

CONFERENCE REGIONALE DE SANTE DU LIMOUSIN

Rapport relatif au respect des droits des usagers du système de santé

Décembre 2009

Secrétariat de la Conférence : DRASS du Limousin –24, rue Donzelot– 87037 LIMOGES Cedex
Téléphone : 05 55 45 80 80 – Télécopie : 05 55 45 80 50

Sommaire

1. Synthèse régionale des rapports annuels 2008 des Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

1.1. Le fonctionnement des CRUQPEC

1.2. L'appréciation sur les pratiques de fonctionnement des CRUQPEC.

1.3. Les recommandations des CRUQPEC et évaluation des mesures adoptées.

2. Mise en œuvre des dispositions de la loi 2002-2 dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin

2.1. Le livret d'accueil dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin

2.2. Le Conseil de la vie sociale dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin

3- Baromètre de satisfaction des usagers

3.1. La méthodologie du baromètre

3.2. L'analyse des résultats 2008.

Le rapport relatif au respect des droits des usagers du système de santé en Limousin comporte trois parties.

La première s'appuie sur la synthèse régionale des rapports annuels des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) élaborée par l'Agence régionale de l'hospitalisation du Limousin en septembre 2009. Elle a été transmise au président de la Conférence régionale de santé du Limousin le 2 octobre 2009. Ce rapport a été analysé par le bureau de la Conférence régionale de santé le 14 octobre et le 25 novembre 2009. Cette partie est un résumé de la synthèse de l'ARH avec les commentaires du bureau de la CRS.

La deuxième partie consiste à vérifier la mise en œuvre des dispositions de la loi 2002-2 dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin. Pour se faire le bureau a sollicité le Centre Régional d'Etudes et d'Actions pour les Handicaps et Inadaptations en Limousin (C.R.E.A.H.I.L) qui a mené une enquête auprès des établissements du Limousin. Cette enquête a été analysée par le bureau le 25 novembre qui en présente un résumé avec ses commentaires.

La troisième partie est la synthèse, pour l'année 2008, du Baromètre de satisfaction des usagers mis en place en Juin 2008 par le CISS Limousin. Le bureau n'y ajoute aucun commentaire sinon les remerciements au CISS pour le remarquable travail réalisé et le souhait que ce Baromètre soit pérennisé et qu'il soit l'amorce d'un véritable « Observatoire des droits des usagers des services de santé »

1. Synthèse régionale des rapports annuels 2008 des Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge¹

Au début de l'année 2009, l'ARH a adressé un courrier aux 38 établissements de santé du Limousin leur rappelant l'obligation de transmission du rapport annuel de la CRUQPEC. Au 15 mai, l'ARH avait recueilli moins d'une dizaine de rapports annuels pour l'année 2008. Au 15 août, suite à une relance début juin du directeur de l'Agence, le nombre total de rapports annuels de CRUQPEC reçus était de 29 établissements concernés. Enfin, une dernière relance opérée début septembre a permis le retour d'un rapport supplémentaire, soit au total trente rapports ce qui représente un taux de retour de 79% (voir en Annexe I la liste des établissements ayant répondu).

Un groupe de travail de l'ARH, installé en juin 2009, composé de trois représentants des usagers (un par département) et d'un représentant de l'Agence a examiné l'ensemble des rapports remontés, permettant ainsi l'élaboration du rapport de synthèse. Le bureau de la Conférence régionale de santé a examiné ce rapport de synthèse le 25 novembre et y a apporté ses commentaires.

1.1. Le fonctionnement des CRUQPEC.

1.1.1. Nombre de réunions des CRUQPEC par an et par établissement.

Quatorze établissements, soit 46,6% de l'échantillon, ne respectent pas l'obligation des quatre réunions annuelles minimales. Ce nombre doit être corrigé par le fait que six établissements ne répondent pas à cette question. Si l'on suppose que leur non réponse signifie que la CRUQPEC ne s'est pas réunie² on arrive aux deux tiers des établissements qui ne respectent pas leur obligation.

0	1	2	3	4	+ de 4	NR
2	5	2	5	7	3	6

1.1.2. Composition et taux moyen de participation des membres de la CRUQPEC

Fin juillet 2009, **132 usagers** siègent dans les établissements³ soit un taux de couverture de 93% des sièges. C'est sur le département de la Corrèze que le plus grand nombre de postes reste à pourvoir, notamment au niveau des suppléances.

¹ Synthèse réalisée par l'ARH du Limousin en septembre 2009.

² Cette hypothèse est fondée sur l'expérience de plusieurs membres du bureau de la CRS. Certains regrettent également que les rapports soient parfois remplis par une personne du secrétariat de l'établissement qui, pressée par le temps, ne cherche pas à obtenir les renseignements qu'elle n'a pas sous la main.

³ Notons qu'un même représentant d'utilisateur peut parfaitement siéger dans la CRUQPEC d'établissements différents

	Titulaires		Suppléants		TOTAL	
	Sièges pourvus	Sièges à pourvoir	Sièges pourvus	Sièges à pourvoir	Sièges pourvus	Sièges vacants
Creuse	22	0	21	1	43	1
Corrèze	23	3	10	16	33	19
Haute-Vienne	28	0	28	0	56	0
Total Région	73	3	59	17	132	20

En début d'année 2008, les directeurs d'établissements ont reçu la liste des représentants d'usagers désignés par le directeur de l'ARH pour siéger au sein des CRUQPEC pour un mandat de 3 ans (sauf démission signalée par courrier à l'Agence). Les associations d'usagers, via le Ciss Limousin, ont été sollicitées de nouveau au printemps et début juin 2008 par l'ARH afin de faire remonter de nouvelles propositions de représentants d'usagers pour les **20 sièges restant vacants**. A ce jour, certains postes sont toujours vacants, faute de candidats ou suite à des démissions survenues au cours des derniers mois⁴.

Le rapport 2008 devait, à la demande de la Conférence Nationale de Santé, fournir des informations complémentaires permettant de réaliser un « Focus » sur deux sujets particuliers : le statut des représentants des usagers et la personne chargée des relations avec les usagers. Seuls deux établissements ont répondu à cette demande.

Pour le statut des représentants des usagers, à la question relative au congé de formation il est répondu que les représentants des usagers siégeant dans les différentes instances de ces deux établissements ne se voient pas verser d'indemnités de congé de représentation car ils ne sont plus salariés. C'est une situation fréquente de voir ces représentations assurées par des retraités. Cela pose, comme nous le signalons par ailleurs, la question de la capacité de ces représentants à formuler des propositions innovantes. Le bureau regrette le manque d'engagement citoyen sur les questions de santé. Dans ces deux établissements les frais de déplacements ne sont pas remboursés mais cela n'a pas fait l'objet de réclamation de la part des représentants en 2008. Ces frais devraient être remboursés courant 2009. Les représentants des usagers de deux établissements bénéficient de formations spécifiques à l'exercice de leur mandat. En fait ces formations sont assurées au moins deux fois par an par le Collectif Inter-Associatif sur la Santé du Limousin et elles sont largement suivies (voir en Annexe 2 la liste des formations proposées).

En ce qui concerne la personne chargée des relations avec les usagers, pour le premier établissement, c'est le Directeur qui assume cette fonction ; pour le second, c'est la personne en charge de la qualité dans l'établissement.

La composition de la CRUQPEC est variable d'un établissement à l'autre. D'une

⁴ Le directeur d'un de ces établissements, interrogé par un membre du bureau, a expliqué qu'il n'avait reçu la liste des représentants accrédités qu'au début du mois de novembre 2009 après l'avoir réclamée à plusieurs reprises ;

manière générale, les établissements ne se sont pas contentés d'une composition minimale et ont souhaité y associer le Président de la Commission Médicale et un représentant des personnels soignants afin de faire le lien avec la Communauté médicale et soignante ainsi que le référent qualité de la structure (quand il y en a un), tenant compte ainsi de la vocation des représentants des usagers à participer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge. Le médiateur non médical est soit un infirmier, une secrétaire médicale, une assistante sociale, un psychologue, un diététicien....

