

*Observatoire régional de la  
santé du Centre-Val de Loire*

Tel : 02.38.74.48.80

Mail : [accueil@orscentre.org](mailto:accueil@orscentre.org)

Site : [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)

[www.observationsociale-centre.org](http://www.observationsociale-centre.org)

# [EXPLOITATION DES DONNÉES 2024 DE L'ACTIVITÉ DES COMMISSIONS DES USAGERS (CDU) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE]

*Mai 2025*





*Observatoire régional de la  
santé du Centre-Val de Loire*

Tel : 02.38.74.48.80

Mail : [accueil@orscentre.org](mailto:accueil@orscentre.org)

Site : [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)

[www.observationsociale-centre.org](http://www.observationsociale-centre.org)

# [EXPLOITATION DES DONNÉES 2024 DE L'ACTIVITÉ DES COMMISSIONS DES USAGERS (CDU) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE]

*Mai 2025*

Étude réalisée par Franck Géniteau, chargés d'études, ORS Centre-Val de Loire

sous la direction de Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre-Val de Loire

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



# Sommaire

Sommaire.....	5
[Partie I] Introduction .....	7
I - Cadre réglementaire.....	9
II - Missions de la CDU dans les établissements de santé .....	9
III - Différences entre les CRUQPC et les CDU .....	9
[Partie II] Exploitation des rapports d'activité des CDU .....	11
I - Exploitation des données 2023.....	13
II – Fonctionnement de la CDU.....	15
D. Membres obligatoires .....	15
E. Membres facultatifs.....	15
F. Fonctionnement de la CDU.....	16
G. Moyens alloués au fonctionnement de la CDU .....	17
H. Moyens de communication sur les activités de la CDU .....	18
I. Existence d'un projet des usagers.....	19
III – Informations relatives à la gestion des plaintes et des réclamations .....	19
J. Plaintes et réclamations .....	19
K. Motifs des plaintes et réclamations.....	19
L. Traitement des plaintes et des réclamations : utilisation de la médiation .....	21
IV – Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers .....	22
M. Evaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers .....	22
V – Documents d'information à destination des usagers .....	23
N. Évaluation des dispositifs d'information des usagers.....	23
VI – Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement.....	24
O. Évaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers .....	24
P. Évaluation du respect d'accès au dossier médical.....	25
Q. Possibilité de désigner une personne de confiance.....	26
R. Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie.....	26
S. Prise en charge de la douleur .....	27
T. Prise en charge du décès – Procédures au sein de l'établissement .....	28
U. Promotion de la bientraitance.....	29
VII – Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes.....	30
V. Évaluation des pratiques professionnelles (EPP).....	30
W. Évaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique .....	30
X. Certification HAS .....	31

Y. Espace de réflexion éthique .....	31
Z. Évènements indésirables graves (EIG) .....	31
AA. Association de la CDU.....	32
[ANNEXE 1] Liste des Établissements .....	33
[ANNEXE 2] Questionnaire CDU 2024.....	39
[ANNEXE 3] Liste des tableaux et des figures.....	58
Notes .....	61
Notes .....	62

# [PARTIE I]

## INTRODUCTION



# I - Cadre réglementaire

---

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

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

# II - Missions de la CDU dans les établissements de santé

---

Sa principale mission est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés.

Elle examine au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire les réclamations adressées à l'établissement par les usagers et, en cas de besoin, les informe sur les voies de conciliation et de recours.

Elle est consultée et formule des avis et propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Elle rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport présenté au Conseil de surveillance qui délègue sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation et entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

# III - Différences entre les CRUQPC et les CDU

---

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

## ➤ La présidence de la commission

La CDU peut désormais être présidée par un représentant des usagers (article L.1112-3 du Code de la santé publique (CSP)) et non plus uniquement par le représentant légal de l'établissement. L'article R.1112-81-1 du

CSP créé par le décret du 1<sup>er</sup> juin 2016, prévoit également que la présidence de la commission puisse être assurée par le représentant légal de l'établissement, le médiateur ou le représentant des usagers.

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

#### ➤ **Les évènements indésirables graves (EIG)**

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

La CDU reçoit également une information sur chaque évènement indésirable grave associé à des soins. L'information doit comprendre une description synthétique des circonstances de l'EIG survenu, des conséquences pour la ou les personnes concernées, des mesures immédiates prises pour ces personnes ainsi que le plan d'actions correctives mis en œuvre par l'établissement. Les informations données doivent garantir l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés.

#### ➤ **Le projet des usagers**

Ce même article R.1112-80 du CSP prévoit également la possibilité pour la CDU de proposer un projet des usagers. Ce projet doit s'appuyer sur les rapports d'activité des CDU et doit exprimer les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

#### ➤ **Le rôle du représentant d'usagers (RU)**

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

## [PARTIE II]

# EXPLOITATION DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CDU



# I - Exploitation des données 2024

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

Afin de prendre en compte les observations faites par certains établissements pour qui certaines modalités de question ou la question elle-même n'était pas complètement adaptée à leur activité, le questionnaire a été modifié en conséquence.

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

- ✗ 98 établissements interrogés (cf. annexe 2 : liste des établissements)
- ✗ 94 établissements ont répondu et validé l'enquête.
- ✗ **Taux de réponse : 95,9 %** (en 2023 : 94,9 %)

Le centre hospitalier de la Loupe n'a pas répondu à l'enquête car n'a pas disposé de CDU en 2024. Le centre hospitalier Saint-Roch n'a également pas répondu à l'enquête car il ne dispose plus d'activités sanitaires depuis le 31/12/2023 (le transfert de son activité de SMR ayant été effectué sur le CH de Châtillon sur Indre). Enfin, l'hôpital de jour P. Chevaldonné n'étant plus un établissement sanitaire (relevant du secteur médico-social depuis le 01/01/2024), ce dernier n'a également pas répondu à l'enquête.

L'enquête a débuté le 23 janvier 2025 et devait s'achever le 21 mars 2025. Elle a été prolongée jusqu'à fin mars, puis jusqu'au 04 avril. Le calendrier détaillé de l'enquête est le suivant :

- ✗ Envoi du questionnaire aux établissements le 23 janvier 2025.
- ✗ Plusieurs relances par mail à l'ensemble des établissements (25 février, 11 mars, 18 mars, 24 mars 2024).
- ✗ Clôture de l'enquête le 21 mars 2024 (repoussée finalement au 28 mars puis au 04 avril 2025). Des relances par mail supplémentaires ciblées pour certains établissements n'ayant pas encore répondu ont été réalisées.

Comme l'année précédente, les établissements n'ayant pas répondu à certains items ont été exclus des pourcentages pour ne pas sur-estimer les réponses négatives. En effet, antérieurement (avant l'enquête 2018), si un établissement n'avait pas renseigné de réponses, il était tout de même compté dans le total des établissements répondants.

Certains items n'étant pas applicables pour l'ensemble des établissements, la modalité "Non concerné" y a été ajoutée. Les établissements ayant répondu cette modalité ont été exclus dans le calcul des pourcentages et un commentaire a été rédigé pour indiquer combien d'établissements étaient concernés.

**Tableau 1 – Répartition des réponses par département et par type d'établissements**

Département	Nombre de réponses	Etabts publics	Taux de réponse en %	Nombre de réponses	Etabts privés	Taux de réponse en %	Nombre de réponses publics/privés	Etabts publics/privés	Taux de réponse en % publics/privés
18	5	5	100 %	4	4	100 %	9	9	100 %
28	5	6	83 %	9	9	100 %	14	15	93 %
36	6	7	86 %	4	4	100 %	10	11	91 %
37	7	7	100 %	17	17	100 %	24	24	100 %
41	5	5	100 %	11	11	100 %	16	16	94 %
45	7	7	100 %	12	14	86 %	19	21	90 %
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>95 %</b>	<b>57</b>	<b>59</b>	<b>97 %</b>	<b>92</b>	<b>96</b>	<b>96 %</b>

*Les chiffres du nombre total d'établissements participant et répondant sont différents de ceux de la page précédente en raison de réponses groupées de certains établissements.*

### D. Membres obligatoires

Tableau 2 – Composition et membres de la CDU

Département	Nombre d'établissements ayant répondu	Nombre d'établissements ayant des représentants des usagers				
		Au moins 1 représentant d'usagers titulaire	Au moins 1 suppléant	Au moins 2 titulaires	Au moins 2 suppléants	2 titulaires / 2 suppléants (conforme à la réglementation)
18	9	9	8	8	4	4
28	14	14	11	13	9	9
36	10	10	8	8	5	4
37	24	24	22	21	19	18
41	16	16	13	15	4	4
45	19	19	16	14	14	12
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>55</b>	<b>51</b>

On observe que :

**D.1/ 100,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont au moins un représentant d'usagers titulaire.

**D.2/ 77,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont au moins un représentant d'usagers suppléant.

**D.3/ 96,7 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont un médiateur médical qui siège à la CDU.

**D.4/ 95,7 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont un médiateur non médical qui siège à la CDU.

**55,4 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont à la fois deux titulaires et deux suppléants comme le prévoit la réglementation (**2023 : 61,3 %**).

### E. Membres facultatifs

**E.1/ pour 54,4 %** des établissements, le président de la CME siège en qualité de titulaire à la CDU.

**E.2/ pour 15,2 %** des établissements, le président de la CME siège en qualité de suppléant à la CDU.

**E.3/ pour 55,4 %** des établissements, le président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, siège en qualité de titulaire à la CDU.

**E.4/ pour 8,7 %** des établissements, le président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, siège en qualité de suppléant à la CDU.

