



A.R.S PACA

DONNEES GENERALES

Rapport de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Année 2011

Etablissement :				
Nom				
Adresse				
N° finess géographique				
Pour les établissements ayant une CRUQPC pour plusieurs entités merci de renseigner le N° finess juridique de l'association gestionnaire				
Etablissement	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>public</td></tr> <tr><td>privé</td></tr> <tr><td>privé à but non lucratif</td></tr> </table>	public	privé	privé à but non lucratif
public				
privé				
privé à but non lucratif				
Activités autorisés (choix multiple)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>MCO</td></tr> <tr><td>SSR</td></tr> <tr><td>Psychiatrie</td></tr> </table>	MCO	SSR	Psychiatrie
MCO				
SSR				
Psychiatrie				

Niveau d'activité

MCO (indiquer le TOTAL nombre d'entrées d'hospitalisation complète, des passages aux urgences, des séances d'hôpital de jour, des consultations externes, des séjours ambulatoire et des séances de dialyse) :	
CLCC- Dialyse- psychiatrie - HAD (indiquer le TOTAL File active) :	
SSR- Centre de rééducation - MECS (indiquer le TOTAL Nombre d'entrées) :	

Nombre de lits installés :	
Nombre de places	

Référent interne sur les relations avec les usagers (personne en charge de compléter le formulaire de CRUQPC sur le ROR) :



Date d'installation de la CRUQ :

Existence d'un responsable des relations avec les usagers dans l'établissement ?

Si oui, précisez son nom

Membres de l'établissement siégeants en CRUQPC :

<i>Fonction</i>	<i>Nom</i>	<i>Fonction/Qualité</i>
Représentant légal de l'établissement ou personne désignée titulaire		
Représentant légal de l'établissement ou personne désignée suppléant		
Médiateur médical titulaire		
Médiateur médical suppléant		
Médiateur non médical titulaire		
Médiateur non médical suppléant		

Membres d'association (représentants d'usagers siégeant en CRUQPC) :

<i>Fonction</i>	<i>Nom</i>	<i>Nom association Coordonnées téléphoniques</i>
Représentant d'utilisateur titulaire		
Représentant d'utilisateur suppléant		
Représentant d'utilisateur titulaire		
Représentant d'utilisateur suppléant		



En cas d'absence de représentants d'usagers, quels sont les motifs ?

Recherche effectuée sans succès

Représentants pas encore désignés

Recherche non effectuée

Représentants existants mais non agréés

AutreAutres motifs (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

oui ou non

Organisation des réunions :

Existence d'un règlement intérieur de la CRUQPC

oui ou non

--

Nombre de réunions sur l'année

--

Moyenne de participation annuelle des membres

--

Principaux points à l'ordre du jour des réunions organisées dans l'année (plusieurs réponses possibles) :

- Réunions pour examen des plaintes
- Réunions pour l'amélioration de la qualité et de la prise en charge
- Réunions pour la réalisation du rapport annuel
- Autre (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

--

Date d'approbation par la CRUQPC de son rapport CRUQPC :

Date	
------	--

Date de présentation du rapport de CRUQPC au CA ou au Conseil de surveillance :

Date	
------	--

Organisation matérielle: moyens mis à la disposition de la CRUQPC :

Existence d'une permanence de la CRUQ PC (téléphonique ou physique) ?

oui ou non	
------------	--

Existence d'un espace réservé aux usagers ou à leurs représentants ?

oui ou non	
------------	--



Moyens mis à la disposition de la CRUQPC (plusieurs réponses possibles)

- Permanence téléphonique
 - Local
 - Matériel (ordinateur, téléphone, etc.)
 - Secrétariat
 - création d'une adresse email spécifique pour les représentants des usagers
- Autres moyens (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Modalités d'information des personnels sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQ :

Les modalités d'information des personnels et médecins sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQ sont organisés ?

oui ou non

Si oui, précisez par quels moyens (plusieurs réponses possibles)

- Affichage
- Journal interne
- Livret d'accueil des personnels
- Réunions de staff
- Séminaire d'accueil des nouveaux embauchés
- Autres moyens (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Rapport de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Année 2011

