



Rapport Commission des usagers

-Année 2019-
(sur les données 2018)

**Enquête au format PDF pour visualiser le questionnaire
(ne pas répondre à cette enquête en format papier) :**

[Questionnaire](#)

Exemplaire vierge à imprimer ayant vocation à renseigner l'établissement avant sa saisie en ligne :

[Aide au remplissage](#)

I. INFORMATIONS GENERALES SUR L'ETABLISSEMENT

Questionnaire: CH LE NOUVION-EN-THIÉRACHE

A. Identification de l'établissement

Nom de l'établissement : *Centre Hospitalier de Le Nouvion-en-Thiérache*

N°FINESS ET (Entité géographique) : 020000105

N°FINESS EJ (Entité Juridique) : 0200000055

A-1/ Statut (*choisir dans la liste déroulante*)

Public

B. Identification du référent qualité/relations avec les usagers

B-1/ Nom

BUCHE

B-2/ Prénom

MAXENCE

B-3/ Mail

mbuche@hinove.fr

II. FONCTIONNEMENT DE LA CDU

C. Composition

Représentant légal de l'établissement :

C-1/ Nom	C-2/ Prénom	C-3/ Mail
TATINCLAUX	MARTINE	<i>mtatinclaux@ch-hirson.fr</i>

Suppléant du représentant légal de l'établissement :

C-4/ Nom	C-5/ Prénom	C-6/ Mail
-----------------	--------------------	------------------

Médiateur médical

C-7/ Nom	C-8/ Prénom	C-9/ Mail
CHOUKRI	JAMAL	<i>pcme@ch-lenouvion.fr</i>

Suppléant du médiateur médical

C-10/ Nom	C-11/ Prénom	C-12/ Mail
BETTA	YOUCEF	

Médiateur non médical

C-13/ Nom	C-14/Prénom	C-15/ Mail
LAMANT	ANGELIQUE	<i>dssi@hinove.fr</i>

Suppléant du médiateur non médical

C-16/ Nom	C-17/ Prénom	C-18/ Mail
WALDE	CAROLINE	<i>cadre.ehpad@ch-lenouvion.fr</i>

19- Les membres de la CDU ont-ils été formés aux rôles et missions de la CDU :	Oui	Non
Représentant légal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Suppléant du représentant légal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Médiateur médical	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suppléant du médiateur médical	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Médiateur non-médical	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suppléant du médiateur non-médical	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responsable médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suppléant du responsable médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Représentant des usagers titulaire 1

C-20/ Nom **C-21/ Prénom** **C-22/ Mail**
 BERA MAURICETTE

C-23/ Association représentée VMEH

C-24/ A-t-il suivi la formation de base prévus à l'article L1114-1 du Code de la santé publique? Oui Non

Représentant des usagers suppléant 1

C-25/ Nom **C-26/ Prénom** **C-27/ Mail**

C-28/ Association représentée

C-29/ A-t-il suivi la formation de base prévue à l'article L1114-1 du Code de la santé publique? Oui Non

Représentant des usagers titulaire 2

C-30/ Nom	C-31/ Prénom	C-32/ Mail
FERCOT	SERGE	fercotserge@gmail.com

C-33/ Association représentée *des insuffisants rénaux*

C-34/ A-t-il suivi la formation de base prévue à l'article L1114-1 du Code de la santé publique? Oui Non

Représentant des usagers suppléant 2

C-35/ Nom	C-36/ Prénom	C-37/ Mail
-----------	--------------	------------

C-38/ Association représentée

C-39/ A-t-il suivi la formation de base prévue à l'article L1114-1 du Code de la santé publique? Oui Non

C-40-/ Qui est le président de la Commission des usagers ?

- un représentant des usagers
- le représentant légal de l'établissement (ou la personne qu'il désigne à cet effet)
- un médiateur médical
- un médiateur non médical

C-41-/ Qui est le vice-président de la Commission des usagers ?

- un représentant des usagers
- le représentant légal de l'établissement (ou la personne qu'il désigne à cet effet)
- un médiateur médical
- un médiateur non médical

D. Fonctionnement

D-1/ Existe-t-il un règlement intérieur ?

