



Commission Des Usagers (C.D.U)

Rapport annuel 2024

Rapport présenté en C.D.U. du 18 avril 2024

Direction des usagers et de la qualité

05 59 80 90 28

- Mars 2025 -

SOMMAIRE

1 – Fonctionnement de la C.D.U	3
1.1 – Date de constitution et composition nominative	3
1.2 – Réunions	5
1.3 – Organisation de la C.D.U	7
1.4 – Information des usagers sur le fonctionnement de la C.D.U.....	7
1.5 – Information de l’ensemble des professionnels de santé et des personnels sur le fonctionnement de la C.D.U	7
1.6 – Coordination avec les autres instances	7
1.7 – Statut des représentants des usagers – personne chargée des relations avec les usagers	8
1.8 – PAQSS droits des patients	8
1.9 – Certification	8
2 – Appréciation des pratiques	9
2.1 – Les plaintes et réclamations.....	9
2.1.1 – Analyse quantitative	10
2.1.2 – Analyse qualitative	11
2.2 – Questionnaires des « évaluations de satisfaction de votre séjour »	11
2.2.1 – Analyse quantitative :	11
2.2.2 – Analyse qualitative :	12
2.3 – Demande de dossiers médicaux.....	19
2.4 – Fiches de déclaration d’évènements indésirables	20
2.5 – Evènements indésirables graves	21
3 – Bilan d’exécution	22
3.1 Bilan 2024 du PAQSS Droits des patients :	22

1 – Fonctionnement de la CDU

1.1 – Date de constitution et composition nominative

Le Centre Hospitalier des Pyrénées a institué sa Commission des Usagers le 7 octobre 2016 en application de la loi du 26 janvier 2016. Elle dispose d'un règlement intérieur adapté.

Les missions de la CDU sont les suivantes :

- Elle participe à l'élaboration de la politique dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.
- Elle est informée des événements indésirables graves au moins une fois par an et des actions correctives mises en œuvre en garantissant l'anonymat des patients et des professionnels concernés.
- Elle examine les plaintes et réclamations qui ne présentent pas un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que chaque plaignant soit informé des voies de recours et de conciliation dont il dispose.
- Elle recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le Conseil de Surveillance en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre.
- Elle formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.
- Elle peut proposer un projet des usagers, exprimant les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

-COMPOSITION DE LA C.D.U en 2024

Nom	Fonction	Service / Adresse
M. Yannick MIRAGLIOTTA	Vice-président, Directeur de l'établissement Membre délibérant.	Direction
Dr Bartholomé Komivi AZORBLY	Praticien hospitalier, Médecin médiateur, titulaire Membre délibérant.	Pôle 3
Dr Michèle LAFFITTE MARINE	Praticien hospitalier, Médecin médiateur suppléant Membre délibérant	Pôle 2
Dr Priscille GUILLAUME	Praticien hospitalier, Médecin médiateur suppléant Membre délibérant	Pôle 4
Mme Eva MENDIGUIA	Cadre de santé, Médiateur non médecin, titulaire Membre délibérant.	Surveillance générale
Mme Géraldine BAESA	Assistante sociale, Médiateur non médecin, suppléant Membre délibérant.	Pôle 2
Mme Bénédicte COULON	Représentante des usagers, titulaire Membre délibérant.	U.N.A.F.A.M. – 64200 BIARRITZ
Mme Pascale LABORDE	Représentante des usagers, suppléante Membre délibérant.	U.N.A.F.A.M. – 64200 BIARRITZ
M. LABADIE Christian	Président, Représentant des usagers, titulaire Membre délibérant	Association Entraid'addict 64 64000 PAU
Mme LABADIE Danielle	Représentante des usagers, suppléante Membre délibérant	Association Entraid'addict 64 64000 PAU
M. Jean-Marc DENAX	Membre représentant du conseil de surveillance, titulaire Membre délibérant.	Mairie Artiguelouve, 2 place de la Mairie 64230 ARTIGUELOUVE
Mme Catherine LOUVET-GIENDAJ	Membre représentant du conseil de surveillance, suppléant Membre délibérant.	Ville de Pau 24 rue Jean-Jacques de Monaix 64000 PAU
M. Louis RIBEIRO	Directeur des soins, représentant de la CSIRMT- titulaire	Direction des soins
Mme Céline BARDEL	Cadre supérieur de santé, représentante de la CSIRMT- suppléante	Direction des soins
Mme Maud CLEMENT	Directrice adjointe, direction des usagers et de la qualité-Membre non délibérant	Direction des usagers et de la qualité
Mme Marie GOAILLARD	Attachée d'administration Hospitalière-Chargée des relations avec les usagers. Membre non délibérant	Direction des usagers et de la qualité
M. Christophe BARBE	Ingénieur qualité gestion des risques-Membre non délibérant.	Direction des usagers et de la qualité
Mme France POUY	Coordonnateur des risques associés aux soins-Membre non délibérant.	Direction des usagers et de la qualité