La participation effective des représentants des usagers est difficile à estimer puisque onze établissements ne fournissent pas de réponses à cette question. Pour ceux qui répondent le taux de participation des membres des CRUQPEC est de 75%. Par ailleurs, les membres de la CRUQPEC participent souvent à d'autres instances (CLIN, CLAN, CLUD, CA...).

Le bureau de la CRS regrette ce phénomène qui consiste pour le représentant des usagers à revêtir plusieurs « casquettes ». Il constate également la trop grande « consanguinité » des représentants quand ce sont d'anciens salariés de l'hôpital, soignants ou non soignants. Ils souhaitent que les représentants des usagers aient une vision globale du système de santé, un sens critique aiguisé et soient une force de proposition.

Dans l'ensemble, les établissements ne distinguent pas systématiquement les sujets traités au cours des réunions de la CRU comme demandé dans le rapport type, tels que l'analyse des prises en charge, la rédaction du rapport annuel, l'analyse des plaintes et réclamations, l'amélioration qualité...).

Les thématiques semblent être abordées en fonction de l'actualité (par ex : réunion « bilan de l'année écoulée »).

1.1.3. Elaboration du règlement intérieur.

Trois établissements ne possèdent pas encore de règlement intérieur, mais notons encore ici que six établissements ne répondent pas à cette question !

Oui	Non	NR
21	3	6

1.1.4. Information des usagers.

Tous les moyens classiques d'information des usagers sont utilisés l'affichage, le livret d'accueil, les plaquettes d'information déposées dans les lieux de vie des établissements...

1.1.5. Information des professionnels sur la CRUQPEC et ses missions.

Globalement, les établissements utilisent indifféremment l'affichage, le journal interne, le livret d'accueil remis aux nouveaux embauchés, l'intranet, les différentes instances

pour communiquer sur les missions de la CRU et son activité (diffusion des CR de la CRUQPEC).

1.2. L'appréciation sur les pratiques de fonctionnement des CRUQPEC.

Pour leur information les CRUQPEC utilisent l'expression directe des usagers et les documents des établissements.

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

- registre des plaintes et des réclamations,
- éloges,
- enquêtes de satisfaction,
- questionnaire de sortie,
- recours gracieux et juridictionnels,
- demandes de dossiers médicaux.

Les sources d'information issues de l'activité interne des établissements sont constituées des :

- comptes rendus des réunions de service,
- fiches de signalements d'événements indésirables,
- plan de formation du personnel,
- rapport d'activité de l'établissement,
- projet d'établissement,
- rapport de l'HAS,
- les actions de communication.

1.2.1. Les plaintes.

Au total 602 plaintes ont été recensées dans 29 établissements, un établissement n'ayant pas répondu à cet item. Les établissements ne font pas de nette distinction entre la plainte et la réclamation.

Les membres du bureau de la CRS regrettent cette confusion, ce qui ne permet pas de distinguer clairement la vraie nature de l'insatisfaction des usagers.

	Nombre de plaintes/réclamations en 2008
Creuse	71
Corrèze	149
Haute-Vienne	382
Région Limousin	602

Le nombre de plainte/réclamation comptabilisé varie d'un établissement à l'autre mais reste cohérent et en adéquation avec la taille et les activités de l'établissement. Ainsi les hôpitaux locaux déclarent entre zéro et 4 plaintes/réclamations dans l'année, quand un établissement hospitalier de recours ou un établissement privé MCO >100 lits déclarent entre 10 et 70 plaintes/réclamations. L'établissement déclarant le plus de plaintes/réclamations est le CHU de Limoges, plus gros établissement de la région,

avec 246 plaintes/réclamations.

Pour faire connaître leurs plaintes et réclamations, les usagers ont généralement plusieurs moyens : ils peuvent adresser leur plainte ou réclamation écrite au directeur, représentant de l'établissement. Ils peuvent également voir leur plainte consignée par écrit en se rendant au secrétariat de direction, sur un registre des plaintes.

Le bureau de la CRS a interrogé le Conseil régional de l'ordre des médecins du Limousin pour connaître le nombre de plaintes en Limousin. Au total 129 plaintes ou doléances ont été enregistrées par les trois Conseils départementaux en 2008. Chaque conseil départemental reçoit des plaintes mais en fait il s'agit souvent que de simples courriers faisant part de récriminations à l'égard d'un médecin pour manque d'écoute, pour une réponse rapide ou pour une attitude jugée désinvolte. Aucune plainte pour dépassement d'honoraire n'a été enregistrée. Sur les plaintes effectives un certain nombre se règle par simple conciliation et sur l'ensemble des trois départements le conseil régional n'a eu à traiter que 9 plaintes.

	Corrèze	Creuse	Haute Vienne
doléances	61 sans distinction	12	34
plaintes		3	9
plaintes transmises au CR	2 au TGI 2 au CR	2	5
Total	61	15	43

Le délai moyen pour accuser réception de la plainte varie entre 2 et 8 jours. Le délai moyen de réponse est de 8 jours dans les petits établissements et de 30 jours dans les établissements de grande taille.

Quarante six recours auprès de la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) ont été déclarés dans 19 établissements. Le nombre le plus élevé pour un établissement est de 20 au CHU de Limoges.

Dans l'ensemble, les établissements qui déclarent avoir proposé des rendez-vous de médiation (avec ou sans suite) ne déclarent pas ou peu de recours gracieux, juridictionnel ou en CRCI. Parallèlement, ceux qui déclarent des recours juridictionnels ou CRCI ne déclarent pas de propositions de rendez-vous de médiation. Un établissement, un hôpital de jour de la Mutualité de la Haute Vienne possède même un numéro vert relié au service qualité.

Les motifs des plaintes sont variés. Elles sont relatives soit à la prise en charge médicale du patient soit à sa vie quotidienne dans l'établissement.

Les problèmes de prise en charge concernent principalement l'organisation des services, le manque d'information sur le traitement et ses conséquences, sur les frais d'hospitalisation et les dépassement d'honoraires, la qualité des soins (relationnel ou acte médical "raté", contestation/erreur de diagnostic), les infections, les complications et les problèmes médicaux suite à un geste invasif, la non prise en compte de la douleur, les délais d'attente en consultation, les horaires de sortie, l'organisation du

retour à domicile...

Pour les motifs qui relèvent de la vie quotidienne on note l'hôtellerie (vétusté des locaux, la température trop chaude ou trop froide), la restauration (de mauvaise qualité, insuffisante en quantité, pas à la bonne température et des horaires de repas ne convenant pas...), les nuisances (bruit...), les problèmes de stationnement, la perte ou le vol d'objets ou des objets endommagés (prothèses dentaires, lunettes, appareils auditifs, dents cassées suite à une anesthésie ou un examen)...

1.2.2. Les éloges.

D'une manière générale, ils sont peu comptabilisés et donc peu déclarés dans le rapport annuel. Cela vient peut-être de l'absence de protocole quant à leur traitement. A qui sont-ils adressés ? Parfois à l'administration, parfois au service ayant accueilli le patient. Sont-ils centralisés ? Quand ils sont recensés, ils font au mieux l'objet d'une présentation à l'occasion de la CRUQPEC, en début de séance. Dans les établissements qui les comptabilisent ils dépassent majoritairement le nombre de plaintes/réclamations.

Les motifs des éloges sont la gentillesse, le dévouement des personnels, la disponibilité, l'amabilité des soignants, leur disponibilité, l'accompagnement de fin de vie, la qualité des soins, l'annonce du décès, l'information médicale, la prise en charge de la douleur, sentiment de sécurité, la bonne identification des personnels, l'accueil réservé aux familles, les horaires de visites, la gratuité de la presse quotidienne...

1.2.3. Taux de retour des questionnaires de sortie.

Seuls neuf établissements sur trente, soit 30%, ont répondu à cette question. Un grand nombre d'entre eux fait un amalgame entre questionnaire de sortie et questionnaire de satisfaction. A cet effet, un établissement s'interroge sur la pertinence de la multiplicité des « questionnaires » pouvant être un frein à un taux de retour important.

Cette remarque est appuyée par le bureau de la CRS qui demande à ce que soit limité le recours aux enquêtes dont on constate que beaucoup ont des taux de retour faibles et longs délais de réponse.