Oui

Non

D-2/ Nombre de réunions durant l'année 2018 (séances plénières) :

4

D-3/ Motifs en cas de réunions INFERIEURES à 4/an :

D-4/ Taux (%) de participation des RU en réunion (nombre de présents - titulaire ou son suppléant) / (nombre de sièges de RU pourvus) :

62.5 %

D-5/ Taux (%) de participation de l'ensemble des membres obligatoires de la CDU en réunion [(nombre de présents - titulaire ou son suppléant) / (nombre de sièges obligatoires pourvus)] :

82.5 %

D-6/ Est-ce que les RU participent à d'autres réunions que la CDU ?

- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)
- Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)
- Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)
- Coordination des vigilances et risques sanitaires (COVIRIS)
- Commission Médicale d'Etablissement (CME)
- Comité d'Éthique
- Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Autre (autres que Conseil d'Administration, Conseil de surveillance, Commission de l'activité libérale):

Conseil de surveillance

E. Rapport d'activité annuel

E-1/ Les membres de la CDU participent-ils à la rédaction du rapport d'activité ?

Oui Non

E-2/ Ce rapport d'activité est-il transmis à d'autres instances (autres que les instances obligatoires: CA, CS)?

Oui Non

E-3/ Lesquelles?

CME

CSIRMT (commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques)

Comité Ethique

Comité Qualité et/ou Gestion du risque

Autre :

F. Moyens alloués au fonctionnement de la CDU

F-1/ Est-ce que l'ensemble des plaintes et réclamations, ainsi que les réponses apportées, sont tenues à la disposition des membres de la CDU ?

Oui Non

F-2/ : La Commission veille-t-elle à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose ?

Oui Non

Comment

Affichage, intranet, communication au personnel

F-3/ La Commission reçoit-elle les informations concernant: (cocher la(les) proposition(s) adéquate(s) :

- Mesures d'amélioration continue de la qualité préparées par la CME ainsi qu'avis, voeux ou recommandations des différentes instances de l'établissement
- Synthèse des réclamations et plaintes
- Nombre de demandes de communication d'informations médicales et délais de réponse
- Résultat des enquêtes de satisfaction (en particulier, les questionnaires de sortie)
- Nombre, nature et issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement
- Présentation des événements indésirables graves et des actions menées en conséquence (au moins une fois par an)

F-4/ Moyens matériels alloués au fonctionnement de la CDU (cocher la(les) proposition(s) adéquate(s) :

- Aucun Boîte aux lettres dédiée Restauration
 Remboursement des frais de déplacement des RU Prêt matériel ou salle
 Téléphone Adresse e-mail fournie par l'établissement (collective ou individuelle)

Autre :

F-5/ Le(s) nom(s) et les coordonnées des RU figurent-ils sur les documents d'information destinés aux usagers? Oui Non

- S'agit-il de : coordonnées personnelles
 coordonnées fonctionnelles

G. Moyens de communication sur le rôle et les activités de la CDU**G-1/ Support d'information des usagers (cocher la(les) proposition(s) adéquate(s) :**

- Affichage Livret d'accueil Communication orale/réunions
 Permanence Internet Rencontre avec les usagers

G-2/ Support d'information du personnel de l'établissement (cocher la(les) proposition(s) adéquate(s) :

- Affichage Communication orale/réunions Journal interne
 Internet ou intranet Base documentaire

III. RECLAMATIONS ET MEDIATIONS

H. RECENSEMENT

H-1/ Existe-t-il une procédure de traitement des réclamations écrites?	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
H-2/ Existe-t-il une procédure de traitement des réclamations orales?	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
H-3/ Nombre de réclamations écrites	1
H-4/ Nombre de réclamations orales	0
H-5/ Taux (%) de réclamation/nombre d'hospitalisations	100
H-6/ Nombre d'éloges	18

I. Motifs de réclamations

Accueil et administration

I-1/ Accueil loge, hôtesse

I-1/A Nombre de réclamations	I-1/B Nombre de médiations
0	0

I-2/ Facturation

I-2/A Nombre de réclamations	I-2/B Nombre de médiations
0	0

I-3/ Dépassements d'honoraires

I-3/A Nombre de réclamations	I-3/B Nombre de médiations
0	0

I-4/ Mode d'hospitalisation

I-4/A Nombre de réclamations	I-4/B Nombre de médiations
1	1

I-5/ Attente / Délais

I-5/A Nombre de réclamations	I-5/B Nombre de médiations
0	0

I-6/ Signalisation (intérieure, extérieure)

