-t-il une procédure de recueil du consentement ?

Oui/Non/Non concerné
----------------------

Observations relatives au recueil du consentement médical

### 5.D - 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 de paiement." Source : https://www.legifrance.gouv.fr/

frais. Cette information est gratuite."

**Article L. 111-3-1 du code de la santé publique** : "Pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter."

Une information sur les tarifs est-elle présente dans tous les lieux de consultation ?

Oui/Non/Non concerné

Une information est-elle faite à destination des usagers sur l'obligation de réaliser un devis pour les montants supérieurs à 70€ ?

Oui/Non

Observations relatives à l'information sur les frais liés à la prise en charge

## 5.E - Evaluation du respect d'accès au dossier médical

### CE QUE DIT LA LOI

**Article L. 1111-7 du code de la santé publique** : "Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

[...]

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

Existe-t-il une procédure d'accès au dossier médical ?	Oui/Non
Nombre de demandes d'accès au dossier médical réceptionnées (recevables et non recevables)	0
Nombre de demandes d'accès au dossier médical recevables (ayant abouti à la communication du dossier médical au requérant) dont :	0
Nombre de dossiers recevables de moins de 5 ans	
Nombre de dossiers recevables de plus de 5 ans	
Nombre de demandes d'accès au dossier médical non recevables dont :	0
Nombre de dossiers non recevables de moins de 5 ans	
Nombre de dossiers non recevables de plus de 5 ans	

**A compléter uniquement si demande d'accès au dossier médical**

**Délai d'accès au dossier médical**

	Dossiers de - de 5 ans	Dossier de + de 5 ans
Délai minimum (en jours)		
Délai maximum (en jours)		
Délai Moyen (en jours)		

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

**La demande d'accès au dossier médical provient :**

du patient lui-même

de ses ayants droits ou d'un tiers habilité

Un accusé de réception est-il systématiquement envoyé à la réception d'une demande ?	Oui/Non
L'accès au dossier médical est-il disponible sur place ?	Oui/Non
Le coût des photocopies est-il facturé aux usagers ?	Oui/Non
Si oui, le demandeur est-il informé du montant exact de sa demande ?	
En cas d'hospitalisation sans consentement, une organisation est-elle prévue pour permettre la consultation du dossier médical ?	Oui/Non/Non concerné

## 5.F - Possibilité de désigner une 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

Les usagers sont informés de la procédure :

- Par affichage ou le livret d'accueil
- A l'accueil, par les personnels des services
- Par une personne référente désignée au sein du personnel
- Autre (précisez)

Observations relatives à la désignation d'une personne de confiance

## **5.G - Prise en charge de la douleur**

### **A NOTER**

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

**Existe-t-il une procédure systématique d'évaluation de la prise en charge de la douleur dans les services ?**

Oui/Non

Observations relatives à la prise en charge de la douleur

## 5.H - Rédaction de directives anticipées relatives à la 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 pour la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

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

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

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

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

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

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

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."

Existe-t-il une procédure de recueil des directives anticipées ?

Oui/Non

Une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique ?

Oui/Non/Non concerné

#### Si oui comment ?

- Par affichage ou le livret d'accueil
- A l'accueil, par les personnels des services
- Par une personne référente désignée au sein du personnel
- Autre (précisez)

Observations relatives aux directives anticipées relatives à la fin de vie

**5.1 - Prise en charge du malade en fin de vie**

Existe-t-il une organisation des soins de fin de vie ?

Oui/Non/Non concerné

**Modalités des soins :**

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

Oui/Non/Non concerné

**Mesures d'accompagnement de la famille et des proches :**

- Espace de rencontre
- Possibilité de séjourner auprès du malade en fin de vie
- Visites autorisées 24h/24h
- Suivi par psychologue/assistante sociale
- Suivi par équipes mobiles
- Association bénévole présente dans l'établissement

Observations relatives à la prise en charge du malade en fin de vie

--

**5.J - Prise en charge du décès**

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

Oui/Non

La procédure prévoit-elle :

- La désignation d'un référent dans les services ?
- Le respect des rites et des croyances ?
- La possibilité d'un recueillement auprès du défunt ?

Oui/Non

Disposez-vous d'une chambre mortuaire ?

