



# Sommaire du questionnaire

- I. Informations générales relatives à l'établissement de santé**
- II. Informations relatives à la CRUQPC**
- III. Informations relatives à la représentation des usagers au sein de l'établissement de santé**
- IV. Informations relatives à la thématique « usagers » au sein de l'établissement de santé**
- V. Informations relatives à la gestion des réclamations**
- VI. Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers**
- VII. Documents d'information à destination des usagers**
- VIII. Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement**
- IX. Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes**
- X. Avis de la CRUQPC**
- XI. Avis des responsables d'établissement**

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page. Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant



## I. Informations générales relatives à l'établissement de santé

<b>Nom de l'établissement :</b>	Hopital de jour centre André Bouilloche
<b>* Statut :</b>	ESPIC
<b>* N° FINESS entité géographique :</b>	750170110
<b>N° FINESS entité juridique :</b>	750720674
<b>* Délégation territoriale de rattachement :</b>	75
<b>* E-mail de la direction de l'établissement (de préférence adresse générique)</b>	jennifer.metz@cerp-phymenlin.org
<b>* Référent interne sur les relations avec les usagers (personne en poste au moment de la saisie du formulaire) :</b>	<input checked="" type="radio"/> Mme <input type="radio"/> M.
<b>* Nom</b>	Metz
<b>* Prénom</b>	Jennifer
<b>* Téléphone (10 chiffres sans espace)</b>	0145230132
<b>* E-mail</b>	jennifer.metz@cerp-phymenlin.org
<b>* Fonction dans l'établissement</b>	Directrice générale adjointe et secrétaire CRU

Activité globale de l'établissement :

\* - **Nombre d'entrées totales dans l'établissement (ou file active) en 2014\*** 126

- **Nombre de séjours en hospitalisation complète :**

- **Nombre de séjours en hospitalisation de jour – ambulatoire :** 19595

\* Ce chiffre correspond aux données SAE et doit recouvrir la totalité de l'activité de l'établissement dont l'hospitalisation complète, l'ambulatoire et l'hospitalisation de jour, et inclure les passages aux urgences et les consultations externes.

Il sera repris automatiquement dans le questionnaire pour des calculs automatiques (taux de retour des questionnaires de sortie et des questionnaires de satisfaction).

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page.  
Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant



## II. Informations relatives à la CRUQPC

### II.1. Membres de la CRUQPC

#### Point d'information sur la composition de la CRUQPC :

De manière obligatoire et a minima, la CRUQPC est composée comme suit :

- le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;
- un médiateur médecin et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;
- un médiateur non médecin et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;
- deux représentants des usagers et leurs suppléants, mandatés par une association agréée et désignés par le directeur général de l'ARS
- le responsable de la politique de la qualité.

De manière facultative, les établissements peuvent décider d'y associer d'autres personnes.

Articles R. 1112-81 à R. 1112-84 du code de la santé publique

Les renseignements à saisir sur les membres de la CRUQPC doivent se référer à la composition actuelle de la CRUQPC

#### II.1.1. Membres obligatoires

	NOM	Prénom	Fonction exercée au sein de l'établissement
* Représentant légal de l'établissement ou son représentant	Caïse	Bernard	Président du conseil d'administration

\* Qui sont les médiateurs membres de la CRUQPC ?



- Médiateur médecin titulaire     Médiateur non médecin titulaire  
 Médiateur médecin suppléant     Médiateur non médecin suppléant

**Informations relatives au Médiateur médecin titulaire :**

Nom	Metello
Prénom	Philippe
Fonction exercée au sein de l'établissement	Médecin directeur HJ USIS
E-mail	dr.metello@cerep-phymmentin.org
Nombre d'établissements dans lequel	5

**A-t-il reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC ?**

- Oui     Non     Ne sait pas

**Si oui, à quelle date ? ( format mm/aaaa ) - Mois 06 Année 2013**
**Informations relatives au Médiateur médecin suppléant :**

Nom	Saint Georges
Prénom	Catherine
Fonction exercée au sein de l'établissement	Médecin psychiatre HJ bouloche
E-mail	dr.saint-georges@cerep-phymmentin.org
Nombre d'établissements dans lequel	5

**A-t-il reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC ?**

- Oui     Non     Ne sait pas

**Si oui, à quelle date ? ( format mm/aaaa ) - Mois 06 Année 2013**
**Informations relatives au Médiateur non médecin titulaire :**

Nom	Moya-Plana
Prénom	Xavier
Fonction exercée au sein de l'établissement	Directeur HJ EPI
E-mail	xavier.moya-plana@cerep-phymmentin.org
Nombre d'établissements dans lequel	5

**A-t-il reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC ?**

- Oui     Non     Ne sait pas

**Si oui, à quelle date ? ( format mm/aaaa ) - Mois 06 Année 2013**

**Informations relatives au Médiateur non médecin suppléant :**

Nom	Bedminster
Prénom	Fabienne
Fonction exercée au sein de l'établissement	Directrice adjointe HJ Montsouris
E-mail	fabienne.bedminster@cerep-phymentin.org
Nombre d'établissements dans lequel il exerce une mission de médiateur	5

**A-t-il reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC ?**  Oui  Non  Ne sait pas

**Si oui, à quelle date ? ( format mm/aaaa ) - Mois 06 Année 2013**

\* Les médiateurs ont-ils bénéficié d'une formation ou d'une sensibilisation à la médiation en 2014 ?  oui  non

\* Les médiateurs participent-ils à des rencontres organisées par des associations de médiateurs ?  oui  non

\* Le guide des bonnes pratiques de la médiation médicale a-t-il été communiqué aux médiateurs de l'établissement ?  oui  non

\* Qui sont les représentants des usagers membres de la CRUQPC ?

- Représentant des usagers titulaire  Représentant des usagers titulaire  
 Représentant des usagers suppléant  Représentant des usagers suppléant

**Informations relatives au Représentant d' usagers titulaire :**

Nom	Hasina Rajanoarisoa
Prénom	Fara
Nom de l'association	APACEP
E-mail	faraiva@yahoo.fr
Date de nomination (format jj/mm/aaaa)	15/10/2013

**A-t-il reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC ?**  Oui  Non  Ne sait pas

**Informations relatives au Représentant d' usagers suppléant :**

Nom	Hoecke
Prénom	Christian
Nom de l'association	UNAFAM
E-mail	hoecke.christian@free.fr



Date de nomination (format jj/mm/aaaa) 15/10/2013

**A-t-il reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC ?**  Oui •  Non  Ne sait pas

**Informations relatives au Représentant d' usagers titulaire :**

Nom Gruenewald  
 Prénom Diane  
 Nom de l'association UNAFAM  
 E-mail grunenwaldiane@gmail.com  
 Date de nomination (format jj/mm/aaaa) 15/10/2013