Accès aux sources d'information

Les membres de la CRUQPC ont accès aux informations suivantes

Oui / Non / Non concerné

Synthèse des plaintes et des réclamations / registre des plaintes	
Eloges	
Recours gracieux et juridictionnels	
Enquêtes de satisfaction et questionnaires de sortie	
Demandes de dossiers médicaux	
Compte rendu du conseil de la vie sociale	
Signalements d'événements révélateurs de dysfonctionnement ou de risque de dysfonctionnement	
Compte rendu des groupes de travail incluant les usagers	
Rapport d'activité de l'établissement	
Le projet d'établissement ou projet institutionnel	
Compte rendu de la séance du Conseil d'administration ou du conseil de surveillance au cours duquel le rapport annuel de la CRUQPC est examiné	
Rapport d'activité de la personne responsable des relations avec les usagers	
Résultats de la certification, Indicateurs qualité IPAQS, des audits de qualité internes ...	
Propositions formulées par l'espace éthique	
Avis de la CME sur la politique d'amélioration continue de la qualité	
Plan de formation des personnels	

Participation des usagers aux groupes de travail

Participation des usagers aux groupes de travail

Les représentants des usagers sont intégrés dans des groupes de travail ?

Oui / Non

Si oui, lesquels (plusieurs réponses possibles)

- Qualité
- Certification
- Livret d'accueil
- Projet d'établissement

Autres (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Participation des usagers aux autres instances

Les représentants des usagers sont invités à d'autres instances ?

Oui / Non

Si oui, lesquelles

- Conseil de surveillance / conseil d'administration
- CLIN
- CLAN
- CLUD
- CME

Autres (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Avez-vous adopté des mesures visant à favoriser les échanges d'informations entre les membres de la CRUQPC et les autres instances de l'établissement ?

Oui / Non

Si oui, lesquelles

- Transmission des Compte-rendus des autres instances aux membres de la CRUQPC
- Transmission des Compte-rendus de la CRUQPC aux autres instances
- Mise en ligne des informations concernant les instances sur Intranet

Autres (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Rapport de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la
Prise en Charge

Année 2011

Formations des représentants des usagers :

Des formations ont été proposées aux représentants des usagers siégeant en CRUQPC :

oui ou non

Nombre de formations proposées aux représentants des usagers

Nombre

Nombre de formations effectivement suivies

Nombre

Nombre de représentants d'usagers ayant bénéficié d'au moins une formation dans l'année

Nombre

Thèmes des formations suivies (plusieurs réponses possibles, séparées par des ',') :

--

En cas de refus d'un représentant d'usagers de suivre une formation, quels sont les motifs ?

oui ou non

Manque de temps

--

Problèmes liés au déplacements

--

Intérêt de la formation

--

autre motif (plusieurs réponses possibles, séparées par des ',') :

--

Formations des membres du personnels aux droits des usagers

Des formations concernant les droits des usagers et/ ou la qualité de la prise en charge ont été proposées aux membres du personnel dans l'année :

oui ou non

thèmes des formations proposées aux membres du personnel dans l'année (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Nombre de formations concernant les droits des usagers proposées aux membres du personnel dans l'année :

Nombre de membres du personnel formés aux droits des usagers dans l'année :

Parmi les formations proposées pouvez-vous indiquer le nombre de formation portant sur la fin de vie

Nombre de membres du personnel formés aux droits des patients en fin de vie dans l'année :

Rapport de la Commission des Relations avec les Usagers et de la
Qualité de la Prise en Charge

Recensement des plaintes

Par "plainte et réclamation", on entend toute :

- évocation explicite d'un mécontentement,
- écrite ou orale
- avec demande implicite ou explicite de justification
- hors recours en contentieux

NB: Les recours en contentieux ne sont pas traités par la CRUQPC, qui doit cependant en être informée.

Le recensement des plaintes et réclamations ORALES est organisé:

oui ou non

Le recensement des plaintes et réclamations ECRITES est organisé:

oui ou non

Le registre des plaintes et réclamations est accessible à tous les membres de la CRUQPC :

oui ou non

Existe-t-il un protocole de traitement des réclamations ?

oui ou non

Nombre de contentieux en cours :

Evolution des plaintes et réclamations

Evolution des plaintes	#REF!
Nombre de plaintes recensées	
Niveau d'activité (cf. onglet données générales)	
Taux	

Suites données aux plaintes

Nombre de médiations médicales proposées :	
Nombre de médiations médicales réalisées :	
Nombre de comptes rendu de médiations médicales :	
Nombre de médiations non médicales proposées :	
Nombre de médiations non médicales réalisées :	
Nombre de comptes rendu de médiations non médicales :	
Nombre de médiations conjointes proposées :	
Nombre de médiations conjointes réalisées :	
Nombre de comptes rendu de médiations conjointes :	

Nombre de patients reçus par la Direction (qu'il s'agisse de la direction générale ou des autres directions de l'établissement) :

Nombre

Formulation des plaintes et réclamations

Par écrit (courrier, mail, fax, ...)

