

RAPPORT 2011

SUR LE RESPECT DES DROITS

DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

Validé par la CSA réunie en séance plénière le :

SOMMAIRE

Introduction.....	page 3
I – Evaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux.....	page 4
II - Analyse de la synthèse régionale des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.....	page 8
III – Données recueillies par l’intermédiaire d’autres sources	page 15
IV – Propositions pour la mise en œuvre des objectifs sur le respect des droits des usagers du plan stratégique régional de santé ou des objectifs ayant un impact sur les droits des usagers.....	page 22
V – Suivi des recommandations émises par la CSA dans son rapport 2010 sur le respect des droits des usagers du système de santé.....	page 26
VI – Recommandations émises par la CSA dans son rapport 2011 sur le respect des droits des usagers du système de santé.....	page 28
Conclusion	page 29
Annexes.....	page 30
Annexe 1 : Composition de la commission spécialisée Droits des usagers...	page 31
Annexe 2 : Grille enquête sur le fonctionnement des Conseils de vie sociale ou de toute autre forme de participation.....	Page 32
Annexe 3 : Grille enquête complémentaire sur le fonctionnement des Conseils de vie sociale ou de toute autre forme de participation.....	page 36

Introduction

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 confère aux nouvelles conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge » (article L 1432-4 CSP).

Le décret du 31 mars 2010 relatif à la CRSA, précise que ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie (art D. 1432-42 CSP). Il est préparé par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CSA.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU) des établissements de santé rédige un rapport annuel en s'appuyant sur les pratiques existantes, fait des recommandations et évalue leur impact d'une année sur l'autre. Le rapport élaboré par la CRU est une source d'information essentielle à partir de laquelle le Conseil d'administration délibère sur la politique de l'établissement en matière de respect des droits des usagers et de la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers s'appuie sur la synthèse des rapports annuels des CRU élaborée par l'Agence Régionale de santé (ARS), pour rédiger son propre rapport et évaluer les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé.

Dans l'attente du cahier des charges en cours d'élaboration, l'instruction relative à l'élaboration du rapport 2011 des conférences régionales de la santé et de l'autonomie sur le respect des droits des usagers du système de santé, précise que le rapport 2011 doit refléter l'élargissement de l'évaluation des droits des usagers au champ médico-social opéré par la loi HPST. Il est construit sur la base des orientations suivantes :

- 1) l'évaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux, en analysant si possible le fonctionnement des conseils de vie sociale dans les établissements en 2010 ;
- 2) l'analyse de la synthèse régionale des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU) portant les données de l'année 2010 ;
- 3) la présentation de propositions pour la mise en œuvre des objectifs sur le respect des droits des usagers du plan stratégique régional de santé adopté en 2011, ou des objectifs ayant un impact sur les droits des usagers ;
- 4) le suivi des recommandations émises par la CSA dans son rapport annuel 2010 sur le respect des droits des usagers du système de santé.

I - Evaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux

L'évaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux (ESSMS) est inscrite dans le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) et les objectifs poursuivis, déclinés dans le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS).

Le SROMS a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'Agence régionale de santé, afin notamment de répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population handicapée ou en perte d'autonomie. Des indicateurs de suivi ont été formalisés, des délais de mise en œuvre annuels ou pluriannuels arrêtés en fonction des objectifs poursuivis.

Concernant les conseils de vie sociale (CVS), l'agence régionale de santé a lancé fin 2011 une enquête sur leurs modalités de fonctionnement au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la région. Le questionnaire proposé par la région Rhône-Alpes et recommandé par le ministère a été utilisé comme support de recueil. Afin d'augmenter le taux de retour des questionnaires complétés et obtenir des résultats représentatifs, les établissements ont été relancés à trois reprises.

Les structures sollicitées sont les suivantes :

► Structures d'accueil de personnes handicapées :

- Centre d'action médicale précoce (CAMSP) CHM ;
- Centre d'action médicale précoce (CAMSP) CHU ;
- Centre d'action médicale précoce (CAMSP) René Haltebourg ;
- Centre de soins et d'accueil pour les enfants polyhandicapés (CESAEP) Les Airelles ;
- Centre médico – psycho -pédagogique (CMPP), Les Anolis ;
- Centre médico – psycho -pédagogique (CMPP), Les Lucioles ;
- Centre médico – psycho -pédagogique (CMPP) / Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), Emeraude ;
- Institut médico éducatif (IME) Ehphetha ;
- Institut médico éducatif (IME) Denis Forestier ;
- Institut médico éducatif (IME) L'Ancre ;
- Institut médico éducatif (IME) Les Gommiers ;
- Institut médico éducatif IMP, IMPRO Mayolette ;
- Institut médico éducatif IMP, IMPRO Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Espoir ;
- Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) Richeplaine ;
- Maison d'accueil spécialisée (MAS) Agipsah ;
- Maison d'accueil spécialisée (MAS) Elise Loimon ;
- Maison d'accueil spécialisée (MAS) Etienne Molia ;
- Maison d'accueil spécialisée (MAS) Fag ;
- Maison d'accueil spécialisée (MAS) Les Mandines ;
- Maison d'accueil spécialisée (MAS) UDAF ;
- SAIS D. Forestier ;

- Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) Acajou ;
- Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) Basse-Terre, UDAF ;
- Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) Pointe -à -Pitre ;
- Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) de Sainte-Anne ADPEP ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Abel Sibilly ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ADPEP, Sainte-Anne ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Coralita ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) D. Forestier ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Emeraude ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Espoir ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Haltebourg ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Lanbeli ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Mayolette ;
- Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale (UEROS) ;
- Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) Le Jéricho ;
- Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) Les Plainnes ;
- Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) Mat et Bat ;
- Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) Mosaïques.
- Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) « Les alizées » ;
- Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) « Horizon » ;
- Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) Le Champfleury » ;
- Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) Sylviane Chalcou.

► Structures d'accueil de personnes âgées :

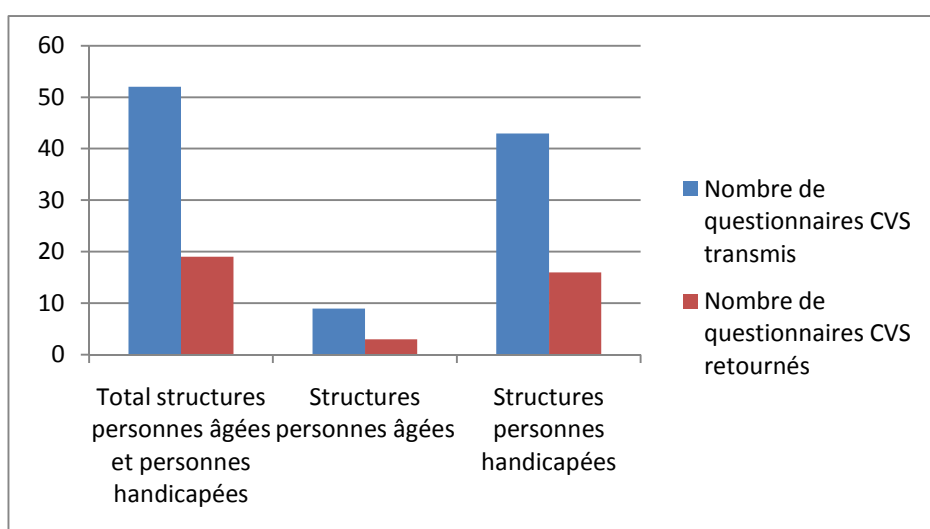
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Bethany home ;
- Centre gérontologique du Raizet (CGR) ;
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) J. Jalton ;
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Kalana ;
- Association Le bel âge ;
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Les flamboyants ;
- Clinique de Choisy ;
- Centre médical Saint-Nicolas ;
- Polyclinique Saint-Christophe.

