



CH Robert Bisson LISIEUX

Raison sociale : Centre hospitalier ROBERT BISSON

Adresse : 4 rue ROGER AINI, CS 97223

Code Postal : 14107

Commune : LISIEUX Cedex

N° FINESS : 14 000 00 35

N° SIRET : 261 400 91500011

RAPPORT ANNUEL 2017 DE LA COMMISSION DES USAGERS

Sommaire

1	Fonctionnement de la C.D.U.	7
1.1	Date de constitution et composition nominative	7
1.2	Composition de la C.D.U.	7
1.3	Réunions et participation.....	8
1.4	Règlement intérieur	8
1.4.1	Modalités d'association des membres de la C.D.U. à son élaboration :	8
1.5	Fait marquant en 2017	8
1.6	Information des usagers sur le fonctionnement de la C.D.U.	8
1.6.1	Actualisation du livret d'accueil :	8
1.6.2	Mention des lieux d'affichage des informations :	9
1.6.3	Autres modalités d'information :	9
1.7	Information de l'ensemble des professionnels de santé et des personnels de l'établissement	9
1.7.1	Présentation dans les réunions de pôles, de service, lors du stage d'intégration : o	9
1.7.2	Autres modalités d'information : o	9
1.8	Coordination avec les autres instances de l'établissement	9
1.9	Mesures adoptées pour favoriser les échanges d'informations entre les différentes instances :	9
2	Appréciation des pratiques	9
2.1	Les sources d'information	9
2.1.1	Les sources d'information issues de l'expression des usagers :	9
2.1.2	Les sources d'information issues de l'activité interne de l'établissement :	10
2.2	Analyse des sources d'information	10
2.2.1	Analyse quantitative.....	10
A)	Analyse quantitative de l'ensemble des sources d'information	10

a)	Nombre de plaintes, réclamations, éloges, recours (précision sur la formulation -écrite ou orale- et l'origine -patient ou entourage-) :.....	10
b)	Existence ou non d'une permanence téléphonique ou autres facilités offertes aux usagers pour faire connaître leurs réclamations :.....	11
c)	Délai de réponse en vue d'accuser réception aux plaintes, réclamations, éloges :	11
d)	Nombre, nature et issue des recours gracieux ou juridictionnels ; 2 devant la CRCI, 1 au Tribunal administratif. Les procédures sont toujours en cours.	11
e)	Nombre, thèmes des « groupes de travail » incluant des usagers :	11
f)	Nombre, thèmes et taux de retour des enquêtes de satisfaction et de sortie : 11	
B)	Analyse quantitative de la médiation	12
C)	Analyse quantitative des demandes afférentes aux dossiers médicaux.....	12
a)	Nombre total de demandes : 196	12
b)	Délais de réponses	12
D)	Analyse qualitative	12
a)	Liste des motifs d'insatisfaction exprimés dans les réclamations, les éloges, les enquêtes de satisfaction et de sortie, par catégorie :	12
b)	Liste des réclamations classées par pôle. :	15
E)	Résultat de l'analyse qualitative des enquêtes de satisfaction :	16
F)	Analyse qualitative des demandes et réclamations afférentes aux dossiers médicaux 18	
a)	Motifs des demandes des dossiers médicaux, lorsqu'ils sont exprimés :	18
b)	Origine de la réclamation afférente au dossier médical :	18
c)	Auteur de la demande :	18

G) Ancienneté des informations dont la communication est sollicitée : une grande majorité des dossiers de moins de 5 ans.....	18
3 Recommandations de la C.D.U.....	18
3.1 Synthèse et recommandations.....	18
3.1.1 Les principaux constats	18
A) Au regard du respect des droits des usagers.....	18
B) Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge	18
3.1.2 Les recommandations	19
A) Au regard du respect des droits des usagers.....	19
a) Les droits individuels.....	19
b) Les droits collectifs	19
B) Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge	19
Liste des annexes	21

Liste des sigles utilisés

C.D.U. : Commission des usagers

C.R.U.P.C. : Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

Avant-propos : Les missions de la C.D.U.

La commission des usagers (C.D.U.), anciennement commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (C.R.U.P.C.), veille à faire respecter les droits des usagers et à faciliter leurs démarches. Le litige doit mettre en cause la politique d'accueil et de prise en charge des malades.