Oui/Non/Non concerné

Observations relatives à la prise en charge du décès

--

## 5.K - Promotion de la bientraitance

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

Oui/Non

**Si oui précisez :**

--

*Observations relatives à la promotion de la bientraitance*

--

Page suivante

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

### CE QUE DIT LA LOI

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

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

*Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui 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 santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents."*

**Article R. 112-80 du code de la santé publique :**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6.A - Les évènements indésirables graves**

La commission des usagers a-t-elle reçu une présentation des évènements indésirables graves survenus au cours des douzes mois précédents dans l'établissement ?

Oui/Non

Les membres de la CDU sont-ils informés des actions correctrices mises en place par l'établissement pour y remédier ?

Oui/Non

*Observations relatives aux évènements indésirables graves*

--

## **6.B- Observations des associations de bénévoles**

Les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement ont :

- été transmises à la CDU
- fait l'objet d'un débat entre les membres de la CDU
- contribué à l'élaboration du projet des usagers
- Autre (précisez)

--

Un projet des usagers a-t-il été transmis au représentant légal de l'établissement ?

Oui/Non

Observations relatives aux observations des associations de bénévoles

**6.C - Avis donnés par la CDU**

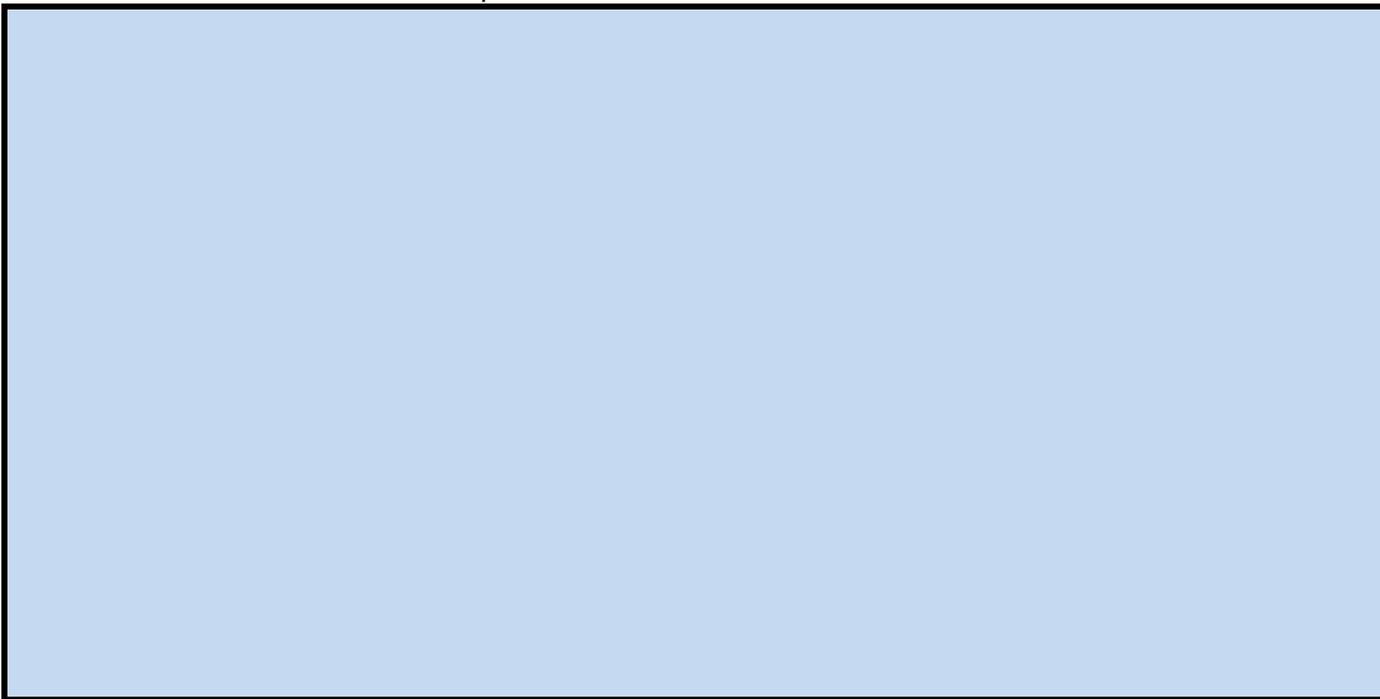
**Taux de mise en œuvre des recommandations**