**A-t-il reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC ?**  Oui •  Non  Ne sait pas

**Informations relatives au Représentant d' usagers suppléant :**

Nom Richer  
 Prénom Marie-Jeanne  
 Nom de l'association APACM  
 E-mail maire-jeanne.richer@orange.fr  
 Date de nomination (format jj/mm/aaaa) 15/10/2013

**A-t-il reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC ?**  Oui •  Non  Ne sait pas

**\* Si votre CRUQPC comporte moins de 4 représentants des usagers, indiquez les motifs ( un seul choix possible )**

- Non concerné (si les quatre représentants des usagers sont nommés)
- Recherche non effectuée
- Recherche effectuée sans succès
- Autre

**La liste actualisée de tous les membres obligatoires de la CRUQPC est-elle :**

	oui	non
* Affichée dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Remise à chaque patient avec le livret d'accueil ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Disponible sur Internet ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cette liste comporte-t-elle :		
* Le numéro de téléphone d'une personne contact ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Les coordonnées à jour des représentants des usagers ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Les coordonnées à jour des médiateurs ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



\* Le responsable de la politique de la qualité, ou son représentant, participe-t-il à la CRUQPC ?  oui  non

II.1.2. Membres facultatifs

\* Des membres facultatifs, parmi ceux proposés ci-après, ont-ils participé à la CRUQPC ?  oui  non

Si oui, précisez :

	NOM	PRENOM
Président de la CME (ou conférence médicale) ou personne désignée titulaire		
Président de la CME (ou conférence médicale) ou personne désignée suppléant		
Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques titulaire		
Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques suppléant		
Représentant du personnel titulaire		
Représentant du personnel suppléant		
Représentant du CA ou du conseil de surveillance titulaire	Naudin	Odile
Représentant du CA ou du conseil de surveillance suppléant		

\* D'autres membres facultatifs que ceux cités précédemment ont-ils participé à la CRUQPC ?  oui  non

Si oui, précisez pour chaque autre membre l'identité et la fonction (cochez autant de cases que de membres concernés) :

Autre 1 :  Autre 1  Autre 2  Autre 3  Autre 4  Autre 5  Autre 6  Autre 7  Autre 8  Autre 9  Autre 10

Autre 1 :		Autre 4 :	
Nom	Lacomme	Nom	Mez
Prénom	Viviane	Prénom	Jennifer
Fonction Adjointe qualité et gestion des risques		Fonction DGA, coordinatrice de la gestion des risques	

Autre 2 :

Nom	Magneron
Prénom	Grégory
Fonction	Directeur général

Autre 3 :

Nom	Agman
Prénom	Martine

Fonction Directrice médicale

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page.  
Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF) .

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant



## II.2. Fonctionnement de la CRUQPC :

### Point d'information sur le fonctionnement de la CRUQPC :

La CRUQPC doit se réunir au moins une fois par trimestre, soit 4 fois par an, sur convocation de son président.

Elle doit se réunir aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises.

Toute réunion demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative doit être tenue.

Article R. 1112-88 du code de la santé publique

Date d'installation de la CRUQPC (mois/année) : \* mois 10 \* année 2013 (de 1999 à 2014)

\* La CRUQPC est-elle commune à plusieurs sites différents ?  Oui  non

Si oui, précisez lesquels :

Nombre de sites concernés 5

### Dénomination :

Hôpital de jour du Parc Montsouris

Hôpital de jour André Boullouche

Hôpital de jour EPI

Hôpital de jour USIS

COFI-CMIP

- \* Existe-t-il un règlement intérieur de la CRUQPC ?  oui  non
- \* Nombre de réunions de la CRUQPC dans l'année (nombre de réunions avec au moins les membres obligatoires) 3
- \* Si le nombre de réunions dans l'année est inférieur à 4, indiquez pourquoi ? ( Si vous n'êtes pas concernés, indiquez "non concernés")  
Malgré les invitations, la réunion de juin 2014 s'est déroulée en l'absence des représentants des usagers pour multiples raisons d'absence.
- \* En dehors des 4 réunions obligatoires, indiquez le nombre de réunions en format plus restreint : 2
- \* Taux de participation des membres de la CRUQPC (en %) 100,00 %
- \* Taux de participation des RU membres de la CRUQPC 75,00 %
- \* Combien de réunions de la CRUQPC le directeur de l'établissement a-t-il présidé lui-même ? 2
- \* La CRUQPC a-t-elle mis en place d'autres modes de travail que les réunions physiques (échanges par mail, par téléphone...) ?  oui  non
- \* Proposez-vous des formations spécifiques à destination des membres de la CRUQPC ?  oui  non
- \* Des réunions entre les associations présentes dans l'établissement de soins et les représentants des usagers ont-elles été organisées ?  oui  non
- \* Une information particulière est-elle donnée au personnel de l'établissement sur le rôle et la composition de la CRUQPC ?  oui  non
- \* Par quels moyens le personnel de l'établissement est-il informé sur les activités de la CRUQPC ?  
 aucun  livret d'accueil  permanence  intranet  autre  
 affichage  communication orale ou réunions  Internet  journal interne
- \* Par quels moyens les usagers sont-ils informés sur les activités de la CRUQPC ?  
 aucun  livret d'accueil  permanence  autre  
 affichage  communication orale ou réunions  Internet

### II.3. Rapport annuel d'activité de la CRUQPC pour 2014 :

Le rapport d'activité annuel doit avoir été approuvé par les membres de la CRUQPC avant sa transmission définitive.

Rappel

La rédaction de ce document doit être l'aboutissement d'une concertation entre toutes les personnes et instances intéressées au sein de chaque établissement : membres de la direction, direction chargée des relations avec les usagers et tout autre pôle, service ou instance dont le concours s'avérerait utile.

\* Les membres de la CRUQPC ont-ils participé à la rédaction du rapport d'activité annuel ?  oui  non

Date d'approbation du rapport d'activité annuel de 2014 par la CRUQPC : (mois/ année) : \* mois 05 \* année 2015

\* Les représentants d'usagers ont-ils émis des observations positives sur ce rapport ?  oui  non

\* Les représentants d'usagers ont-ils émis des réserves sur ce rapport ?  oui  non

Le rapport a-t-il été présenté :

\* - au conseil de surveillance ou à l'instance de direction ?  oui  non

\* - à la Commission Médicale d'Etablissement ( CME ) ?  oui  non

\* - à d'autres instances  oui  non

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page.