Nombre

Par oral (y compris téléphone)

Nombre

Répartition des plaintes et réclamations de l'année par service

(une plainte peut concerner plusieurs services)

	Nombre
Médecine	
Chirurgie	
Obstétrique	
Urgences (dont SAMU et SMUR)	
Réanimation	
Psychiatrie	
Pédiatrie	
SLD	
SSR	
Imagerie	
Consultations	
Administration	
service prenant en charge l'Hôtellerie et la restauration	
Biologie	
Autres	
Autres : en clair	
Total	0
Si autres , détaillez :	

Répartition des plaintes et réclamations de l'année par motif

	Motifs	Nombre de demandes reçues	Nombre ayant fait l'objet d'une action corrective
<i>Administration</i>	Accueil / administration		
	Attente		
	Dépassement d'honoraires		
	Facturation		
<i>Prise en charge Médicale globale</i>	Divergence sur les actes médicaux		
	Contestation du diagnostic médical		
	Non recueil du consentement		
	Erreurs ou accidents médicaux		
	Secret médical-confidentialité		
	Communication de l'information médicale		
	Communication de l'information sur les droits		
	Relations avec le médecin		
	Infections nosocomiales		
<i>Prise en charge paramédicale globale</i>	Divergence sur les actes paramédicaux		
	Relations avec le personnel soignant (IDE, AS, kinésithérapeute, ...)		
	Coordination interne dans la chaîne des soins		
	Relations avec le personnel non-soignant (ASH, secrétaires...)		
	Erreurs ou accidents paramédicaux		
	Prise en charge de la douleur		
<i>Déroulé du séjour</i>	Accès au dossier médical		
	Orientation après la prise en charge dans l'établissement		
	Vols, perte d'objets ou de vêtements		
	Respect de la dignité de la personne hospitalisée		
	Mécontentement hôtellerie-Restoration...		
	Relations avec les autres patients		
	Autres		
	Total	0	0

Si vous avez indiqué d'autres motifs de plaintes, merci d'en préciser le motif :

Accusé de réception de la plainte

A réception de la demande, l'établissement est organisé pour pouvoir accuser réception de la plainte dans les 48h suivant sa réception

oui ou non

Délai moyen pour accuser réception (en jours) ?

Délais moyens de réponse circonstanciée à la plainte ou réclamation (en jours)

A réception de la demande, hors accusé réception (temps pour procéder à l'enquête et apporter une réponse circonstanciée au plaignant)

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement

Report de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Satisfaction des patients

Questionnaires de sortie :

Oui / Non / Non concerné

Précisez le protocole de remise du questionnaire de sortie:

Systematique pour chaque entrée

Disponible dans tous les services

A l'entrée avec le livret d'accueil

Distribué au moment de la sortie

Procédure d'aide pour remplir le questionnaire (aide par infirmière, représentant des usagers...)

Précisez (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Nombre de questionnaires de sortie remplis	
Niveau d'activité	
Taux de réponse	

Résultats principaux du questionnaire :

Taux de satisfaction sur la prestation médicale

Taux de satisfaction sur la prestation paramédicale

Taux de satisfaction sur la prestation administrative

Taux de satisfaction sur la prestation hôtelière

Autres prestations :

Taux de satisfaction global

Si autres, précisez (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Enquêtes de satisfaction :

Nombre de personnes enquêtées	
Niveau d'activité (cf. onglet données générales)	
Taux de réponse	

Nombre d'enquêtes de satisfaction réalisées dans l'année

Thème des enquêtes réalisées

Résultats principaux des enquêtes :

Taux de satisfaction sur la prestation médicale	
Taux de satisfaction sur la prestation paramédicale	
Taux de satisfaction sur la prestation administrative	
Taux de satisfaction sur la prestation hôtelière	
Autres prestations :	
Taux de satisfaction global :	

Si autres, précisez (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Messages de satisfaction :

Nombre de messages par courrier

Nombre de messages par enquête

Autres (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement

A.R.S PACA

ACCES AU DOSSIER MEDICAL

Rapport de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Année 2011

Eléments généraux :

Il existe une procédure sur la communication du dossier malade et cette procédure est appliquée.