Les prérogatives particulières de la C.R.U.P.C. sont maintenues :

- Elle est un organe de consultation incontournable sur la politique d'accueil et de prise en charge ;
- elle est une force de propositions dans ce domaine ;
- elle alimente-au moins une fois par an- les délibérations du conseil de surveillance sur la politique de l'établissement, sur les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge par le biais de son rapport annuel.

La C.D.U. dispose de nouvelles compétences par rapport aux C.R.U.P.C. :

- Participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers.
- Être associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement (CME).
- Se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informée des suites données.
- Être informée des événements indésirables graves (EIG) et des actions menées par l'établissement pour y remédier.
- Recueillir les observations des associations de bénévoles dans l'établissement.
- Proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles.

Elle continue d'être informée de l'ensemble des réclamations déposées par les usagers ainsi que des suites qui leur sont données.

Les précautions en vue de la rédaction du rapport

Afin de respecter le secret professionnel et les contraintes liées au droit des assurances, certaines précautions doivent être adoptées.

Les textes législatifs et réglementaires astreignent les membres de la C.D.U. au secret professionnel et imposent l'anonymisation des informations portées dans le rapport. Les membres de la C.D.U. sont donc invités à la plus grande vigilance, lors de la rédaction du rapport et également lors des discussions. Pour éviter tout risque éventuel de violation du secret professionnel, il faut savoir que pour respecter le devoir d'anonymisation, la seule occultation des noms peut ne pas être suffisante. Ainsi, dans l'hypothèse où des cas particuliers sont rapportés (par écrit ou par oral), il convient, en outre, d'être attentif à ce que les détails des informations fournies ne permettent pas, par croisement notamment, l'identification des personnes concernées.

Concernant la restitution de données relatives aux plaintes et réclamations, y compris celles afférentes aux dossiers médicaux et à l'analyse des éventuels dysfonctionnements à l'origine de celles-ci, le rapport doit être rédigé de telle sorte qu'il ne puisse être assimilé à une reconnaissance de responsabilité en cas de recours gracieux ou juridictionnel contre les établissements de santé ou les professionnels de santé, qui pourraient alors se voir opposer des clauses d'exclusions de garantie par leurs assureurs en responsabilité civile. Une telle situation serait préjudiciable non seulement à l'égard des établissements de santé et des professionnels de santé mais aussi à l'égard des plaignants.

Toutefois la prudence n'interdit pas la reconnaissance de faits (matériels), puisque l'article L. 124-2 du code des assurances [Article L124-2 du code des assurances : « L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenues en dehors de lui, ne lui sont opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité. »] admet que « L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité. »

RAPPORT 2017 DE LA C.D.U.

1 Fonctionnement de la C.D.U.

1.1 Date de constitution et composition nominative

La C.D.U. du Centre hospitalier de Lisieux a été installée le la composition de la C.D.U. est fixée comme suit :

1.2 Composition de la C.D.U.

Présidente : Mme CZECHKO représentante des usagers, Présidente

Mme BARRAUD représentante des usagers

M. GROS, représentant des usagers (membre suppléant)

M. COUTURIER, représentant des usagers (membre suppléant)

M. GRAINDORGE, Directeur de l'établissement

M. FASSINA, Directeur Adjoint chargé des Affaires Générales et de la Qualité,

M le Docteur EL BAAJ, Représentant de la CME

M. le Docteur GUILLOT, Médecin Médiateur

M. le Docteur GONZALEZ, Médecin Médiateur suppléant

Madame RODRIGUEZ Médiateur non médical

Monsieur LEBAS, Responsable gestion des risques et démarches qualité Médiateur non médical suppléant

Madame VAUCLIN, Représentant de la Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques

1.3 Réunions et participation

Nombre total de réunions tenues en 2017 : 4

Taux de participation des membres de la C.D.U. : 66 % (le calcul se base sur la présence des membres titulaires présents ou supplés)

Taux de participation propre aux représentants des usagers : 100 % (le calcul se base sur la présence des membres titulaires présents ou supplés)

Nombre de saisines du médiateur médical : 7

Nombre de saisines du médiateur non médical : 0

1.4 Règlement intérieur

Il est une évolution du règlement intérieur de la CRUPC : Il prend en compte les novations introduites par le décret. Il l'a été débuté en fin d'année 2016 dès l'installation de la C.D.U. pour tenir compte des évolutions de la réglementation. Il a été adopté par la C.D.U. le 27 février 2012.