Résultat de l'analyse du fonctionnement des CVS dans les établissements en 2010 :

Cinquante-deux structures ont été sollicitées en décembre 2011 et relancées jusqu'à fin mars 2012 :

- 43 structures d'accueil des personnes handicapées, 16 questionnaires retournés, soit un taux de retour de 37,21%
- 9 structures d'accueil des personnes âgées, 3 questionnaires retournés, soit un taux de retour de 33,33%.

Répartition des questionnaires CVS retournés complétés Structures Personnes Âgées et handicapées



Pour le secteur Personnes handicapées :

- 16 structures ont transmis des informations ;
- 8 d'entre elles via le questionnaire CVS complété, mais pas sur l'ensemble des items ;
- le CVS est installé dans ces 8 structures ;
- 2 structures informent l'ARS que leur CVS est installé (n'ont pas renvoyé le questionnaire complété) ;
- 5 structures précisent qu'elles ont mis en place des enquêtes de satisfaction ;
- le CVS s'est réuni de 1 à 6 fois sur l'année en fonction des structures.

Pour le secteur Personnes âgées :

- 3 structures ont retourné le questionnaire CVS complété ;
- le CVS est installé dans les 3 structures ;
- le CVS s'est réuni 2 fois dans l'année pour deux d'entre elles.

Les membres de la commission attirent l'attention sur le faible taux de retour de l'enquête ce qui ne permet pas de bénéficier de résultats représentatifs de la région.

La commission propose de réaliser, une enquête téléphonique complémentaire portant sur une question unique :

« Disposez-vous d'un conseil de vie sociale ou de toute autre forme de participation ? »

L'enquête téléphonique a été réalisée du 17 au 27 avril 2012 :

Structures accueillant des personnes handicapées :

- 44 structures sollicitées ;
- 17 ont un CVS ou toute autre forme de participation installé, soit 38,64% ;
- 3 installations sont en cours, soit 6,82% ;
- 13 structures n'ont pas de CVS, 29,55% ;
- 11 structures n'ont pas apporté de réponses à la question posée, soit 25%.

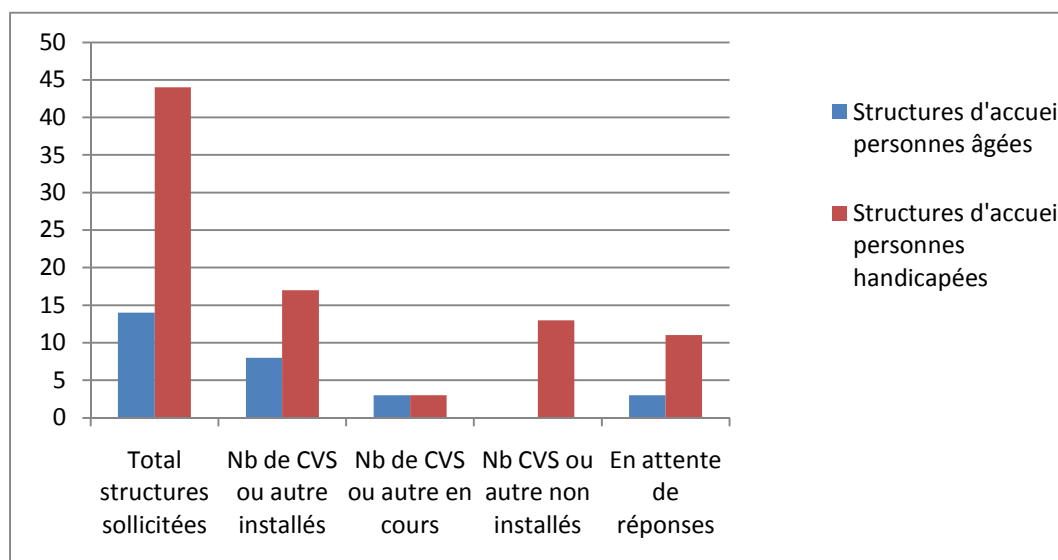
Structures accueillant des personnes âgées :

- 14 structures sollicitées ;
- 8 ont un CVS ou toute autre forme de participation installé, soit 57,14% ;
- 3 installations sont en cours, soit 21,43% ;
- 3 structures n'ont pas apporté de réponses à la question posée, soit 21,43%.

BILAN ENQUÊTE TELEPHONIQUE

Structures Personnes Âgées et Handicapées

(du 17 au 27 avril 2012)



II – Analyse de la synthèse régionale des rapports des commissions des relations avec les *usagers* et de la qualité de la prise en charge

II – 1 Méthodologie

Le rapport 2011 proposé par la commission est élaboré à partir de l'analyse de la synthèse régionale des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, proposé par l'ARS. Il porte sur les données de l'année 2010.

Les vingt-deux établissements de santé de la région ont été sollicités :

- 10 établissements publics ;
- 12 établissements privés.

Ont transmis les rapports de la CRU, les établissements suivants

Etablissements publics	Etablissements privés
- Centre hospitalier universitaire (CHU) - Centre hospitalier de Basse-Terre (CHBT) - Centre hospitalier de Montéran - Centre hospitalier de Beaufort - Centre hospitalier Maurice Selbonne - Centre Gériatrique du Raizet - Centre hospitalier de Marie-Galante	- Etablissements Maniokany - Clinique Les Eaux Claires - Clinique La Violette - Clinique l'Espérance - Centre Médico – social - Clinique Choisy - Centre médical Lacrosse
- Centre hospitalier de Capesterre Belle - Eau	

N'ont pas transmis le rapport de la CRU

Etablissements publics	Etablissements privés
- Centre hospitalier de Saint-Martin - Centre hospitalier de Saint-Barthélemy	- Clinique les Eaux vives - Clinique les Nouvelles Eaux Marines - Polyclinique de la Guadeloupe - Polyclinique Saint-Christophe - Clinique kalana