Les patients sont informés sur les conditions d'accès aux informations de santé (durée de conservation, modalités) par le livret d'accueil ou la charte de la personne hospitalisée.

Un dispositif est mis en place par l'établissement pour organiser la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de consultation sur place, s'il le souhaite

Une procédure permet d'identifier le demandeur de l'information, son lien avec le patient, et son autorisation à accéder à l'information.

Un dispositif est mis en place concernant la facturation des copies

Un dispositif est mis en place pour la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers.

En cas de décès d'une personne malade, l'absence d'opposition à l'accès au dossier médical de la personne décédée et le motif du demandeur sont vérifiés.

Un responsable de la délivrance de l'information médicale est identifié dans votre établissement et gère les demandes d'accès aux dossiers médicaux

oui/ non/ nc (non concerné)

Demandes d'accès au dossier médical:

Quantités traitées:

Nombre de demandes reçues	0
Du patient lui-même	
De ses ayant droit ou d'un tiers habilité	

Nombre de demandes traitées	0
Provenant du patient lui-même	
Provenant de ses ayant droit ou d'un tiers habilité	

Modalités de remise du dossier médical:

Nombre de demandes par LRAR

Nombre de demandes sous une autre forme :

Nombre de demandes rejetées

Nombre de demandes ne remplissant pas les conditions exigées, par exemple pour vice de forme

Autre

Modalités de traitement des demandes:

oui ou non

Envoi d'un courrier précisant la procédure et confirmant la demande

en jours

Délai moyen de l'accusé réception de la demande

oui ou non

Possibilité de consultation sur place

Possibilité de consultation des documents en présence d'un médecin

en jours

Délai moyen de traitement à réception de la demande complète

Délai moyen de traitement à réception de la demande complète (pour les dossiers de moins de 5ans) (en jours) :

Délai moyen de traitement à réception de la demande complète (pour les dossiers de plus de 5ans) (en jours) :

oui ou non

Gratuité de la copie du dossier

Information préalable auprès du malade du coût

Participation financière dès la 1ère photocopie

Plafonnement du coût

Satisfaction des patients:

Nombre de plaintes ou réclamations relatives à l'accès au dossier médical

Taux de satisfaction des enquêtes de satisfaction sur l'accès au dossier médical

Nombre

Pourcentage

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement

Report de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Droit d'accès à l'information

Délivrance des informations aux usagers sur leurs droits

Taux de remise du livret d'accueil

Nombre de livret d'accueil remis :	
Niveau d'activité (non modifiable) :	
Taux de remise (non modifiable) :	

	oui ou non
Le livret d'accueil est remis systématiquement au malade lors de son entrée	
Explications orales systématiques à la remise du livret d'accueil	
Le droit à l'information est mentionné dans le livret d'accueil	
Le droit au recueil du consentement est mentionné dans le livret d'accueil	
Le droit de médiation via la CRUQ est mentionné dans le livret d'accueil	
La charte de la personne hospitalisée est affichée :	
- dans chaque chambre	
- dans l'unité	
- dans l'établissement	

	oui / non/ dans une minorité de services / dans une majorité de services
Délivrance de l'information médicale au patient et recueil de son consentement	
Il existe un ou des protocoles sur l'organisation de la délivrance des informations médicales aux patients et à leur proches.	
Existe-t-il un protocole permettant de tracer le consentement du patient aux actes proposés ?	

	oui / non/
Des actions de formation et d'information auprès des professionnels de santé sur le droit d'accès à l'information médicale sont conduites dans l'établissement :	
- distribution de documents	
- réunions	
- actions de formations	
- autres (plusieurs réponses possibles, séparées par des ;) :	

Nombre de plaintes / réclamations traitant des défauts d'information au patient

Questionnaire de sortie :

Taux de satisfaction des répondants sur l'information du patient

Taux de satisfaction des répondants sur le recueil du consentement

Enquêtes de satisfaction :

Taux de satisfaction des répondants sur l'information du patient

Taux de satisfaction des répondants sur le recueil du consentement

Droit à l'information en général:

oui ou non

L'information sur les recours possibles est affichée (médiation au sein de la cruqpc, possibilité de transmettre une plainte à l'ARS, existence des commissions de conciliations)

La composition de la CRUQ et l'identification de ses membres sont communiquées au malade.