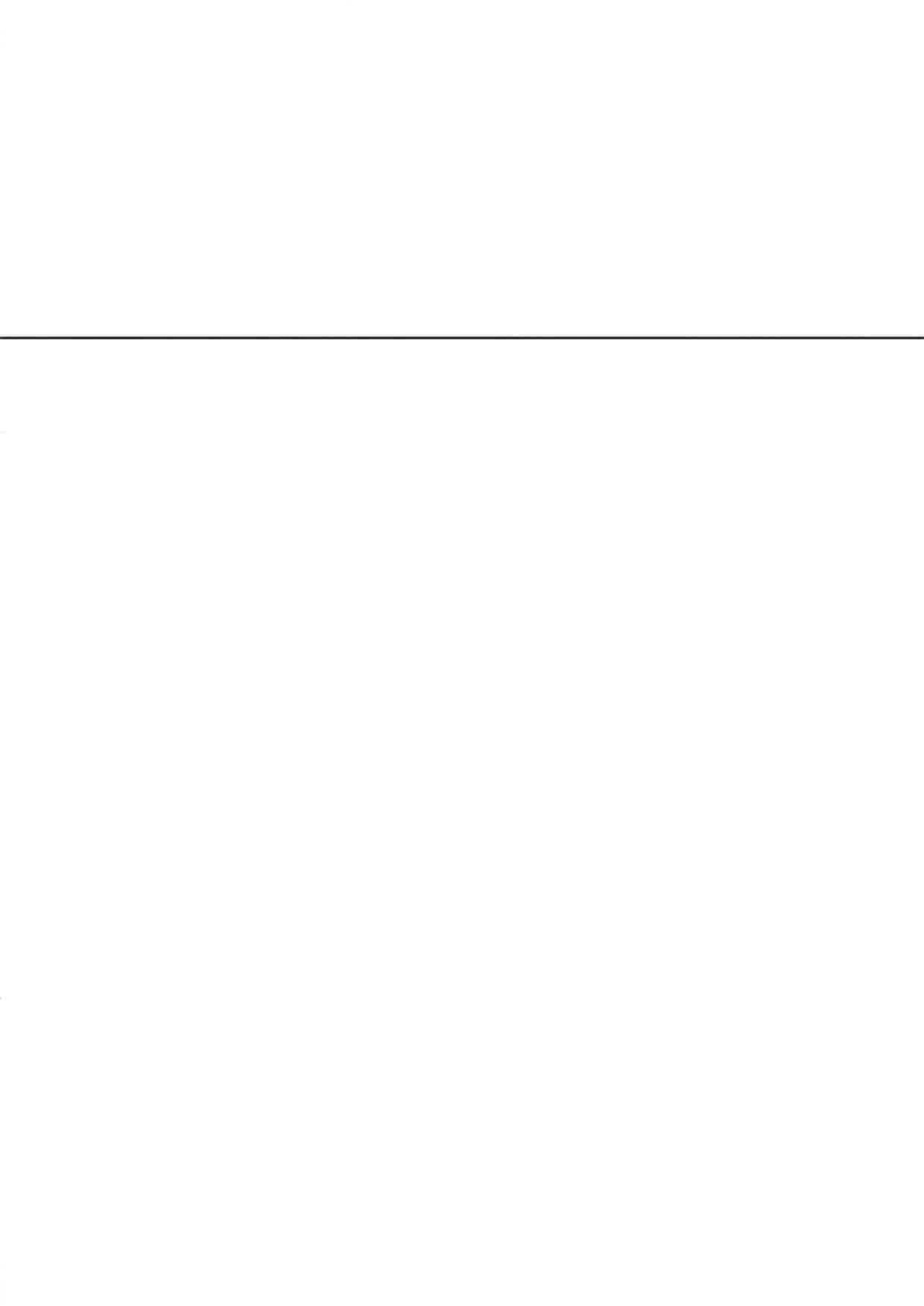
Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF) .

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant





### III. Informations relatives à la représentation des usagers au sein de l'établissement de santé

Point d'information sur les obligations de l'établissement envers les représentants des usagers de la CRUQPC :

Les établissements de santé sont tenus de :

- verser une indemnité compensatrice aux RU salariés dont les employeurs retiennent le salaire lors de leurs missions de représentation ;
- rembourser les frais de déplacement des RU.

Article R. 1112-90 du code de la santé publique – Article L. 1114-3 du code de la santé publique

**Avez-vous informé les RU sur :**

	oui	non
* L'organisation et le fonctionnement de l'établissement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Le rôle et le fonctionnement de la CRUQPC ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Leur rôle en tant que représentants des usagers au sein de la CRUQPC ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Leurs droits (indemnités de congés de représentation, formations, ...) et leurs obligations (confidentialité, secret médical, ...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* Assurez-vous la prise en charge des frais de formation des RU selon l'article 20 de la loi du 4 Mars 2002 ?

ils ne l'ont pas demandé

\* Avez-vous versé des indemnités de congés de représentation aux RU ?

sans objet (s'ils n'exercent pas d'activité professionnelle)

\* Avez-vous remboursé des frais de déplacements aux RU ?

ils ne l'ont pas demandé

\* Existe-t-il des locaux réservés aux RU ?  oui • non

\* Quels moyens matériels mettez-vous à la disposition des RU ?

- aucun  téléphone portable  adresse e-mail fournie par l'établissement (collective ou individuelle)  
 téléphone fixe  ordinateur  autre

Si autre, précisez :

Des locaux peuvent être mis à disposition pour l'organisation de réunions des associations de parents.

	oui	non
* Dès leur arrivée, avez-vous présenté les RU aux personnels de l'établissement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Les RU sont-ils connus par les personnes assurant le standard ou l'accueil ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Des temps de permanence des RU ont-ils été organisés auprès du public ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Les représentants des usagers vont-ils à la rencontre des usagers ( dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement, salles d'attente... ) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Les noms et coordonnées à jour des RU figurent-ils sur les documents d'information destinés aux usagers ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Des échanges sont-ils organisés entre les RU et les équipes soignantes ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si oui, à quelle fréquence ? 1 fois par an

Les RU sont-ils invités à participer à d'autres instances :

	oui	non
* Conseil d'administration ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Conseil de surveillance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Commission Médicale d'Établissement (CME) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Coordination des vigilances et risques sanitaires(COVIRIS) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page.  
 Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant





## IV. Informations relatives à la thématique « usagers » au sein de l'établissement de santé

\* Existence d'une maison des usagers :  oui  non

\* Une Personne Chargée des Relations avec les Usagers (PCRU) a-t-elle été désignée ?  oui  non

Si oui :

Exerce-t-elle ses fonctions à temps plein ?

oui  non

Apparaît-elle dans le livret d'accueil ?

oui  non

Sa fonction et ses coordonnées sont-elles affichées dans les services ?

oui  non

Est-elle connue des personnes assurant le standard ou l'accueil de l'établissement ?

oui  non

La PCRU a-t-elle été associée aux réunions de la CRUQPC ?  oui  systématiquement

La PCRU participe-t-elle à d'autres instances (CAL, CLIN, CLUD, CLAN, ... ) ?

oui  non

La PCRU va-t-elle à la rencontre des usagers (présence dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement, salles d'attente...)?

oui  non

Des échanges sont-ils organisés entre la PCRU et les équipes soignantes ?  oui, au moins 4 fois par an

## V. Informations relatives à la gestion des réclamations

V.1. Recensement des réclamations

### Point d'information sur les réclamations

On appelle réclamation une requête, doléance ou plainte écrite ou orale émanant d'un usager ou de son entourage et mettant en cause la qualité du service rendu par un établissement de santé.