**E.5/ pour 40,2 %** des établissements, le représentant du personnel siège en qualité de titulaire à la CDU.

**E.6/ pour 18,5 %** des établissements, le représentant du personnel siège en qualité de suppléant à la CDU.

**E.7/ pour 92,4 %** des établissements, le qualicien siège à la CDU.

**E.8/ pour 51,1 %** des établissements, les personnalités qualifiées siègent à la CDU.

## F. Fonctionnement de la CDU

### F.1/ Date d'installation

**100,0 %** des établissements ont indiqué la date d'installation de leur CDU : pour la majorité d'entre eux, la date d'installation se situe sur l'année 2016 (48,9 %) (les établissements ont répondu avoir installé leur CDU entre le 1<sup>er</sup> juin 1990 et le 17 mars 2025). *Certaines installations tardives peuvent être en raison de la fusion d'établissements nécessitant la reconstitution de ces instances.*

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

**96,7 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont un règlement intérieur.

### F.3/ Nombre de réunions annuelles

**98,9 %** des établissements ont des réunions CDU en 2024 (95,7 % des établissements se réunissent entre 2 et 4 fois par an).

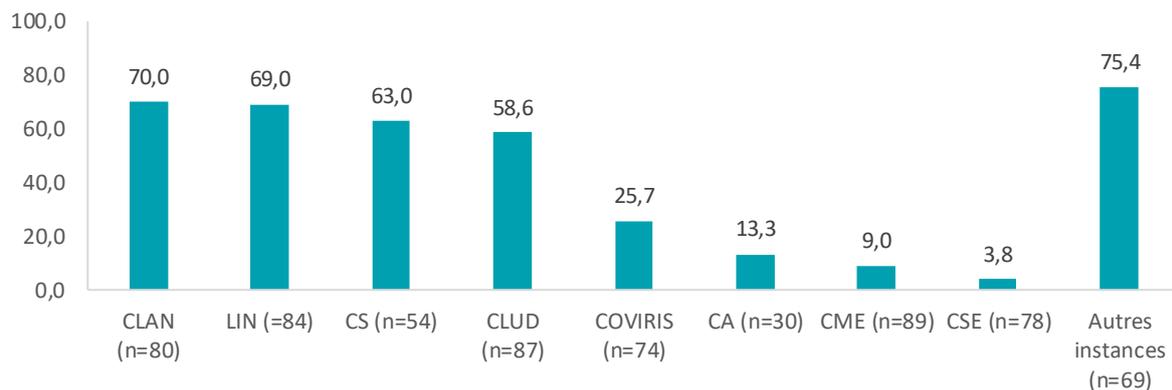
### F.4/ Participation des membres de la CDU au rapport d'activité annuel

**75,0 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel.

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

**100,0 %** des établissements ont précisé dans l'enquête s'ils invitaient les représentants d'utilisateurs (RU) aux différentes instances (LIN<sup>1</sup>, Conseil social et économique : CSE ex CHSCT<sup>2</sup>, CLAN<sup>3</sup>, COVIRIS<sup>4</sup>, CME<sup>5</sup>, CS<sup>6</sup>, CLUD<sup>7</sup>, etc.).

Graphique 1 – Taux d'invitation des RU dans les autres instances de l'établissement



**70,0 %** des établissements concernés invitent les RU au comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN), **69,0 %** aux instances de lutte contre les infections nosocomiales (LIN), **63,0 %** au Conseil de surveillance (CS) et **58,6 %** au comité de lutte contre la douleur (CLUD). **75,4 %** des Ru sont invités dans d'autres instances (comité éthique et de bientraitance, comité de retour d'expérience, etc.).

A noter que pour certains établissements, les invitations aux différentes instances sont non applicables.

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> Conseil de surveillance

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

## G. Moyens alloués au fonctionnement de la CDU

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

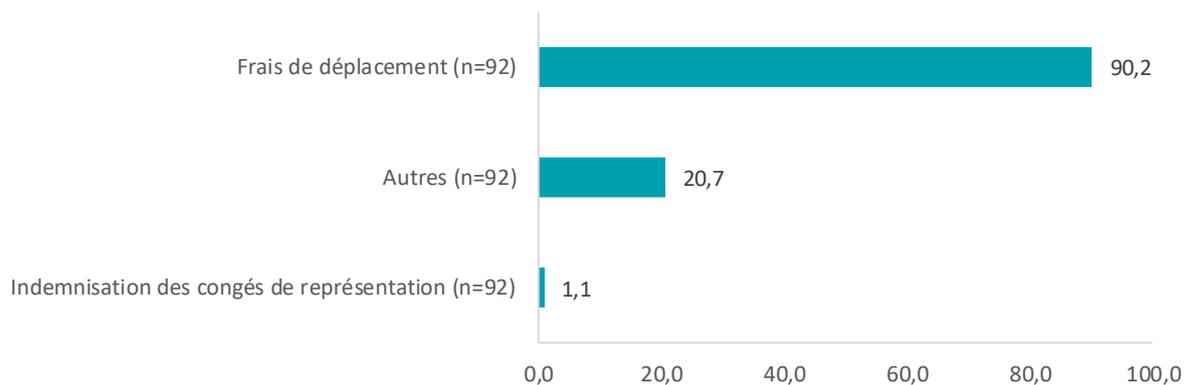
**96,7 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU ont accès à l'intégralité des réclamations ou satisfactions au travers de l'exploitation des questionnaires de sortie ou des correspondances reçues dans les divers services.

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

**98,9 %** des établissements présentent et débattent sur les résultats annuels des six indicateurs de qualité et de sécurité des soins en CDU.

### G.3/ Moyens alloués aux représentants des usagers

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



**90,2 %** des établissements citent les frais de déplacement comme principaux moyens alloués aux représentants des usagers.

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

**94,6 %** des établissements indiquent les noms et coordonnées des RU sur les documents d'information destinés aux usagers.

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

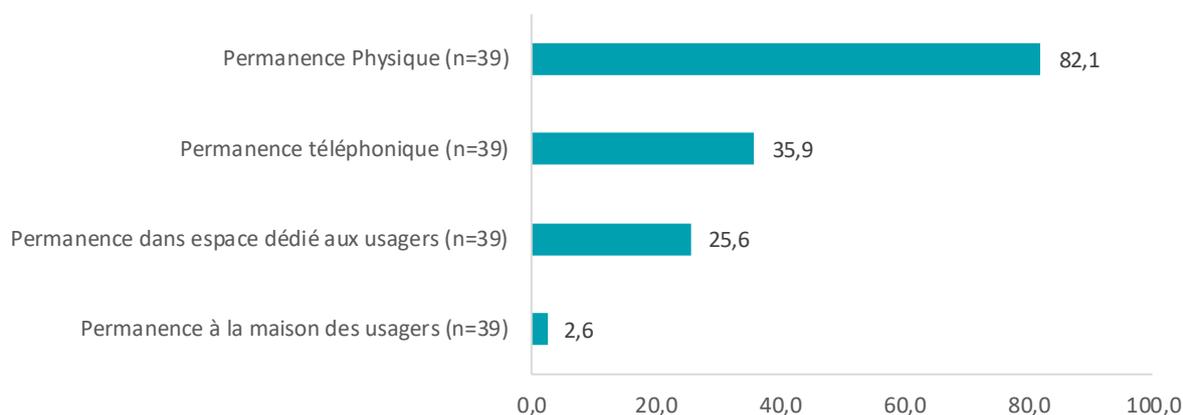
**27,1 %** des établissements concernés ont un espace dédié aux usagers ou une maison des usagers. A noter que 7 établissements ont indiqué que cet indicateur n'était pas applicable dans leur établissement.

### G.6/ Permanence de la CDU

**43,8 %** des établissements ont une permanence de la CDU où les patients et leurs familles peuvent rencontrer les RU.

**3 établissements** ont indiqué ne pas être concernés par la permanence de la CDU.

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



La principale forme de CDU citée par les établissements est la permanence physique (**82,1 %**) et la permanence téléphonique (**35,9 %**).

Parmi les établissements n'ayant pas de permanence de la CDU ou dont la permanence de la CDU n'est pas applicable, **91,3 %** possèdent une adresse mail ou un numéro de téléphone à adresser aux usagers pour entrer en lien avec la CDU.

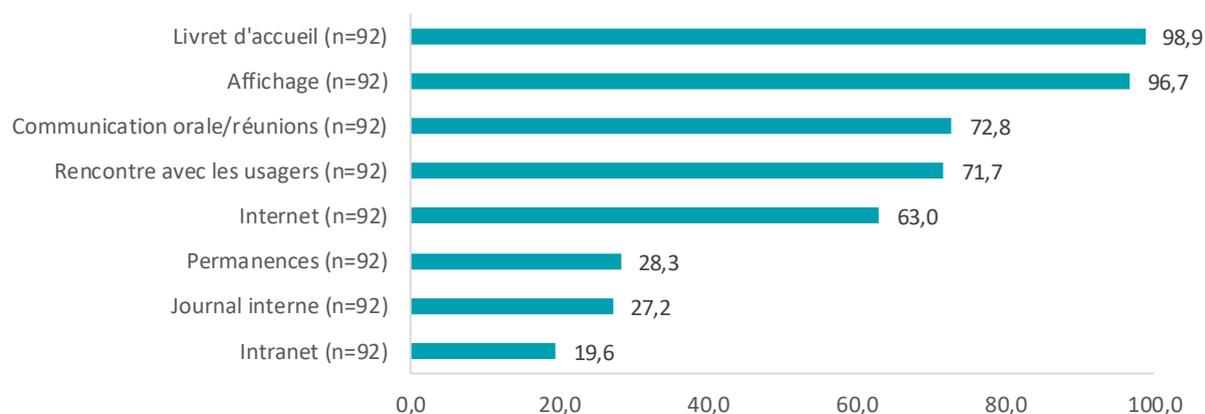
### G.7/ Autres dispositifs de recueil de la satisfaction des usagers

**96,7 %** des établissements ont d'autres dispositifs de recueil de la satisfaction des usagers. Il s'agit essentiellement d'un questionnaire de satisfaction.