1.2.4. Demande de dossiers médicaux.

Vingt deux établissements indiquent le nombre de dossiers médicaux demandés dans l'année.

Les délais de transmission semblent majoritairement respectés et remplissent les critères réglementaires. Les établissements déclarent adresser le dossier médical (toutes demandes confondues) dans un délai de 48h à 1 mois. Le délai réglementaire de 60 jours pour la transmission de dossiers de plus de 5 ans est dès lors largement respecté. Quand ils ne le sont pas (rarement), l'établissement inscrit systématiquement cet objectif dans les recommandations de la CRUQPEC. Les trois quarts des demandes concernent des dossiers qui ont moins de cinq ans

L'auteur de la demande est majoritairement le patient (ou son représentant légal), les ayants droit, voire le médecin traitant. Les motifs déclarés de la demande sont les

suivants :

- conséquence d'un décès.
- demande d'un renseignement médical, d'un 2e avis médical ou d'une expertise,
- facilitation de la prise en charge dans un autre établissement suite à un déménagement,
- départ en retraite d'un médecin.

1.2.5. La personne chargée des relations avec les usagers.

Ce responsable est la personne vers laquelle convergent toutes les manifestations de satisfactions ou d'insatisfactions des usagers, et qui travaille en collaboration étroite avec les autres acteurs de la qualité. Ensemble, ils approfondissent les causes de ce qui s'exprime sous la forme d'un mécontentement et définissent les actions correctives à apporter.

Deux établissements sur trente ont rempli cet item. Pour le premier établissement, c'est le Directeur qui assume cette fonction ; pour le second, c'est la personne en charge de la qualité dans l'établissement. Ces réponses sont conformes au guide méthodologique « Plaintes et Réclamations dans les établissements de santé » réalisé par le Ministère qui précise que la personne chargée des relations avec les usagers est, soit le représentant légal de l'établissement (le directeur), soit toute autre personne déléguée par lui pour assurer cette fonction.

1.3. Les recommandations des CRUQPEC et évaluation des mesures adoptées.

Dans cette rubrique, les établissements listent notamment les motifs de satisfaction et d'insatisfaction repérés dans les questionnaires de sortie, ainsi que les enquêtes de satisfaction pour en extraire des axes d'amélioration possibles. L'analyse de ces questionnaires indique, *dans plus de 90% des cas*, que les usagers sont satisfaits de leur séjour et de leur prise en charge pendant celui-ci.

Elle permet également de mettre en évidence les points sur lesquels l'établissement doit s'améliorer (ex. manque d'information, amélioration du respect de la dignité médicale cité par un établissement, manque de disponibilité du personnel, présentation de chaque professionnel, plus d'explications sur la pathologie et les soins prodigués, plus d'informations sur le fonctionnement du service et les prestations fournies par l'établissement...).

Le constat de la réalisation des objectifs et recommandations de la CRUQPEC en année N-1 est également inscrit dans cette rubrique. Certains en dressent le bilan exhaustif (ex. révision du questionnaire de sortie ou du livret d'accueil, remplacement des tenues des soignants, amélioration des conditions de stationnement, de l'hôtellerie...).

On constate, dans l'ensemble, que la mise en place de la CRUQPEC incite les établissements à effectuer une analyse de leurs pratiques et favorise ainsi l'amélioration de la prise en charge. Les établissements déclarent retravailler leurs protocoles (amélioration de la gestion du dossier patient, de la confidentialité, réflexion sur une meilleure prise en charge de la douleur, amélioration des pratiques professionnelles (formations, EPP « prévention des chutes »...).

Neuf établissements ont indiqués les recommandations formulées par leur CRUQPEC. Elles concernent le fonctionnement des CRUQPEC et le respect des droits des usagers.

Principales propositions pour améliorer le fonctionnement des CRUQPEC :

- Informer le personnel sur le rôle et mission de la CRUQPEC (notamment présenter le rôle de la CRUQPEC, lors du stage d'intégration du personnel),
- Mise en place de logiciel de gestion documentaire et de traitement des questionnaires de satisfaction, des plaintes et réclamations (statistiques,...)
- Actualisation des sites Internet quand ils existent, notamment sur l'information des droits du patient,
- Modifier le support de transmission de suivi des plaintes,
- Associer systématiquement les représentants des usagers *suppléants* aux réunions de la CRUQPEC,
- Associer les représentants des usagers à l'élaboration du livret d'accueil,
- Actualiser le règlement intérieur et le livret d'accueil.

Principales propositions pour améliorer le respect des droits des usagers :

Le questionnaire de sortie :

- Sensibiliser les personnels sur l'importance de la diffusion du questionnaire de sortie, seul moyen de mesurer la satisfaction des patients (= améliorer la diffusion et le taux de retour des questionnaires de sortie)
- Afficher les résultats des enquêtes satisfaction et/ou questionnaires de sortie tant à l'attention du public que des professionnels.

La gestion des plaintes et réclamations :

- Elargir l'affichage de procédure des plaintes,
- Sensibiliser les professionnels à l'écoute de proximité et les informer sur le traitement des plaintes,
- Accuser réception des plaintes, réclamations, éloges / Formaliser le processus de traitement des plaintes,
- Améliorer la procédure de déclaration d'événements indésirables.

La formation des personnels :

- Accentuer la formation du personnel soignant sur l'accompagnement des personnes en fin de vie,
- Porter une plus grande attention à l'annonce du décès,
- Gestion des situations de stress et de conflits.

L'information des patients :

- Améliorer l'information du patient en cours de séjour afin, notamment, de réduire les plaintes et/ou demandes de dossiers médicaux,
- Renforcer l'information des patients sur les délais d'attente au sein des pôles,
- Renforcer l'information des patients sur la notion de « personne de confiance »,
- Formaliser une procédure d'inventaire et de remise des biens à la sortie et à l'entrée des établissements (avec la double signature : personne de confiance (en qualité de « témoin »/patient. Cette procédure est proposée par un établissement psychiatrique).

La prise en charge médicale :

- Améliorer la traçabilité des informations et des décisions, dans le dossier médical, concernant le suivi médical des patients ; en particulier, indications des décisions prises lors des staffs médicaux, et consentement éclairé et écrit du patient,
- Améliorer les conditions d'hospitalisation du point de vue du confort et la relation humaine,
- Développer la place et le rôle de l'entourage pour les sorties à destination d'institutions,
- Travailler sur la façon de recueillir le consentement du patient,
- Améliorer la prise en charge individualisée du patient,
- Améliorer le système de communication médecin/patient et ou médecin/famille,
- Réduction des délais d'attente aux urgences, aux admissions, pour l'obtention d'un RDV.

Autres :

- Maintenir le contrôle de la qualité sur la restauration,
- Développer l'accessibilité des locaux à tous les handicaps,
- Favoriser la lutte contre le tabagisme et favoriser l'adhésion des établissements au réseau « Hôpital sans tabac ».

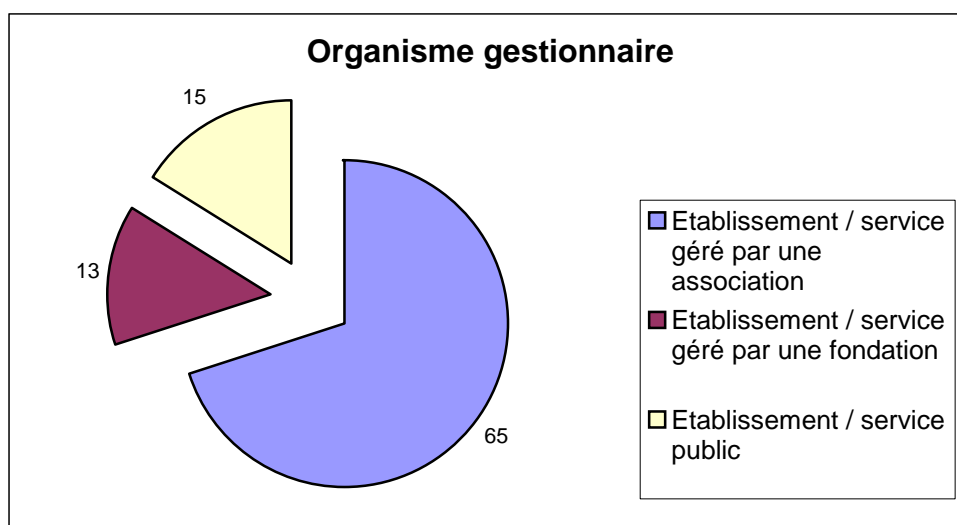
2. Mise en œuvre des dispositions de la loi 2002-2 dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin

Le bureau de la Conférence Régionale Santé a voulu apprécier la mise en œuvre des dispositions prévues par la loi 2002-2, concernant le respect des droits des usagers dans le secteur médico-social. Deux dispositions particulières, l'existence du livret d'accueil et celle du Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.) ont fait l'objet de cette étude.