I-6/A Nombre de réclamations I-6/B Nombre de médiations

0

0

I-7/ Identification des personnels (avec soignants)

I-7/A Nombre de réclamations I-7/B Nombre de médiations

0

0

I-8/ Standard téléphonique

I-8/A Nombre de réclamations I-8/B Nombre de médiations

0

0

I-9/ Autre

I-9/A Nombre de réclamations I-9/B Nombre de médiations

0

0

Prise en charge : aspects médicaux**I-10/ Information du malade/de la famille**

I-10/A Nombre de réclamations I-10/B Nombre de médiations

0

0

I-11/ Contestation du diagnostic médical

I-11/A Nombre de réclamations I-11/B Nombre de médiations

0

0

I-12/ Accès au dossier médical

I-12/A Nombre de réclamations I-12/B Nombre de médiations

0

0

I-13/ Secret médical

I-13/A Nombre de réclamations I-13/B Nombre de médiations

0

0

I-14/ Non recueil du consentement

I-14/A Nombre de réclamations I-14/B Nombre de médiations

0

0

I-15/ Qualité des soins

I-15/A Nombre de réclamations I-15/B Nombre de médiations

0

0

I-16/ Divergence sur les actes médicaux

I-16/A Nombre de réclamations I-16/B Nombre de médiations

0

0

I-17/ Prise en charge de la douleur

I-17/A Nombre de réclamations I-17/B Nombre de médiations

0

0

I-18/ Accident thérapeutique, séquelles

I-18/A Nombre de réclamations I-18/B Nombre de médiations

0

0

I-19/ Infections nosocomiales

I-19/A Nombre de réclamations I-19/B Nombre de médiations

0

0

I-20/ Relations avec les médecins

I-20/A Nombre de réclamations I-20/B Nombre de médiations

0

0

I-21/ Maltraitance

I-21/A Nombre de réclamations I-21/B Nombre de médiations

0

0

I-22/ Accompagnement de fin de vie

I-22/A Nombre de réclamations I-22/B Nombre de médiations

0

0

I-32/ Liberté de circulation (enfermement, isolement, ...)

I-32/A Nombre de réclamations I-32/B Nombre de médiations

0

0

I-33/ Autre

I-33/A Nombre de réclamations I-33/B Nombre de médiations

0

0

Vie quotidienne, environnement**I-34/ Alimentation, diététique**

I-34/A Nombre de réclamations I-34/B Nombre de médiations

0

0

I-35/ Mécontentement sur les prestations hôtelières

I-35/A Nombre de réclamations I-35/B Nombre de médiations

0

0

I-36/ Locaux (accès, sécurité)

I-36/A Nombre de réclamations I-36/B Nombre de médiations

0

0

I-37/ Perte, vol, objet endommagé

I-37/A Nombre de réclamations I-37/B Nombre de médiations

0

0

I-38/ Autre

I-38/A Nombre de réclamations I-38/B Nombre de médiations

0

0

J. Traitement des réclamations et médiations

Réclamations:

J-1/ Délai MINIMUM de traitement complet des réclamations en jours : 15

J-2/ Délai MAXIMUM de traitement complet des réclamations en jours : 30

J-3/ Délai MOYEN de traitement complet des réclamations en jours : 20

J-4/ Comment les RU sont-ils associés à la gestion des réclamations?

- Présentation, analyse et recommandations lors des réunions CDU
- Avis systématique demandé
- Proposition de rencontre avec les réclamants
- Possibilité de consultation du registre des plaintes et réclamations et des réponses faites aux réclamants
- Transmission systématique d'une copie des réclamations et des réponses apportées

Autre : *Présentation et analyse lors des instances*

J-5/ Si un (ou plusieurs) EHPAD est associé à votre établissement, est-ce que les réclamations émises dans celui-ci remontent à la CDU ? Oui Non Non concerné

J-6/ Combien de réclamants la CDU a-t-elle reçus ? 0

J-7/Pour les établissements publics de santé mentale (EPSM), existe-t-il une procédure spécifique de recueil des réclamations des personnes hospitalisées sans consentement?