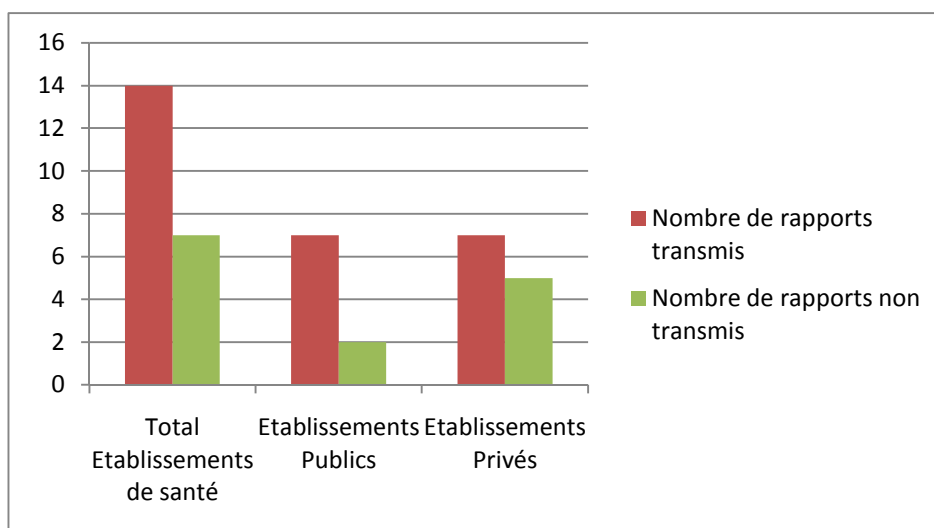
II – 2 Analyse

A) Taux de retour

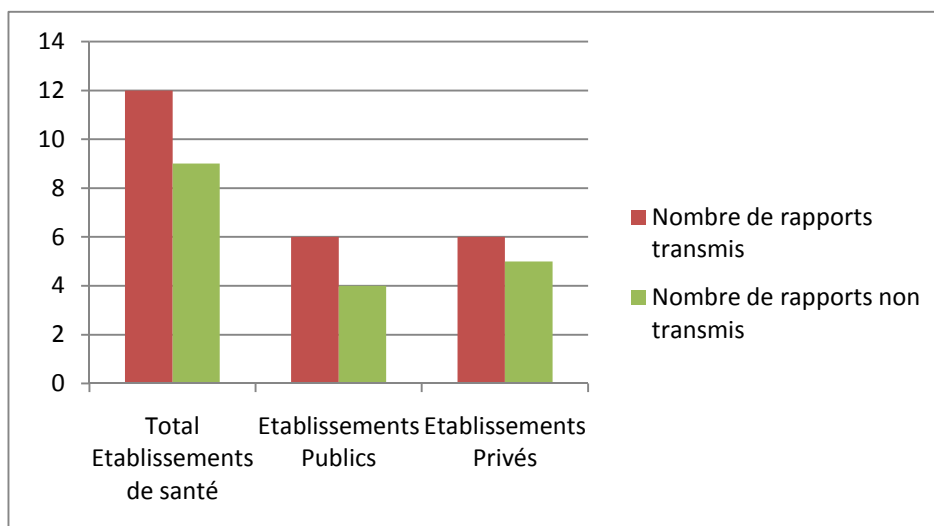
Sur les vingt-deux établissements de santé publics et privés de la région, quatorze ont transmis à l'ARS le rapport annuel de la CRU de leur établissement dans les délais contre douze en 2010, ce qui représente une augmentation de 16,66% (soit un taux de retour de 63,63% contre 54,54% l'année précédente).

La synthèse régionale élaborée à partir des rapports reçus ne reflète pas la situation de l'ensemble des établissements de santé de la région.

Répartition des retours de rapport CRU par type d'établissement (public – privé) Année 2011



Rappel de la répartition des retours de rapport CRU par type d'établissement (public – privé) Année 2010



B) Respect du calendrier

La demande de rapport a été adressée aux établissements de santé le 28 mars 2011 avec une date limite de retour fixée au 30 mai 2011.

A la demande de la commission spécialisée « Droits des usagers » de la CSA, les établissements qui n'ont pas transmis leur rapport ont fait l'objet d'une nouvelle relance. Un courrier de rappel leur a été adressé le 08 décembre 2011. L'ARS reste en attente des rapports manquants.

C) Respect des droits des usagers

► Le respect des droits collectifs des usagers

- a) A partir de l'analyse du fonctionnement des CRU dans les établissements, synthèse des éléments recueillis :

Composition des CRU :

La composition des CRU est conforme aux préconisations. En général deux représentants des usagers titulaires siègent à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Réunions et participation (à l'exclusion des réunions téléphoniques) :

Le nombre de réunions varie de 0 à 5 en fonction de l'établissement. Le nombre total de réunions pour l'ensemble des établissements est de 33.

Le rythme moyen de rencontre est de deux réunions tenues dans l'année pour l'examen des plaintes et réclamations, la qualité de la prise en charge et la rédaction du rapport annuel.

Le taux de participation des membres de la CRU (notamment des représentants des usagers) est relativement élevé.

A noter cependant, le département de la Guadeloupe dispose d'un faible nombre d'associations d'usagers d'où la difficulté pour les CRU de bénéficier d'une participation effective dans les groupes de travail qui sont mis en place.

Le nombre de saisines du médiateur est de 4 pour le CHU et 4 pour le CHBT.

Règlement intérieur :

Les CRU disposent d'un règlement intérieur validé.

Organisation de la CRU :

Les CRU fonctionnent avec les moyens que les établissements mettent à leur disposition.

Information sur la CRU :

Les établissements dispensent les informations aux patients essentiellement par l'intermédiaire du livret d'accueil. Certains établissements utilisent l'affichage dans les chambres.

Les professionnels de santé sont informés via :

- l'intranet,
- les journaux internes,
- les panneaux d'affichage,
- lors de certaines réunions,
- dans le cadre de la formation continue,
- par les comptes rendus de la CRU
- en consultant le rapport d'activité de l'établissement.

Coordination avec les autres instances de l'établissement :

Les représentants des usagers sont membres des conseils de surveillance ou du conseil d'administration et participent pour la plupart aux groupes de travail qualité.

Quelques représentants des usagers siègent au comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), au comité de lutte contre la douleur (CLUD), au comité de liaison alimentation nutrition (CLAN).

b) Analyse globale du fonctionnement des CRU et préconisations

Les points forts :

- Les représentants des usagers ont participé activement aux groupes de travail et à la mise en place des questionnaires ;
- Les diverses réunions ont permis à ses membres d'évoquer les difficultés en rapport avec les droits des patients.

Les points faibles les plus souvent rencontrés :

- Le taux de retour du questionnaire de sortie par rapport à l'activité globale qui reste très faible ;
- Le livret d'accueil n'est pas toujours remis aux patients ;
- Il y a une insuffisance d'information des usagers sur l'identité de leurs représentants et les moyens d'une prise de contact dans certains établissements.

Prise en compte des préconisations de l'année précédente :

Les préconisations prises en compte :

- Dans certains rapports, il y a un plus grand nombre d'informations relatives aux motifs des demandes de dossiers médicaux.

Les préconisations repérées l'année précédente et qui sont encore d'actualité :

- Le rapport n'est pas conforme au modèle type ;
- La fréquence des réunions doit être augmentée (peu de CRU ont été réunies 4 fois dans l'année, une seule CRU s'est réunie 5 fois dans l'année) ;
- Le taux de plaintes reste relativement faible dans les petits établissements ;
- Le taux de retour des outils d'évaluation du niveau de satisfaction des patients reste très faible.

A titre d'information :

- 10 établissements ne précisent pas le nombre de questionnaires de sortie reçus ;
- Sur 27 500 personnes hospitalisées au CHU, 61 questionnaires de sortie ont pu être exploités sur 96 reçus.
- Le nombre de questionnaire reçus pour 3 établissements est de 119 dont 27 pour le CHBT.
- Un établissement privé indique pour chacun de ces 2 établissements un taux de retour de 13 et 27 %.

Evaluation et nouvelles préconisations éventuelles :

Mettre en place :

- des mesures visant à augmenter le taux de retour des questionnaires ;
- un outil d'évaluation de la satisfaction des patients ;
- des formations sur les droits des patients ;
- un protocole de remise du livret d'accueil adapté à chaque type d'hospitalisation.