Pour y parvenir les structures médico-sociales de la région Limousin ont été interrogées. Le champ d'investigation a été limité aux 166 établissements et services accueillant ou accompagnant les personnes en situation de handicap, enfants et adultes.

L'enquête a été réalisée par le Centre Régional d'Etudes et d'Actions pour les Handicaps et Inadaptations en Limousin (C.R.E.A.H.I.L), qui a envoyé un questionnaire aux 166 établissements ou services. 93 réponses sont revenues, soit un taux de participation de 56,02%. Les établissements ayant répondu appartiennent à 84% au secteur privé, 65 établissements sont gérés par des associations et 13 par une fondation, le secteur public étant très minoritaire avec 15 établissements (16%).

1- Statut des établissements et services ayant répondu à l'enquête



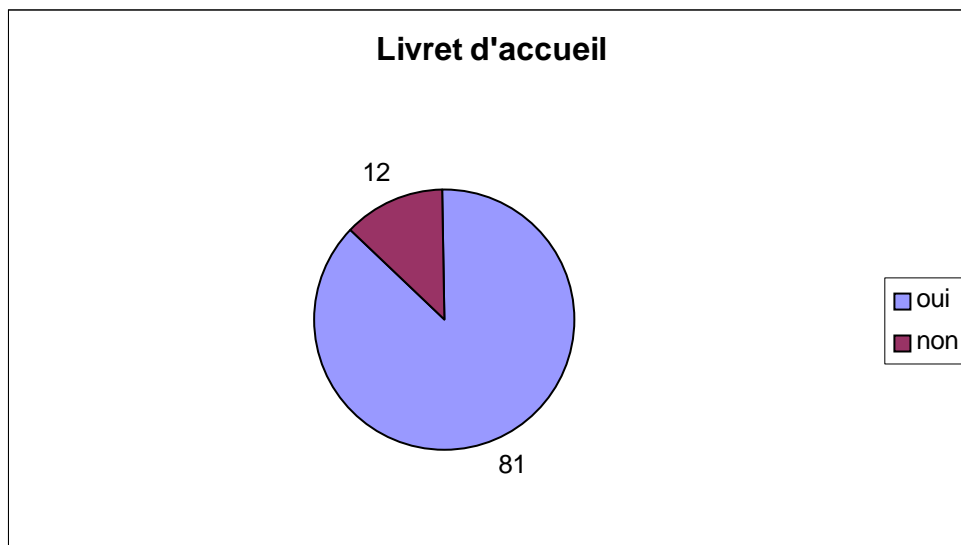
2.1. Le livret d'accueil dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin.

On constate que dans 92,48% des structures qui ont répondu à l'enquête le livret d'accueil est remis dès l'admission aux usagers ou à leur famille. Seuls, sept établissements ne le proposent pas mais parmi eux, cinq sont en train d'élaborer ce livret.

Trente trois structures ont envoyé leur livret d'accueil. Leur analyse montre qu'une très large majorité des structures présente les droits des usagers. Souvent le livret comporte la charte des droits et libertés de la personne accueillie ou accompagnée.

On constate cependant qu'il existe encore quelques livrets d'accueil qui sont davantage une plaquette de présentation de l'établissement ou du service qu'un vrai livret d'accueil.

2- Présence du livret d'accueil

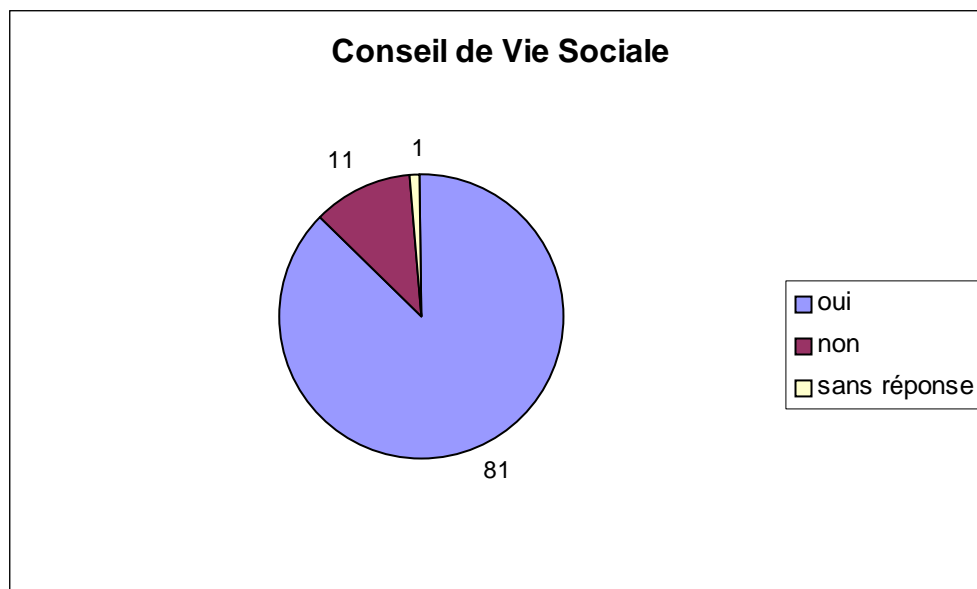


2.2. Le Conseil de la vie sociale dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin.

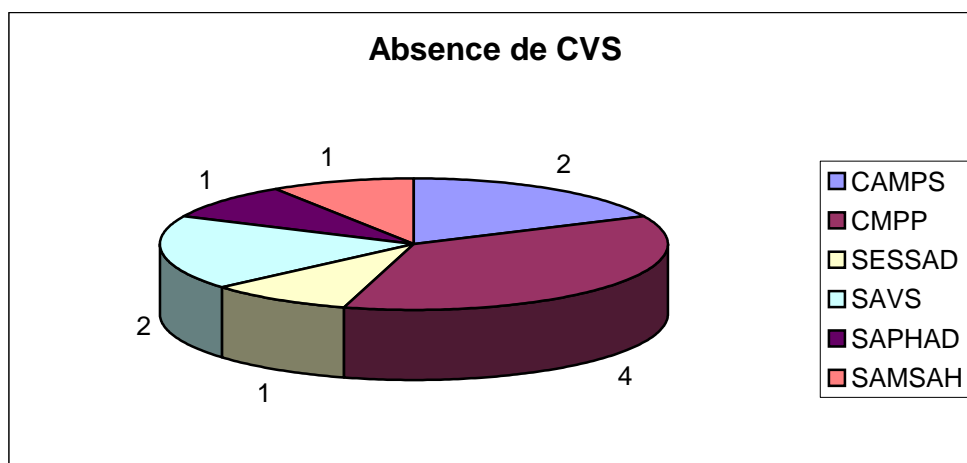
2.2.1. Présence d'un Conseil de la vie sociale.

Un Conseil de la vie sociale (CVS) existe et fonctionne dans 91,40% des quatre vingt treize structures de l'échantillon. Huit établissements ou services n'ont pas mis en place ce conseil. Il s'agit de quatre Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP), de deux Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et d'un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD). Les CMPP justifient l'absence de C.V.S. par leur fonctionnement en file active, en constant mouvement, et par la nécessaire confidentialité des processus de consultation. Les SESSAD et les SAVS ne jugent pas le conseil de vie sociale adapté à leur fonctionnement car il n'y a pas de vie en établissement, cependant la loi leur demande d'avoir un tel conseil.