	oui	non
* Le recensement des réclamations ORALES est-il organisé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Nombre de réclamations orales recensées en 2014 (y compris par téléphone) -(si vous n'organisez pas le recensement des réclamations orales, indiquez « 0 »)	0	
* Le recensement des réclamations ECRITES est-il organisé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Nombre de réclamations écrites recensées en 2014 (courrier, mail, fax, ...) -(si vous n'organisez pas le recensement des réclamations écrites, indiquez « 0 »)	0	
* Nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une réponse écrite au 31 décembre 2014 :	0	
* Le registre des réclamations est-il accessible à tous les membres de la CRUQPC ? (quel que soit son format, informatisé ou « papier »)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Existe-t-il une procédure formalisée de traitement des réclamations ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI Oui, la procédure de traitement des réclamations est-elle connue des services de soins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI Oui, les usagers sont-ils informés sur la procédure de traitement des réclamations ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nombre de réclamations recensées en 2014 \* :

POUR CALCULER LE TOTAL, CLIQUEZ ICI



\* Ce chiffre correspond au total des réclamations orales et écrites que vous avez déclarées ci-dessus.

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page. Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant



## V.2. Répartition des réclamations par motif et modalités de résolution :

Une réclamation peut comporter plusieurs motifs. Dans ce cas, elle devra être comptabilisée dans chaque rubrique concernée. Les réclamations portant sur une activité exercée sur le site de l'établissement mais gérée par un tiers (exemple radiologie ou laboratoire) ne sont pas concernées.

	Nb de réclamations reçues en 2014 par motif	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une enquête interne	Nb de médiations	Nb de dossiers clôturés	Nb d'actions correctives identifiées par la CRUQPC	Nb de contentieux introduits en 2014 (civil et pénal)	Nb de demandes formulées devant la CRCI en 2014	Nb de demandes formulées devant l'assureur de l'établissement en 2014
<b>* Accueil et administration (Total)</b> La saisie de cette ligne de données est obligatoire	0	0	0	0	0	0	0	0
Accueil (loge et hôtesse)	0	0	0	0	0	0	0	0
Facturation	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépassement d'honoraires	0	0	0	0	0	0	0	0
Mode d'hospitalisation	0	0	0	0	0	0	0	0
Attente/Délais	0	0	0	0	0	0	0	0
Signalisation (Intérieure, extérieure)	0	0	0	0	0	0	0	0
Identification des personnels (avec soignants)	0	0	0	0	0	0	0	0
Standard téléphonique	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0

**Vous avez déclaré un (des) nombre(s) dans « Autres », Pourriez-vous détailler quels sont les motifs de ces réclamations :**  
Réponse obligatoire si vous avez fait une saisie dans « Autres »

Vérifier les colonnes du tableau 1.....

	Nb de réclamations reçues en 2014 par motif	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une enquête interne	Nb de médiations	Nb de dossiers clôturés	Nb d'actions correctives identifiées par la CRUQPC	Nb de contentieux introduits en 2014 (civil et pénal)	Nb de demandes formulées devant la CRCI en 2014	Nb de demandes formulées devant l'assureur de l'établissement en 2014
<b>* Prise en charge "aspects médicaux" (Total)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
La saisie de cette ligne de données est obligatoire								
Information du malade/ de la famille	0	0	0	0	0	0	0	0
Contestation du diagnostic médical	0	0	0	0	0	0	0	0
Accès au dossier médical	0	0	0	0	0	0	0	0
Secret médical - confidentialité	0	0	0	0	0	0	0	0
Non recueil du consentement	0	0	0	0	0	0	0	0
Qualité des soins	0	0	0	0	0	0	0	0
Divergence sur les actes médicaux	0	0	0	0	0	0	0	0
Prise en charge de la douleur	0	0	0	0	0	0	0	0
Accident thérapeutique, séquelles	0	0	0	0	0	0	0	0
Infections nosocomiales	0	0	0	0	0	0	0	0
Relations avec le médecin	0	0	0	0	0	0	0	0
Accompagnement de fin de vie	0	0	0	0	0	0	0	0
Coordination des soins	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0

**Vous avez déclaré un (des) nombre(s) dans « Autres », Pourriez-vous détailler quels sont les motifs de ces réclamations :**  
*Réponse obligatoire si vous avez fait une saisie dans « Autres »*

Vérifier les colonnes du tableau 2.....

	Nb de réclamations reçues en 2014 par motif	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une enquête interne	Nb de médiations	Nb de dossiers clôturés	Nb d'actions correctives identifiées par la CRUQPC	Nb de contentieux introduits en 2014 (civil et pénal)	Nb de demandes formulées devant la CRCI en 2014	Nb de demandes formulées devant l'assureur de l'établissement en 2014
<b>* Prise en charge "aspects para-médicaux" (Total)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
La saisie de cette ligne de données est obligatoire								

Qualité des soins	0	0	0	0	0	0
Nursing, surveillance	0	0	0	0	0	0
Relations avec le personnel	0	0	0	0	0	0
Insuffisance de personnel	0	0	0	0	0	0
Organisation des examens	0	0	0	0	0	0
Divergence sur les actes para-médicaux	0	0	0	0	0	0
Information sortie / transfert	0	0	0	0	0	0
Liberté de circulation (enfermement, isolement...)	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0

**Vous avez déclaré un (des) nombre(s) dans « Autres », Pourriez-vous détailler quels sont les motifs de ces réclamations :**

*Réponse obligatoire si vous avez fait une saisie dans «Autres »*

Verifier les colonnes du tableau 3.....

	Nb de réclamations reçues en 2014 par motif	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une enquête interne	Nb de médiations	Nb de dossiers clôturés	Nb d'actions correctives identifiées par la CRUQPC	Nb de contentieux introduits en 2014 (civil et pénal)	Nb de demandes formulées devant la CRCI en 2014	Nb de demandes formulées devant l'établissement
<b>* Vie quotidienne, environnement ( Total )</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
La saisie de cette ligne de données est obligatoire								
Alimentation, diététique	0	0	0	0	0	0	0	0
Mécontentement sur les prestations hospitalières	0	0	0	0	0	0	0	0
Locaux (accès, sécurité)	0	0	0	0	0	0	0	0
Perte, vol, objet endommagé	0	0	0	0	0	0	0	0
Hygiène et propreté des locaux	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0

**Vous avez déclaré un (des) nombre(s) dans « Autres », Pourriez-vous détailler quels sont les motifs de ces réclamations :**

*Réponse obligatoire si vous avez fait une saisie dans «Autres »*

Verifier les colonnes du tableau 4.....