Les usagers peuvent identifier et contacter les représentants des usagers

Les personnels peuvent identifier et contacter les représentants des usagers

Les modalités de la permanence de la CRUPC sont affichées au bureau des entrées ou dans le livret d'accueil

Les médiateurs sont identifiés par les malades

Les personnels connaissent les médiateurs par le système d'information de l'établissement (répertoire, affichage, intranet...)

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement

A.R.S PACA

Rapport de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Avis de la CRU

L'avis de la CRUQ concernant l'évaluation des pratiques de l'établissement en matière de respect des droits des usagers et de la qualité de la prise en charge en général

L'avis concernant le droit à l'information et l'expression du consentement éclairé

L'avis concernant le droit d'accès au dossier médical

L'avis concernant les mesures prises pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Pas d'avis
L'avis de la CRUQ concernant l'évaluation des pratiques de l'établissement en matière de respect des droits des usagers et de la qualité de la prise en charge en général					
L'avis concernant le droit à l'information et l'expression du consentement éclairé					
L'avis concernant le droit d'accès au dossier médical					
L'avis concernant les mesures prises pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge					

La CRUQ a formulé des recommandations

si oui, nombre :

oui ou non

La CRUQ a évalué l'application des recommandations de l'année précédente

% de recommandations suivies / total :

oui ou non

Liste des recommandations pour l'année à venir (plusieurs réponses possibles, séparées par des ';') :

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement

Rapport de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Année 2011

POUR LES ETABLISSEMENTS AYANT PASSE LA CERTIFICATION V2010

Politique liée à la qualité de la prise en charge

	oui ou non
Cet établissement a passé la certification 2010 ?	<input type="text"/>
Si oui,	oui ou non
Le projet d'établissement intègre des engagements en matière de qualité de prise en charge	<input type="text"/>
Date de la dernière visite :	<input type="text"/>

Cotations attribuées lors de la dernière visite V 2010 pour les critères suivants

Critère 9

Critère 9a : Système de gestion des plaintes et réclamations	<input type="text"/>
Critère 9b : Evaluation de la satisfaction des usagers	<input type="text"/>

Critère 10

10a-Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance (MCO) :	<input type="text"/>
10a-Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance (SSR) :	<input type="text"/>
10a-Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance (SLD) :	<input type="text"/>
10a-Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance (HAD) :	<input type="text"/>
10a-Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance (PSY) :	<input type="text"/>
10b-Respect de la dignité et de l'intimité du patient (MCO) :	<input type="text"/>
10b-Respect de la dignité et de l'intimité du patient (SSR)	<input type="text"/>
10b-Respect de la dignité et de l'intimité du patient (SLD)	<input type="text"/>
10b-Respect de la dignité et de l'intimité du patient (HAD)	<input type="text"/>
10b-Respect de la dignité et de l'intimité du patient (PSY)	<input type="text"/>
10c-Respect de la confidentialité des informations relatives au patient (MCO) :	<input type="text"/>
10c-Respect de la confidentialité des informations relatives au patient (SSR) :	<input type="text"/>
10c-Respect de la confidentialité des informations relatives au patient (SLD) :	<input type="text"/>
10c-Respect de la confidentialité des informations relatives au patient (HAD) :	<input type="text"/>
10c-Respect de la confidentialité des informations relatives au patient (PSY) :	<input type="text"/>
10d-Accueil et accompagnement de l'entourage (MCO) :	<input type="text"/>
10d-Accueil et accompagnement de l'entourage (SSR) :	<input type="text"/>
10d-Accueil et accompagnement de l'entourage (SLD) :	<input type="text"/>
10d-Accueil et accompagnement de l'entourage (HAD) :	<input type="text"/>
10d-Accueil et accompagnement de l'entourage (PSY) :	<input type="text"/>
10e-Gestion des mesures de restriction de liberté (MCO) :	<input type="text"/>
10e-Gestion des mesures de restriction de liberté (SSR) :	<input type="text"/>
10e-Gestion des mesures de restriction de liberté (SLD) :	<input type="text"/>
10e-Gestion des mesures de restriction de liberté (HAD) :	<input type="text"/>
10e-Gestion des mesures de restriction de liberté (PSY) :	<input type="text"/>

Critère 11 :