3- Présence d'un Conseil de la vie sociale



4- Typologies des onze services sans C.V.S.

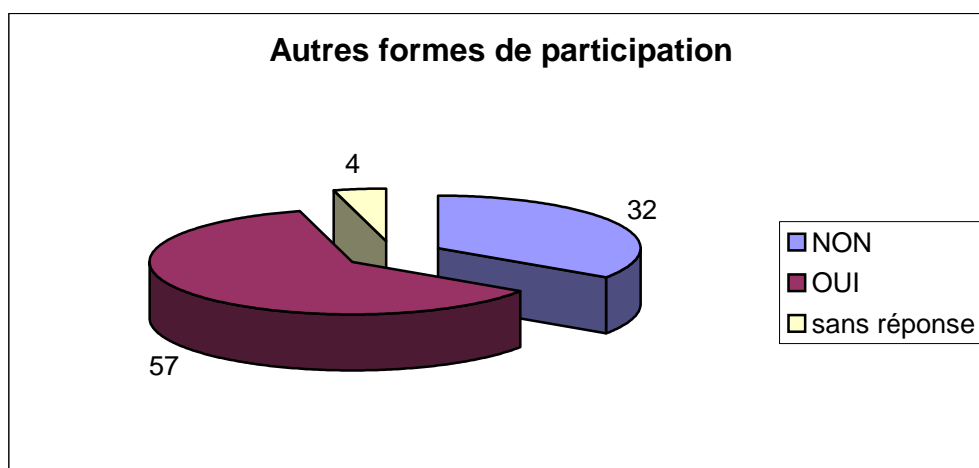


Là où il n'y a pas de C.V.S. d'autres dispositifs de participation des usagers ont été mis en place. Il s'agit notamment des rencontres avec les familles, d'un cahier de liaison, d'enquêtes de satisfaction, de réunions sur site ou à domicile.

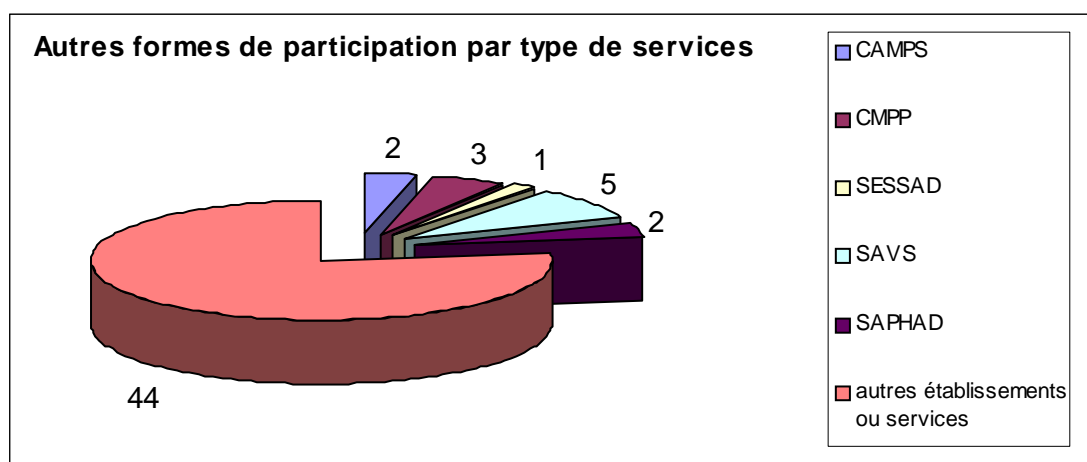
Dans les établissements et services où existe un C.V.S, celui-ci est souvent complété par d'autres formules de participation des usagers à la vie institutionnelle. Il s'agit, par ordre décroissant de la fréquence de ces autres modes :

- 1^{er} des enquêtes de satisfaction.
- 2^{es} des réunions ponctuelles d'usagers.
- 3^{es} des commissions restauration et hébergement.
- 4^{es} des ateliers groupes de parole.
- 5^{es} des réunions trimestrielles.
- 6^{es} des assemblées générales.

5- Existence d'autres formes de participation que le C.V.S.



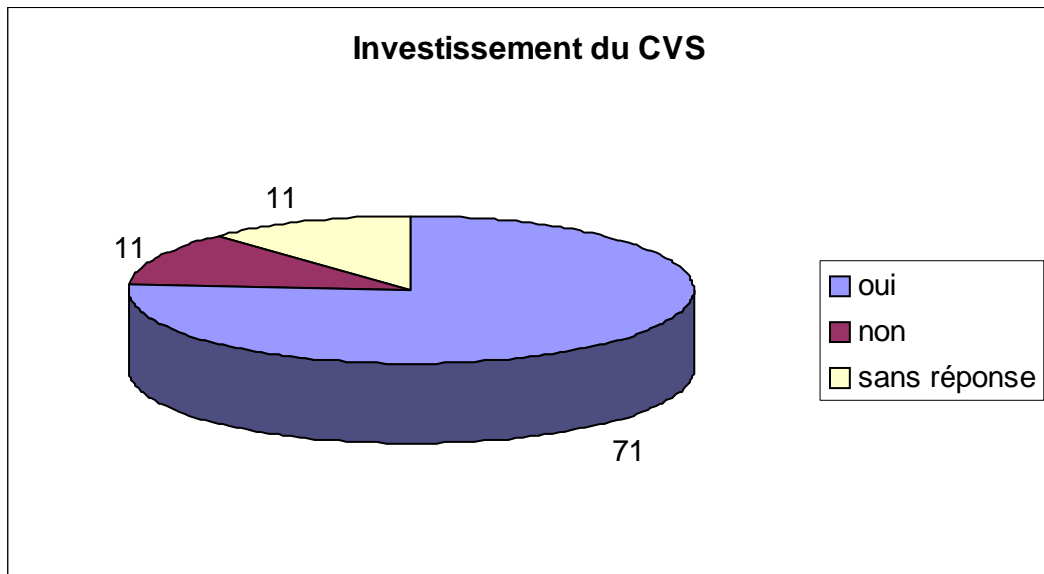
6-Typologie des cinquante sept établissements et services ayant mis en place d'autres formes de participation.



2.2.2. L'investissement des usagers ou leurs représentants dans les C.V.S.

Dans soixante et onze structures (76%) les usagers se sont appropriés l'exercice de leurs nouveaux droits. Cependant il convient de formuler quelques réserves. Certains membres du bureau de la CRS notent le faible investissement des familles dans les structures pour adultes handicapés. Ceci s'explique en partie par le fait que les parents des adultes handicapés sont maintenant âgés, souvent plus de soixante dix ans. On ajoutera que les responsables de ces établissements notent une tendance à se comporter en « client » plus qu'en « usager ». Une autre raison de la faible implication des usagers est la lourdeur de certains handicaps, à des difficultés d'expression, à l'immaturation des enfants dans les structures qui les accueillent et aussi l'insuffisante représentativité des participants au C.V.S.

7- L'Investissement des usagers dans les C.V.S.



En conclusion de cette enquête il apparaît que la quasi-totalité des structures médico-sociales pour personnes en situation de handicap en Limousin ont mis en œuvre les dispositifs prévus par le législateur et vont même au delà en développant de nombreuses modalités de participation. En effet la culture de la participation La pertinence de l'instance de participation qu'est le conseil de la vie sociale est cependant toute relative dans les C.M.P.P., les C.A.M.S.P. et les S.E.S.S.A.D. qui fonctionnent pratiquement en ambulatoire. La nécessité de respecter le secret médical ne favorise pas non plus le fonctionnement de ce type d'instance.

3- Baromètre de satisfaction des usagers.

Dans le but de défendre les intérêts et droits des usagers du système de santé, le CISS Limousin a mis en place en Juin 2008 un baromètre des usagers. Ce baromètre a permis de mesurer la perception régionale qu'ont les usagers de la qualité de la prise en charge au sein de l'établissement de santé où ils ont été consultés ou été hospitalisés. Les résultats sont communiqués aux établissements pour être une source d'amélioration de leurs prestations.

Pour lui permettre une approche neutre et de qualité, le CISS Limousin s'est appuyé sur le Réseau qualité sanitaire et social Limousin (GIP-REQUASS), groupement d'intérêt public opérateur de l'action.