	Nb de réclamations	Nb de réclamations	Nb de médiations	Nb de dossiers	Nb d'actions	Nb de contentieux	Nb de demandes	Nb de demandes

	reçues en 2014 par motif	ayant fait l'objet d'une enquête interne	clôturés	correctives introduites par la CRUQPC	introduits en 2014 (civil et pénal)	formulées devant la CRCI en 2014	formulées devant l'assureur de l'établissement
<b>* Respect de la personne ( Total )</b>							
La saisie de cette ligne de données est obligatoire							
Maltraitance	0	0	0	0	0	0	0
Discrimination	0	0	0	0	0	0	0
Respect de la dignité et de l'intimité de la personne hospitalisée	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0

**Vous avez déclaré un (des) nombre(s) dans « Autres », Pourriez-vous détailler quels sont les motifs de ces réclamations :**

*Réponse obligatoire si vous avez fait une saisie dans « Autres »*

Vérifier les colonnes du tableau 5.....

<b>Total des réclamations</b>							
Nb de réclamations reçues en 2014 par motif	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une enquête interne	Nb de médiations	Nb de dossiers clôturés	Nb d'actions correctives identifiées par la CRUQPC	Nb de contentieux introduits en 2014 (civil et pénal)	Nb de demandes formulées devant la CRCI en 2014	Nb de demandes formulées devant l'assureur de l'établissement en 2014
0	0	0	0	0	0	0	0

[Cliquer ici pour avoir le «<Total des réclamations>> ....](#)

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page. Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Suivant

Imprimer

Enregistrer



V.3. Délai de réponse aux réclamations (en jours)

\* Délai moyen de réponse à réception de la demande (hors accusé réception) : 0 \* Délai minimum : 0 \* Délai maximum : 0

V.4. Utilisation de la médiation

**Point d'information sur la médiation**

La médiation est un processus de communication éthique reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants, dans lequel un tiers – impartial, indépendant, neutre, sans pouvoir décisionnel ou consultatif, avec la seule autorité que lui reconnaissent les médiateurs – favorise par des entretiens confidentiels l'établissement, le rétablissement du lien social, la prévention ou le règlement de la situation en cause.

Michèle GUILLAUME HOFNUNG

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

Si oui, par quels moyens ?

	oui	non
Affichage :	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Livret d'accueil :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brochures spécifiques :	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Site Internet :	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Autre :	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

\* Les usagers sont-ils informés de l'existence d'un médiateur après demande spécifique ou réclamation ?  oui  non

Si oui, à quel moment :

	oui	non
	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



Dès le premier entretien (*physique ou téléphonique*) avec un professionnel de l'établissement :  oui  non

Dans l'accusé de réception de la réclamation :  oui  non

Dans la réponse à la réclamation :  oui  non

\* Les professionnels de l'établissement de santé sont-ils informés de l'existence et du rôle des médiateurs dans leur établissement ?  oui  non

**Si oui, par quels moyens ?**

	oui	non
Les processus d'intégration des nouveaux arrivants :	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Le règlement intérieur :	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Les séances de sensibilisation, formation, information :	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
L'affichage :	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
La communication interne ( <i>Journal Interne, Intranet</i> ) :	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les instances ou les comités :	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* Nombre de médiations proposées en 2014 ? 0

**Nombre de médiations ayant eu lieu en 2014 :**

\* Nombre de médiations médicales (*réalisées par le médiateur médical*) : 0

\* Nombre de médiations non médicales (*réalisées par le médiateur non médical*) : 0

\* Nombre de médiations communes (*réalisées par le médiateur médical et le médiateur non médical*) : 0

	oui	non
* Le rapport de médiation est-il présenté systématiquement à la CRUQPC ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Le rapport de médiation est-il envoyé systématiquement au plaignant ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page. Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant



## VI. Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers

### VI.1. Questionnaire de sortie

- \* Utilisez-vous un questionnaire de sortie ?  oui  non

Dans la mesure où vous n'utilisez pas de questionnaire de sortie, nous vous invitons à passer à la question suivante (VI.2.)

### VI.2. Enquêtes de satisfaction

- \* Réalisez-vous des enquêtes de satisfaction ?  oui  non



Nombre d'entrées totales dans l'établissement ou file active\*: 126

\* Ce chiffre correspond aux renseignements fournis en 1e page du questionnaire. Pour le corriger, merci de le faire sur la page d'origine

### VI.3. Autres outils de mesures de la satisfaction des usagers

- \* Nombre de messages d'éloges recensés en 2014 : 0
- \* Les membres de la CRUQPC ont-ils accès à l'intégralité des messages d'éloges reçus ?  oui  non
- \* Les résultats annuels des indicateurs qualité de l'établissement de santé sont-ils présentés et débattus en CRUQPC ?  oui  non
- \* Avez-vous mis en place d'autres outils de mesure de la satisfaction ?  oui  non

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page. Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant



## VII. Documents d'information à destination des usagers

### VII.1. Le livret d'accueil

#### Point d'information sur le livret d'accueil

Le livret d'accueil a pour objet de **présenter l'établissement de santé et de fournir des informations utiles à l'ensemble des personnes hospitalisées** sur leurs conditions de prise en charge. Il doit faire l'objet d'une mise à jour régulière.

Il est **remis à toute personne hospitalisée prise en charge par l'établissement de santé** ou, le cas échéant, au proche de la personne hospitalisée.

**De manière obligatoire**, le livret d'accueil contient les informations suivantes :

- Les conditions de mise à la disposition des personnes hospitalisées d'une information portant notamment sur la nature des activités des établissements
- L'organisation générale de l'établissement et les formalités administratives
- Les droits de la personne hospitalisée

**Sont annexés au livret d'accueil** : la charte du patient hospitalisé ; un contrat d'engagement contre la douleur ; le programme annuel de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement, présenté de façon synthétique en application de l'article R. 6111-9 du code de la santé publique.

Article L. 1112-2 alinéa 2 du code de la santé publique, Article R. 1112-41 du code de la santé publique,  
Arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé

**Le livret d'accueil est-il remis systématiquement à l'utilisateur ou à ses proches :**

- |  | oui                   | non                   |
|--|-----------------------|-----------------------|
| * En amont de l'hospitalisation (en cas d'hospitalisation programmée) :                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Lors de son entrée dans l'établissement de santé (en cas d'hospitalisation non programmée) : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * A disposition dans la chambre d'hospitalisation  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * A un autre moment durant son séjour  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\* La remise du livret d'accueil est-elle systématiquement accompagnée d'explications orales ?  oui  non

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

- |  | oui                   | non                   |
|--|-----------------------|-----------------------|
| * Le droit d'accès au dossier médical :                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Les conditions d'accès et de conservation du dossier médical : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Le droit de désigner une personne de confiance :               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Le droit de rédiger des directives anticipées :                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Le droit au recueil du consentement :                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Le droit à la médiation :                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Est-il inséré dans le livret d'accueil :**

- |   | oui                   | non                   |
|---|-----------------------|-----------------------|
| * Un formulaire d'accès au dossier médical :                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne de confiance : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Un formulaire de désignation de personne de confiance :                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Un formulaire de directives anticipées :  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\* Quelle périodicité adoptez-vous pour la mise à jour du livret d'accueil ? Tous les 3 à 5 ans