- Oui Non Non concerné

Médiations:

J-8/ Existe-t-il un dispositif d'information sur les voies de recours et de conciliation à la destination des usagers ? Oui Non

J-9/ Selon quelles modalités :

- Affichage Internet
- Livret d'accueil Journal interne
- Information orale Autre, non précisé

J-10/ Dans les courriers invitant à une médiation, est-il spécifié que le patient peut être accompagné par un RU ? Oui Non

J-11/ Le rapport du médiateur (accompagné de la réclamation) est-il transmis à la CDU?

- Oui Non Information orale uniquement

IV . MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS

K-1/ Existe-t-il un QUESTIONNAIRE de satisfaction ?

Oui Non

K-2/ Comment le questionnaire est-il remis ? (plusieurs réponses possibles)

- A l'accueil, entrée en hospitalisation ou pré-admission
 A la sortie A libre disposition dans les services

Autre:

K-3/ Une aide est-elle apportée au remplissage de ce questionnaire ?

Oui Non

Par qui? *aide-soignant*

K-4/ Taux de retour (sur année) = nombre de questionnaires retournés /nombre d'hospitalisations (en %) :

40

K-5/ Une (ou des) ENQUETE(S) de satisfaction a(ont)-elle(s) été mise(s) en place en 2018 ? Combien?

Oui Non

Sur quels thèmes?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> E-satis | <input checked="" type="checkbox"/> Droits des Usagers |
| <input checked="" type="checkbox"/> Restauration | <input checked="" type="checkbox"/> Satisfaction ciblée sur un service spécifique |
| <input type="checkbox"/> Blanchisserie | <input checked="" type="checkbox"/> Politesse et amabilité du personnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur | <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation à domicile |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bientraitance | <input checked="" type="checkbox"/> Admission/Sortie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Intimité/Dignité | <input type="checkbox"/> Education Thérapeutique du patient |
| <input checked="" type="checkbox"/> Explications sur le traitement et l'état de santé | <input type="checkbox"/> Préparation à l'allaitement et l'accouchement |

Autre :

K-6/ La CDU est-elle informée des résultats de(des) l'enquête(s)?

Oui Non

V. INFORMATION DES USAGERS

L. Dispositifs d'information des usagers

L-1/ A quel moment le Livret d'accueil est-il remis à l'utilisateur ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de son entrée dans l'établissement de santé (en cas d'hospitalisation non programmée)
- En amont de l'hospitalisation (en cas d'hospitalisation programmée) ou lors d'une consultation
- Dans la chambre d'hospitalisation

L-2/ Une information orale est-elle associée à la remise du livret ?

Oui Non

L-3/Le livret d'accueil est-il proposé en Facile à Lire et à Comprendre ou dans d'autres formats adaptés ?

Oui Non

L-4/ Quels documents sont associés à la remise du livret? (plusieurs réponses possibles)

- Un formulaire de désignation de personne de confiance
- Un formulaire de directives anticipées
- Un formulaire d'accès au dossier médical
- Procédure de réclamation et/ou plainte
- Charte de la personne hospitalisée

L-5/ Date de dernière mise à jour du livret:

03/06/2019



L-6/ La charte de la personne hospitalisée est affichée :

- Dans chaque chambre
- Dans l'unité
- Dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement
- Dans le dossier du patient (HAD)

Autre :

livret d'accueil

L-7/ Pour les établissements ayant signé la charte Jacob, cette dernière est-elle affichée?

Oui Non Non concerné

L-8/ Existe-t-il un ou des protocoles sur la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches ?

Oui Non

L-9/Comment s'assure-t-on que ces informations sont bien comprises par le patient ?

Demande de compréhension auprès du patient

Demande de reformulation des informations communiquées

L-10/Le patient est-il toujours le destinataire principal des informations médicales le concernant ? Oui Non

L-11/ Est-ce qu'un temps spécifique d'échange (en dehors des visites quotidiennes) est prévu avec le patient pour l'informer de sa situation médicale ?

Toujours Souvent Rarement Jamais

L-12/ Est-ce que la lettre de liaison est mise en place dans votre établissement ? Oui Non

L-13/ Si oui, est-elle remise le jour de la sortie au patient par le médecin ou un membre de l'équipe de soins ? Oui Non

L-14/ La lettre de liaison est-elle transmise le même jour au médecin traitant ? Oui Non

Quel est le délai moyen de transmission ?

