



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 2022 DE LA COMMISSION DES USAGERS**



# Sommaire

<b>1</b>	<b>Fonctionnement de la C.D.U.</b>	<b>7</b>
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 2022	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 :	9
1.7.2	Autres modalités d'information :	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
<b>2</b>	<b>Appréciation des pratiques</b>	<b>9</b>
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 : .....	11
	Sur dix saisines du médecin médiateur en 2022, on dénombre : .....	11
	- 2 procédures de réparation juridique de dommages corporels passées en CRCI ; il s'agissait dans les deux cas de décès fautifs de malades ou la responsabilité de l'hôpital était engagée fautifs et les plaignants ont été indemnisés, 1.....	11
	-1 plainte en cours d'instruction au Tribunal administratif, .....	11
	- 1 expertise amiable en réparation préjudiciel réglée par accord entre l'assureur de l'hôpital et les plaignants. ....	11
	- 6 procédures réglées par la médiation seule sans procédure indemnitaire.11	
e)	Nombre, thèmes des « groupes de travail » incluant des usagers : .....	12
f)	Nombre, thèmes et taux de retour des enquêtes de satisfaction et de sortie : 12	
B)	Analyse quantitative de la médiation .....	12
C)	Analyse quantitative des demandes afférentes aux dossiers médicaux.....	12
a)	Nombre total de demandes : 177.....	12
b)	Délais de réponses .....	12
D)	Analyse qualitative .....	13
a)	Liste des motifs d'insatisfaction exprimés dans les réclamations, les éloges, les enquêtes de satisfaction et de sortie, par catégorie (le total peut être supérieur au nombre des réclamations :.....	13
b)	Liste des réclamations classées par pôle. : .....	15

E)	Résultat de l'analyse qualitative des enquêtes de satisfaction : .....	17
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 : .....	19
c)	Auteur de la demande : .....	19
G)	Ancienneté des informations dont la communication est sollicitée : une grande majorité des dossiers de moins de 5 ans.....	19
<b>3</b>	<b>Recommandations de la C.D.U.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Synthèse et recommandations.....</b>	<b>19</b>
3.1.1	Les principaux constats .....	19
A)	Au regard du respect des droits des usagers.....	19
B)	Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge .....	19
3.1.2	Les recommandations .....	20
A)	Au regard du respect des droits des usagers.....	20
a)	Les droits individuels.....	20
b)	Les droits collectifs .....	20
B)	Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge .....	20
	<b>Liste des annexes .....</b>	<b>21</b>

## Liste des sigles utilisés

C.D.U. : Commission des usagers

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

La commission des usagers (C.D.U.), 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.

- 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.
- Elle participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers.
- Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement (CME).
- Elle se saisit de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informée des suites données.
- Elle est informée des événements indésirables graves (EIG) et des actions menées par l'établissement pour y remédier.
- Elle recueille les observations des associations de bénévoles dans l'établissement.
- Elle propose 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 2022 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 installé le 23 novembre 2016, la composition de la C.D.U. est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2022 comme suit :

### 1.2 Composition de la C.D.U.

Président : M. VINCENT, représentant des usagers, Président

Mme LEROY, représentante des usagers (membre suppléant)

M. CORBLIN, représentant des usagers

Mme CZECKO, représentante des usagers (membre suppléant)

M. BOUGAUT, Directeur de l'établissement

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

M. le Docteur GUILLOT, Médecin Médiateur

Madame RODRIGUEZ Médiateur non médical

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

M le Docteur MAKKI, Représentant de la CME

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

### **1.3 Réunions et participation**

Nombre total de réunions tenues en 2022 : 4

Taux de participation des membres de la C.D.U. : 86 % (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 : 10

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 2017.

#### **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 2022**

Le fait marquant en 2022 a été l'accélération de la vitesse de règlement des litiges exposés au médecin médiateur par le biais d'expertises CCI ou d'expertises amiables.

### **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 indique sur une annexe spécifique, la composition nominative de la C.D.U et 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 2018. 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 :**

Une intervention sous forme de présentation a été faite en IFPS auprès des étudiants infirmiers. Les intervenants étaient le Président, le médecin médiateur et le représentant de la direction.

## **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 CRCl) ;
- 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)
- 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 2022, le Centre hospitalier de Lisieux a reçu 98 plaintes et réclamations.
  - 96 émanaient des usagers

- 2 étaient le fait d'agents de l'établissement
- 8 courriers de satisfaction sont parvenus directement au centre hospitalier de Lisieux.

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

- en 2022, 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 .

Des lors que le médecin médiateur est saisi, le plaignant obtient dans les huit jours un rendez-vous de médiation.