1.2 – Réunions

En 2024 la C.D.U. s'est réunie à 5 reprises :

Réunion du 8 mars 2024

- Validation du compte-rendu de la réunion du 13 décembre 2023
- Bilan du 4ème trimestre 2023 :
 - Plaintes et réclamations
 - Dossiers médicaux
 - Questionnaires d'évaluation de satisfaction de séjour
 - Évènements indésirables graves
- Présentation du rapport annuel 2023 de la CDU.
- Bilan annuel 2023 des indicateurs de maîtrise du risque infectieux
- Points proposés par les représentants usagers :
 - Point d'étape projet réhabilitation
 - Présentation du projet cafétéria
- Retour des représentants des usagers sur leur permanence aux Marronniers
- Questions diverses
 - Convention de mise à disposition avec le SAMSAH
 - Bilan projet usagers (date à définir)
 - Décision visite de certification HAS

Réunion du 14 juin 2024 :

- Validation du compte-rendu de la réunion du 8 mars 2024
- Bilan du 1er trimestre 2024 :
 - Plaintes et réclamations
 - Dossiers médicaux
 - Questionnaires d'évaluation de satisfaction de séjour
 - Évènements indésirables graves
- Présentation du rapport annuel 2023 rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention
- Présentation de l'E.D.A.P., Equipe des Directives Anticipées en Psychiatrie
- Bilan du projet des usagers
- Points proposés par les représentants usagers :
 - Programme BREF
 - Projet Réhabilitation
- Retour des représentants des usagers sur leur permanence aux érables
- Projet et animations ESC/MDUF 1er et 2ème semestre 2024
- Questions diverses
 - Permanence des usagers à la cafétéria
 -

Réunion exceptionnelle du 17 septembre 2024

- Présentation du projet réhabilitation

Réunion du 4 octobre 2024 :

- Validation du compte-rendu de la réunion du 14 juin 2024
- Bilan du 2ème trimestre 2024 :
 - Plaintes et réclamations
 - Dossiers médicaux
 - Questionnaires d'évaluation de satisfaction de séjour
 - Evènements indésirables graves
- Présentation du questionnaire de satisfaction des HJ du pôle 4 pour les patients et leur famille
- Point d'étape programme BREF
- Points proposés par les représentants usagers :
 - L'éducation thérapeutique
 - Opération silhouettes RU : France Assos Santé
- Retour sur le Comité Des Usagers du GHT : règlement intérieur, désignations des RU à la Commission Médicale de Groupement
- Retour des représentants des usagers sur leur permanence aux érables
- Bilan de la semaine sécurité des patients
- Questions diverses
 - Courrier de la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme
 - Transmission du rapport annuel CDU à l'ARS
 - Vitesse dans le parc

Réunion du 6 décembre 2024 :

- Validation du compte-rendu de la précédente CDU
- Bilan du 3ème trimestre 2024 :
 - Plaintes et réclamations
 - Dossiers médicaux
 - Questionnaires d'évaluation de satisfaction de séjour
 - Evènements indésirables graves
- Présentation du projet Café débat en gérontopsychiatrie et de l'unité UHPSA.
- Présentation de l'unité de crise « Les Tamaris »
- Point travaux des unités fermées
- Points proposés par les représentants usagers : La consultation famille sans patient
- Point d'étape sur le projet réhabilitation.
- Point sur le comité éthique
- Information sur les résultats du Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins 2023 (C.A.Q.E.S.)
- Retour des représentants des usagers sur leur permanence à ESA 1
- Présentation des actions de l'ESC/MDUF
- Questions diverses
 - Relance de la CDSP par l'ARS
 - Calendrier prévisionnel CDU 2025

Nombre de saisines du médiateur médical / du médiateur non médical :

Il y a eu aucune saisine du médiateur médical.

Une proposition de médiation pour le médiateur non médical sans suite donnée par la plaignante.

1.3 – Organisation de la C.D.U. :

Conditions matérielles d'exercice :

Le secrétariat de la C.D.U. est assuré par la direction des usagers et de la qualité.