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

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

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



La majorité des établissements utilisent le livret d'accueil (**98,9 %**) et l'affichage (**96,7 %**) pour diffuser des informations sur la CDU et plus rarement le journal interne (**27,2 %**) et l'intranet (**19,6 %**).

## I. Existence d'un projet des usagers

### I.1/ Réalisation d'un projet des usagers

58,7 % des établissements ont déjà réalisé leur projet des usagers. Pour 84,2 % des établissements ne l'ayant pas encore réalisé, le projet des usagers est envisagé. La majorité des établissements indiquent 2025 ou 2026 comme dates de réalisation du projet des usagers.

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

## J. Plaintes et réclamations

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

100,0 % des établissements ont une procédure de traitement des plaintes et réclamations.

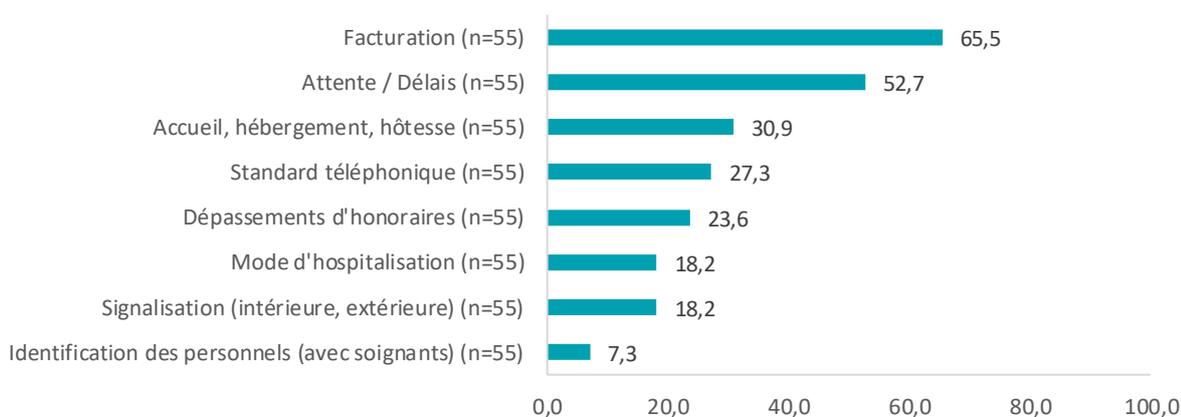
### J.2/ Nombre de plaintes et réclamations écrites : 2 509

### J.3/ Nombre de plaintes et réclamations orales : 386

## K. Motifs des plaintes et réclamations

### K.1/ Accueil et administration

Graphique 5 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en %)

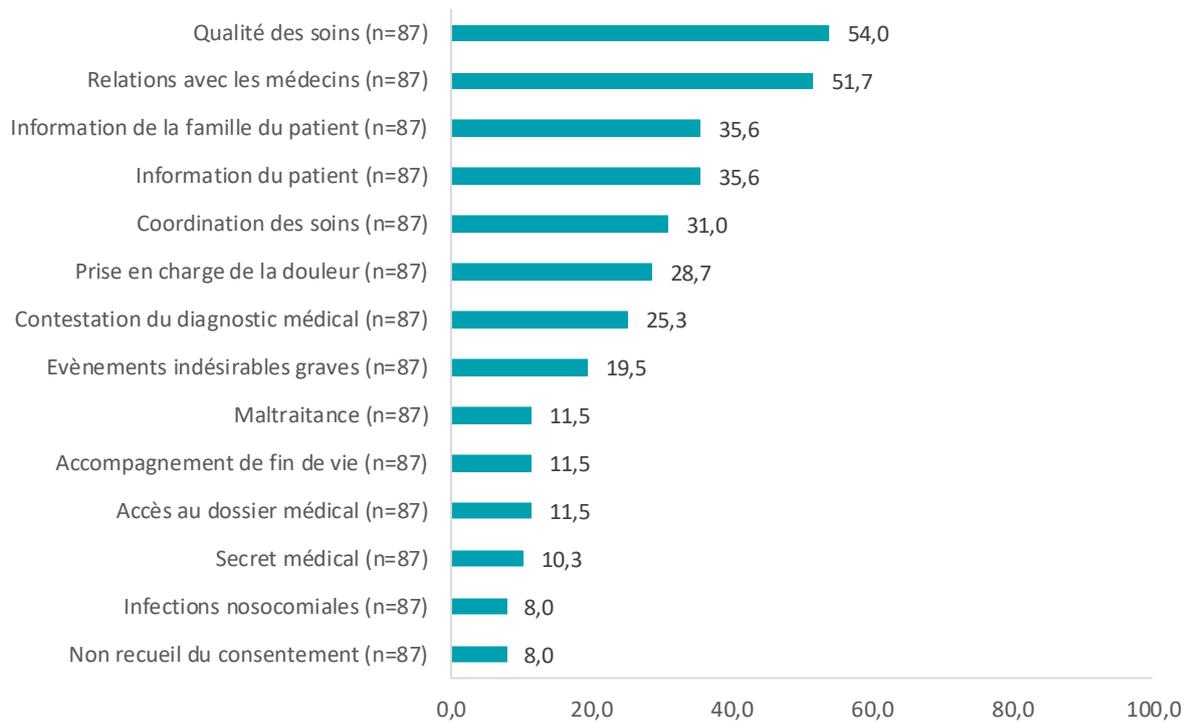


Les trois thèmes les plus importants des réclamations portent sur la facturation (65,3 % des établissements concernés), l'attente, les délais (52,7 %) et enfin l'accueil, l'hébergement, l'hôtesse (30,9 %).

A noter, que 37 établissements ont indiqué ne pas être concernés par le secteur accueil et administration.

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

**Graphique 6 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en %)**

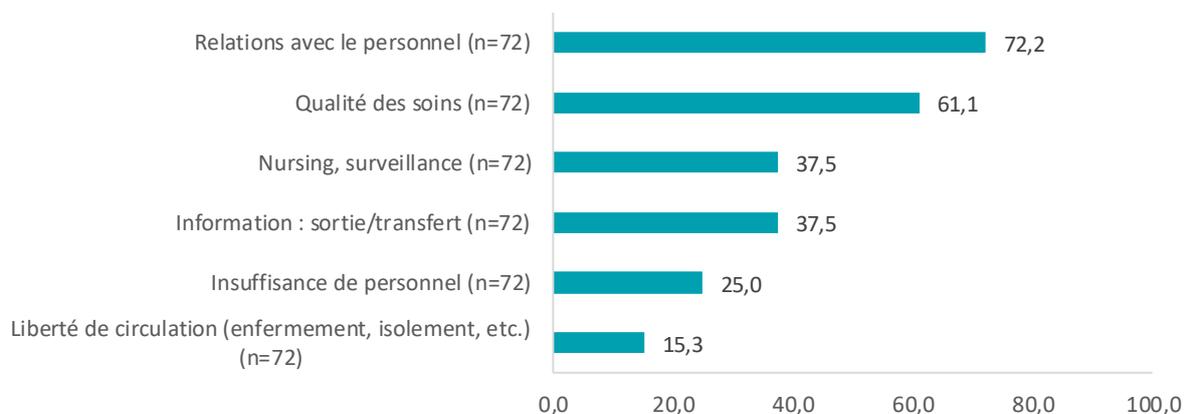


Dans le secteur de la prise en charge « aspects médicaux », les principales réclamations portent sur la qualité des soins (**54,0 %**), les relations avec les médecins (**51,7 % des établissements concernés**), l'information de la famille du patient (**35,6 %**) et du patient (**35,6 %**).

Pour ce secteur, **5 établissements** ont indiqué ne pas être concernés.

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

**Graphique 7 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur de la prise en charge : aspects paramédicaux (en %)**

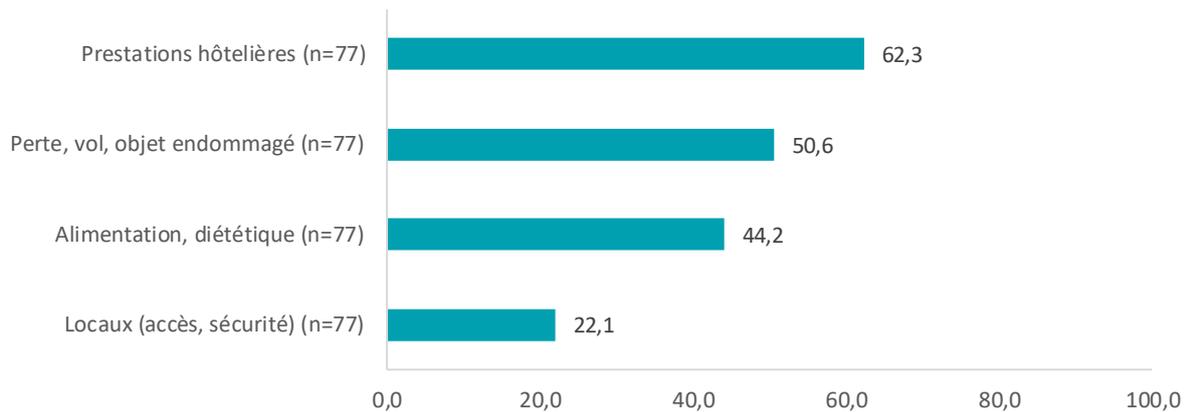


Dans le secteur de la prise en charge « aspects paramédicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec le personnel (**72,2 % des établissements concernés**), la qualité des soins (**61,1 %**), le nursing, la surveillance (**37,5 %**) ainsi que l'information sur les sorties, les transferts (**37,5 %**).

**20 établissements** ont indiqué ne pas être concernés par ce secteur.

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

**Graphique 8 – Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur « vie quotidienne » (en %)**



Dans le secteur « vie quotidienne », les principales réclamations portent sur les prestations hôtelières (**62,3 %**) et la perte, le vol ou un objet endommagé (**50,6 % des établissements concernés**).