5 JOURS

L-15/ L'existence d'un dossier médical partagé créé par le patient est-elle vérifiée afin d'y verser la lettre de liaison ? Oui Non

L-16/ Existe-t-il un protocole sur l'annonce du diagnostic en oncologie ? Oui Non Non concerné

L-17/ Existe-t-il un ou des protocoles sur l'annonce du diagnostic dans d'autres pathologies ? Oui Non

Lesquels ?

VI. RESPECT DES DROITS DES USAGERS

M. Formation du personnel aux droits des usagers

- M-1/ Nombre de formations aux droits des usagers :** 1
- M-2/ Nombre de personnes formées :** 3
- M-3/ Volume horaire des formations (en heures) :** 7
- M-4/ Est-ce que des représentants des usagers interviennent dans ces formations ?** Oui Non
- M-5/ Sujets des formations ? (plusieurs réponses possibles)**
- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Organisation de la démocratie sanitaire | <input checked="" type="checkbox"/> Accès au dossier médical |
| <input type="checkbox"/> La désignation d'une personne de confiance | <input type="checkbox"/> Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur | <input checked="" type="checkbox"/> Promotion de la bientraitance |
| <input checked="" type="checkbox"/> Respect des croyances et convictions | <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation de la communication aux publics spécifiques (FALC, accueil des personnes en situation spécifique...) |
- Autre :

N. Respect des croyances et convictions

- N-1/ Existe-t-il un dispositif relatif au respect des croyances au sein de l'établissement ?** Oui Non
- N-2/ Quelles sont les modalités d'information des usagers sur la question des cultes et croyances ?**
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Procédure d'accueil / entrée dans l'établissement | <input checked="" type="checkbox"/> Affichage ou livret d'accueil |
| <input type="checkbox"/> Mise en place de permanences pour l'information des usagers | Autre : |
- N-3/ Une personne référente est-elle désignée au sein du personnel ?** Oui Non
- N-4/ Existe-t-il un ou des lieux de culte ?**
- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> œcuménique/multi-religieux | <input type="checkbox"/> Non | <input checked="" type="checkbox"/> Sans objet |
| <input type="checkbox"/> Catholique | <input type="checkbox"/> Protestant | |
| <input type="checkbox"/> Israélite | <input type="checkbox"/> Musulman | |
- Autre :

O. Recueil du consentement médical

- O-1/ Existe-t-il une procédure de recueil du consentement libre et éclairé ?** Oui Non
- O-2/ Est-ce que la personne de confiance est incluse dans cette procédure ?** Oui Non
- O-3/ Comment ce consentement libre et éclairé est-il défini, obtenu et compris ?**

Document complété et signé

P. Information sur les frais de prise en charge

- P-1/ Les tarifs sont-ils affichés sur les lieux de consultation ?** Oui Non
- P-2/ L'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70 euros est-elle délivrée ?** Oui Non
- P-3/ Lorsque les actes incluent la fourniture d'un dispositif médical onéreux ou sont de chirurgie esthétique, un devis est-il proposé ?** Oui Non Non concerné
- P-4/ Pour les établissements publics, y-a-t-il dans votre établissement des conventions signées avec des médecins en activité libérale ?** Oui Non Non concerné

Si oui, combien ?

45

Q. Accès au dossier médical

- Q-1/ Existe-t-il des consignes d'information sur la procédure d'accès au dossier médical ?** Oui Non
- Q-2/ Quelles sont les modalités d'information des usagers sur l'accès au dossier médical**
- Procédure d'accueil / entrée dans l'établissement Affichage ou livret d'accueil Personne référente
- Mise en place de permanences pour l'information des usagers Internet
- Autre :
- Q-3/ Le personnel est-il formé à l'accès au dossier médical?** Oui Non
- Q-4/ Nombre de demandes de dossier médical de MOINS de 5 ans :** 0
- Q-5/ Nombre de demandes de dossier médical de PLUS de 5 ans :** 0
- Q-6/ Nombre de refus de dossier médical de MOINS de 5 ans :** 0
- Q-7/ Nombre de refus de dossier médical de PLUS de 5 ans :** 0
- Q-8/ Nombre de réclamations relatives à l'accès au dossier médical :** 0
- Q-9/ L'accès au dossier médical sur place est-il possible ?** Oui Non
- Q-10/ Le coût du mode de transmission (photocopies, clés USB...) est-il facturé aux usagers ?** Oui Non