1.4 – Information des usagers sur le fonctionnement de la C.D.U. :

Livret d'accueil :

Le livret d'accueil est conforme à la législation en vigueur et comporte notamment un chapitre de présentation de la C.D.U. Il a été actualisé en 2024.

Mention des lieux d'affichage des informations :

La charte de la personne hospitalisée « usagers, vos droits » est affichée dans les unités de soins et dans les centres de gestion médicale. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont affichés dans les unités. Une affiche sur le rôle du C.R.U. est également présente dans ce tableau d'affichage institutionnel.

1.5 – Information de l'ensemble des professionnels de santé et des personnels sur le fonctionnement de la C.D.U. :

La gestion documentaire de l'établissement repose sur l'outil Qualios, connu est utilisé des professionnels de l'établissement. Y figurent la procédure de traitement des plaintes et réclamations, la procédure de traitement des questionnaires de satisfaction et les procédures applicables pour la communication du dossier médical. Les comptes rendus de réunion et les bilans annuels sont également diffusés sur Qualios.

1.6 – Coordination avec les autres instances :

Le bilan de la C.D.U. est présenté aux différentes instances de l'établissement :

- Conseil de surveillance,
- Commission médicale d'établissement,
- Commission de soins infirmiers de rééducation et médico-techniques.
- Comité Social d'Etablissement

1.7 – Statut des représentants des usagers – personne chargée des relations avec les usagers :

La personne chargée des relations avec les usagers est identifiée : Mme Marie GOAILLARD, attachée d'administration hospitalière à la direction des usagers et de la qualité, pôle usagers/loi.

Les représentants des usagers siégeant à la C.D.U. peuvent être indemnisés sur les frais engagés lors de leurs déplacements occasionnés par les convocations à la C.D.U. selon les dispositions réglementaires du code de la santé publique.

Pour le CHP, sont représentants des usagers : Madame COULON Bénédicte et Madame LABORDE Pascale, UNAFAM et Monsieur LABADIE Christian et Madame LABADIE Danielle, Entraid'addict 64.

Monsieur LABADIE a été élu président lors de la CDU du 2 décembre 2022.

1.8 – PAQSS droits des patients :

Un document intitulé « programme d'actions qualité, sécurité des soins » est construit ; il reprend l'ensemble des critères du manuel de certification, mesure les écarts et comprend les améliorations ou actions à mener par l'établissement. Véritable outil global, le P.A.Q.S.S. centralise, au 31 décembre 2024, 165 actions d'amélioration et rassemble l'ensemble des actions validées par les bureaux qualité des pôles de soins, les directions fonctionnelles et les groupes dédiés.

Le P.A.Q.S.S Droits des patients comprend 21 actions dont 11 réalisées, 4 en cours et 6 actions pérennes (cf. fin du document).

1.9 Certification

En 2024, la Haute Autorité de Santé a transmis sa décision suite à la visite de certification qui a eu lieu en novembre 2023.

Le CHP est certifié "Qualité des soins confirmée" pour une durée de 4 ans.

Nous sommes invités à poursuivre nos efforts sur 3 points :

- ▶ Finaliser la maîtrise de l'urgence vitale en pédopsychiatrie (sac d'urgence et numéro unique) (action quasi finalisée),
- ▶ Réaliser un Plan de prévention partagé avec le patient pour la gestion des récurrences d'épisodes de violence (en cours),
- ▶ Développer l'évaluation des pratiques par les équipes concernant les résultats cliniques et l'expérience patient (en cours et/ou à développer).

2 – Appréciation des pratiques

2.1– Les plaintes et réclamations :

L'analyse des plaintes et réclamations constitue un outil d'aide à l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient et de prévention de la maltraitance. Elle suppose une exploitation quantitative et qualitative des plaintes et réclamations réalisée dans le cadre de la CDU afin d'identifier, de hiérarchiser et de traiter les dysfonctionnements ou écarts.