Nombre de recommandations émises

Nombre de recommandations achevées ou en cours


**Thèmes des recommandations :**

- Bientraitance
- Information du malade/de la famille
- Accès au dossier médical du patient
- Prise en charge de la douleur
- Continuité des soins et de la permanence des soins
- Infrastructures et hôtellerie
- Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité du patient
- Qualité de la prise en charge du malade
- Qualité de la prise en charge paramédicale
- Infections nosocomiales
- Qualité de l'accueil/du relationnel avec les équipes
- Directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie
- Qualité de la prise en charge administrative (délai, facturation, secrétariat,...)
- Questionnaire de satisfaction
- Autre (précisez)



## 7 - ZOOM

### Evaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers en dehors des membres de la commission des usagers

#### Formation du personnel de l'établissement

Une formation relative aux droits des usagers est-elle organisée  
auprès du personnel de l'établissement ?

Oui/Non

Sujet des formations réalisées auprès du personnel au cours de l'année 2017 :

- Organisation de la démocratie sanitaire
- Rôle et missions CDU
- Médiation
- Accueil des usagers
- Plaintes et réclamations
- Droits des usagers
- Respect des croyances et des convictions religieuses
- Accès au dossier médical
- Désignation d'une personne de confiance
- Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie
- Prise en charge de la douleur
- Promotion de la bientraitance

Autre formation aux droits des usagers :

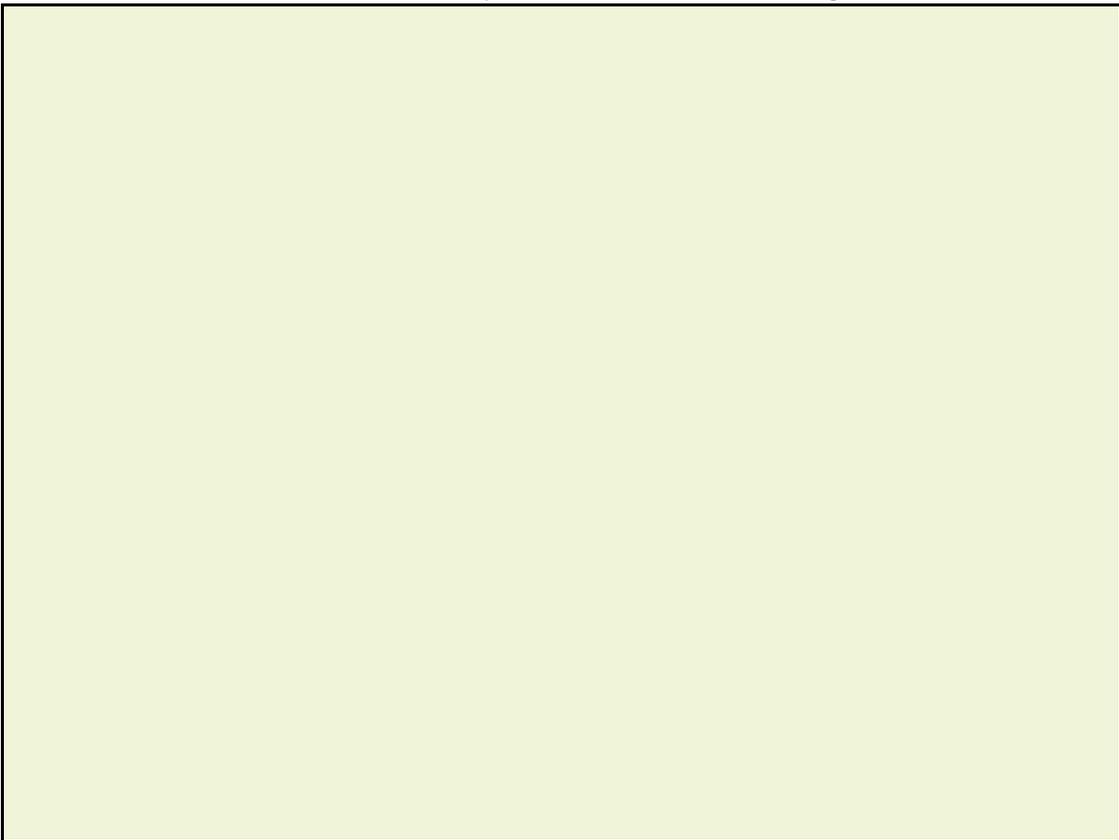
--

Mode de formation et/ou d'information :