1.4.1 Modalités d'association des membres de la C.D.U. à son élaboration :

le règlement intérieur a été écrit par les membres de la C.D.U.. Le Secrétariat général de l'établissement a apporté une aide juridique et rédactionnelle à celui-ci. La C.D.U. étant autonome elle a validé le règlement intérieur.

1.5 Fait marquant en 2017

La présidente le médiateur et le représentant du directeur sont membres de la C.D.U. de territoire qui a été instauré par le Groupement hospitalier de territoire dont le Centre hospitalier Robert Bisson est partie.

La C.D.U. de territoire s'est réunie 2 fois en 2017.

1.6 Information des usagers sur le fonctionnement de la C.D.U.

1.6.1 Actualisation du livret d'accueil :

Le livret d'accueil a été actualisé pour la dernière fois en 2017. La version actuelle du livret d'accueil mentionne l'existence et les missions de la C.D.U.. Il donne le numéro de téléphone du secrétariat de direction qui est aussi le secrétariat de la direction des Affaires générales et de la C.D.U. ;

1.6.2 Mention des lieux d'affichage des informations :

un panneau Qualité situé dans le hall d'accueil de l'établissement mentionne la C.D.U. ;

1.6.3 Autres modalités d'information :

le site Internet de l'établissement présente le rôle et les missions de la C.D.U.. Le site internet a été rénové en 2017. Il présente l'information selon des modalités adaptées aux terminaux actuels (ordinateurs, tablettes et mobiles)

1.7 Information de l'ensemble des professionnels de santé et des personnels de l'établissement

Par voie d'affichage ou autre (intranet, journaux internes...): la mission et le rôle des représentants des usagers et de la C.D.U. a fait l'objet d'un article dans le journal interne de mars 2012, article disponible sur le site intranet de l'établissement ;

1.7.1 Présentation dans les réunions de pôles, de service, lors du stage d'intégration : o

1.7.2 Autres modalités d'information : o

1.8 Coordination avec les autres instances de l'établissement

Invitation des membres de la C.D.U. à d'autres instances et réciproquement: deux des représentants des usagers, membres de la C.D.U., sont aussi membres du Conseil de surveillance ; du CLIN et peuvent être appelés à siéger aux commissions d'appel d'offres.

1.9 Mesures adoptées pour favoriser les échanges d'informations entre les différentes instances :

il a été décidé de plus systématiquement informer les membres de la C.D.U. sur les sujets abordés dans les autres instances.

2 Appréciation des pratiques

2.1 Les sources d'information

2.1.1 Les sources d'information issues de l'expression des usagers :

- la synthèse des plaintes et réclamations ;
- les éloges ;
- les recours gracieux et juridictionnels (dont les demandes devant les CRCI) ;

- les enquêtes de satisfaction et questionnaires de sortie ;
- les demandes de dossiers médicaux ;
- le conseil de la vie sociale.

2.1.2 Les sources d'information issues de l'activité interne de l'établissement :

- les comptes rendus des réunions de la C.D.U. ;
- les signalements d'événements révélateurs d'un dysfonctionnement ou d'un risque de dysfonctionnement ;
- le rapport d'activité de l'établissement ;
- dans le projet d'établissement, la présentation des priorités concernant la qualité de la prise en charge ;
- les avis de la CME sur la politique d'amélioration continue de la qualité ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances de l'établissement ;
- le résultat de la procédure de certification de la Haute autorité de santé (HAS), des audits internes et des indicateurs de qualité (ex : IPAQSS)
- les propositions des instances menant une réflexion éthique au sein de l'établissement (un Comité d'éthique a été créé en 2011) ;
- plan de formation du personnel ;
- les actions de communication de l'établissement.