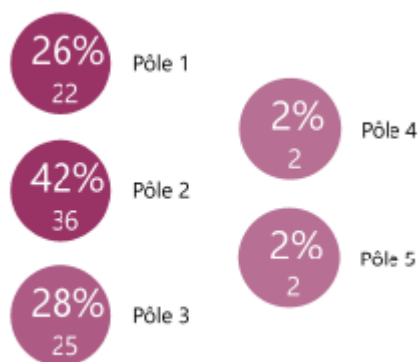
2.1.1 – Analyse quantitative :

Nombre de plaintes, réclamations, éloges, recours :

87 plaintes et réclamations ont été enregistrées contre 66 en 2023



Répartition par pôles :

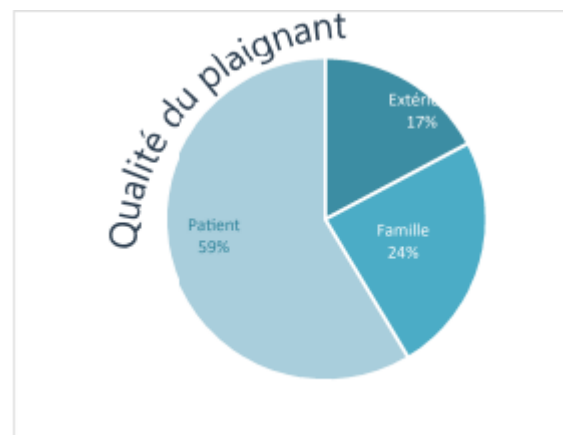
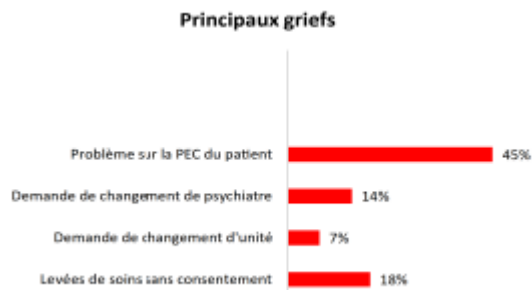


2.1.2 – Analyse qualitative :

Sources issues de l'expression des usagers :

Les professionnels du CHP disposent d'une procédure de gestion des plaintes, des réclamations et des demandes d'informations relative aux droits des patients. Elle est régulièrement actualisée). Elle s'accompagne de trois logigrammes : plaintes et réclamations écrites, orales et saisine du médiateur. Les plaintes et réclamations orales ou écrites sont enregistrées dans le tableau de bord d'analyse et de suivi des événements indésirables.

- **Plaintes et réclamations :**



Recommandations de la CDU :

Favoriser la préparation des sorties des patients avec les proches, la famille, les personnes ressources.

Instituer des réunions famille dans les unités destinées à communiquer sur les associations des représentants des usagers UNAFAM et ENTRAID'ADDICT 64.

Faire référencer le CHP comme proposant le programme BREF

Associer les RU aux cafés débats mis en place à l'UHPSA.

Faire le lien avec la CFSP sur l'information et l'orientation vers l'UNAFAM.

Les recours gracieux et juridictionnels : 0

2.2– Questionnaire des « évaluations de satisfaction de votre séjour » :

2.2.1 – Analyse quantitative :

Du 1er janvier au 31 décembre 2024 :

- pour les pôles 1, 2 et 3, 727 questionnaires ont été analysés
- pour le pôle 4, 114 questionnaires ont été analysés

- Taux de retour des questionnaires des pôles 1, 2 et 3 :

Le taux de retour des questionnaires pour l'année 2024 s'élève à **33%**. L'objectif fixé pour 2024 d'un taux de retour de 30% est donc atteint.

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
35%	30%	32%	30%	30%	25%	26%	31%	37%	33%

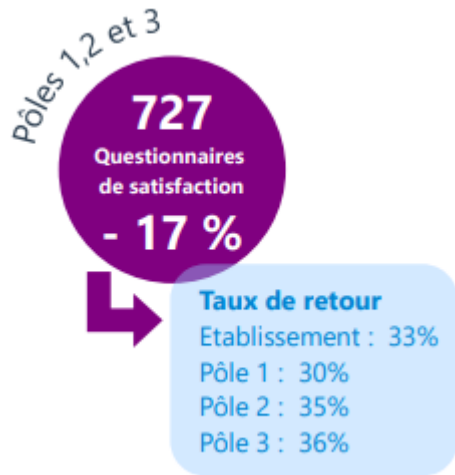
531 livrets d'accueil ont été envoyés dans les unités en 2024.

Une sensibilisation est faite régulièrement en réunion des cadres supérieurs de santé de pôle pour favoriser la remise et l'accompagnement des questionnaires de sorties.