Les dysfonctionnements majeurs récurrents :

- la qualité de l'accueil aux urgences ;
- les règles concernant l'apport en soins externes de médicament par l'utilisateur ;
- le respect de l'intimité et du repos de l'ensemble des patients ;
- l'amélioration des prestations alimentaires (meilleur délais de prise en compte des régimes entre autre) ;
- la poursuite des actions visant à l'amélioration de l'hébergement.

Les bonnes pratiques à modéliser :

- poursuite dans certains établissements, d'enquêtes de satisfaction réalisées au niveau de différents services ;
- toutes les chartes relatives à la prise en charge de l'utilisateur intégrées au livret d'accueil du personnel ;
- organisation de permanences mensuelles dédiées aux usagers existant dans certains établissements.

Les suggestions éventuelles pour de nouvelles recommandations :

- formation et sensibilisation du personnel aux droits des patients dès la formation en Institut de soins infirmiers ;
- amélioration des procédures de plaintes et réclamations.

► Le respect des droits individuels des usagers

a) À partir de l'analyse des plaintes, réclamations et éloges

Tous les établissements ont mis en œuvre une procédure de gestion des plaintes visant :

- au traitement des plaintes ;
- à l'analyse de l'origine de la plainte en vue d'adopter les mesures correctrices qui s'imposent.

Les motifs de plaintes ou réclamations à traiter, les plus fréquents et les plus graves (à l'exclusion de celles relatives à l'accès au dossier médical) sont :

- Les conditions d'hébergement de restauration et de soins ;
- La perte ou vol d'objet ;
- Le non respect de l'intimité des patients

b) À partir de l'analyse de l'accessibilité au dossier médical

Nombre de demandes de dossiers médicaux :

- 314 dont 215 pour le CHU

Délai moyen de réponse :

- 1 à 7 mois

Nombre de plaintes afférentes au dossier médical :

- 91 dont 23 pour le CHU et 35 pour le CHBT.

Motifs des plaintes afférents aux dossiers médicaux :

- décès des patients hospitalisés ;
- séquelles de soins ;
- erreurs de diagnostic ;
- manque de communication avec les médecins ;
- demande des ayants droits.

Les dysfonctionnements à l'origine de ces plaintes et réclamations :

- Le mécontentement de la qualité de la prise en charge médicale ;
- Les délais d'attente et d'accueil aux urgences ;
- Le manque de communication des médecins.

Évaluations et nouvelles préconisations éventuelles

- L'élaboration de questionnaire spécial urgence

III – Données recueillies par l'intermédiaire d'autres sources

Afin d'évaluer le respect des droits des usagers au sein des établissements sanitaires, d'autres outils ont été utilisés :

► **Le rapport d'activité 2011 de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)**

En application de l'article L.3222-5 du code de la santé publique, dans chaque département une commission départementale des hospitalisations psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 05 juillet 2011 portant réforme de la psychiatrie, le mot Hospitalisation est remplacé par Soins. La Commission Départementale d'Hospitalisation Psychiatrique (CDHP) devient la Commission Départementale de Soins Psychiatriques (CDSP).

La commission s'est réunie 2 fois en 2011 :

- le 19 mai 2011 (CDHP) ;
- le 21 décembre 2011 (CDSP).

Trois établissements sont habilités à recevoir des patients en psychiatrie pour la région Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy :

- Le CHU de Pointe-à-Pitre ;
- Le CH de Montéran ;
- Le CH de Saint-Martin. Cet établissement est rattaché à la CDSP de Guadeloupe en attendant la mise en place d'une Commission Territoriale de Soins Psychiatrique (CTSP) pour la collectivité de Saint-Martin.

Bilan Année 2011 :

Plusieurs dossiers ont été analysés et des visites réalisées par les membres de la commission.

- aucune plainte de patients reçue ;
- pas de demande de levée d'hospitalisation ;
- nette augmentation des Hospitalisations d'Urgence à la Demande d'un Tiers (HDTU) par rapport aux Hospitalisations à la Demande d'un Tiers (HDT) dans l'un des établissements, ainsi que de la fréquence des levées dans deux d'entre eux ;
- quelques certificats médicaux mensuels n'ont pas été retrouvés dans des dossiers d'un établissement ;
- la solidité n'est pas garantie dans certaines chambres d'isolement dans un des établissements ;
- les conditions d'accueil des patients en chambre d'isolement doivent être améliorées pour un établissement ;
- la question de la réintégration du patient après la sortie des soins a été soulevée.

► **Les rapports de certification des établissements de santé**

Suite aux visites de certification, la Haute Autorité de Santé (HAS) invite les établissements de la région à mettre en place des actions d'amélioration sur les points suivants, relatifs au respect des droits du patient :

Place du patient et de son entourage (Référence 2)

- critère 2b une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite ;
- critère 2c la participation des représentants des usagers à la politique d'amélioration des services rendus de l'établissement est organisée

L'information du patient (Référence 19)

- critère 19a le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses conditions de séjour ;
- critère 19b le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge ;
- critère 19d le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge

La recherche du consentement et volontés du patient (Référence 20)

- critère 20a la volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant

La dignité du patient et la confidentialité (Référence 21)

- critère 21a la confidentialité des informations relatives au patient est garantie ;
- critère 21b le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge ;
- critère 21c la prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée ;
- critère 21d les données nécessaires au suivi des activités et au pilotage de l'établissement sont recueillies et transmises aux responsables

L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes (Référence 43)

- critère 43a le recueil de la satisfaction, les réclamations et les plaintes des patients et de leur entourage sont suivis d'actions d'amélioration ;
- critère 43b les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises ;
- critère 43c la satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte.

REPARTITION PAR ETABLISSEMENT

	Ets 1	Ets 2	Ets 3	Ets 4	Ets 5	Ets 6	Ets 7	Ets 8	Ets 9	Ets 10	Ets 11	Ets 12	Ets 13	Ets 14	Ets 15	Ets 16	Ets 17	Ets 18	Ets 19	Ets 20	Ets 21	Ets 22	Ets 23	Total	
critère 2b			1											1											2
critère 2c																									0
critère 19a			1																						1
critère 19b				1																			1		2
critère 19d														1			1								2
critère 20a		1		1						1															3
critère 21a															1										1
critère 21b						1				1															2
critère 21c		1												1			1								3
critère 21d									1																1
critère 43a	1	1															1								3
critère 43b			1					1						1											3
critère 43c						1																			1

critère 2b une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite

critère 2c la participation des représentants des usagers à la politique d'amélioration des services rendus de l'établissement est organisée

critère 19a le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses conditions de séjour

critère 19b le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge

critère 19d le patient est informé de la survenue d'un évènement indésirable grave lors de sa prise en charge

critère 20a la volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant

critère 21a la confidentialité des informations relatives au patient est garantie

critère 21b le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge

critère 21c la prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée

critère 21d les données nécessaires au suivi des activités et au pilotage de l'établissement sont recueillies et transmises aux responsables

critère 43a le recueil de la satisfaction, les réclamations et les plaintes des patients et de leur entourage sont suivis d'actions d'amélioration

critère 43b les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises

critère 43c la satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte

Les domaines d'amélioration les plus fréquents sont les suivants :

- ▶ La recherche du consentement et volontés du patient (Référence 20)
 - critère 20a la volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant

- ▶ La dignité du patient et la confidentialité (Référence 21)
 - critère 21c la prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée ;

- ▶ L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes (Référence 43)
 - critère 43a le recueil de la satisfaction, les réclamations et les plaintes des patients et de leur entourage sont suivis d'actions d'amélioration ;
 - critère 43b les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises ;

► **Les indicateurs de performance pour l'amélioration de la qualité hospitalière (IPAQH)**

Depuis 2008, la HAS rend obligatoire le recueil d'indicateurs de qualité dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé.