2.2 Analyse des sources d'information

2.2.1 Analyse quantitative

A) Analyse quantitative de l'ensemble des sources d'information

a) *Nombre de plaintes, réclamations, éloges, recours (précision sur la formulation -écrite ou orale- et l'origine -patient ou entourage-) :*

- En 2017, le Centre hospitalier de Lisieux a reçu 113 plaintes et réclamations.
- 18 courriers de satisfaction sont parvenus directement au centre hospitalier de Lisieux.

Nombre de demandes formulées devant les CRCl, par pôle ou service :

- en 2017, aucune demande n'a été formulée devant la CRCl.

b) Existence ou non d'une permanence téléphonique ou autres facilités offertes aux usagers pour faire connaître leurs réclamations :

Le circuit des plaintes et réclamations fait l'objet d'une procédure validée par les acteurs et le service Qualité. L'ensemble des lettres de réclamation est transmis au secrétariat de direction, soit directement, soit par le biais des services de soins. Dans le livret d'accueil, le numéro de téléphone du secrétariat de direction est mentionné et les usagers souhaitant faire part d'une réclamation peuvent appeler du lundi au vendredi. Le standard transmet systématiquement au secrétariat de direction tout appel pour une réclamation. Les appels sont pris par la secrétaire de direction ou par le directeur chargé des Affaires générales et des relations avec les usagers ;

c) Délai de réponse en vue d'accuser réception aux plaintes, réclamations, éloges :

Le délai de réponse ne fait pas l'objet d'une analyse spécifique mais tout courrier ou toute transmission d'une réclamation orale fait systématiquement l'objet d'un courrier accusant réception ;

Délai de réponse circonstanciée aux plaintes, réclamations, éloges : le délai de réponse ne fait pas l'objet d'une analyse spécifique ;

d) Nombre, nature et issue des recours gracieux ou juridictionnels ; 2 devant la CRCl, 1 au Tribunal administratif. Les procédures sont toujours en cours.

e) Nombre, thèmes des « groupes de travail » incluant des usagers :

- le CLIN comporte une représentante des usagers, par ailleurs membre de la C.D.U. ;
- un comité d'éthique a été créé, incluant des membres extérieurs à l'établissement ;
- des groupes de travail thématiques peuvent faire appel à des représentants des usagers ;

f) Nombre, thèmes et taux de retour des enquêtes de satisfaction et de sortie :

en 2017, sur un total de 20270 entrées (hors urgences et réanimation, disposant d'un questionnaire propre), le Centre hospitalier a reçu 1607 questionnaires de satisfaction, soit un taux de retour de 7,93 %. En 2016, le taux de retour était de 6,36%. Le taux de réponse s'échelonne de 0,23 % (service de chirurgie ambulatoire) à 27,15 % (service de gynécologie-obstétrique).

B) Analyse quantitative de la médiation

- Nombre de propositions de médiation (médicales/non médicales/communes) : 8
- Nombre d'entretiens de médiation (médiateur médical/non médical/commun) : 4
- Nombre de compte rendu des médiations : 4

C) Analyse quantitative des demandes afférentes aux dossiers médicaux

a) *Nombre total de demandes : 196*

- Nombre de demandes valablement retenues : 174
- Nombre de demandes restées sans suites : 22 ; dont 4 dossiers non réclamés ; 16 sans justificatifs et 2 non recevables

Dossiers de moins de 5 ans : 151 (137 recevables)

Dossiers de plus de 5 ans : 45 (37 recevables).

b) *Délais de réponses*

Dossiers de moins de 5 ans

- Délai moyen : 7 jours
- Délai minimal : 1 jour
- Délai maximal : 50 jours

Nombre de dossiers transmis dans un délai de 8 jours : 78

Nombre de dossiers transmis dans un délai de moins de 15 jours : 112

Dossiers de plus de 5 ans

- Délai moyen : 14 jours
- Délai minimal : 1 jour
- Délai maximal : 47 jours

D) Analyse qualitative

Analyse qualitative des sources d'information

a) *Liste des motifs d'insatisfaction exprimés dans les réclamations, les éloges, les enquêtes de satisfaction et de sortie, par catégorie :*