**15 établissements** ont indiqué ne pas être concernés par ce secteur.

#### *L. Traitement des plaintes et des réclamations : utilisation de la médiation*

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

**98,9 %** des établissements ont un dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destination des usagers :

- × pour **92,4 %** des établissements, l'information se fait par une mention dans le livret d'accueil,
- × pour **68,5 %** des établissements, l'information se fait par voie d'affichage.
- × pour **19,6 %** des établissements, l'information se fait par un autre dispositif.

##### L.2/ Nombre de médiations proposées : **608**

##### L.3/ Nombre de médiations réalisées : **191**

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

**84,8 %** des établissements informent l'auteur de la plainte qu'il peut se faire accompagner d'un représentant des usagers, membre de la CDU pour rencontrer le médiateur.

**15,2 %** des établissements n'informent pas l'auteur de la plainte qu'il peut se faire accompagner d'un représentant des usagers, membre de la CDU pour rencontrer le médiateur.

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

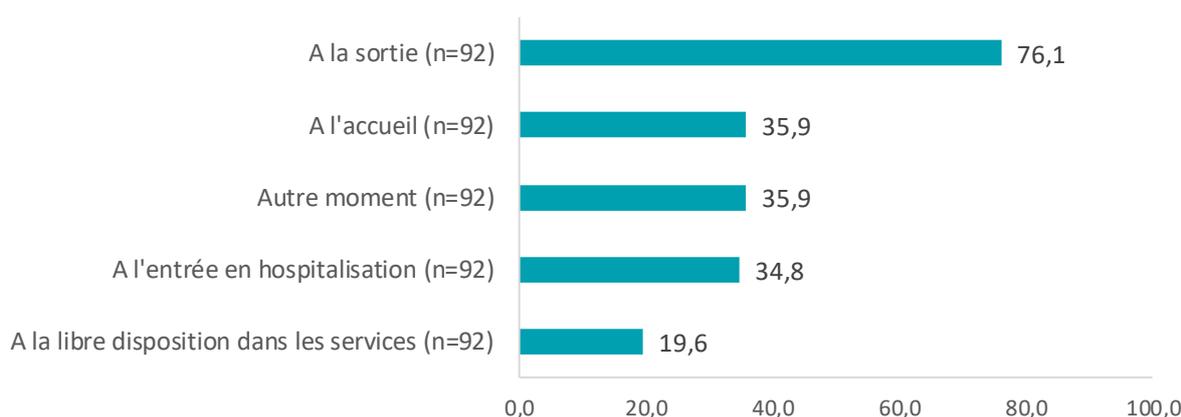
### M. Evaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers

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

98,9 % des établissements ont un questionnaire de satisfaction.

#### M.2/ Remise du questionnaire

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



La majorité des établissements remettent le questionnaire de satisfaction aux usagers principalement à la sortie de l'hospitalisation (76,1 %) ou à l'accueil (35,9 %).

#### M.3/ Taux de retour moyen sur l'ensemble des établissements / nombre de questionnaires distribués : 34,7 %

#### M.4/ Remplissage du questionnaire

71,7 % des établissements indiquent qu'une aide au remplissage du questionnaire est réalisée.

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

95,7 % des établissements analysent les résultats des questionnaires en CDU.

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

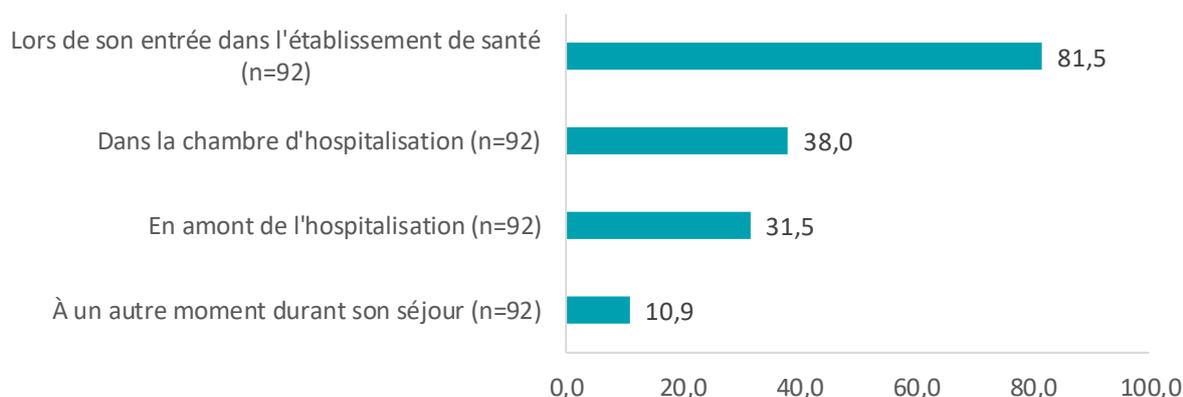
95,7 % des établissements mettent en place des actions suite à l'analyse des questionnaires.

# V – Documents d’information à destination des usagers

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

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

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



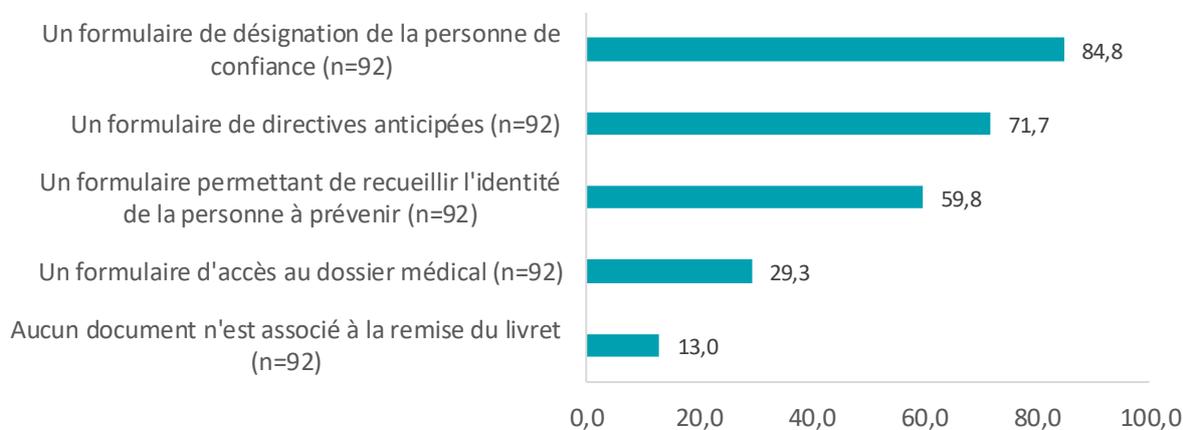
La plupart des établissements remettent le livret d’accueil aux usagers lors de l’entrée dans l’établissement de santé (**81,5 %**).

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

**89,1 %** des établissements réalisent une information orale lors de la remise du livret d’accueil au patient.

### N.3 / Documents associés

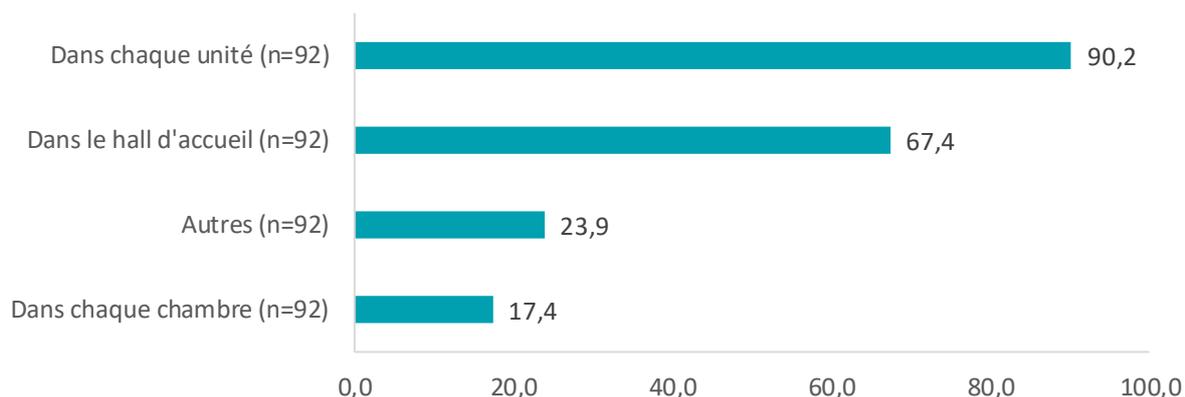
Graphique 11 - Répartition des documents associés à la remise du livret d’accueil (en %)



La majorité des établissements associent au livret d’accueil des usagers un formulaire de désignation de la personne de confiance (**84,8 %**), un formulaire de directives anticipées (**71,7 %**) et un formulaire permettant de recueillir l’identité de la personne à prévenir (**59,8 %**).

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

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



Les lieux d'affichage de la charte du patient sont principalement les unités d'hospitalisation (**90,2 %**) et les halls d'accueil (**67,4 %**).