Indiquez la date de dernière mise à jour (format mm/aaaa) : \* mois 01 \* année 2010

**Sont annexés au livret d'accueil :**

- |  | oui                   | non                   |
|--|-----------------------|-----------------------|
| * Les principes généraux de la charte de la personne hospitalisée et les modalités d'accès à ce document : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Un contrat d'engagement contre la douleur :  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Le programme annuel de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement de santé :            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**VII.2. La charte de la personne hospitalisée**

**La charte de la personne hospitalisée est affichée :**

- |  | oui                   | non                   |
|--|-----------------------|-----------------------|
|  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\* Dans chaque chambre :

\* Dans l'unité :

\* Dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement :

\* Autre

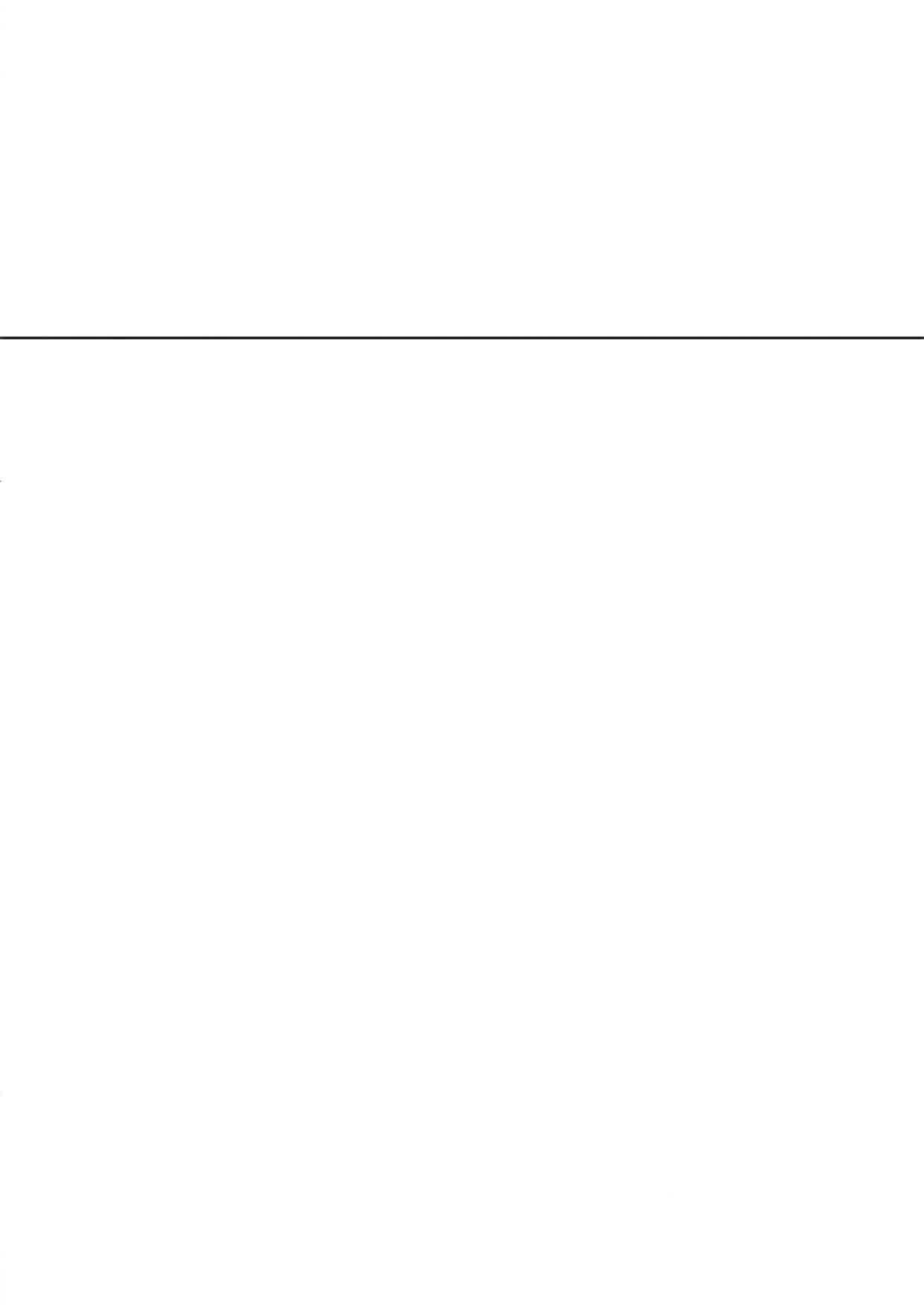
Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page. Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant



## VIII. Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement

Des actions de formations ont-elles été conduites dans l'établissement en 2014 auprès des professionnels de santé sur les sujets suivants :

	oui	non
<b>* Le respect des croyances et des convictions ?</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Si oui, précisez :		
le nombre de formations :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
le nombre de personnes formées en 2014 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>* L'accès au dossier médical ?</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Si oui, précisez :		
le nombre de formations :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
le nombre de personnes formées en 2014 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>* La désignation de la personne de confiance ?</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Si oui, précisez :		
le nombre de formations :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
le nombre de personnes formées en 2014 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>* La rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie ?</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Si oui, précisez :		
le nombre de formations :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
le nombre de personnes formées en 2014 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>* La prise en charge de la douleur ?</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Si oui, précisez :		
le nombre de formations :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
le nombre de personnes formées en 2014 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>* La promotion de la bientraitance ?</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
le nombre de personnes formées en 2014 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si oui, précisez :

le nombre de formations :

le nombre de personnes formées en 2014 :

**Des actions d'information ont-elles été conduites dans l'établissement auprès des professionnels de santé sur les sujets suivants :**

- |   | oui                              | non                   |
|---|----------------------------------|-----------------------|
| * Le respect des croyances et des convictions ?                   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| * L'accès au dossier médical ?                                    | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| * La désignation de la personne de confiance ?                    | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| * La rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| * La prise en charge de la douleur ?                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * La promotion de la bientraitance ?                              | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| * Le droit d'accès à l'information (médicale et non médicale) ?   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

**Quels types de supports sont-ils utilisés ?**

- |                          | oui                              | non                   |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| * Réunions ?             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Lettre d'information ? | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| * Affichage ?            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| * Internet ?             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| * Autre ?                | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

**VIII.1. Le respect des croyances et des convictions**

\* Des dispositifs sont-ils prévus en interne pour assurer le respect des croyances religieuses et du libre exercice des cultes ?  oui  non

\* Une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique ?  oui  non

Si oui, de quelle manière :

- |                                  | oui                              | non                   |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Affichage                        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Livret d'accueil                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Procédure spécifique à l'accueil | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

**VIII.2. L'information sur l'état de santé**

\* Une organisation particulière est-elle mise en place pour la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches ?  oui  non

Si oui :



Disponibilité d'un lieu d'accueil :	<input checked="" type="radio"/>	oui	<input type="radio"/>	non
Désignation d'une personne référente au sein du personnel :	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Autre :	<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>	

### VIII.3. L'information sur les frais liés à la prise en charge

\* Une information compréhensible sur les tarifs est-elle présente dans tous les lieux de consultations ?  oui  non

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

L'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du Code de la santé publique stipule que tout professionnel de santé « remet au patient une information écrite préalable des lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros ».