Catégorie	Motif de réclamation	Nombre	Proportion
Accueil et Administration	Accueil loge, hôtesse	0	0%
	Facturation	1	0,88%
	Dépassement honoraires	0	0%
	Mode d'hospitalisation	0	0%
	Attentes / Délais	4	3,53%
	Signalisation (intérieure, extérieure)	1	0,88%
	Identification des personnels	0	0%
	Standard téléphonique	0	0%
	Autre	4	2,65%
Prise en charge aspects médicaux	Information du malade / de la famille	9	7,96%
	Contestation du diagnostic médical	8	7,07%
	Accès au dossier médical	2	1,76%
	Secret médical	0	0%
	Non recueil du consentement	0	0%
	Qualité des soins	7	6,19%
	Divergence sur les	3	2,65%

	actes médicaux		
	Prise en charge de la douleur	1	0,88%
	Accident thérapeutique/séquelles	7	6,19%
	Infections nosocomiales	1	0,88%
	Relations avec les médecins	4	3,54%
	Maltraitance	0	0%
	Accompagnement de fin de vie	2	1,77%
	Coordination des soins	9	7,96%
	Autre	0	0%
Prise en charge aspect paramédicaux	Qualité des soins	1	0,88%
	Nursing surveillance	6	5,31%
	Relations avec le personnel	2	1,77%
	Insuffisance de personnel	1	0,88%
	Organisation des examens	0	0%
	Divergence sur les actes paramédicaux	1	0,88%
	Information sortie/transfert	2	1,77%

	Liberté de circulation (enfermement, isolement...)	0	0%
	Autre	0	0%
Vie quotidienne, environnement	Alimentation, diététique	2	1,77%
	Mécontentement sur les prestations hôtelières	11	9,73%
	Locaux (accès, sécurité)	1	0,88%
	Perte, vol, objet endommagé	23	20,35%
	Autre	0	0%

b) Liste des réclamations classées par pôle. :

- Pôle Activités transversales cliniques : 17
- Pôle Activités transversales support : 0
- Pôle Chirurgie : 16
- Pôle Gériatrie : 12
- Pôle Médecine : 12
- Pôle Médecine vasculaire : 12
- Pôle Mère-Enfant : 11
- Secteur médico-social (EHPAD, USLD) : 27
- Services administratifs, logistiques et techniques : 6

E) Résultat de l'analyse qualitative des enquêtes de satisfaction :

* L'ACCUEIL					
Avez-vous le sentiment d'avoir été bien accueilli(e) ?	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Par le personnel soignant	1.547	1.351 87%	185 12%	8 1%	3 0%
- Par le personnel médical	1.573	1.397 89%	169 11%	6 0%	1 0%
- Par le personnel administratif	1.455	1.131 78%	289 20%	27 2%	8 1%

* LA QUALITE DES SOINS					
Comment appréciez-vous les informations obtenues ?	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Sur votre état de santé	1.528	1.171 77%	319 21%	28 2%	10 1%
- Sur votre traitement et vos soins	1.506	1.167 77%	312 21%	19 1%	8 1%
- Sur l'information communiquée à votre famille	1.245	876 70%	312 25%	47 4%	10 1%
- Sur la durée de votre hospitalisation	1.453	1.019 70%	374 26%	49 3%	11 1%
- Sur les conditions de votre sortie	1.401	1.044 75%	316 23%	33 2%	8 1%

La qualité des soins vous a paru ?	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- De jour	1.550	1.300 84%	236 15%	13 1%	1 0%
- De nuit	1.170	919 79%	222 19%	26 2%	3 0%
- Service de radiologie	527	383 73%	132 25%	9 2%	3 1%
- Consultations externes	501	391 78%	100 20%	7 1%	3 1%
- Kinésithérapeutes	247	174 70%	60 24%	9 4%	4 2%

Selon vous l'ensemble du personnel a-t-il été ?	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Compétent	1.511	1.297 86%	204 14%	9 1%	1 0%
- Respectueux	1.485	1.271 86%	199 13%	13 1%	2 0%
- Disponible	1.490	1.232 83%	228 15%	23 2%	7 0%
- Aimable	1.481	1.272 86%	191 13%	17 1%	1 0%