Q-11/ Quel est le délai minimum d'accès aux dossiers de MOINS de 5 ans (nombre de jours) : 8

Q-12/ Quel est le délai maximum d'accès aux dossiers de MOINS de 5 ans (nombre de jours) : 60

Q-13/ Quel est le délai moyen d'accès aux dossiers de MOINS de 5 ans (nombre de jours) : 8

Q-14/ Si le délai moyen dépasse le délai légal (8 jours), indiquez le motif de ce dépassement :

Q-15/ Quel est le délai minimum d'accès aux dossiers de PLUS de 5 ans (nombre de jours) : 15

Q-16/ Quel est le délai maximum d'accès aux dossiers de PLUS de 5 ans (nombre de jours) : 30

Q-17/ Quel est le délai moyen d'accès aux dossiers de PLUS de 5 ans (nombre de jours) : 15

Q-18/ Si le délai moyen dépasse le délai légal (61 jours), indiquez le motif de ce dépassement :

Q-19/ En cas de décès de la personne malade, le motif du demandeur et l'absence de volonté contraire du patient sont-ils vérifiés ? Oui Non

Q-20/ En cas de soins sans consentement, une organisation est-elle prévue pour permettre la consultation du dossier médical ? Oui Non Non concerné

Q-21/ Existe-t-il une procédure spécifique pour l'accès au dossier médical des personnes détenues ?

Oui Non Non concerné

Q-22/ Les dossiers médicaux des personnes détenues sont-ils à la seule disposition des personnels soignants ? Oui Non Non concerné

Par quel dispositif ?

Q-23/ Nombre de demandes de dossier médical reçues de la part de patients détenus :

0

R. Personne de confiance

R-1/ Existe-t-il une procédure d'information des usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance ?

Oui Non

R-2/ Quelles sont les modalités d'information des usagers sur la personne de confiance ?

- Procédure d'accueil / entrée dans l'établissement Affichage ou livret d'accueil
 Mise en place de permanences pour l'information des usagers Internet
 Désignation d'une personne référente au sein du personnel Autre :

R-3/ Les modalités d'information sont-elles adaptées pour faciliter la compréhension du patient ?

Oui Non

Comment ?

Informations transmises par l'équipe soignante

R-4/ Le personnel soignant est-il formé sur la personne de confiance ?

Oui Non

S. Directives anticipées relatives à la fin de vie

S-1/ Existe-t-il une procédure d'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie ?

Oui Non

S-2/ Quelles sont les modalités d'information des usagers sur les directives anticipées ?

- Procédure d'accueil / entrée dans l'établissement Affichage ou livret d'accueil
 Mise en place de permanences pour l'information des usagers Internet
 Désignation d'une personne référente au sein du personnel Autre :

S-3/ Les modalités d'information sont-elles adaptées pour faciliter la compréhension du patient ?

Oui Non

Comment ?

Informations transmises par l'équipe soignante

S-4/ Le personnel soignant est-il formé sur les directives anticipées?

Oui Non

T. Prise en charge de la douleur

T-1/ Existe-t-il une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) ? Oui Non

T-2/ Existe-t-il une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services ? Oui Non

T-3/ Existe-t-il une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur ? Oui Non

T-4/ Si oui, quelles en sont les modalités ? (plusieurs réponses possibles)

Procédure d'accueil / entrée dans l'établissement

Désignation d'une personne référente au sein du personnel

Mise en place de permanences pour l'information des usagers

Affichage ou livret d'accueil

Autre :

T-5/ Les modalités d'information sont-elles adaptées pour faciliter la compréhension du patient ? Oui Non

Comment ?