Le baromètre repose sur un questionnaire que remplit chaque usager, qu'il soit hospitalisé ou qu'il vienne en consultation. Les questionnaires sont distribués par les établissements. Pour cela 45000 exemplaires ont été envoyés aux 14 établissements de santé de la région qui ont accepté de participer à cette opération (Annexe 4). Les établissements sont approvisionnés en permanence par le GIP-REQUASS qui gère le suivi du baromètre

Pour ceux qui viennent en consultation le baromètre a pour but de mesurer la satisfaction dès le rendez-vous puis lors de l'avant consultation, pendant la consultation et à la fin de la consultation. Pour l'hospitalisation les mêmes moments sont pris en compte : le rendez-vous, l'avant hospitalisation, l'hospitalisation et la fin de l'hospitalisation

3.1. La méthodologie du baromètre.

Les questionnaires ont été élaborés par un groupe de travail composé de représentants du CISS et du GIP REQUASS. Ce questionnaire a été validé par les établissements de santé de la région.

Les questionnaires, distribués par les établissements, sont envoyés au GIP-REQUASS par les patients au moyen d'une enveloppe pré affranchie.

Les informations sont traitées par établissement et une analyse est effectuée chaque semaine.

Les résultats sont communiqués au CISS et aux établissements.

3.2. L'analyse des résultats 2008.

L'enquête a commencé en juillet 2008, pour le lancement du baromètre, seuls deux questionnaires (« l'hospitalisation » et « la consultation ») ont été transmis aux établissements.

3.2.1. L'hospitalisation.

2250 questionnaires étaient exploitables pour ce secteur, la majorité (60,8%) des réponses émanant de la campagne.

Description de l'échantillon :

transport	Nb. cit.	Fréq.	âge	Nb. cit.	Fréq.	civilité	Nb. cit.	Fréq.	zone	Nb. cit.	Fréq.
Véhicule personnel	1174	54,0%	Moins de 20 ans	111	4,9%	Homme	926	43,7%	Ville	865	39,4%
Véhicule d'un tiers	369	17,0%	21-40 ans	349	15,5%	Femme	1191	56,3%	Campagne	1328	60,6%
Transport en commun	44	2,0%	41-60 ans	698	31,0%	TOTAL CIT.	2117	100%	TOTAL CIT.	2193	100%
Taxi	130	6,0%	61-80 ans	801	35,6%						
TAP-VSL (Transport assis professionnalis	253	11,6%	Plus de 80 ans	291	12,9%						
Ambulance	170	7,8%	TOTAL CIT.	2250	100%						
A pied	36	1,7%									
TOTAL CIT.	2176	100%									

L'analyse du questionnaire va permettre d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes dans les hôpitaux de la région du Limousin.

Au regard des résultats certains points ressortent comme forts et d'autres comme pouvant être des pistes d'amélioration.

Concernant les points forts, on retrouve le respect de la dignité (97%), le respect de l'intimité (97%), le respect de la confidentialité (96%), la bienveillance (98%), la prise en compte de la douleur (90%) et la désignation d'une personne de confiance (loi du 4 mars 2002 « charte du patient hospitalisé ») qui permet à toutes personnes majeures hospitalisées de nommer une personne pour l'accompagner lors de son hospitalisation (88%).

En résumé les points forts concernent la considération du personnel envers l'utilisateur ce qui montre la qualité du personnel hospitalier dans notre région.

Les points à améliorer sont de deux catégories. La première catégorie concerne l'information et la communication donnée aux usagers, la seconde leur prise en charge dans le service d'hospitalisation.

- Les améliorations à apporter sur l'information et la communication donnée aux usagers à leur entrée dans les services hospitaliers.

Les attentes des usagers se sont modifiées au cours de ses dernières années notamment en ce qui concerne l'information que ce soit à l'admission, dans le service et pour l'opération. A l'entrée, l'établissement doit remettre à chaque usager un livret d'accueil afin d'accroître la connaissance de la structure pour la personne accueillie et son entourage. Dans la réalité, seules 77% des personnes interrogées en ont eu connaissance. A l'arrivée dans le service, il est important pour l'utilisateur de connaître le fonctionnement du service que ce soit le séjour (77%) ou les soins (82%). Ce n'est pas toujours le cas et donc ça ne rassure pas toujours l'utilisateur. Le dernier point d'amélioration porte sur le manque d'information pour les dépassements d'honoraires lors des hospitalisations dans le secteur privé des établissements publics. 27% des personnes ne sont pas informées de ces dépassements d'honoraires.

- Les améliorations relatives à la prise en charge de la personne après l'intervention. Les résultats sont encourageants mais ils peuvent encore être améliorés. Avant une intervention et pour rassurer l'utilisateur, il est nécessaire de lui indiquer les avantages et les risques de l'intervention (84% ont été informés) afin qu'il donne son consentement éclairé. Pour cela le médecin est tenu de présenter clairement au patient tous les risques liés à l'intervention (83% ont donné leur consentement). Mais très peu de

personnes savent combien coûte une opération. Pour responsabiliser l' usager-citoyen il est important que le patient connaisse le coût de l'intervention et le coût de son séjour et qu'il ne l'apprenne pas quelques semaines après sa sortie de l'hôpital lorsqu'il reçoit le relevé de sa caisse d'assurance maladie. Il conviendrait donc que le patient reçoive cette information dès son entrée dans le service, sous forme de devis ou d'estimatif des coûts. Dans l'enquête seulement 14% des usagers ayant répondu ont reçu un devis.

3.2.2. La consultation.

2 418 réponses exploitables ont été obtenues. Comme pour l'échantillon « hospitalisation » la majorité des réponses (65,3%) émane de la campagne.

Description de l'échantillon :

transport	Nb. cit.	Fréq.	âge	Nb. cit.	Fréq.	zone	Nb. cit.	Fréq.	civilité	Nb. cit.	Fréq.
Véhicule personnel	1794	75,1%	Moins de 20 ans	76	3,1%	Ville	809	34,7%	Homme	926	41,4%
Véhicule d'un tiers	232	9,7%		21-40 ans	350		14,5%	Campagne		1520	65,3%
Transport en commun	28	1,2%	41-60 ans	721	29,8%	TOTAL CIT.	2329		100%	TOTAL CIT.	2238
Taxi	86	3,6%	61-80 ans	1030	42,6%						
TAP-VSL(transport assis professionnalis	146	6,1%	Plus de 80 ans	241	10,0%						
Ambulance	19	0,8%	TOTAL CIT.	2418	100%						
A pied	83	3,5%									
TOTAL CIT.	2388	100%									

Les résultats de cette enquête révèlent un fort sentiment de satisfaction dans la prise en charge d'un usager lors d'une consultation dans un établissement de soins de la région Limousin. Bien sûr qu'il n'y a pas 100% de satisfaction mais à chaque item le taux de satisfaction est supérieur ou égal à 90%.

On peut se demander ce qu'un usager attend d'une consultation ? Les réponses données par les enquêtés sont :

- Qu'il y ait un rapport de confiance entre le médecin spécialiste et l'usager qui peut être le malade et/ou sa famille (95,61% de satisfaction).
- Que le médecin rassure et que le patient comprenne l'ensemble de ses explications (94,33% de satisfaction).
- Que le médecin réponde aux questions du patient (95,03% de satisfaction),
- Que le médecin aborde tous les points concernant la prévention par rapport à la santé du patient (89,17% de satisfaction)
- Que la consultation réponde aux attentes et aux besoins des patients (92,27% de satisfaction).