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

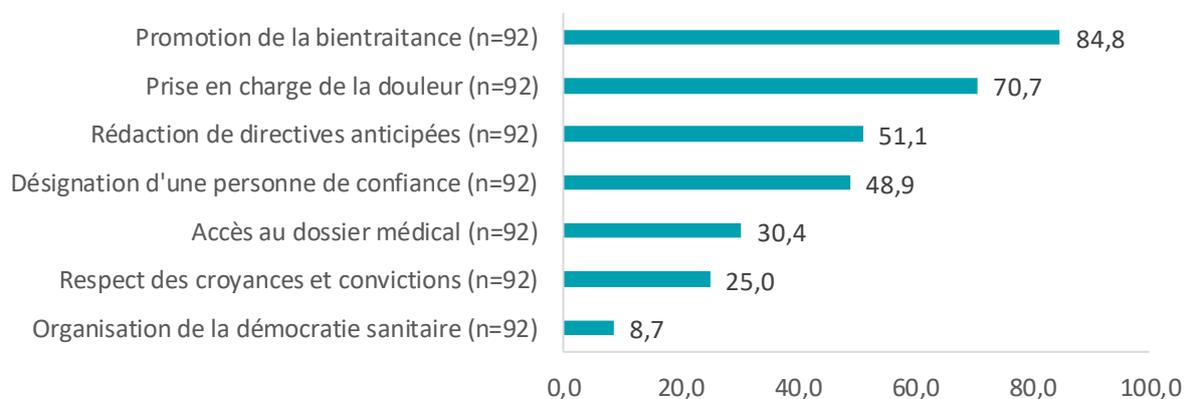
### O. Évaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers

O.1/ Nombre de personnes formées (n=92) : 1 906

O.2/ Nombre de personnes informées (n=93) : 12 363

#### O.3/ Sujets des formations

Graphique 13 - Répartition des sujets de formation (en %)



Les formations des établissements ont davantage concerné les thèmes la promotion de la bientraitance (**84,8 %**), la prise en charge de la douleur (**70,7 %**), la rédaction de directives anticipées (**51,1 %**) et la désignation d'une personne de confiance (**48,9 %**).

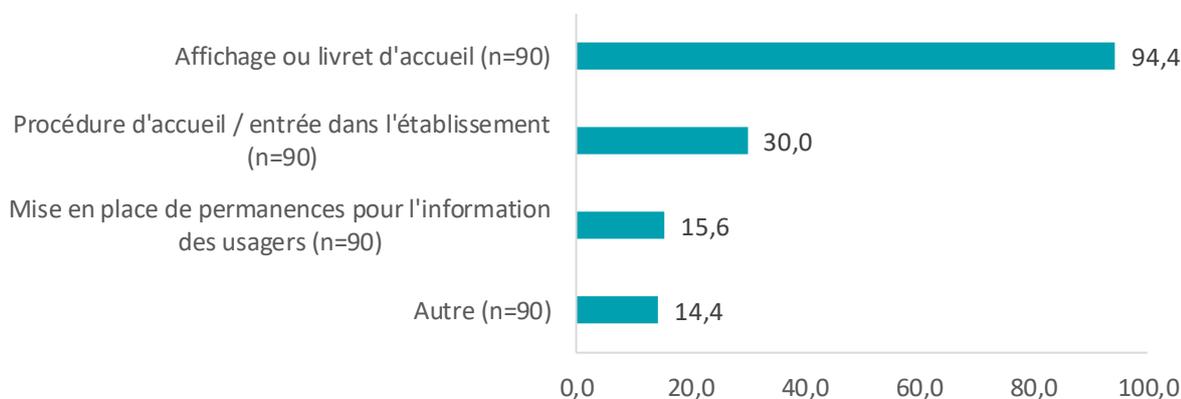
## P. Évaluation du respect d'accès au dossier médical

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

97,8 % des établissements ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical.

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

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



94,4 % des établissements ayant une procédure d'information sur l'accès au dossier médical utilisent l'affichage ou le livret l'accueil pour informer les usagers.

### P.3/ Formation du personnel

70,7 % des établissements indiquent que le personnel est formé ou sensibilisé à la thématique du dossier médical.

### P.4/ Nombre de personnes formées (n=65) : 2 957 personnes

### P.5/ Accès dossier médical sur place

96,7 % des établissements indiquent que le dossier médical est accessible sur place.

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

- ✗ pour 75,0 % des établissements, l'organisation permettant la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office n'est pas applicable dans leur établissement ;
- ✗ 22,8 % des établissements ont prévu une organisation pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office ;
- ✗ 2,2 % des établissements n'ont pas prévu une organisation pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office.

### P.7/ Délai moyen minimum d'accès aux dossiers de moins de 5 ans (n=92) : 2,2 jours

### P.8/ Délai moyen maximum d'accès aux dossiers de moins de 5 ans (n=92) : 27,6 jours

### P.9/ Délai moyen d'accès aux dossiers de moins de 5 ans (n=92) : 6,8 jours

### P.10/ Délai moyen minimum d'accès aux dossiers de plus de 5 ans (n=87) : 5,3 jours

**P.11/ Délai moyen maximum d'accès aux dossiers de plus de 5 ans (n=86) : 30,2 jours**

**P.12/ Délai moyen d'accès aux dossiers de plus de 5 ans (n=84) : 10,1 jours**

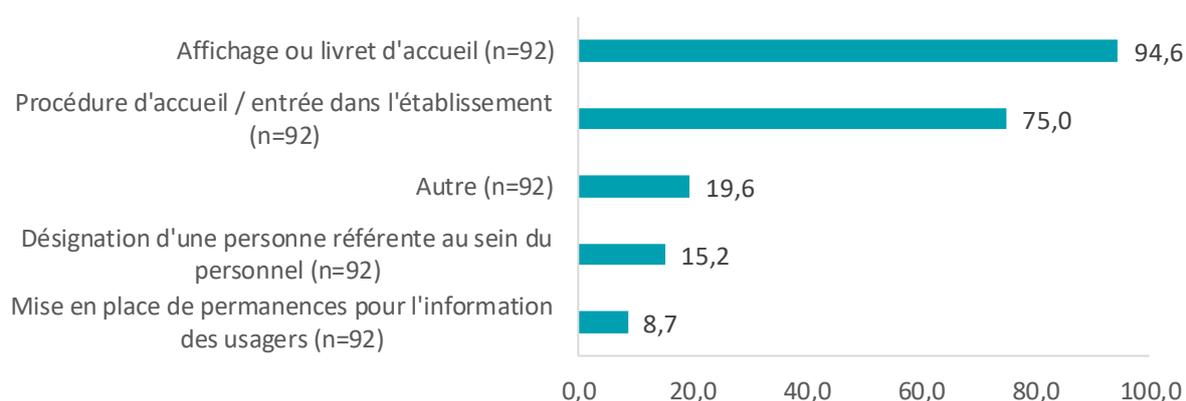
## **Q. Possibilité de désigner une personne de confiance**

### **Q.1/ Existence d'une procédure d'information des usagers relative à la désignation d'une personne de confiance**

**97,8 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la désignation de la personne de confiance.

### **Q.2/ Modalités d'information**

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



**94,6 %** des établissements informent les usagers sur la désignation d'une personne de confiance par le biais du livret d'accueil ou de l'affichage et **75,0 %** lors de la procédure d'accueil/entrée dans l'établissement.

### **Q.3/ Formation du personnel soignant**

**96,7 %** des établissements forment le personnel soignant sur la désignation de la personne de confiance.

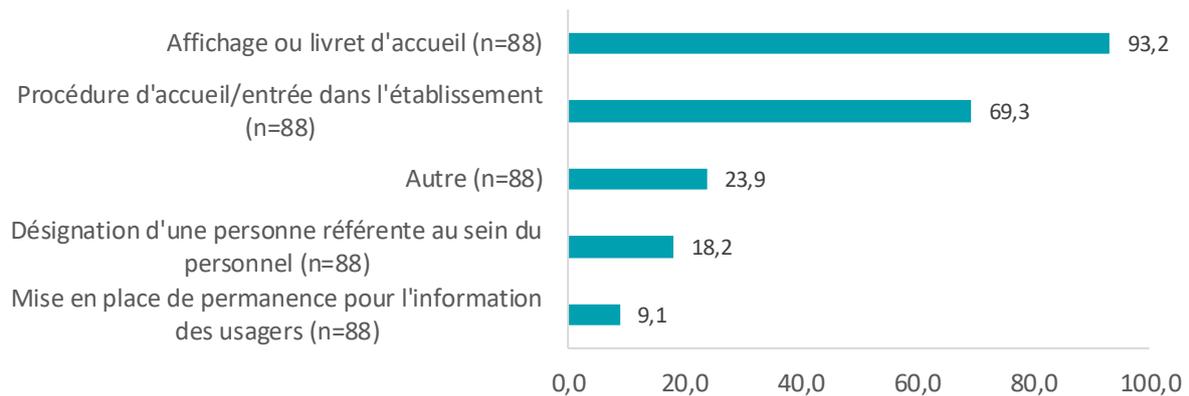
## **R. Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie**

### **R.1/ Existence d'une procédure d'information des usagers relative à la rédaction des directives anticipées de fin de vie**

**95,7 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la rédaction des directives anticipées de fin de vie.

## R.2/ Modalités d'information

**Graphique 16 – Part des modalités d'information des usagers sur l'existence d'une procédure pour rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie (en %)**



Les établissements ayant déclaré avoir une procédure d'information des usagers relative à la rédaction des directives anticipées utilisent principalement l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (**93,2 %**).

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

**88,0 %** des établissements ont une procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie.

## R.4/ Formation du personnel soignant

**92,6 %** des établissements forment le personnel soignant sur la procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie (n = 81).