- Formation extérieure
- Lettre d'information
- Réunion organisée en interne
- Affichage
- Groupe de travail
- Autre (précisez)

--

*Observations relatives à la formation du personnel aux droits des usagers*



## 8 - OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES

*Observations et commentaires*

**Liste des associations agréées disposant d'au moins 1 représentant des usagers au sein d'une CDU  
dans les établissements de santé des Pays de la Loire**

ASSOCIATION	Nombre de désignations	Représentations
ADMD Association pour le droit de mourir dans la dignité	<b>3</b>	0,7%
AFM - TELETHON Association française des Myopathies	<b>2</b>	0,5%
AFTC Union Nationale des Associations de Famille de Traumatisés Crâniens	<b>5</b>	1,2%
APAJH Association pour Adultes et Jeunes Handicapés	<b>5</b>	1,2%
APF Association des Paralysés de France	<b>11</b>	2,6%
AFSEP Association Française des Sclérosés en Plaques	<b>2</b>	0,5%
AFVD ASSOCIATION FRANCOPHONE POUR VAINCRE LES DOULEURS	<b>1</b>	0,2%
ALCOOL ASSISTANCE REGION OUEST	<b>11</b>	2,6%
ALLIANCE DU COEUR représentée par ATOUT CŒUR 44, A TOUT CŒUR Vendée	<b>4</b>	0,9%
ASSOCIATION ESPACE DES USAGERS CHU DE NANTES	<b>4</b>	0,9%
ASSOCIATION FRANCAISE DES DIABETIQUES DES PAYS DE LA LOIRE représentée par AFD 44, AFD 49, AFD 85	<b>5</b>	1,2%
Association France Parkinson	<b>1</b>	0,2%
ASSOCIATION FRANCE ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES représentée par France Alzheimer 44 et France Alzheimer 49	<b>8</b>	1,9%
ASSOCIATION PAS A PAS Parents et Amis Solidaires pour Apporter aux Psychotiques Aide et Soutien	<b>5</b>	1,2%
ASSOCIATION REGIONALE DES MUTILES DE LA VOIX DES PAYS DE LA LOIRE	<b>5</b>	1,2%
ASSOCIATION SARTHOISE DES AMIS DE LA SANTE	<b>1</b>	0,2%
ASSOCIATION VALENTIN HAUY	<b>1</b>	0,2%
ASSYMCAL Association des malades du syndrome de McCune-Albright et de dysplasie fibreuse des os	<b>3</b>	0,7%
AVML Association Vivre Mieux le Lymphoedème	<b>1</b>	0,2%
BUCODES représenté par Anjou Association des Malentendants et devenus sourds SURDI 49	<b>1</b>	0,2%

C.L.C.V. <i>Union Départementale de la Consommation, du Logement et du Cadre de Vie</i>	<b>3</b>	0,7%
CADUS Conseil Aide & Défense des Usagers de la Santé	<b>4</b>	0,9%
COORDINATION NATIONALE DES COMITES DE DEFENSE DES HOPITAUX ET MATERNITE DE PROXIMITE	<b>2</b>	0,5%
ENTRAIDE CANCER SAINT-NAZAIRE	<b>1</b>	0,2%
FMH Fédération des malades et Handicapés	<b>2</b>	0,5%
FEDERATION FRANCAISE DES GROUPEMENTS DE PARKINSONIENS	<b>6</b>	1,4%
FIBROMYALGIE France	<b>1</b>	0,2%
FRANCE REIN (ex FNAIR) Fédération Nationale d'aide aux insuffisants rénaux	<b>9</b>	2,1%
FNAPSY <i>Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie représentée par Le bout du tunnel - Maison de la Fraternité</i>	<b>3</b>	0,7%
FNAR Fédération nationale des associations de retraités et pré-retraités	<b>5</b>	1,2%
FNATH <i>association des accidentés d la vie</i>	<b>8</b>	1,9%
GENERATIONS MOUVEMENT	<b>21</b>	5,0%
JALMALV Fédération des association Jusqu'à la Mort Accompagner la Vie	<b>27</b>	6,4%
LA LIGUE CONTRE LE CANCER	<b>40</b>	9,4%
LES AMIS DE LA SANTE DE LA VENDEE	<b>1</b>	0,2%
MOUVEMENT VIE LIBRE	<b>6</b>	1,4%
TRANSHEPATE	<b>3</b>	0,7%
UDAF	<b>75</b>	17,7%
UFC QUE CHOISIR PAYS DE LA LOIRE	<b>93</b>	21,9%
UNAFAM <i>Union Nationale de familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques</i>	<b>23</b>	5,4%
UNAPECLE <i>Union Nationale des associations de parents d'enfants atteints de cancer ou Leucémie représentée par Soleil AFELT</i>	<b>1</b>	0,2%
URAPEI <i>Union régionale des associations de parents et d'enfants inadaptés des Pays de la Loire représentée par ADAPEI</i>	<b>1</b>	0,2%