**Annexe 1 - Les établissements du Limousin ayant une CRUQPEC
et ceux qui ont renvoyé à l'ARH leur rapport annuel**

	Creuse	Corrèze	Haute-Vienne
Etablissements Publics	CH Guéret, CH Aubusson, CH Bourganeuf, CH « Les Genêts d'Or » (<i>Evaux les Bains</i>), CH La Souterraine, CH La Valette,	CH Brive, CH Tulle, CH Ussel, SIBTU, CH Cornil, CH Uzerche, HL Bort les Orgues,	CHU Dupuytren, CH Esquirol, CH St Junien, CH St Yrieix, HIHL, HIMB
Etablissements privés	CI de la Marche, CI Viersat	Résidence Saint Jean lez Cèdres, CMC les Cèdres, CI St Germain, HAD Oncorèse	CL Chénieux, CI Les Emailleurs, CI Colombier, CI St Maurice, HJ Baudin ALURAD
Etablissements PSPH	CI de la Croix Blanche, CRRF de Noth CMN Ste Feyre	Foyer Post Cure, CH Pays d'Eygurande	CC La Chênaie, HAD SSL
TOTAL : 38	11	13	14

Selon le rapport de la DHOS de 2008 (enquête nationale sur la mise en place des CRU dans les établissements de santé), 93% des établissements du Limousin ont mis en place une CRUQ. Les taux par région allant de 85% à 100%.

Annexe 2 - Les Formations organisées par le CISS Limousin en 2008

Deux formations destinées aux représentants des usagers dans les CRUQPEC ont été organisées en 2008.

Le 21 mars 2008, journée organisée à CHEOPS à Limoges.

21 personnes ont bénéficié de cette journée de formation, 13 établissements étaient représentés publics, privés, spécifiques.

Programme de la journée :

- le CISS (fonctionnement, rôle, missions, actions du Collectif)
- le fonctionnement des hôpitaux
- les droits des usagers (présentés par Marcel Graziani, Président du CISS Limousin
- la CRUQPEC sous sa forme juridique présenté par Francis Fournereau, secrétaire général de l'ARH
- le fonctionnement de la CRUQPEC sur le terrain par le Professeur Catanzano, Président de la CRUQPEC du CHU de Limoges
- le questionnaire de satisfaction.

La majorité des personnes ont été satisfaites de l'organisation, ont trouvé les interventions de qualité ainsi que les échanges entre intervenants et participants. La journée a été constructive et instructive, bonne découverte pour certains.

Le 12 décembre 2008, journée organisée à l'Hôtel Comfort Inn à Feytiat.

22 personnes ont participé à cette journée de formation représentant 15 établissements.

La matinée a été animée par M. Graziani pour :

- la présentation du CISS Limousin
- le fonctionnement d'un établissement de santé
- le rôle du représentant des usagers

L'après midi le Docteur Gontier, administrateur du CISS a présenté :

- la CRUQPEC sous sa forme juridique
- l'étude de cas concrets anonymes.

Par ailleurs le CISS a organisé deux formations destinées aux représentants dans les conseils d'administration des hôpitaux.

Le 06 juin 2008, une journée à Chéops à Limoges

21 représentants des usagers qui ont un mandat au sein d'un conseil d'administration d'un hôpital ou qui souhaitent se former avant de postuler pour un poste d'administrateur ont suivi cette formation. 13 établissements des trois départements étaient représentés et 2 futurs représentants ont bénéficié de cette formation.

Marcel Graziani, Président du CISS Limousin et Christian Monzaugé, directeur adjoint du CH Brive ont animé cette journée. M. Graziani a présenté les CISS national et régionaux (dates marquantes, objectifs, missions, activités), M. Monzaugé, a analysé l'hôpital, ses statuts, le fonctionnement et les structures administratives, le CA (rapport Larcher/conseil de surveillance), le Directeur (permanence médicale assurée), le conseil exécutif, les organes représentatifs et consultatifs et la gouvernance de

l'hôpital ainsi que la qualité de service rendu aux usagers. Puis Monsieur Graziani a présenté l'historique et le rôle du représentant, la désignation du représentant...

De nombreux échanges ont permis aux participants de partager leurs expériences au sein de leur structure. Chacun était satisfait de la clarté des présentations et de l'écoute des intervenants. Cette journée est apparue, pour les représentants, intéressante et constructive pour leur mandat au sein des conseils d'administration des hôpitaux. La formation s'avère nécessaire pour une bonne représentativité.

Les 22 et 23 octobre 2008, en partenariat avec le CISS national une formation a été organisée à l'hôtel Comfort Inn à Limoges.

Ces journées de formation ont été suivies respectivement par 16 et 18 représentants des usagers qui ont un mandat au sein d'un conseil d'administration d'un hôpital ou qui souhaitent se former avant de postuler à un poste d'administrateur au sein du CA d'un établissement de santé.

Le premier jour a été animé par Madame Séné Bourgeois, experte visiteuse à la HAS, sur la place et le rôle des représentants des usagers dans la démarche de certification des établissements de santé.

Le deuxième jour, le Docteur Edouard Bichier, Secrétaire National de la Conférence des Présidents de CME de CH et Président de la CME du CH de Saumur a présenté «le sens et les enjeux des réformes hospitalières».

Les participants ont reçu différents documents support concernant les thèmes abordés (diaporamas, travail de groupe,...)

Face à l'évolution constante des réformes hospitalières, les représentants des usagers qui ont un mandat depuis plusieurs années sont demandeurs de formation en continu. Ils se doivent d'être une force de propositions, de pouvoir s'impliquer dans les décisions pour mener à bien leur mission de défense des intérêts des droits des usagers et d'apporter des suggestions pour améliorer la qualité de prise en charge du système de soins.

Annexe 3 - Les actions d'information organisées par le CISS

Le 17 mai 2008 le Collectif a organisé en partenariat avec l'ARH une journée d'information sur le thème « l'hospitalisation en 2008 » à Chéops Limoges.

76 personnes étaient présentes lors de cette rencontre

Etaient représentés :L'ARH, la Clinique Chénieux, la Clinique des Emailleurs, la Mutualité de la Haute-Vienne, La Mutualité Sociale Agricole, le Conseil régional de l'ordre des médecins, le Centre Hospitalier de Brive, le Centre Hospitalier de Tulle, le Centre Hospitalier d'Esquirol, le Centre Hospitalier Gériatrique de Cornil, le Conseil Economique et Social du Limousin, l'Hôpital Intercommunal du Haut Limousin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie 23, l'Union Régionale CFDT et la Mairie de Limoges

23 associations membres du CISS Limousin étaient représentées ainsi que 7 associations ne faisant pas partie du CISS Limousin.

Le programme de cette journée était :

- L'historique de l'hospitalisation présenté par Robert GUIMBAUD, Directeur du CHG de Cornil
- L'hospitalisation publique présentée par Gérard TURA, Directeur du CH de Tulle et Délégué adjoint de la FHF Limousin (Fédération Hospitalière de France)
- L'hospitalisation privée présentée par Marc WASILEWSKI, Directeur de la Clinique des Emailleurs et président de la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée)
- L'hospitalisation en 2008 « ce qui a changé, ce qui va changer » présentée par Bernard ROEHRICH, Directeur de l'ARH
- La démocratie Sanitaire présentée par Marcel GRAZIANI, Président du CISS Limousin

Les participants de cette journée souhaitent que ce type de manifestation soit reconduit tous les ans

Du 18 au 21 novembre 2008, le CISS Limousin a mis en place une semaine de la prévention organisée en trois temps :

- *Le 18 novembre* au Centre Culturel Jean Moulin à Limoges, présentation d'un spectacle théâtral « le cancer », témoignage du parcours de 10 femmes qui ont connu le cancer. L'entrée était libre.

- *Du 18 novembre au 20 novembre* exposition dans le hall de la gare des Bénédictins à Limoges dans le but de sensibiliser le public sur la prévention dans différents domaines (AVC, infarctus, cancer, tabac, alcool, drogue, nutrition/alimentation, santé mentale, maladie d'Alzheimer, sida, gestes de premiers secours aux personnes et démonstration de défibrillateur automatique (Croix Rouge, ...). Ces présentations ont été mises en place par des associations membres du CISS et le CLEPS (Collectif Limousin d'Éducation Pour la Santé).

- *Le 21 novembre* colloque « Prévention santé » à l'espace Buxerolles du Palais des expositions à Limoges. 103 personnes étaient présentes au colloque auquel a participé Christian SAOUT, Président du CISS national et de la Conférence National de Santé.