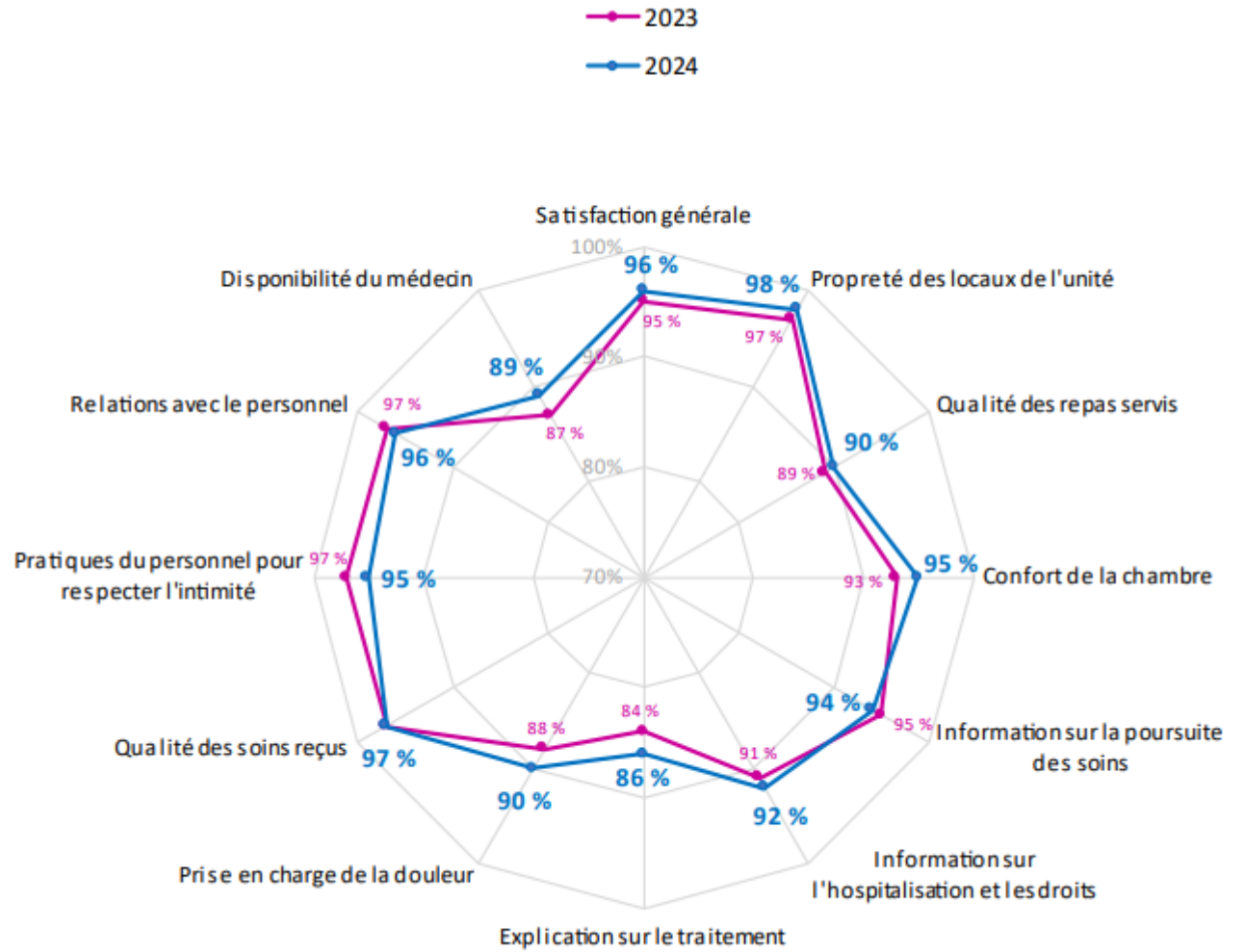
Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'analyse des questionnaires de satisfaction est dématérialisée et permet à chaque agent de l'établissement de consulter à tout moment les retours des patients de l'établissement ou de son unité (par la réponse aux questions et par l'intermédiaires des commentaires libres). Cette analyse fait l'objet d'une présentation trimestrielle en CDU.

2.2.2 – Analyse qualitative

➤ **Pôle 1,2,3 :**



CHIFFRES CLÉS DE LA SATISFACTION DES PATIENTS



2 questions ouvertes

- « Avez-vous vécu des problèmes avec les autres patients pendant cette hospitalisation ? Si oui, précisez quel type de difficultés. »
- « Avez-vous des remarques à faire, des suggestions à formuler ? »

348 commentaires laissés

96 concernent les difficultés rencontrées avec les autres patients et 252 sont des commentaires généraux.