VIVRE COMME AVANT	2	0,5%
VMEH <i>Fédération nationale Visites des Malades en Etablissements Hospitaliers</i>	8	1,9%
<b>Situation au 15/12/2017</b>	424	

# Commission des usagers – partie réglementaire

## Récapitulatif des articles R. 1112-79 à R11294

### du code de la santé publique

## 1 - Champ d'application et missions de la commission des usagers

### Article R1112-79

Modifié par [Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 - art. 3](#)

La commission des usagers mentionnée au deuxième alinéa de l'article L 1112-3 est instituée dans chaque établissement de santé public ou privé ainsi que dans les groupements de coopération sanitaire autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé.

### Article R1112-80

Modifié par [Décret n°2017-415 du 27 mars 2017 - art. 1](#)

I.- La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

A cet effet, 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. Dans les conditions prévues aux [articles R. 1112-93 et R. 1112-94](#), la commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

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 :

a) Les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement conformément au 3° de [l'article L. 6144-1](#) ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;

b) Une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;

c) Le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de [l'article L. 1112-1](#) ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;

d) Le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers prévue à [l'article L. 1112-2](#), en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;

e) Le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers ;

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.

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

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.

2° A partir notamment de ces informations, la commission :

a) Procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;

b) Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil d'administration ou l'organe collégial qui en tient lieu en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en oeuvre ;

c) Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers ;

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. Il est également transmis, avec les éléments d'information énumérés au 1°, à l'agence régionale de santé et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

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.

## **2 - Composition de la commission des usagers**

### **Article R1112-81**

Modifié par [Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 - art. 2](#)

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](#).

Le règlement intérieur de l'établissement peut compléter la composition de la commission dans les conditions prévues aux II à VI ci-dessous.

II. - Dans les établissements publics de santé, autres que l'Assistance publique-hopitaux de Paris, la commission peut en outre comporter un ou plusieurs des membres suivants :

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 des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et son suppléant, désignés par le directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques parmi les membres mentionnés au b de l'article R. 714-62-2 ;

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.

III. - Le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris institue une commission des usagers, dans les hôpitaux constituant les groupements d'hôpitaux et dans les hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupement d'hôpitaux. Il en organise la coordination au sein des mêmes groupements. Le règlement intérieur de l'établissement en organise le fonctionnement par référence aux dispositions de la sous-section 3, ainsi que les modalités par lesquelles les représentants des instances représentatives locales mentionnées aux articles R. 6147-6 et suivants y participent.

IV. - Dans les établissements de santé privés, la commission peut en outre comporter un ou plusieurs des membres suivants :

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 de surveillance 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.

V. - (Abrogé).

VI. - Dans les groupements de coopération sanitaire autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé, la commission peut en outre comporter un ou plusieurs des membres suivants :

1° Un médecin et son suppléant, choisis par et parmi les médecins membres des commissions médicales d'établissement, commissions médicales et conférences médicales des établissements de santé membres du groupement ;

2° Un représentant du personnel infirmier ou aide-soignant et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;

3° Un représentant de l'assemblée générale du groupement et son suppléant, choisis en son sein par les membres de l'assemblée.