- 11a-Information du patient sur son état de santé et les soins proposés (MCO) :
- 11a-Information du patient sur son état de santé et les soins proposés (SSR) :
- 11a-Information du patient sur son état de santé et les soins proposés (SLD) :
- 11a-Information du patient sur son état de santé et les soins proposés (HAD) :
- 11a-Information du patient sur son état de santé et les soins proposés (PSY) :
- 11b-Consentement et participation du patient (MCO) :
- 11b-Consentement et participation du patient (SSR) :
- 11b-Consentement et participation du patient (SLD) :
- 11b-Consentement et participation du patient (HAD) :
- 11b-Consentement et participation du patient (PSY) :
- 11c-Information du patient en cas de dommage lié aux soins (MCO) :
- 11c-Information du patient en cas de dommage lié aux soins (SSR) :
- 11c-Information du patient en cas de dommage lié aux soins (SLD) :
- 11c-Information du patient en cas de dommage lié aux soins (HAD) :
- 11c-Information du patient en cas de dommage lié aux soins (PSY) :

Critère 12 :

- 12a-Prise en charge de la douleur (MCO) :
- 12a-Prise en charge de la douleur (SSR) :
- 12a-Prise en charge de la douleur (SLD) :
- 12a-Prise en charge de la douleur (HAD) :
- 12a-Prise en charge de la douleur (PSY) :

Critère 13 :

- 13a-Prise en charge et droits des patients en fin de vie (MCO) :
- 13a-Prise en charge et droits des patients en fin de vie (SSR) :
- 13a-Prise en charge et droits des patients en fin de vie (SLD) :
- 13a-Prise en charge et droits des patients en fin de vie (HAD) :
- 13a-Prise en charge et droits des patients en fin de vie (PSY) :

Critère 14 :

- 14b-Accès du patient à son dossier (MCO) :
- 14b-Accès du patient à son dossier (SSR) :
- 14b-Accès du patient à son dossier (SLD) :
- 14b-Accès du patient à son dossier (HAD) :
- 14b-Accès du patient à son dossier (PSY) :

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement

--

A.R.S PACA

Rapport de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Année 2011

Droits des patients et fin de vie

Démarches engagées par l'établissement auprès des professionnels

oui ou non

Information des médecins et des soignants sur les droits des patients en fin de vie

Autres personnels

Supports :

- distribution de documents

- réunions

- actions de formations

Autres supports (plusieurs réponses possibles, séparées par des ':')

Une procédure est mise en place systématiquement pour identifier la personne de confiance :

Une procédure est mise en place pour le recueil des directives anticipées :

Nombre de directives anticipées recueillies dans l'année :

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement :

Commentaires ou ajouts spécifiques à l'établissement

NOTE COMPLEMENTAIRE SUR LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Article L1111-11

(inséré par Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 art. 7, art. 10 I Journal Officiel du 23 avril 2005)

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment.

A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.

Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées.

Article R1111-17

(inséré par Décret n° 2006-119 du 6 février 2006 art. 1 Journal Officiel du 7 février 2006)

Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 s'entendent d'un document écrit, daté et signé par leur auteur dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance.

Toutefois lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu'elle est désignée en application de l'article L. 1111-6, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées.

Le médecin peut, à la demande du patient, faire figurer en annexe de ces directives, au moment de leur insertion dans le dossier de ce dernier, une attestation constatant qu'il est en état d'exprimer librement sa volonté et qu'il lui a délivré toutes informations appropriées.

Article R1111-18

(inséré par Décret n° 2006-119 du 6 février 2006 art. 1 Journal Officiel du 7 février 2006)

Les directives anticipées peuvent, à tout moment, être soit modifiées, partiellement ou totalement, dans les conditions prévues à l'article R. 1111-17, soit révoquées sans formalité.

Leur durée de validité de trois ans est renouvelable par simple décision de confirmation signée par leur auteur sur le document ou, en cas d'impossibilité d'écrire et de signer, établie dans les conditions prévues au second alinéa de l'article R. 1111-17. Toute modification intervenue dans le respect de ces conditions vaut confirmation et fait courir une nouvelle période de trois ans.

Rapport de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

- 1 Règlement intérieur de la CRUQPC
- 2 CR du CA pendant lequel le rapport de la CRUQPC a été discuté
- 3 Enquêtes de satisfaction ou / et analyse annuelle des questionnaires de sortie
- 4 Analyse du suivi des plaintes et réclamations
- 5 Autre