En partenariat avec la HAS, l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) a développé des outils informatiques permettant le recueil des données et la restitution en temps réel de résultats via la plate-forme internet sécurisée QUALHAS.

La liste des indicateurs opposables visant à mesurer la qualité de la prise en charge est la suivante :

En Médecine, Chirurgie Obstétrique (MCO) :

- Tenue du dossier patient ;
- Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation ;
- Mesure de la douleur ;
- Mesure du poids ;
- Tenue du dossier anesthésique ;
- Prise en charge médicamenteuse de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë ;
- Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde ;
- Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie.

En Soins de suite et de réadaptation (SSR) :

- Tenue du dossier patient ;
- Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation ;
- Mesure de la douleur ;
- Suivi du poids.

En Hospitalisation à domicile (HAD) :

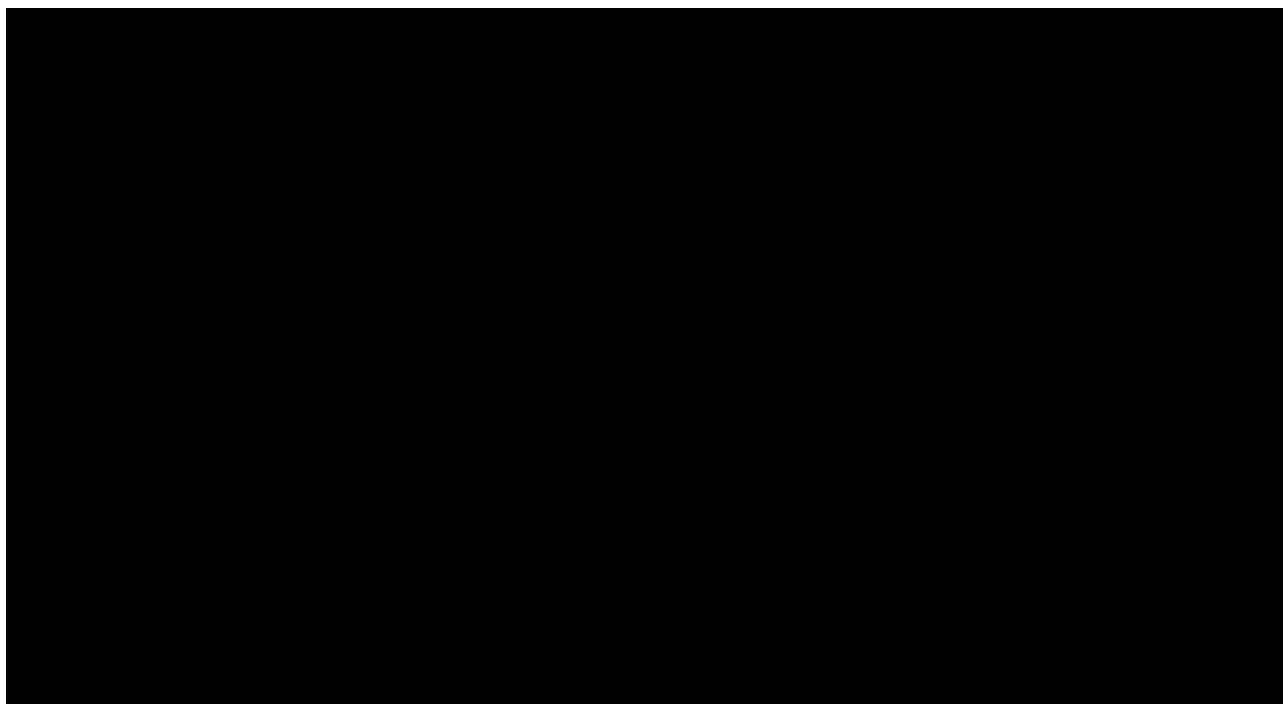
- Tenue du dossier patient ;
- Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation ;
- Mesure de la douleur ;
- Suivi du poids ;
- Evaluation du risque d'escarre.

En Psychiatrie :

- Tenue du dossier patient ;
- Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation ;
- Suivi du poids.

Le tableau de synthèse proposé ci-dessous a été élaboré à partir des informations HAS disponibles sur PLATINES (PLATEforme d'Informations sur les Etablissements de Santé MCO et SSR).

Cotation des indicateurs nationaux de qualité de soins
Données 2010
(14 établissements)



Les résultats les moins bons portent sur :

- Le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation.
L'indicateur évalue le contenu du courrier ou du compte-rendu de fin d'hospitalisation et son délai d'envoi.
- L'évaluation de la douleur (dans une moindre mesure pour le SSR).
L'indicateur mesure l'évaluation de la douleur tracée dans le dossier du patient. Il représente la proportion de séjours pour lesquels il existe au moins deux résultats de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier d'un patient qui ressent une douleur.
- La tenue du dossier du patient.
Cet indicateur porte sur dix critères. Il évalue les éléments relatifs à l'entrée, le séjour, la sortie du patient, ainsi que la qualité de rédaction des prescriptions médicamenteuses.

Tableau récapitulatif

Sources d'information	Principaux domaines d'amélioration
Rapport CRU Année 2011	<ul style="list-style-type: none"> - l'accueil aux urgences ; - le respect de l'intimité et du repos des patients ; - les prestations alimentaires ; - l'amélioration de l'hébergement. - l'amélioration du taux de retour des outils d'évaluation du niveau de satisfaction des patients ; - les procédures de plaintes et réclamations ; - les formations sur les droits des patients ; - le livret d'accueil adapté à chaque type d'hospitalisation. ; - l'information des usagers sur l'identité de leurs représentants.
Rapport d'activité CDSP Année 2011	<ul style="list-style-type: none"> - les chambres d'isolement : opérationnalité ; sécurité ; conditions d'accueil. - la réintégration du patient après la sortie
Rapports de certification	<ul style="list-style-type: none"> - critère 20a la volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant - critère 21c la prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée ; - critère 43a le recueil de la satisfaction, les réclamations et les plaintes des patients et de leur entourage sont suivis d'actions d'amélioration ; - critère 43b les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises ;
Les Indicateurs QUALHAS obligatoires	<ul style="list-style-type: none"> - l'évaluation de la douleur ; - le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ; - la tenue du dossier du patient.

IV - Propositions pour la mise en œuvre des objectifs sur le respect des droits des usagers du plan stratégique régional de santé (PSRS) ou des objectifs ayant un impact sur les droits des usagers

Le législateur a positionné le respect des droits des usagers comme un axe transversal et structurant de la planification en santé, au même titre que la prévention, l'accès aux offres de santé, la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé.