### **Article R1112-81-1**

Créé par [Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 - art. 2](#)

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.

Le président est élu, pour un mandat de trois ans renouvelable deux fois, par l'ensemble des membres composant la commission prévus à l'article R. 1112-81.

Le vote a lieu au scrutin secret et uninominal, à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

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. Son mandat est renouvelable deux fois.

II. - En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la commission des usagers, ses fonctions au sein de la commission sont assurées par le vice-président.

### **Article R1112-82**

Modifié par [Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 2](#)

Les médiateurs mentionnés au 2° du I de l'article R. 1112-81 sont un médiateur médecin et un médiateur non médecin.

Le médiateur non médecin et son suppléant sont désignés par le représentant légal de l'établissement parmi le personnel non médecin exerçant dans l'établissement.

Le médiateur médecin et son suppléant sont désignés par le représentant légal de l'établissement parmi les médecins exerçant dans l'un des établissements mentionnés aux II à VI de l'article R. 1112-81 ou ayant cessé d'y exercer la médecine ou des fonctions de médiateur depuis moins de cinq ans. Dans les établissements mentionnés aux II à V de l'article R. 1112-81, ces nominations interviennent après avis de la commission médicale d'établissement, du comité consultatif médical, de la commission médicale ou de la conférence médicale. Le médiateur médecin et son suppléant ne doivent pas exercer dans le même service.

En cas de vacance du siège de médiateur médecin pendant une période supérieure à six mois, le directeur général de l'agence régionale de santé en désigne un sur proposition du conseil départemental de l'ordre des médecins, parmi des praticiens remplissant les conditions d'exercice définies à l'alinéa précédent.

Une même personne ne peut assurer les missions de médiateur médecin titulaire ou suppléant auprès de plus de trois établissements simultanément. Si le médiateur médecin ou son suppléant ne sont pas salariés de l'établissement, ce dernier les assure pour les risques courus au titre de leurs missions.

### **Article R1112-83**

Modifié par [Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 2](#)

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](#).

Toutefois, lorsque les personnes siégeant en qualité de représentants des usagers au sein du conseil de surveillance ou de l'instance habilitée à cet effet dans l'établissement considéré demandent à siéger à ce titre au sein de la commission, le directeur général de l'agence est dispensé de solliciter de telles propositions.

#### **Article R1112-84**

Modifié par [Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 2](#)

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.

### **3 - Fonctionnement de la commission des usagers**

#### **Article R1112-85**

Créé par [Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005](#)

La durée du mandat des médiateurs, des représentants des usagers et des représentants du personnel mentionnés aux 2° des IV, V et VI de [l'article R. 1112-81](#) est fixée à trois ans renouvelable. Le mandat des autres membres de la commission prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titres desquels les intéressés ont été désignés.

#### **Article R1112-86**

Modifié par [Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 - art. 2](#)

En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le responsable de la politique de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative.

La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

#### **Article R1112-87**

Créé par [Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005](#)

Les membres de la commission, autres que le président, qui sont concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause.

Un membre titulaire empêché ou concerné par une plainte ou une réclamation est remplacé par son suppléant.

Si le médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un agent désigné par le représentant légal, lorsqu'il s'agit du médiateur non médecin, et par un praticien désigné par le président de la commission médicale d'établissement, du comité consultatif médical, de la commission médicale ou de la conférence médicale, lorsqu'il s'agit du médiateur médecin. Dans les établissements mentionnés au VI de [l'article R. 1112-81](#), le praticien est désigné par le représentant légal de l'établissement.

#### **Article R1112-88**

Créé par [Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005](#)

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.

### **Article R1112-89**

Créé par [Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005](#)

La commission établit son règlement intérieur. Le secrétariat est assuré à la diligence du représentant légal de l'établissement. Chaque établissement met à la disposition de la commission ainsi que des médiateurs les moyens matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions.

### **Article R1112-90**

Créé par [Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005](#)

Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission.

## **IV - Examen des Plaintes et réclamations à la commission des usagers**

### **Article R1112-91**

Créé par [Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005](#)

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 R1112-92**

Modifié par [Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 - art. 1](#)

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 R1112-93**

Créé par [Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005](#)

Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

### **Article R1112-94**

Créé par [Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005](#)

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.

Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.