### VIII.4. L'accès direct au dossier médical

\* En dehors du livret d'accueil, une information est-elle délivrée aux usagers sur l'accès au dossier médical ?  oui  non

#### VIII.4.1. Demandes d'accès au dossier médical

\* Nombre de demandes reçues : 0



- \* du patient lui-même : 0
- \* de ses ayant droits ou d'un tiers habilité : 0

\* Nombre de demandes traitées (demandes ayant abouti à la communication du dossier médical au requérant) : 0

- \* provenant du patient lui-même : 0
- \* provenant de ses ayant droits ou d'un tiers habilité : 0

\* Nombre de demandes rejetées (irrecevables, ...) : 0

\* Veuillez préciser les motifs d'irrecevabilité :

- non concerné (aucune demande rejetée)
- Personnes non autorisées
- Non transmission des éléments de preuve

- Dossier non trouvé
- Autres motifs

Nombre de réclamations concernant l'accès au dossier médical : 0

VIII.4.2. Procédure de communication des éléments du dossier médical

\* Existe-t-il une procédure sur la communication du dossier médical ? • oui  non

\* L'identité du demandeur de l'information, son lien avec le patient et l'autorisation de ce dernier à accéder à l'information sont-ils systématiquement vérifiés ?  oui  non

\* Le demandeur peut-il consulter son dossier médical sur place ? • oui  non

Si oui :

Le demandeur est-il informé de la possibilité d'être accompagné de la personne de son choix ?  oui  non

Un dispositif d'accompagnement médical est-il proposé par l'établissement au demandeur ?  oui  non

\* En cas de décès, l'absence d'opposition à l'accès au dossier médical de la personne décédée, l'identité et le motif du demandeur sont-ils vérifiés ? • oui  non

\* Selon l'activité de l'établissement, une organisation est-elle prévue pour permettre la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers ?  oui  non concerné

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page. Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant



## VIII.4.3. Modalités de traitement des demandes d'accès au dossier médical

\* A réception d'une demande de communication de dossier médical, un courrier (AR) est-il systématiquement adressé au demandeur lui confirmant l'enregistrement de sa demande et précisant la procédure à suivre ou qui sera diligentée ?  oui  non

Si oui, ce courrier précise-t-il les délais d'obtention du dossier médical ?  oui  non

\* Délai moyen entre la date de réception d'une demande et l'envoi du courrier d'accusé de réception au demandeur (en jours) : 5 Pas de délai = 0

Pour les dossiers de moins de 5 ans :

\* Délai moyen de traitement à réception de la demande complète (en jours) : 15

\* Durée maximum de traitement (en jours) : 15

Pour les dossiers de plus de 5 ans :

\* Délai moyen de traitement à réception de la demande complète (en jours) : 15

\* Durée maximum de traitement (en jours) : 60

\* Avez-vous adopté une règle de gratuité de la copie du dossier ?  oui  non

Si non, le demandeur est-il préalablement informé du coût ?  oui  non

## VIII.5. La personne de confiance

\* En dehors du livret d'accueil, une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique ?  oui  non

\* Une procédure est-elle mise en place pour recueillir l'identité de la personne de confiance ?  oui  non

## VIII.6. Les directives anticipées

	oui	non
* En dehors du livret d'accueil, une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Les médecins et les soignants sont-ils informés sur les directives de fin de vie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Les autres personnels de l'établissement sont-ils informés sur les directives de fin de vie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* Une procédure est-elle mise en place pour s'informer de l'existence de directives de fin de vie ?

### NOTE COMPLEMENTAIRE SUR LES DIRECTIVES ANTICIPEES

*Toute personne admise dans un établissement de santé peut signaler l'existence de directives anticipées ; cette mention ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice sont portées dans le dossier médical. Elles ont pour but de permettre aux patients d'évoquer les dispositions à prendre lorsqu'ils ne seront plus en état de prendre des décisions.*

#### VIII.7. La prise en charge de la douleur

\* Une information est-elle délivrée aux usagers sur cette thématique ?  oui  non

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

#### VIII.8. La prise en charge du décès

Existe-t-il au sein de l'établissement une procédure liée à la qualité de la prise en charge du décès qui prévoit notamment :

	oui	non
* La désignation d'un référent dans les services :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Le respect des rites et des croyances :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* La possibilité d'un recueillement auprès du défunt :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* La chambre mortuaire est-elle accessible 24h/24 ?  non concerné (l'établissement ne dispose pas de chambre mortuaire)

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page.  
Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant



## IX. Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des

- \* Selon quelles modalités sont publiés ou mis à jour chaque année les 6 indicateurs qualité de l'établissement ?
- sur Internet     dans le livret d'Accueil     par voie d'affichage (dans l'établissement)     autre

**Si autre, précisez :**

La politique qualité et gestion des risques ainsi que les actions d'amélioration font l'objet de communication auprès des salariés à travers le bulletin site Intranet et les réunions d'information.

IX.1. La place accordée à la CRUQPC dans la politique liée à la qualité de la prise en charge

### Point d'information sur les missions des CRUQPC

Outre sa mission tenant à veiller au respect des droits des usagers et à faciliter leurs démarches, **la CRUQPC contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.**

Dans cette perspective, elle est tenue de **rendre compte de ses analyses et propositions dans son rapport d'activité**, lequel doit constituer **un levier pour l'élaboration d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.**

Aussi, le programme d'action proposé par la **commissison médicale d'établissement (CME)** au directeur doit prendre en compte les informations contenues dans le rapport même, ce dernier doit être transmis au **conseil de surveillance ou à l'organe collégial qui en tient lieu** quinze jours au moins avant la séance au cc de la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Article L. 6144-1 du code de la santé publique, Article L. 1112-3 du code de la santé publique

Articles R. 1112-79 et suivants du code de la santé publique

\* La CRUQPC est-elle associée aux actions d'amélioration relatives à la qualité de la prise en charge ?

\* La CRUQPC a-t-elle formulé des recommandations sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge ?

**Si oui, lesquelles ?**

Soutenir la représentation des familles au sein de l'Association et repenser le fonctionnement et l'organisation de la CRU

<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non

\* La CRUQPC a-t-elle évalué l'application des recommandations sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge émise l'année précédente ?

\* La CRUQPC est-elle informée des événements indésirables graves ?

<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non

\* Le directeur de l'établissement a-t-il communiqué à la CRUQPC le bilan de la commission d'activité libérale ? non concerné (l'établissement ne dispose pas d'une commission d'activité libérale)

\* Des relations ont-elles été établies entre la CRUQPC et les autres instances de l'établissement (participation aux réunions, consultation, échanges, communication des rapports ...) ?