* A PROPOS DE LA DOULEUR

A propos de la douleur	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Votre douleur a-t-elle été prise en compte ?	1. 416	1.164 82%	221 16%	22 2%	9 1%
- Votre douleur a-t-elle été traitée rapidement ?	1. 320	1.070 81%	208 16%	30 2%	12 1%

* CADRE DE VIE

Votre chambre	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Propreté	1. 513	1.013 67%	415 27%	78 5%	7 0%
- Insonorisation	1. 443	673 47%	489 34%	220 15%	61 4%
- Confort	1. 449	804 55%	508 35%	119 8%	18 1%
- Fonctionnement télévision	1. 183	514 43%	239 20%	193 16%	237 20%
- Fonctionnement téléphone	512	267 52%	163 32%	30 6%	52 10%
Vos repas	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Qualité	1. 383	472 34%	545 39%	293 21%	73 5%
- Quantité	679	292 43%	298 44%	73 11%	16 2%
- Présentation des repas	1. 350	573 42%	611 45%	136 10%	30 2%
- Propreté de la vaisselle	1. 302	717 55%	505 39%	64 5%	16 1%
- Régimes alimentaires	968	488 50%	390 40%	69 7%	21 2%
- Choix des menus	978	393 40%	332 34%	149 15%	104 11%
- Horaires des repas	1. 162	591 51%	508 44%	55 5%	8 1%

* VOTRE APPRECIATION D'ENSEMBLE

	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Quelle appréciation portez-vous sur votre séjour ?	1. 363	953 70%	375 28%	27 2%	8 1%
- Avez-vous été satisfait du contenu du livret d'accueil	1. 176	783 67%	368 31%	19 2%	6 1%

F) Analyse qualitative des demandes et réclamations afférentes aux dossiers médicaux

a) *Motifs des demandes des dossiers médicaux, lorsqu'ils sont exprimés :*

- Connaître les éléments relatifs au déroulement des soins lors de l'hospitalisation
- Accéder à l'information en vue de demande indemnitaire

b) *Origine de la réclamation afférente au dossier médical :*

- Généralement un malentendu dans la communication médicale
- De plus en plus de demandes en prélude à une demande indemnitaire

c) *Auteur de la demande :*

Le patient lui-même ou un avocat

G) Ancienneté des informations dont la communication est sollicitée : une grande majorité des dossiers de moins de 5 ans.

3 Recommandations de la C.D.U.

3.1 Synthèse et recommandations

3.1.1 Les principaux constats

A) Au regard du respect des droits des usagers

- Les droits individuels

Les droits des patients sont globalement respectés.

Il y a un accès sans restriction au circuit des plaintes et réclamations et au médiateur

- Les droits collectifs

Le livret d'accueil et l'affichage des droits existent. Il n'en demeure pas moins qu'une action proactive doit être maintenue.

B) Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge

Les membres de la C.D.U. ont pris connaissance des résultats des questionnaires de satisfactions lors de la réunion du 5 juin 2018. Ils ont constaté que le principal motif de mécontentement au regard des soins, porte sur l'information du malade et de sa famille ainsi que sur la coordination dans les soins médicaux.

Au regard du séjour il y a une augmentation notable des plaintes et réclamations relative à la perte des objets personnels et des prothèses dentaires en particulier.

3.1.2 Les recommandations

A) Au regard du respect des droits des usagers

a) *Les droits individuels*

L'application du droit absolu d'être soulagé de la douleur.

Le respect des volontés exprimées par les malades directement ou par le biais des directives anticipées.

L'application de l'obligation d'examen par un médecin diplômé pour tous les malades se présentant aux urgences (adulte et enfant).

b) *Les droits collectifs*

Intégration des représentants des usagers de la CDU en tant que partenaire dans le cadre de groupes de travail ou d'évaluation interne (parcours patient traceur...)

B) Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge

Une communication la plus large et la plus transparente. Cette communication doit être adaptée et compréhensible par tous les patients.

L'établissement et notamment le personnel soignant doivent vérifier la qualité de la réception des informations communiquées.

Les membres de la C.D.U. insistent une fois encore, sur la nécessité d'améliorer les prestations hôtelières, en particulier le fonctionnement de la télévision.

Liste des annexes

Règlement intérieur de la C.D.U.