## S. Prise en charge de la douleur

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

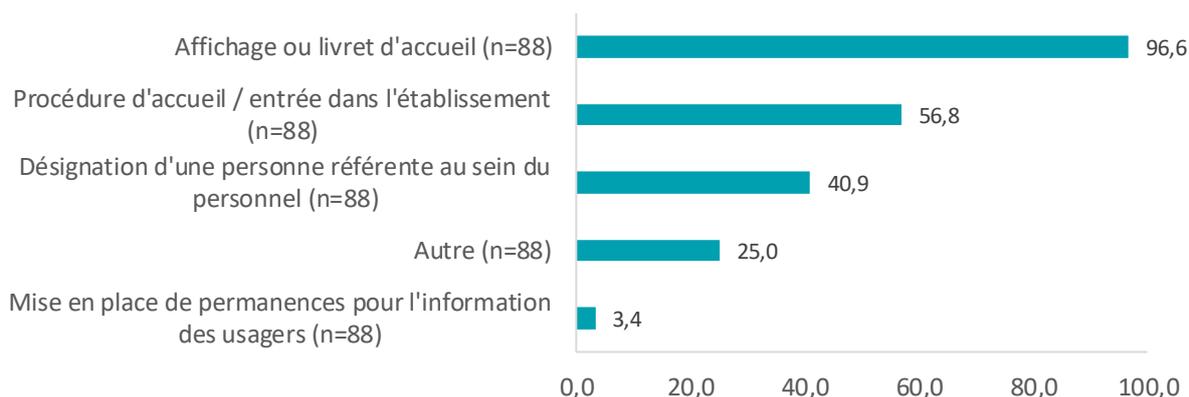
**100,0 %** des établissements ont une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur.

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

**95,7 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur.

### S.3/ Modalités d'information

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



Les établissements ayant déclaré avoir une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur utilisent principalement l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (**96,6 %**).

### S.4/ Formation du personnel soignant

L'ensemble des établissements forme le personnel soignant sur la prise en charge de la douleur.

## T. Prise en charge du décès – Procédures au sein de l'établissement

### T.1/ Existence d'une procédure relative à la désignation d'un référent dans les services

**44,0 %** des établissements concernés (n=75) ont une procédure relative à la désignation d'un référent dans les services. **17 établissements** déclarent ne pas être concernés par cette procédure.

### T.2/ Existence d'une procédure relative au respect des rites et des croyances

**78,3 %** des établissements ont une procédure relative au respect des rites et des croyances.

### T.3/ Existence d'une procédure relative à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt

**79,2 %** des établissements concernés (n=77) ont une procédure relative à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt.

**15 établissements** déclarent ne pas être concernés par cette procédure.

### T.4/ Existence d'une procédure relative à la prise en charge du décès

**94,6 %** des établissements ont une procédure relative à la prise en charge du décès.

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

- ✗ procédure d'accueil de l'entourage,
- ✗ conduite à tenir en cas de décès,
- ✗ transport du corps,
- ✗ convention entre l'établissement et la chambre mortuaire.

## T.6/ Accessibilité 24h/24 de la chambre mortuaire

**41,3 %** des établissements concernés ayant répondu (n=46) rendent accessible 24h/24 la chambre mortuaire. Pour **41 établissements**, l'accessibilité à la chambre mortuaire n'est pas applicable.

## *U. Promotion de la bientraitance*

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

**97,8 %** des établissements ont mis en place des actions de promotion de la bientraitance.

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

**90,2 %** des établissements proposent des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance aux personnels.

**U.3/ Nombre de séances dans l'année (n = 82) : 1 539 séances.**

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

## V. Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

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

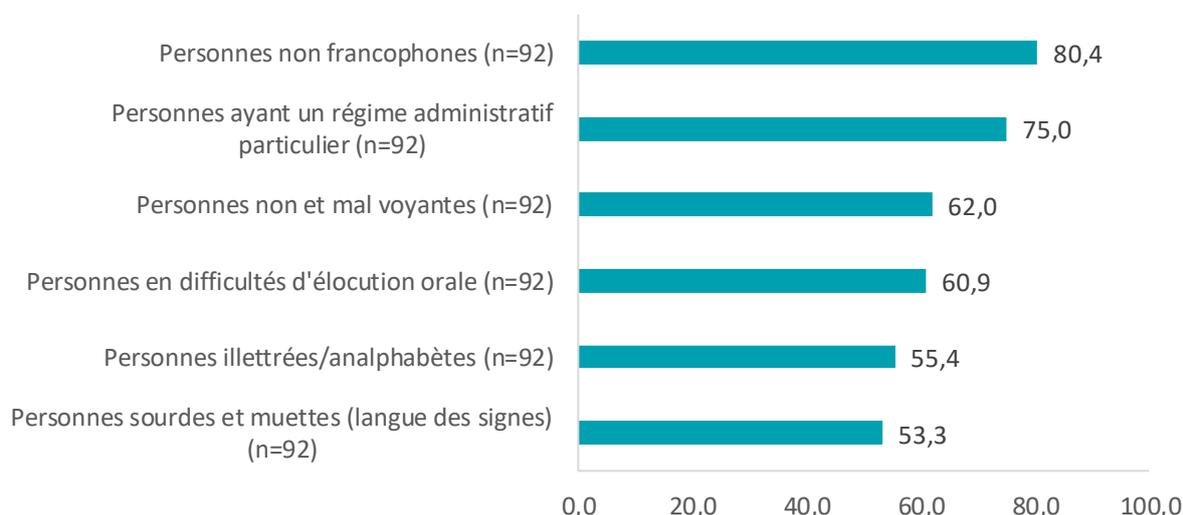
**67,4 %** des établissements ont des évaluations des pratiques professionnelles sur la thématique du respect des droits des usagers.

V.2/ Nombre d'EPP réalisée dans l'année (n = 62) : **278 EPP**

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

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

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



**80,4 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non francophones, **75,0 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes ayant un régime administratif particulier, **62,0 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non et mal voyantes, **60,9 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes en difficulté d'élocution orale, **55,4 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes illettrées/analphabètes et **53,3 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes sourdes et muettes.

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

**Tous** les établissements concernés ont des locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite. Cet item n'est pas applicable pour **4 établissements (hospitalisation à domicile)**.

## **X. Certification HAS**

### **X.1/ Information des RU sur la visite des experts visiteurs de la HAS**

L'ensemble des établissements informe les RU sur la visite des experts visiteurs de la HAS.

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

Tous les établissements indiquent que les RU sont interviewés par les experts visiteurs.

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

**100,0 %** des établissements informent les RU du programme de la visite de certification.

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

- ✗ **98,9 %** des établissements indiquent que les RU sont reçus au cours d'un entretien individuel pendant la visite
- ✗ **81,5 %** des établissements indiquent que les RU sont invités au bilan de fin de visite
- ✗ **73,9 %** des établissements indiquent que les RU sont conviés à la séance d'ouverture de la visite.

## **Y. Espace de réflexion éthique**

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

**75,0 %** des établissements ont un espace ou un comité éthique dans leur structure.

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

**76,8 %** des établissements ayant un espace ou un comité éthique dans leur structure convient les représentants des usagers pour participer au comité éthique (n = 69).

## **Z. Évènements indésirables graves (EIG)**

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

**97,8 %** des établissements ont fait une présentation/information des EIG auprès des membres de la CDU.

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

**Tous** les établissements ayant fait une présentation auprès des membres de la CDU ont délivré des informations dans des conditions garantissant l'anonymat.

## **AA. Association de la CDU**

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

**63,0 %** des établissements associent la CDU à l'organisation des parcours de soins.

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

**71,7 %** des établissements associent la CDU à l'organisation de la politique de qualité et de sécurité élaborée par la CME.

# [ANNEXE 1]

## LISTE DES ÉTABLISSEMENTS



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

99 ÉTABLISSEMENTS

### Département du Cher

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

### Département d'Eure-et-Loir

Établissements publics (6)	Établissements privés (10)
Centre hospitalier de Chartres	Korian Parc de Gasville
Centre hospitalier Henry Ey de Bonneval	Institut de diabétologie et nutrition du Centre (IDNC)
Centre hospitalier Victor Jousselin - Dreux	Clinique La Boissière
Centre hospitalier de Châteaudun	Hôpital privé d'Eure-et-Loir
Centre hospitalier de Nogent-le-Rotrou	Centre d'action et de libération du mal-être éthylique (CALME)
Centre hospitalier La Loupe	CLINEA – Pôle médical Maison Blanche
	C.R.F. Beaurouvre
	AIRBP
	Nephrocare Vernouillet
	HUMENSIA (marque de ASSAD-HAD)

### Département de l'Indre

Établissements publics (7)	Établissements privés (4)
Centre hospitalier de la Tour Blanche	Centre de Néphrologie de Châteauroux
Centre hospitalier de Châteauroux – Le Blanc	Clinique du Manoir en Berry
Centre hospitalier de La Châtre	Clinique Saint-François

Centre hospitalier de Valençay	Clinique du Haut-Cluzeau
Centre hospitalier de Levroux	
Centre hospitalier de Châtillon-sur-Indre	
Ep'age 36 Centre Départemental Gériatrique de l'Indre (CDGI)	

### Département de l'Indre-et-Loire

#### Établissements publics (7)

#### Établissements privés (17)

Centre hospitalier du Chinonais	Clinique Jeanne d'Arc
Centre hospitalier régional universitaire de Tours (CHRU)	NCT + Saint-Gatien et Alliance
Centre hospitalier Intercommunal Amboise Château-Renault (CHIC)	Clinique de Vontes et Champgault
Centre hospitalier Paul Martinais de Loches	Clinique Ronsard
Centre hospitalier Louis Sevestre - La Membrolle sur Choisille	Clinique du Val de Loire
Centre hospitalier Jean Pagès de Luynes	Clinique Velpeau
Centre hospitalier de Sainte-Maure de Touraine	SSR Le Courbat
	CRF Le Clos Saint-Victor
	Centre Malvau
	CMPR Bel Air
	ARAUCO
	Pôle santé Léonard de Vinci
	Pôle de Santé Mentale la Confluence
	Centre de réadaptation cardiovasculaire Bois-Gibert
	HUMENSIA (marque de ASSAD-HAD)
	HAD Val de Loire
	CTPA

### Département du Loir-et-Cher

Établissements publics (5)	Établissements privés (11)
Centre hospitalier Simone Veil de Blois	SE Clinique de Cour-Cheverny
Centre hospitalier de Vendôme/Montoire-sur-le Loir	Clinique médicale du Centre
Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay	SA Clinique de Chailles
Centre hospitalier de Saint-Aignan	Institut médical de Sologne
Centre hospitalier de Montrichard	SSR La Menaudière – Groupe MGEN
	Clinique Saint-Cœur
	THERAE Centre médical
	L'Hospitalet
	CIRAD
	Polyclinique de Blois
	HAD Loir-et-Cher