*d) Nombre, nature et issue des recours gracieux ou juridictionnels :*

*Sur dix saisines du médecin médiateur en 2022, on dénombre :*

- 2 procédures de réparation juridique de dommages corporels passées en CRCl ; il s'agissait dans les deux cas de décès fautifs de malades ou la responsabilité de l'hôpital était engagé fautifs et les plaignants ont été indemnisés, 1
- 1 plainte en cours d'instruction au Tribunal administratif,
- 1 expertise amiable en réparation préjudiciel réglée par accord entre l'assureur de l'hôpital et les plaignants.
- 6 procédures réglées par la médiation seule sans procédure indemnitaire.

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

- le CLIAS comporte une représentante des usagers, par ailleurs membre de la C.D.U. ;
- 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 :*

Nous ne disposons que des données de l'année 2021. En 2021, sur un total de 17613 entrées (hors urgences et réanimation, disposant d'un questionnaire propre), le Centre hospitalier a reçu 840 questionnaires de satisfaction, soit un taux de retour de 4,66%. En 2019, dernière année analysée avant la période Covid, le taux de retour était de 9,04 %. Le taux de réponse s'échelonne de 0% (service de Néphrologie) à 21,33 % (service de Chirurgie ambulatoire).

B) Analyse quantitative de la médiation

- Nombre de propositions de médiation (médicales/non médicales/communes) : 10
- Nombre d'entretiens de médiation (médiateur médical/non médical/commun) : 10
- Nombre de compte rendu des médiations : 10

C) Analyse quantitative des demandes afférentes aux dossiers médicaux

a) *Nombre total de demandes : 177*

- Nombre de demandes valablement retenues : 164

Dossiers de moins de 5 ans : 140

Dossiers de plus de 5 ans : 37

b) *Délais de réponses*

Dossiers de moins de 5 ans

- Délai moyen : 9 jours

Nombre de dossiers transmis dans un délai de 8 jours : 135

Nombre de dossiers transmis dans un délai de moins de 15 jours : 4

Dossiers de plus de 5 ans

- Délai moyen : 15 jours
- Tous les dossiers ont été transmis en moins de 60 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 (le total peut être supérieur au nombre des réclamations :*

Catégorie	Motif de réclamation	Nombre	Proportion
<b>Accueil et Administration</b>	Accueil loge, hôtesse, secrétariats médicaux ou administratifs	2	1,6%
	Facturation	2	1,6%
	Dépassement honoraires	0	0%
	Mode d'hospitalisation	0	0%
	Attentes / Délais	0	0%
	Signalisation (intérieure, extérieure)	1	0,8%
	Identification des personnels	0	0%
	Standard téléphonique	0	0%
	Autre	2	1,6%
<b>Prise en charge aspects médicaux</b>	Information du malade / de la famille	11	8,9%
	Contestation du	11	8,9%

	diagnostic médical		
	Accès au dossier médical	1	0,8%
	Secret médical	0	0%
	Non recueil du consentement	0	0%
	Qualité des soins	12	10%
	Divergence sur les actes médicaux	0	0%
	Prise en charge de la douleur	0	0%
	Accident thérapeutique/séquelles	3	2,4%
	Infections nosocomiales	0	0%
	Relations avec les médecins	9	7,3%
	Maltraitance	1	0,8%
	Accompagnement de fin de vie	2	1,6%
	Coordination des soins	13	11%
	Autre	1	0,8%
<b>Prise en charge aspect paramédicaux</b>	Qualité des soins	5	4,1%
	Nursing surveillance	1	0,8%
	Relations avec le personnel	7	5,7%



	Insuffisance de personnel	0	0%
	Organisation des examens	0	0%
	Divergence sur les actes paramédicaux	0	0%
	Information sortie/transfert	3	2,4%
	Liberté de circulation (enfermement, isolement...)	1	0,8%
	Autre	1	0,8%
<b>Vie quotidienne, environnement</b>	Alimentation, diététique	1	0,8%
	Mécontentement sur les prestations hôtelières	1	0,8%
	Locaux (accès, sécurité)	2	1,6%
	Perte, vol, objet endommagé	31	25,2%
	Autre	0	0%

*b) Liste des réclamations classées par pôle. :*

- Pôle Activités transversales cliniques : 22
- Pôle Activités transversales support : 1
- Pôle Chirurgie : 17
- Pôle Gériatrie : 11
- Pôle Médecine : 13
- Pôle Médecine vasculaire : 13

- Pôle Mère-Enfant : 5
- Secteur médico-social (EHPAD, USLD) : 4
- Services administratifs, logistiques et techniques : 7