→ Les objectifs du PRS relatifs au respect des droits des usagers sont déclinés dans le PSRS par grands domaines :

1) Handicap et Vieillesse

- Mettre en place un outil régional d'information partagé autour du handicap et du vieillissement (types de déficiences, dépendances, connaissances des filières, de l'offre, des besoins...) :
 - Impliquer les usagers dans la mise en place d'étude de besoin (via le Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées, le Centre régional autisme, le Comité Technique Régional Autisme, le CODERPAG...)
 - Apporter une réponse adaptée aux besoins des usagers

- Amélioration de l'organisation du maintien et de l'accompagnement à domicile :
 - Organiser la coordination entre les professionnels intervenant à domicile
 - Adapter les interventions au domicile aux rythmes de vie des personnes
 - Améliorer la lisibilité du dispositif pour les personnes qui souhaitent être maintenues à leur domicile et leurs aidants
 - Améliorer l'accessibilité des lieux et locaux publics
 - Développer les structures d'accompagnement à domicile
 - Permettre la socialisation, la scolarisation, la prise en charge en soins, en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie
 - Prendre en compte les droits des usagers dans les projets individualisés

- Développement et consolidation de la filière de prise en charge du handicap et du vieillissement (améliorer la coordination et la continuité des prises en charge en établissement) :
 - Développer les structures inexistantes ou insuffisantes
 - Permettre l'accès aux structures de prise en charge
 - Améliorer la qualité de la prise en charge en structure et structurer la filière Handicap et Gériatrique
 - Faciliter l'accès aux soins, l'accès aux droits sociaux

2) Maladies chroniques

- Le Dépistage, la Vaccination
 - Insertion de note d'information dans les livrets d'accueil des établissements de santé ;
 - Permettre un choix éclairé des transmetteurs (accès à l'information juste).

3) Périnatalité et petite enfance

a) Santé maternelle

- Diminuer le nombre d'IVG :
 - Améliorer l'accès à l'information et aux dispositifs existants
 - Laisser au patient le droit de choisir son contraceptif
 - Accessibilité du planning familial en dehors des heures scolaires
 - Délivrance de la contraception d'urgence par les pharmacies aux mineurs sans autorisation parentale ni ordonnance sécuriser l'accès à l'IVG, favoriser l'accès à l'IVG médicamenteuse
- Diminuer le nombre de césariennes pour les femmes à bas risque de complication obstétricale
 - Droit de la femme enceinte de pouvoir bénéficier d'une analgésie
- Réduire la part des décès évitables parmi les décès de cause obstétricale
 - organisation de l'accès et de la prise en charge des urgences obstétricales et notamment de l'hémorragie du post-partum au moyen d'un accès à l'embolisation et des urgences gynécologiques

b) Santé périnatale

- Réduire de moitié l'écart entre 2010 et 2013 du taux de mortalité infantile entre la Guadeloupe et la Métropole
 - Garantir l'accessibilité par l'existence de structures adaptées et sécurisées aux situations cliniques des enfants notamment pour les transports
- Renforcer le dépistage et la prise en charge précoces de 0 à 3 ans en particulier dès la première année de vie
 - Charte du respect des usagers existe dans les structures
 - Respect et application du dépistage universel
 - Informer le patient et lui laisser le choix du mode de prise en charge de sa surdité

c) Santé infantile

- Dépister les troubles auditifs avant l'âge de 4 ans et les troubles visuels avant l'âge de 6 ans
- Dépister les troubles du langage et de l'apprentissage chez l'enfant
 - Agir pour que les enfants de Guadeloupe bénéficient de structures et de prises en charge conformes aux dispositions reconnues communément au plan national et agir afin de faire cesser toutes les situations contraires au droit commun.

4) Risques Sanitaires

- Diminuer l'incidence de la dengue et de la leptospirose et de leurs complications :
 - Impliquer l'utilisateur dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans (confidentialité, information, respect de la personne, ...) via notamment la commission des droits des usagers
- Améliorer la qualité de l'eau du réseau et restaurer la confiance du public
 - Améliorer et renforcer l'information sur la qualité de l'eau auprès du grand public
- Prévenir et gérer la survenue de maladies émergentes ou ré émergentes :
 - Campagne d'information

5) Santé mentale, santé des jeunes et addictions

a) Les conduites addictives et à risque

- Promouvoir le « zéro toxique » chez la femme pendant toute la grossesse :
 - Adapter les supports d'information au contexte local (langue et culture)
- Améliorer le repérage précoce et développer un accompagnement médico-psycho-social adéquat et de proximité des personnes dépendantes et de leur entourage :
 - Réduire la stigmatisation et l'exclusion des personnes présentant des conduites addictives en favorisant leur insertion et leur réhabilitation psychosociale

b) Les troubles psychiques

- Faire évoluer les représentations en matière de troubles psychiques et troubles de l'adaptation :
 - Réduire la stigmatisation et le risque d'exclusion des personnes atteintes de troubles mentaux ou de handicap psychique
 - Adapter les supports d'information au contexte local (langue et culture)
- Améliorer le repérage précoce des troubles psychiques :
 - Réduire le risque de chronicisation ou d'exclusion des personnes atteintes de troubles mentaux
- Développer et diversifier l'accompagnement médico-psycho-social des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage / lien atelier handicap :
 - Réduire la stigmatisation et l'exclusion des personnes présentant des troubles psychiques et de l'adaptation en favorisant leur insertion et leur réhabilitation psychosociale
 - Améliorer l'accès aux droits des personnes en situation de handicap psychique (droits sociaux, hébergement, formation, travail, ressources)
 - Développer l'éducation thérapeutique, la formation et l'information des usagers et de leurs familles pour leur permettre une implication plus active dans leur parcours individuel ou dans les instances ou institutions sanitaires

c) Les risques psychosociaux

- Améliorer la situation des personnes en situation ou en risque de précarité et/ ou d'exclusion :
 - Faciliter l'accès aux soins, l'accès aux droits sociaux

- Améliorer l'accompagnement des personnes sous main de justice :
 - Faciliter l'accès aux soins, l'accès aux droits sociaux

→ Des objectifs spécifiques intéressant le respect des droits des usagers sont à citer au titre des schémas sectoriels

- **Au titre du schéma de prévention**

Des modalités d'information régulière à l'attention des usagers et de leurs représentants

Promotion de la bienveillance

La lutte contre les avortements clandestins

L'accès aux soins des personnes sans couverture sociale et/ou d'origine étrangère

- **Au titre du schéma d'organisation des soins**

Renforcement de l'accessibilité de l'information aux usagers

Généralisation de la diffusion du livret d'accueil

Aspects sociaux et des soins de support de la prise en charge en cancérologie participant à la coordination des soins et au maintien et retour à domicile. Liaison avec le secteur associatif participant à la prise en charge des maladies chroniques

- **Au titre du schéma d'organisation médico-sociale**

Renforcement de l'accessibilité de l'information aux usagers

V – Suivi des recommandations émises par la CSA dans son rapport 2010 sur le respect des droits des usagers du système de santé

a) Rappel des recommandations de la CSA dans son rapport 2010 :

► A partir du rapport des CSA sur le respect des droits des usagers :

- Améliorer la connaissance par les usagers des procédures formalisées par les établissements ;
- Améliorer la gestion de la procédure d'accès aux dossiers médicaux :
 - Informer clairement le patient sur sa maladie ;
 - Améliorer la relation de confiance entre le système hospitalier et les usagers ;
 - Faciliter l'accès du patient à son dossier ;
 - Donner au patient une information claire et compréhensible.
- Programmer si besoin un rendez vous supplémentaire afin de permettre au patient de bénéficier de la lecture de son dossier médical en présence d'un professionnel.