### Département du Loiret

Établissements publics (7)	Établissements privés (15)
Centre hospitalier universitaire d'Orléans (CHU) (clinique Jeanne D'Arc rattachée au CHU)	Pôle santé Oréliance
Centre hospitalier Pierre Dezarnaulds de Gien	Clinique de l'Archette
Centre hospitalier de l'agglomération montargoise (CHAM)	Clinique Belle Allée
Hôpital Lour Picou de Beaugency	Centre de convalescence Les Buissonnets
Centre hospitalier de Pithiviers-Neuville-aux-Bois	Hôpital Saint Jean
Centre hospitalier de Sully-sur-Loire	HUMENSIA (marque de ASSAD-HAD)
EPSM du Loiret Georges Daumézon	CMPR - L'ADAPT Loiret
	CRFA Le Coteau
	ATIRRO
	Clinique de Montargis

	SSR La Cigogne
	Clinique du Pont de Gien
	Centre de néphrologie de Montargis
	SSR Les Sablons
	HAD Orléans-Montargis

## [ANNEXE 2]

# QUESTIONNAIRE CDU 2024



**Partie A: I. Informations générales à l'établissement**  
 A. Identification de l'établissement B. Activité de l'établissement  
 C. Identification du professionnel de l'établissement en charge de la Commission des usagers (CDU) :

**A1. A.1. N° de département :**

18

28

36

37

41

45

**A2. A.2. Nom de l'établissement :**

**A3. A.3. N° FINESS ET (Entité géographique)**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**A4. A.4. N° FINESS EJ (Entité Juridique) :**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**A5. A.5. Statut :**

Public

Privé

Privé à but non lucratif

**A6. B.1. Nombre de places :**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**A7. B.2. Nombre d'entrées annuelles :**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**A8. C.1. Nom :**





<b>B3.</b>	<b>D.1.b. Si les RU siègent à la CDU, nombre de suppléants :</b>	<input type="text"/>
<b>B4.</b>	<b>E.1. Le Président de la CME en tant que titulaire :</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>B5.</b>	<b>E.2. Le Président de la CME en tant que suppléant :</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>B6.</b>	<b>E.3. Le Président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, en tant que titulaire :</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>B7.</b>	<b>E.4. Le Président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, en tant que suppléant :</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>B8.</b>	<b>E.5. Le représentant du personnel en tant que titulaire :</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>B9.</b>	<b>E.6. Le représentant du personnel en tant que suppléant :</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>B10.</b>	<b>E.7. Le qualicien :</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>B11.</b>	<b>E.8. Y-a-t-il des personnalités qualifiées :</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>B12.</b>	<b>F.1. Date d'installation :</b>	<input type="text"/>
<b>B13.</b>	<b>F.2. Existe-t-il un règlement intérieur ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>



**B14. F.3. Nombre de réunions annuelles :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B15. F.4. Les membres de la CDU participent-ils à la rédaction du rapport annuel ?**

Oui

Non

**B16. F.5. Les RU sont-ils invités aux autres instances suivantes ?**

	Oui	Non	Non applicable
Instance de lutte contre les infections nosocomiales (LIN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité social et économique (CSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordination des vigilances et risques sanitaires (COVIRIS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commission médicale d'établissement (CME)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité de lutte contre la douleur (CLUD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseil de surveillance (CS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseil d'administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B17. F.5.a. Si autre, précisez :**

**B18. G.1. Les membres de la CDU ont-ils accès à l'intégralité des réclamations ou éloges ?**

Oui

Non

**B19. G.2. Accès aux indicateurs de qualité : les résultats annuels des 6 indicateurs qualité de l'établissement sont-ils présentés et débattus en CDU ?**

Oui

Non

**B20. G.3. Moyens alloués aux représentants des usagers :**

Remboursement des frais de déplacement



	Indemnisation des congés de représentation	<input type="checkbox"/>
	Autre	<input type="checkbox"/>
<b>B21.</b>	<b>G.4. Le(s) nom(s) et les coordonnées des RU figurent-ils sur les documents d'information destinés aux usagers (numéro de téléphone, mail, etc.) ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
<b>B22.</b>	<b>G.5. Avez-vous un espace usagers ou une maison des usagers ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
	Non applicable	<input type="checkbox"/>
<b>B23.</b>	<b>G.6. Existe-t-il une permanence de la CDU ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
	Non concerné	<input type="checkbox"/>
<b>B24.</b>	<b>G.6.a. Si oui, sous quelle(s) forme(s) ?</b>	
	Permanence téléphonique	<input type="checkbox"/>
	Permanence physique	<input type="checkbox"/>
	Espace usagers	<input type="checkbox"/>
	Maison des usagers	<input type="checkbox"/>
<b>B25.</b>	<b>G.7 Existe-t-il une adresse mail ou un numéro de téléphone que les usagers peuvent contacter pour entrer en lien avec la CDU ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
<b>B26.</b>	<b>G.8. Existe-t-il d'autre(s) dispositif(s) de recueil de la satisfaction des usagers ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>



**B27. G.8.a Si oui, précisez le(s) dispositif(s) de recueil de la satisfaction des usagers existant(s) :**

**B28. H.1. Support(s) d'information des usagers :**

Affichage

Journal interne

Livret d'accueil

Intranet

Permanence

Internet

Communication orale/réunions

Rencontre avec les usagers

**B29. I.1. Un projet des usagers a-t-il été réalisé ?**

Oui

Non

**B30. I.1.a. Si aucun projet des usagers n'est encore réalisé, est-ce envisagé ?**

Oui

Non

**B31. I.1.B. Si la réalisation d'un projet des usagers est envisagé, indiquez l'année ?**



**Partie C: III. Informations relatives à la gestion des plaintes et réclamations**  
 J. Plaintes et réclamations K. Motifs des plaintes et réclamations  
 L. Traitement des plaintes et réclamations - utilisation de la médiation

**C1. J.1. Existe-t-il une procédure de traitement des plaintes et réclamations ?**

Oui   
 Non

**C2. J.2. Nombre de plaintes et réclamations écrites :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**C3. J.3. Nombre de plaintes et réclamations orales :**

**C4. K.1. Accueil et administration :**

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

**C5. K.2. Prise en charge : aspects médicaux :**

Information du patient   
 Contestation du diagnostic médical   
 Non recueil du consentement   
 Qualité des soins   
 Evènements indésirables graves   
 Relations avec les médecins   
 Accompagnement de fin de vie   
 Information de la famille du patient



Accès au dossier médical	<input type="checkbox"/>
Secret médical	<input type="checkbox"/>
Prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>
Infections nosocomiales	<input type="checkbox"/>
Maltraitance	<input type="checkbox"/>
Coordination des soins	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>

**C6. K.2.a. Si autre, précisez :**

**C7. K.3. Prise en charge : aspects paramédicaux :**

- Liberté de circulation (enfermement, isolement, etc.)
- Relations avec le personnel
- Qualité de soins
- Nursing, surveillance
- Insuffisance de personnel
- Information : sortie/transfert
- Autre

**C8. K.3.a. Si autre, précisez :**

**C9. K.4. Vie quotidienne, environnement :**

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



<b>C10.</b>	<b>L.1. Existe-t-il un dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destination des usagers ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>C11.</b>	<b>L.1.a. Quel est-il ?</b>	Affichage <input type="checkbox"/> Mention dans le livret d'accueil <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
<b>C12.</b>	<b>L.2. Nombre de médiations proposées :</b>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
<b>C13.</b>	<b>L.3. Nombre de médiations réalisées :</b>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
<b>C14.</b>	<b>L.4. L'auteur de la plainte ou réclamation a-t'il été informé du fait qu'il pouvait se faire accompagner d'un représentant des usagers de la CDU pour rencontrer le médiateur ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Partie D: IV. Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers</b>		
M. Evaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers		
<b>D1.</b>	<b>M.1. Existe-t-il un questionnaire de satisfaction ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>D2.</b>	<b>M.2. A quel moment ce questionnaire est-il remis ?</b>	A l'accueil <input type="checkbox"/> A la sortie <input type="checkbox"/> A l'entrée en hospitalisation <input type="checkbox"/> A la libre disposition dans les services <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>



<b>D3.</b>	<b>M.3. Taux de retour/Nombre de questionnaires distribués (en %) :</b>	<input type="text"/>
<b>D4.</b>	<b>M.4. Une aide est-elle apportée au remplissage de ce questionnaire ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>D5.</b>	<b>M.5. Les résultats des questionnaires sont-ils analysés par la CDU ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>D6.</b>	<b>M.6. Des actions sont-elles mises en place après cette analyse ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Partie E: V. Documents d'information à destination des usagers</b>		
N. Evaluation des dispositifs d'information des usagers		
<b>E1.</b>	<b>N.1. A quel moment le livret d'accueil est-il remis à l'utilisateur ?</b>	Lors de son entrée dans l'établissement de santé <input type="checkbox"/> En amont de l'hospitalisation <input type="checkbox"/> A un autre moment durant son séjour <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'hospitalisation <input type="checkbox"/>
<b>E2.</b>	<b>N.2. Une information orale est-elle associée à la remise du livret ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>E3.</b>	<b>N.3. Quels documents y sont associés ?</b>	Un formulaire de désignation de la personne de confiance <input type="checkbox"/> Un formulaire de directives anticipées <input type="checkbox"/> Un formulaire d'accès au dossier médical <input type="checkbox"/> Un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne à prévenir <input type="checkbox"/> Aucun document n'est associé à la remise du livret <input type="checkbox"/>
<b>E4.</b>	<b>N.4. La Charte du patient est-elle affichée :</b>	Dans chaque chambre <input type="checkbox"/> Dans chaque unité <input type="checkbox"/>