\* La CRUQPC est-elle associée à l'élaboration du projet d'établissement ?

## IX.2. La bientraitance

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

\* Des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance sont-elles proposées aux personnels ?

\* 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 do directives de fin de vie, etc.) ?

## IX.3. L'accueil des personnes au sein de l'établissement de santé

**Un dispositif spécifique d'accueil est-il mis en place pour :**

	Oui	non
--	-----	-----

\* Les personnes non francophones :

<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
----------------------------------	-----------------------

\* Les personnes illettrées/analphabètes :

<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
----------------------------------	-----------------------

\* Les personnes non et mal voyantes :

<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
----------------------------------	-----------------------

\* Les personnes sourdes :

<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
----------------------------------	-----------------------

\* Les locaux sont-ils accessibles aux personnes à mobilité réduite ?  oui  non

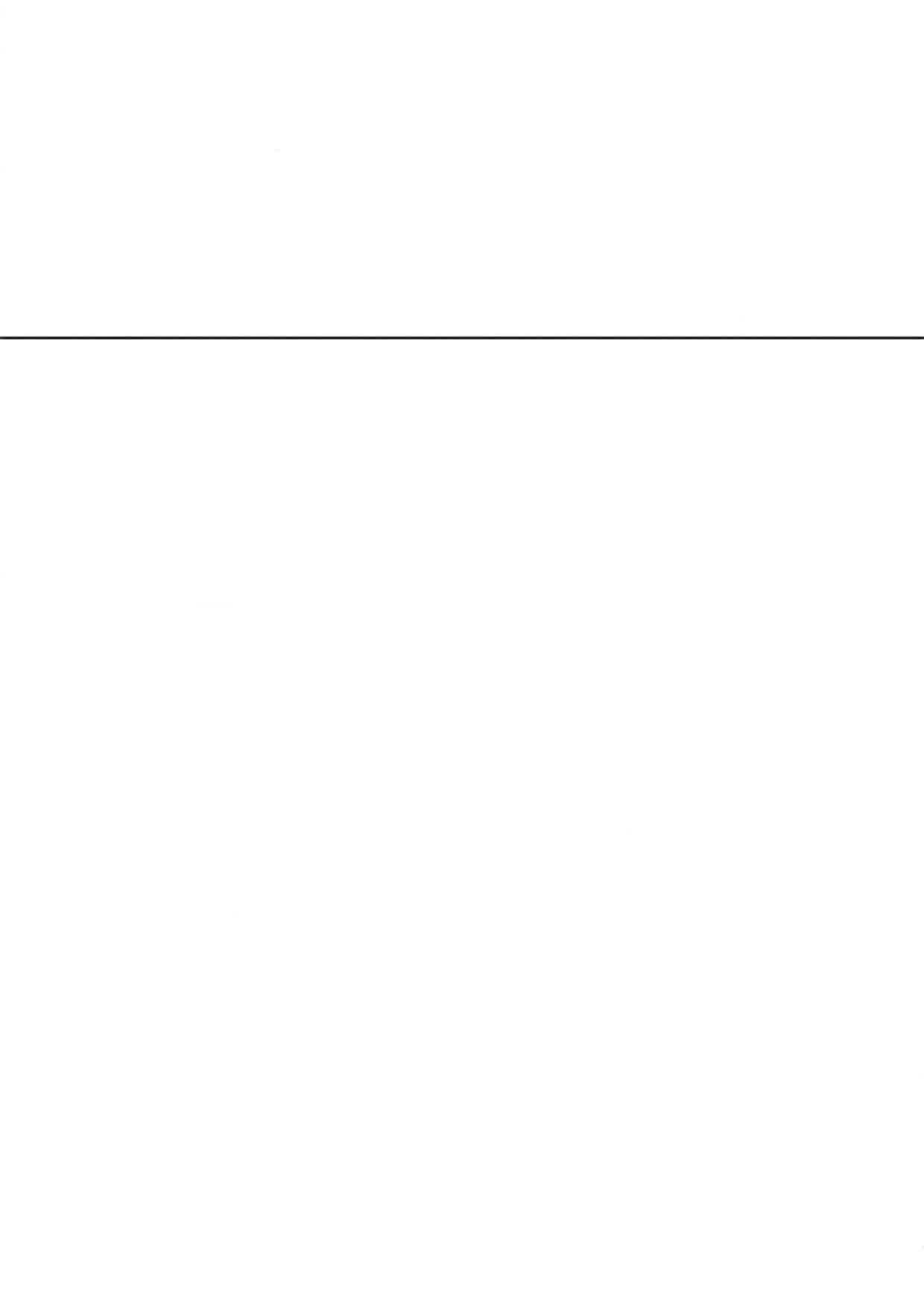
Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page.  
Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF) .

Précédent

Imprimer

Enregistrer

Suivant







## X. Avis de la CRUQPC

La totalité de cette rubrique est facultative.

L'avis de la CRUQPC concernant

	Très Satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant
L'évaluation des pratiques en matière de respect des droits des usagers et de la qualité de la prise en charge en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le droit à l'information	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'expression du consentement éclairé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le droit d'accès au dossier médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les mesures prises pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Selon la CRUQPC, quels sont les points forts de son fonctionnement ?

Selon la CRUQPC, quels sont les points à améliorer dans son fonctionnement ?

## XI. Avis des responsables d'établissements

La totalité de cette rubrique est facultative.

Afin d'avoir une vision générale, nous demandons aux responsables d'établissements d'indiquer leur satisfaction sur le fonctionnement global de la CRUQPC  
Note de 0 à 10 / 10

Selon les responsables d'établissements, quels sont les points forts de son fonctionnement ?

Selon les responsables d'établissements, quels sont les points à améliorer dans son fonctionnement ?

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page.  
Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF) .

Précédent

Imprimer

Suivant





## Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en charge (CRUQPC)

### Rapport d'activité annuel Année 2014

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE PARTICIPATION  
CETTE PAGE VAUT ACCUSE DE RECEPTION DE L' ARS, VOUS POUVEZ L' IMPRIMER.**

Nom de l'établissement      Hôpital de jour centre André Bouliouche

N° Finess Géographique      7501701107501

Date de saisie

**VOTRE QUESTIONNAIRE A BIEN ETE VALIDÉ.**

**Vous pouvez modifier vos données ou les compléter en vous reconnectant à tout moment au moyen de votre identifiant jusqu'à la date de clôture définitive du formulaire (juin 2015).**

## VOUS POUVEZ MAINTENANT QUITTER LA PAGE

Attention, vous devez enregistrer systématiquement vos données avant de quitter le questionnaire ou de changer de page.  
Pour garder une trace de votre saisie, cliquer sur "Imprimer" (pour une impression papier ou convertir en PDF).

RetourImprimerQuitter