T-6/ Le personnel soignant est-il formé à la prise en charge de la douleur? Oui Non

U. Prise en charge du décès**U-1/ Existe-t-il une procédure formalisée en cas de décès du patient ?** **Oui** **Non****U-2/Qu'inclut la procédure concernant la prise en charge du décès ?**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Désignation d'un référent dans les services | <input type="checkbox"/> Conventions avec les pompes funèbres |
| <input type="checkbox"/> Toilette d'hygiène | <input type="checkbox"/> Passage d'un aumônier |
| <input checked="" type="checkbox"/> Possibilité d'un recueillement auprès du défunt | <input type="checkbox"/> Accompagnement psycho-social des familles |
| <input type="checkbox"/> Rites mortuaires différenciés en fonction des cultures | |

U-3/ Comment le personnel a-t-il connaissance de cette procédure ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Livret d'accueil ou séminaire d'intégration | <input checked="" type="checkbox"/> Internet ou intranet |
| <input type="checkbox"/> Base documentaire | <input type="checkbox"/> Informations orales ou réunions |
| <input type="checkbox"/> Journal interne | |
| <input type="checkbox"/> Procédures et formulaires à disposition dans chaque service | <input type="checkbox"/> Autre, non précisé |

V. Promotion de la bientraitance**V-1/ Existe-t-il des actions de promotion de la bientraitance ?** **Oui** **Non****V-2/Quelles actions de promotion sont mises en place ?**

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Existence d'un comité éthique | <input type="checkbox"/> Auto-évaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Groupe de travail, journées spécialisées, séances de sensibilisation | <input type="checkbox"/> Concours |
| <input checked="" type="checkbox"/> Procédures | <input type="checkbox"/> Bulletin d'information |
| <input type="checkbox"/> Enquêtes | <input type="checkbox"/> Charte bientraitance |
| <input checked="" type="checkbox"/> Audit | <input type="checkbox"/> Charte Jacob |

Autre :

V-3/ Des formations à la bientraitance sont-elles proposées aux personnels ? **Oui** **Non****W. Evaluation des pratiques****W-1/ Existe-t-il des Evaluations des Pratiques Professionnelles 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****W-2/ Si oui, nombre d'EPP dans l'année :****W-3/ Existe-t-il un comité éthique ?** **Oui, ouvert aux représentants des usagers** **Oui** **Non**

VII. ACCUEIL DES PERSONNES

X-1/ Des dispositifs spécifiques d'accueil existent-ils pour les publics suivants ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personnes non francophones | <input type="checkbox"/> Personnes illettrées/analphabètes |
| <input type="checkbox"/> Personnes non et mal voyantes | <input type="checkbox"/> Personnes sourdes et malentendantes |
| <input type="checkbox"/> Personnes ayant un régime particulier | <input type="checkbox"/> Personnes atteintes de handicap psychique/de troubles du comportement |
| <input type="checkbox"/> Personnes détenues | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de grande précarité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes à mobilité réduite | |

X-2/ L'ensemble des locaux de l'établissement sont-ils accessibles aux personnes à mobilité réduite ?

Oui Non

X-3/ Existe-t-il des adaptations pour les autres types de handicaps ?

Oui Non

Lesquelles ? *Rampe*
rebord anti dérapant
bandes podotactiles

X-4/ La continuité de la chaîne de déplacement est-elle assurée ?

Oui Non

Quels sont les maillons manquants ? *pour les non voyants*

X-5/ Existe-t-il un référent "Handicap" dans votre établissement, chargé de l'ensemble de la problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap?

Oui Non

VIII. AVIS DONNES PAR LA CDU

Y-1/La CDU a-t-elle proposé un projet des usagers ?

Oui

Non

Y-2/ Nombre de recommandations sur l'amélioration de la qualité de prise en charge formulées par la CDU en 2018 :

0

Y-3/ Thème(s) de recommandations :

- Processus d'évaluation
- Procédures et pratiques de prise en charge
- Mise en oeuvre des droits des usagers
- Vie quotidienne et travaux
- Accessibilité

Y-4/ Lister les recommandations

:

Y-5/ Des actions spécifiques sont-elles conduites en lien avec les usagers de la CDU (maisons des usagers, permanence, animation, ateliers, sensibilisation à l'accueil de populations spécifiques, ...) ?

Oui

Non

Exemples :

Y-6/ Date de validation de la présente enquête par la CDU :

04/10/2019



Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement :

*AVERTISSEMENT : il vous est fortement
recommandé d'imprimer ce questionnaire une fois
rempli avant sa validation finale.*

*L'enquête ainsi imprimée vous permettra de
justifier de la réalisation du rapport relatif à la CDU
de votre établissement.*

**Cliquer ici pour
imprimer votre
questionnaire**

**Merci de valider vos réponses
en cliquant sur le bouton ci-dessous.**