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

<b>* L'ACCUEIL</b>					
<b>Avez-vous le sentiment d'avoir été bien accueilli(e) ?</b>	<b>Nbre réponses</b>	<b>Très bien</b>	<b>Bien</b>	<b>Moyen</b>	<b>Mauvais</b>
- Par le personnel soignant	<b>819</b>	761 93%	55 7%	2 0%	1 0%
- Par le personnel médical	<b>807</b>	757 94%	46 6%	3 0%	1 0%
- Par le personnel administratif	<b>745</b>	652 88%	89 12%	3 0%	1 0%
<b>* LA QUALITE DES SOINS</b>					
<b>Comment appréciez-vous les informations obtenues ?</b>	<b>Nbre réponses</b>	<b>Très bien</b>	<b>Bien</b>	<b>Moyen</b>	<b>Mauvais</b>
- Sur votre état de santé	<b>776</b>	654 84%	110 14%	12 2%	0 0%
- Sur votre traitement et vos soins	<b>749</b>	642 86%	95 13%	10 1%	2 0%
- Sur l'information communiquée à votre famille	<b>613</b>	505 82%	94 15%	11 2%	3 0%
- Sur la durée de votre hospitalisation	<b>717</b>	580 81%	112 16%	23 3%	2 0%
- Sur les conditions de votre sortie	<b>721</b>	608 84%	99 14%	12 2%	2 0%
<b>La qualité des soins vous a paru ?</b>	<b>Nbre réponses</b>	<b>Très bien</b>	<b>Bien</b>	<b>Moyen</b>	<b>Mauvais</b>
- De jour	<b>783</b>	713 91%	66 8%	3 0%	1 0%
- De nuit	<b>427</b>	367 86%	51 12%	6 1%	3 1%
- Service de radiologie	<b>282</b>	226 80%	49 17%	5 2%	2 1%
- Consultations externes	<b>234</b>	197 84%	35 15%	0 0%	2 1%
- Kinésithérapeutes	<b>127</b>	103 81%	21 17%	2 2%	1 1%
<b>Selon vous l'ensemble du personnel a-t-il été ?</b>	<b>Nbre réponses</b>	<b>Très bien</b>	<b>Bien</b>	<b>Moyen</b>	<b>Mauvais</b>
- Compétent	<b>762</b>	711 93%	49 6%	2 0%	0 0%
- Respectueux	<b>754</b>	708 94%	38 5%	4 1%	4 1%
- Disponible	<b>753</b>	689 92%	54 7%	8 1%	2 0%
- Aimable	<b>747</b>	704 94%	37 5%	3 0%	3 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 ?	<b>651</b>	572 88%	71 11%	8 1%	0 0%
- Votre douleur a-t-elle été traitée rapidement ?	<b>593</b>	503 85%	80 13%	9 2%	1 0%

**\* CADRE DE VIE**

Votre chambre	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Propreté	<b>766</b>	615 80%	137 18%	11 1%	3 0%
- Insonorisation	<b>712</b>	378 53%	201 28%	121 17%	12 2%
- Confort	<b>730</b>	477 65%	196 27%	47 6%	10 1%
- Fonctionnement télévision	<b>460</b>	332 72%	72 16%	32 7%	24 5%
- Fonctionnement téléphone	<b>212</b>	159 75%	40 19%	6 3%	7 3%
Vos repas	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Qualité	<b>654</b>	305 47%	236 36%	88 13%	25 4%
- Quantité	<b>650</b>	366 56%	240 37%	34 5%	10 2%
- Présentation des repas	<b>609</b>	310 51%	212 35%	68 11%	19 3%
- Propreté de la vaisselle	<b>575</b>	387 67%	168 29%	16 3%	4 1%
- Régimes alimentaires	<b>375</b>	233 62%	112 30%	19 5%	11 3%
- Choix des menus	<b>359</b>	180 50%	106 30%	48 13%	25 7%
- Horaires des repas	<b>476</b>	301 63%	159 33%	12 3%	4 1%

**\* VOTRE APPRECIATION D'ENSEMBLE**

	Nbre réponses	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais
- Quelle appréciation portez-vous sur votre séjour ?	<b>695</b>	564 81%	125 18%	6 1%	0 0%
- Avez-vous été satisfait du contenu du livret d'accueil ?	<b>656</b>	522 80%	127 19%	5 1%	2 0%

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 15 septembre 2022. 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 ou auditives) 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 responsable 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'information délivrée doit l'être par des personnes dûment autorisées à le faire.

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

---

## Liste des annexes

---