Etaient représentés :ADDC (Association des Dépistages Des cancers), ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictions), CH Esquirol, CISS national, CM2R (Centre Mémoire de Ressources et de Recherches), CODES 23 (Comité Départemental d'Éducation pour la Santé), CODES 87, COGLIM (réseau mémoire du Limousin), CPAM 87 (Service prévention), CRAMCO, Croix Rouge 23, DDASS 87, DRASS Limousin, Entr'aide Sida Limousin, ICARLIM (réseau de

insuffisants cardiaques du Limousin), IFSI de Tulle (Institut de Formation en Soins Infirmiers), Inspection académique 87, Lycée Suzanne Valadon, Mairie de Limoges, Mutualité Française Limousin, Reimp'hos (Réseau Régional d'Echanges d'Informations Médicales), URML (Union Régionale des Médecins Libéraux).

20 associations membres du CISS Limousin étaient présentes.

De nombreux intervenants ont animé cette journée.

- *Docteur Francis Burbaud*, Président du CODES 87, a présenté le CLEPS (Collectif Limousin d'Education et de Promotion pour la Santé) : la charte, les champs d'intervention, les objectifs et les valeurs.

- *Didier Gayout*, Directeur de l'ANPAA 87, a présenté le Pôle de compétences en Education Pour la Santé

- *Professeuse Nicole Tubiana Mathieu* a présenté le dépistage du cancer

- *Stéphane Giganon* sur le dépistage de proximité et VIH de la population.

- *Docteur Lombertie* a présenté le dépistage en santé mentale.

- *Christian Saout*, Président du CISS national et de la Conférence National de Santé a présenté les constats, les recommandations de la Conférence Nationale et les propositions du CISS concernant la prévention.

- *Docteur Leslie Cartz Piver* a présenté la prévention pour la maladie d'Alzheimer.

A l'issue de chaque table ronde les participants ont pu interroger et échanger avec les intervenants ou faire part de leurs remarques.

Durant le buffet les participants ont pu visiter les stands de certaines associations membres du CISS et assister à la démonstration des gestes de premiers secours aux personnes et d'un défibrillateur automatique présenté par la Croix Rouge de Creuse.

L'après midi a été animée par *Florence Duviollard*, le Président Graziani participant à une rencontre avec Madame la Ministre R. Bachelot qui effectuait une visite en Limousin.

- *Véronique Brun*, infirmière conseillère technique de l'Inspection académique de la Haute-Vienne a présenté « promouvoir la santé en milieu scolaire ».

- *Dominique Chauzu*, chargée de prévention à la Ligue contre le cancer 19 a présenté des actions concrètes mises en oeuvre auprès des élèves des collèges de la 6ème à la 3ème.

- *Janine Masle* de la Ligue contre le cancer 87 a présenté une action mise en oeuvre par les comités des trois ligues de la région : le cahier de texte pour le comité 19 et 87 et l'agenda pour le comité 23.

- *Christiane Dupuy Raffy*, conseillère municipale chargée de l'hygiène publique et de la politique de santé publique à la Mairie de Limoges a clôturé cette table ronde par la présentation des actions mises en place par la Mairie.

- *Alain Vandenberghe* de la CRAMCO a présenté la santé au travail et plus particulièrement le stress au travail.

- *Docteur Yves Feyfant* a présenté « le médecin généraliste, acteur de santé publique ».

- *Docteur Julien Devilleger* a présenté la prévention des complications de l'accident vasculaire cérébral (AVC) et l'infarctus du myocarde (IDM).

**Annexe 4 – Liste des établissements participant au
Baromètre de satisfaction du CISS Limousin en 2008**

- Clinique des Cèdres
- CH St Vaury
- CH St Yrieix la Perche
- HIHL
- Clinique François Chénieux
- Clinique du Colombier
- CH Brive
- CH Guéret
- CH Aubusson
- CH Evaux les Bains
- CH Ussel
- CH Tulle
- CH St Junien
- CH Bourgneuf

Annexe 5 - Un exemple de questionnaire : Le rendez vous.

BAROMETRE DE SATISFACTION DES USAGERS

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous allez subir un examen prochainement. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir consacrer quelques minutes pour répondre au questionnaire ci-dessous.

Pour cela nous attirons votre attention sur certains points qui permettront aux établissements d'améliorer votre accueil. Ce questionnaire est à compléter par vous-même ou vos proches.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation, votre opinion et vos constats nous sont précieux pour apporter des réponses concrètes aux établissements de santé et aux usagers du système de santé.

Nous vous souhaitons un complet rétablissement et vous prions d'agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, nos sentiments les meilleurs.

Nous vous remercions par avance de compléter le questionnaire à l'aide d'un stylo noir.

Pour mieux vous connaître

Etes-vous :	<input type="radio"/> Homme	<input type="radio"/> Femme	
Dans quelle fourchette d'âge vous trouvez-vous ?	<input type="radio"/> Moins de 20 ans	<input type="radio"/> 21-40 ans	
	<input type="radio"/> 41-60 ans	<input type="radio"/> 61-80 ans	
	<input type="radio"/> Plus de 80 ans		
Dans quelle zone habitez-vous ?	<input type="radio"/> Ville	<input type="radio"/> Campagne	
Mode de transport pour venir à votre rendez-vous :	<input type="radio"/> Véhicule personnel	<input type="radio"/> Véhicule d'un tiers	<input type="radio"/> Transport en commun
	<input type="radio"/> Taxi	<input type="radio"/> TAP-VSL (Transport assis professionnalisé)	<input type="radio"/> Ambulance
	<input type="radio"/> A pied		

Le Rendez-vous

Qui a pris le rendez-vous pour votre consultation ?	<input type="radio"/> Vous-même	<input type="radio"/> Votre médecin traitant	<input type="radio"/> Autres
Si "Autres", précisez :			
Est-ce que le délai d'attente téléphonique pour avoir un interlocuteur vous a donné satisfaction ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Non concerné
Avez-vous été satisfait(e) de l'amabilité de l'interlocuteur ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Non concerné
Les informations fournies par l'interlocuteur ont-elles été complètes ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Non concerné

Tournez SVP



BAROMETRE DE SATISFACTION DES USAGERS

Etes-vous satisfait(e) du délai d'attente entre la prise de rendez-vous et votre rendez-vous ?

Oui Non Non concerné

Merci de nous en indiquer le délai

Avez-vous demandé de modifier votre rendez-vous ?

Oui Non Non concerné

Si oui, votre demande a-t-elle été acceptée ?

Oui Non Non concerné

Si non, pourquoi ?

Merci d'avoir pris quelques instants pour répondre à ce questionnaire et de nous le retourner à l'aide de l'enveloppe T

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64



Plan

1. Synthèse régionale des rapports annuels 2008 des Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge	p 3
1.1. Le fonctionnement des CRUQPEC	p 3
1.1.1. Nombre de réunions des CRUQPEC par an et par établissement.....	p 3
1.1.2. Composition et taux moyen de participation des membres de la CRUQPEC	p 3
1.1.3. Elaboration du règlement intérieur.....	p 5
1.1.4. Information des usagers.....	p 5
1.1.5. Information des professionnels sur la CRUQPEC et ses missions.....	p 5
1.2. L'appréciation sur les pratiques de fonctionnement des CRUQPEC	p 6
1.2.1. Les plaintes.....	p 6
1.2.2. Les éloges.....	p 8
1.2.3. Taux de retour des questionnaires de sortie.....	p 8
1.2.4. Demande de dossiers médicaux.....	p 8
1.2.5. La personne chargée des relations avec les usagers.....	p 9
1.3. Les recommandations des CRUQPEC et évaluation des mesures adoptées....	p 9
2. Mise en œuvre des dispositions de la loi 2002-2 dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin	p 12
2.1. Le livret d'accueil dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin	p 12
2.2. Le Conseil de la vie sociale dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées dans la région Limousin.....	p 13
2.2.1. Présence d'un Conseil de la vie sociale.....	p 13
2.2.2. L'investissement des usagers ou leurs représentants dans les C.V.S.	
3- Baromètre de satisfaction des usagers	p 17
3.1. La méthodologie du baromètre.....	p 17
3.2. L'analyse des résultats 2008.....	p 17
3.2.1. L'hospitalisation.....	p 17
3.2.2. La consultation.....	p 19
Annexes	p 20