► Propositions de la commission spécialisée Droits des usagers :

- Mettre en place des mesures visant à protéger les usagers, en particulier les personnes vulnérables (personnes âgées, handicapées, hospitalisées sous contrainte) de toute discrimination ;
- S'assurer de la transmission de l'information aux usagers ;
- Améliorer les procédures d'accueil du patient ;
- Respecter la confidentialité des informations ;
- Mettre en place d'une enquête auprès des usagers.

b) Etat d'avancement du suivi des recommandations de la CSA émises dans son rapport 2010

Actions d'amélioration mises en place dans certains établissements :

- augmentation du nombre d'informations relatives aux motifs des demandes de dossiers médicaux.
- réalisation d'enquêtes de satisfaction dans différents services ;
- intégration de toutes les chartes relatives à la prise en charge de l'utilisateur au livret d'accueil du personnel ;
- organisation de permanences mensuelles dédiées aux usagers ;

Il y n'a pas d'informations relatives aux mesures mises en place visant à protéger les usagers, en particulier les personnes vulnérables (personnes âgées, handicapées, hospitalisées sous contrainte) de toute discrimination.

En dehors de questionnaires de satisfaction remis aux patients, il n'y a pas d'informations relatives aux enquêtes diligentées auprès des usagers.

Les recommandations émises par la CSA dans son rapport 2010 sur le respect des droits des usagers du système de santé ont fait l'objet d'un suivi partiel.

L'analyse réalisée permet de constater que les CRU sont bien installées dans les établissements et assurent leur fonction.

Le livret d'accueil reste l'outil d'information privilégié même s'il ne comporte pas toujours toutes les informations relatives aux droits des usagers et n'est pas systématiquement remis au patient.

Le nombre de questionnaires de satisfaction retournés complétés reste trop faible et ne permet pas de disposer de résultats d'analyse représentatifs. Des mesures correctives sont en cours de mise en œuvre dans certains établissements afin d'améliorer les taux de retour.

Une implication plus effective des membres de la commission spécialisée « Droits des usagers » en cours d'année pourrait contribuer à se rapprocher des objectifs visés.

VI – Recommandations émises par la CSA dans son rapport 2011 sur le respect des droits des usagers du système de santé

a) La commission souhaite mettre en place deux actions concrètes sur le terrain

- Une enquête de satisfaction auprès d'un échantillon représentatif d'usagers par établissement.
- Un courrier adressée aux chefs d'établissement leur précisant que la commission spécialisée « Droits des usagers » de la CSA souhaiterait obtenir des informations sur les actions d'amélioration mises en place par l'établissement sur les points suivants :
 - la connaissance par les usagers des procédures formalisées par l'établissement (Accueil, Respect de la confidentialité, Accès aux dossiers médicaux ...);
 - les mesures visant à protéger les usagers, en particulier les personnes vulnérables (personnes âgées, handicapées, hospitalisées sous contrainte) de toute discrimination ;
 - les modalités de transmission de l'information aux usagers.

b) Autres axes d'amélioration proposés :

- Développer la conscientisation au travail (Améliorer ses pratiques sans s'écarter de sa mission) ;
- Assurer la traçabilité des actions réalisées par les professionnels dans le cadre de la prise en charge des patients.

c) L'utilisation de d'autres sources d'information

La commission préconise d'enrichir systématiquement le rapport sur les droits des usagers du système de santé, d'informations émanant des sources existantes à savoir :

- les rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU);
- les rapports de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- les rapports de la commission départementale de soins psychiatrique (CDSP) ;
- les informations émanant du réseau régional de référents qualité ;
- les rapports de la commission réclamations mise en place par le service inspection contrôle et évaluation de l'ARS ;
- les indicateurs IPAQSS (Indicateur pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins) ;
- les informations émanant du réseau régional de référents qualité ;
- l'enquête sur la bientraitance de l'ANESM ;
- les rapports d'évaluation interne des établissements médico-sociaux (ESMS)...

Conclusion

La place des usagers dans le système de santé a été réaffirmée à plusieurs reprises, notamment dans le cadre de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de la loi Hôpital patients, santé, territoires du 21 juillet 2009.

Les agences régionales de santé se doivent de contribuer à une gestion transversale de l'ensemble du système de santé et de promouvoir le décloisonnement entre l'ambulatoire, l'hospitalier et le médico-social.

Le rapport 2011 proposé par la commission spécialisée « Droits des usagers » de la conférence de la santé et de l'autonomie se veut un document reflétant cette recherche de transversalité dans le domaine du respect des droits des usagers du système de santé.

Le rapport 2010 a mis en exergue les domaines dans lesquels des actions doivent être mises en œuvre afin de répondre aux attentes des usagers et de promouvoir le respect de leurs droits.

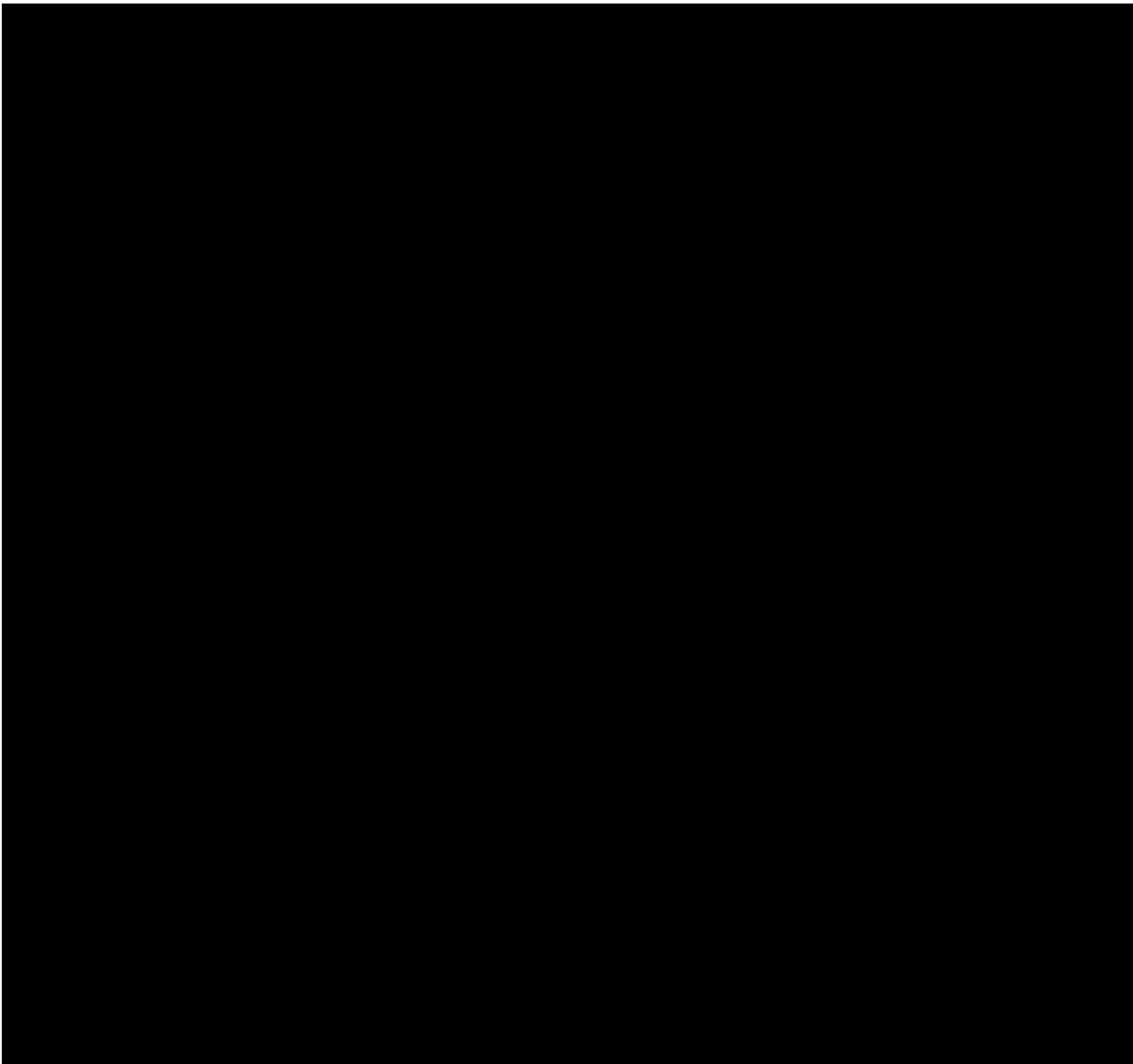
Le rapport 2011 fait le constat que, même si certaines recommandations formulées dans le rapport 2010 ont donné lieu à quelques actions d'amélioration, le travail à réaliser reste conséquent.