Dans le hall d'accueil

Autre

## Partie F: VI. Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement

O. Evaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers P. Evaluation du respect d'accès au dossier médical

Q. Possibilité de désigner une personne de confiance

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

S. Prise en charge de la douleur

T. Prise en charge du décès - Procédures au sein de l'établissement

U. Promotion de la bientraitance

**F1. O.1. Nombre de personnes formées sur les droits des usagers dans l'année :**

**F2. O.2. Nombre de personnes informées sur les droits des usagers dans l'année :**

**F3. O.3. Sujets des formations ?**

Organisation de la démocratie sanitaire

La désignation d'une personne de confiance

Prise en charge de la douleur

Respect des croyances et convictions

Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie

Promotion de la bientraitance

Accès au dossier médical

**F4. P.1. Existe-t-il une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical ?**

Oui

Non

**F5. P.2. Si oui, quelles sont les modalités d'information des usagers ?**

Procédure d'accueil/entrée dans l'établissement

Mise en place de permanences pour l'information des usagers

Affichage ou livret d'accueil



	Autre <input type="checkbox"/>
<b>F6.</b>	<b>P.3. Le personnel y-est-il formé ou sensibilisé depuis l'installation de votre CDU ?</b>
	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>
<b>F7.</b>	<b>P.4. Si oui, nombre de personnes formées :</b>
	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
<b>F8.</b>	<b>P.5. L'accès au dossier médical sur place est-il possible ?</b>
	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>
<b>F9.</b>	<b>P.6. En cas d'hospitalisation d'office, une organisation est-elle prévue pour permettre la consultation du dossier médical ?</b>
	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>
	Non applicable <input type="checkbox"/>
<b>F10.</b>	<b>P.7. Quel est le délai <i>minimum</i> d'accès aux dossiers de moins de 5 ans (nombre de jours) :</b>
	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
<b>F11.</b>	<b>P.8. Quel est le délai <i>maximum</i> d'accès aux dossiers de moins de 5 ans (nombre de jours) :</b>
	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
<b>F12.</b>	<b>P.9. Quel est le délai <i>moyen</i> d'accès aux dossiers de moins de 5 ans (nombre de jours) :</b>
	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>



**F13. P.10. Quel est le délai *minimum* d'accès aux dossiers de plus de 5 ans (nombre de jours) :**

**F14. P.11. Quel est le délai *maximum* d'accès aux dossiers de plus de 5 ans (nombre de jours) :**

**F15. P.12. Quel est le délai *moyen* d'accès aux dossiers de plus de 5 ans (nombre de jours) :**

**F16. Q.1. Existe-t-il une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de désigner une personne de confiance ?**

Oui

Non

**F17. Q.2. Si oui, quelles en sont les modalités ?**

Procédure d'accueil/entrée dans l'établissement

Mise en place de permanences pour l'information des usagers

Désignation d'une personne référente au sein du personnel

Affichage ou livret d'accueil

Autre

**F18. Q.3. Le personnel soignant y est-il formé ou sensibilisé depuis l'installation de la CDU ?**

Oui

Non

**F19. R.1. Existe-t-il une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie ?**

Oui

Non

**F20. R.2. Si oui, quelles en sont les modalités ?**

Procédure d'accueil/entrée dans l'établissement



	Mise en place de permanences pour l'information des usagers	<input type="checkbox"/>
	Désignation d'une personne référente au sein du personnel	<input type="checkbox"/>
	Affichage ou livret d'accueil	<input type="checkbox"/>
	Autre	<input type="checkbox"/>
<b>F21.</b>	<b>R.3. Existe-t'il une procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
<b>F22.</b>	<b>R.4. Si oui, le personnel soignant y-est-il formé ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
<b>F23.</b>	<b>S.1. Existe-t-il une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
<b>F24.</b>	<b>S.2. Existe-t-il une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
<b>F25.</b>	<b>S.3. Si oui, quelles en sont les modalités ?</b>	
	Procédure d'accueil/entrée dans l'établissement	<input type="checkbox"/>
	Désignation d'une personne référente au sein du personnel	<input type="checkbox"/>
	Mise en place de permanences pour l'information des usagers	<input type="checkbox"/>
	Affichage ou livret d'accueil	<input type="checkbox"/>
	Autre	<input type="checkbox"/>
<b>F26.</b>	<b>S.4. Le personnel soignant y-est-il formé ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
<b>F27.</b>	<b>T.1. Existe-t-il une procédure relative à la désignation d'un référent dans les services ?</b>	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
	Non concerné	<input type="checkbox"/>



F28.	<b>T.2. Existe-t-il une procédure relative au respect des rites et des croyances ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
F29.	<b>T.3. Existe-t-il une procédure relative à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
		Non concerné <input type="checkbox"/>
F30.	<b>T.4. Existe-t-il une procédure relative à la prise en charge du décès ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
F31.	<b>T.5. Si oui, précisez :</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 215px; width: 555px;"></div>
F32.	<b>T.6. La chambre mortuaire est-elle accessible 24h/24h ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
		Non applicable <input type="checkbox"/>
F33.	<b>U.1. Existe-t-il des actions de promotion de la bientraitance ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
F34.	<b>U.2. Des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance sont-elles proposées aux personnels ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>



**F35. U.3. Si oui, nombre de séances installées depuis l'installation de la CDU :**

**Partie G: VII. Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes**  
 V. Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) W. Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique  
 X. Certification HAS  
 Y. Espace de réflexion éthique :  
 Z. Evènements indésirables graves (EIG)  
 AA. Association de la CDU

**G1. V.1. Existe-t-il des EPP ayant pour thématique le respect des droits des usagers (confidentialité, accès au dossier médical, prise en charge de la douleur, directives de fin de vie, etc.) ?**

Oui   
 Non

**G2. V.2. Si oui, nombre d'EPP dans l'année :**

**G3. W.1. Des dispositifs spécifiques d'accueil existent-ils au sein de l'établissement pour les publics suivants ?**

	Oui	Non
Personnes non francophones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes non et mal voyantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes ayant un régime administratif particulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes illettrées/analphabètes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes sourdes et muettes (langue des signes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes en difficultés d'élocution orale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G4. W.2. L'établissement est-il accessible aux personnes à mobilités réduites ?**

Oui   
 Non   
 Non applicable



<b>G5.</b>	<b>X.1. Les RU sont-ils informés de la visite des experts visiteurs de la HAS ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
<b>G6.</b>	<b>X.1.a. Si oui, sont-ils interviewés par les experts visiteurs de la HAS ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
<b>G7.</b>	<b>X.2. Les établissements informent-ils les RU sur le programme de la visite ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
<b>G8.</b>	<b>X.3. A quel moment de la visite, les RU sont-ils reçus par les experts visiteurs ?</b>	Séance d'ouverture <input type="checkbox"/>
		Bilan de fin de visite <input type="checkbox"/>
		En entretien individuel pendant la visite <input type="checkbox"/>
<b>G9.</b>	<b>Y.1. Existe-t-il un espace ou comité de réflexion éthique dans votre établissement ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
<b>G10.</b>	<b>Y.1.a. Si oui, les RU y sont-ils conviés ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
<b>G11.</b>	<b>Z.1. Une présentation/information des EIG survenus au cours de l'année d'installation de la CDU a-t-elle été faite auprès des membres de la CDU ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
<b>G12.</b>	<b>Z.1.a. Si oui, les informations étaient-elles délivrées dans des conditions garantissant l'anonymat du/des patient(s) et du/des professionnel(s) concernés ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>



**G13. AA1. La CDU est-elle associée à l'organisation des parcours de soins ?**

Oui

Non

**G14. AA.2. La CDU est-elle associée à l'organisation de la politique de qualité et de sécurité élaborée par la CME ?**

Oui

Non

**Vos réponses ont bien été enregistrées.**

**Merci de votre contribution.**

**AVERTISSEMENT : il vous est fortement recommandé d'imprimer ce questionnaire. L'enquête ainsi imprimée vous permettra de justifier de la réalisation du rapport relatif à la CDU de votre établissement.**

## [ANNEXE 3]

# LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1 – Répartition des réponses par département et par type d'établissements .....	14
Tableau 2 – Composition et membres de la CDU .....	15
Graphique 1 – Taux d'invitation des RU dans les autres instances de l'établissement .....	16
Graphique 2 – Répartition des moyens alloués aux représentants des usagers (en %) .....	17
Graphique 3 – Principales formes de CDU (en %).....	18
Graphique 4 – Principaux supports d'information des usagers (en %) .....	18
Graphique 5 – Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en %).....	19
Graphique 6 – Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en %) .....	20
Graphique 7 – Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur de la prise en charge : aspects paramédicaux (en %).....	20
Graphique 8 – Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur « vie quotidienne » (en %).....	21
Graphique 9 – Répartition du moment de la remise du questionnaire de satisfaction (en %) .....	22
Graphique 10 - Répartition du moment de remise du livret d'accueil aux usagers (en %) .....	23
Graphique 11 - Répartition des documents associés à la remise du livret d'accueil (en %).....	23
Graphique 12 - Répartition des lieux d'affichage de la charte du patient (en %).....	24
Graphique 13 - Répartition des sujets de formation (en %) .....	24
Graphique 14 – Part des modalités d'information des usagers (en %) .....	25
Graphique 15 – Part des modalités d'information des usagers sur la désignation d'une personne de confiance (en %) .....	26
Graphique 16 – Part des modalités d'information des usagers sur l'existence d'une procédure pour rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie (en %) .....	27
Graphique 17 – Part des modalités d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur (en %).....	28
Graphique 18 – Part des dispositifs spécifiques d'accueil dans les établissements (en %) .....	30



# Notes

---

# Notes

---