Des actions plus concrètes doivent être mise en œuvre afin d'augmenter le taux de réalisation des recommandations préconisées par la commission spécialisée droits des usagers.

Un recoupement des données issues des différentes sources permettra de bénéficier d'informations plus complètes et représentatives de la situation de la région au regard du respect des droits des usagers du système de santé.

ANNEXES

Annexe 1 : Membres de la commission spécialisée Droits des usagers



Annexe 2 : Grille enquête CVS

ENQUETE SUR LE FONCTIONNEMENT DES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE

OU DE TOUTE AUTRE FORME DE PARTICIPATION*

Etablissement ou service :

N° FINESS :

Raison sociale de l'organisme gestionnaire :

Rappel de la réglementation : L'Article D311-3 du code de l'action sociale et des familles précise que le conseil de la vie sociale est mis en place lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail... Lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.

LE CVS* :

Est en place et opérationnel (réunions régulières) Est en place mais n'est pas opérationnel est en cours de mise en place (1^{ères} élections en cours) N'est pas mis en place

Qui est membre du CVS ?

Nombre de personnes	Titulaires	Suppléants	Invités (à titre consultatif)
Représentants des personnes accueillies			
<i>dont personnes accueillies</i>			
<i>dont représentants légaux</i>			
Représentants des familles			
Représentants des personnels de direction			
Représentants du personnel salarié			
Représentants de l'organisme gestionnaire			

UN règlement intérieur est établi ? OUI** NON

Si oui, vous pouvez transmettre le document à l'adresse mail suivante :

QUI préside le CVS ?

Une personne accueillie Un représentant des familles *** Un représentant légal des personnes accueillies
 Un représentant du personnel Un représentant de la direction Un représentant de l'organisme gestionnaire

QUI est vice-président (ou président suppléant) du CVS ?

Une personne accueillie Un représentant des familles Un représentant légal des personnes accueillies
 Un représentant du personnel Un représentant de la direction Un représentant de l'organisme gestionnaire

QUELLE est la fréquence des réunions ?

moins de 1 fois par an de 1 à 2 fois par an de 3 à 4 fois par an plus de 4 fois par an

DATE de la dernière réunion :

Parmi les membres du CVS, qui suscite la convocation de sa réunion ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Représentants des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>dont personnes accueillies</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>dont représentants légaux</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentants des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentants des personnels de direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentants du personnel salarié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentants de l'organisme gestionnaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parmi les membres du CVS, qui participe à l'élaboration de l'ordre du jour ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Représentants des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>dont personnes accueillies</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>dont représentants légaux</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentants des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentants des personnels de direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentants du personnel salarié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentants de l'organisme gestionnaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le CVS a-t-il donné son avis ou fait des propositions sur ?

Préciser les années	Au cours de la dernière année ex 2011		Au cours des 3 dernières années 2010-2009-2008	
	OUI	NON	OUI	NON
Organisation intérieure de l'établissement ou service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vie quotidienne de l'établissement ou service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animation socio-culturelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services thérapeutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projets de travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projets d'équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nature et prix des services rendus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affectation des locaux collectifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animation de la vie institutionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures prises pour favoriser les relations entre les personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modifications des conditions d'accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horaires d'ouverture et de fermeture hebdomadaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planning annuel d'ouverture de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous pouvez détailler ci-dessous, ou bien sur une feuille libre jointe, les thèmes sur lesquels le CVS a été amené à se prononcer :

Remplacé par une question facultative : Quels sont les thèmes sur lesquels le CVS a été amené à se prononcer (limité à 800 caractères)

Lorsque le CVS a été amené à s'exprimer sur ces questions, ses avis ou propositions ont-ils été retenus par la direction de l'établissement ou du service :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Organisation intérieure de l'établissement ou service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vie quotidienne de l'établissement ou service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animation socio-culturelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services thérapeutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projets de travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projets d'équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nature et prix des services rendus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affectation des locaux collectifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animation de la vie institutionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures prises pour favoriser les relations entre les personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modifications des conditions d'accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horaires d'ouverture et de fermeture hebdomadaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planning annuel d'ouverture de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parmi ces différentes expressions, diriez-vous que :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
L'animation du Conseil de la Vie Sociale permet une expression réelle ...				
... des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... des représentants légaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les compliments, suggestions ou plaintes ... sont recueillis				
... émanant des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... émanant des représentants légaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... émanant des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La participation ... à la vie de l'établissement est favorisée				
... participation des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... participation des représentants légaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... participation des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une analyse en équipe de l'expression ... dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes accueillies est effectuée				
... expression des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... expression des représentants légaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... expression des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'impact du CVS sur les changements introduits dans l'établissement est évalué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes qui sont dans l'incapacité de s'exprimer sont sollicitées par d'autres moyens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En terme de concertation entre les personnes accueillies, l'entourage et leurs représentants :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Est-ce que les représentants en CVS associent à l'élaboration de l'ordre du jour des CVS ...				
... les personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... les représentants légaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... les familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que les représentants organisent des réunions préparatoires aux CVS pour ...				
... les personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... les représentants légaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... les familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelles sont les personnes destinataires d'un compte-rendu écrit ou oral de chaque CVS ?				
... les personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... les représentants légaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... les familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les représentants rendent compte de leur mandat auprès ...				
... des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... des représentants légaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUALITE de la personne qui a rempli l'enquête :

- Une personne accueillie
 Un représentant des familles
 Un représentant légal des personnes accueillies
 Un représentant du personnel
 Un représentant de la direction
 Un représentant de l'organisme gestionnaire

CETTE personne est-elle ?

- Président du CVS
 Vice-Président
 Secrétaire
 Autre, préciser :

NOM, et coordonnées où elle peut être jointe : ajouter

<i>Civilité</i>	<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Tél</i>	<i>Ad mail</i>

Fait à : _____ le : _____
 Signature***

*** à compléter uniquement en version papier

Annexe 3 : Enquête complémentaire CVS