727 questionnaires

contre 881 en 2023 soit une diminution de 17%

3 patients sur 5 laissent au - un commentaire

30% évoquent une satisfaction
70% formulent une suggestion ou une insatisfaction

2.2.2 – Analyse qualitative

➤ Pôle 1 :

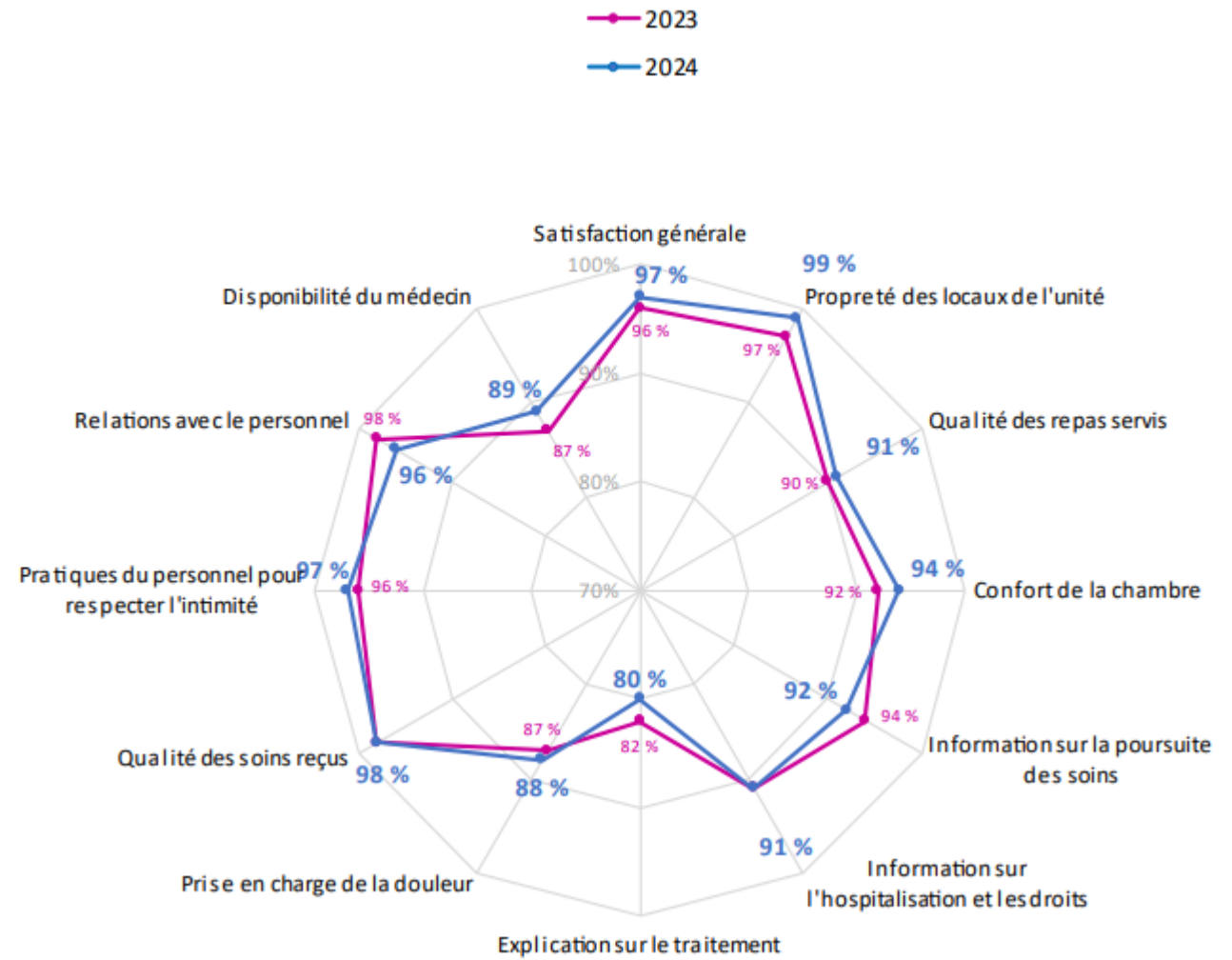
316
Questionnaires
de satisfaction
- 28 %



Taux de retour

2023	2024
37 %	30 %

CHIFFRES CLÉS DE LA SATISFACTION DES PATIENTS



2.2.2 – Analyse qualitative (suite)

➤ Pôle 2 :

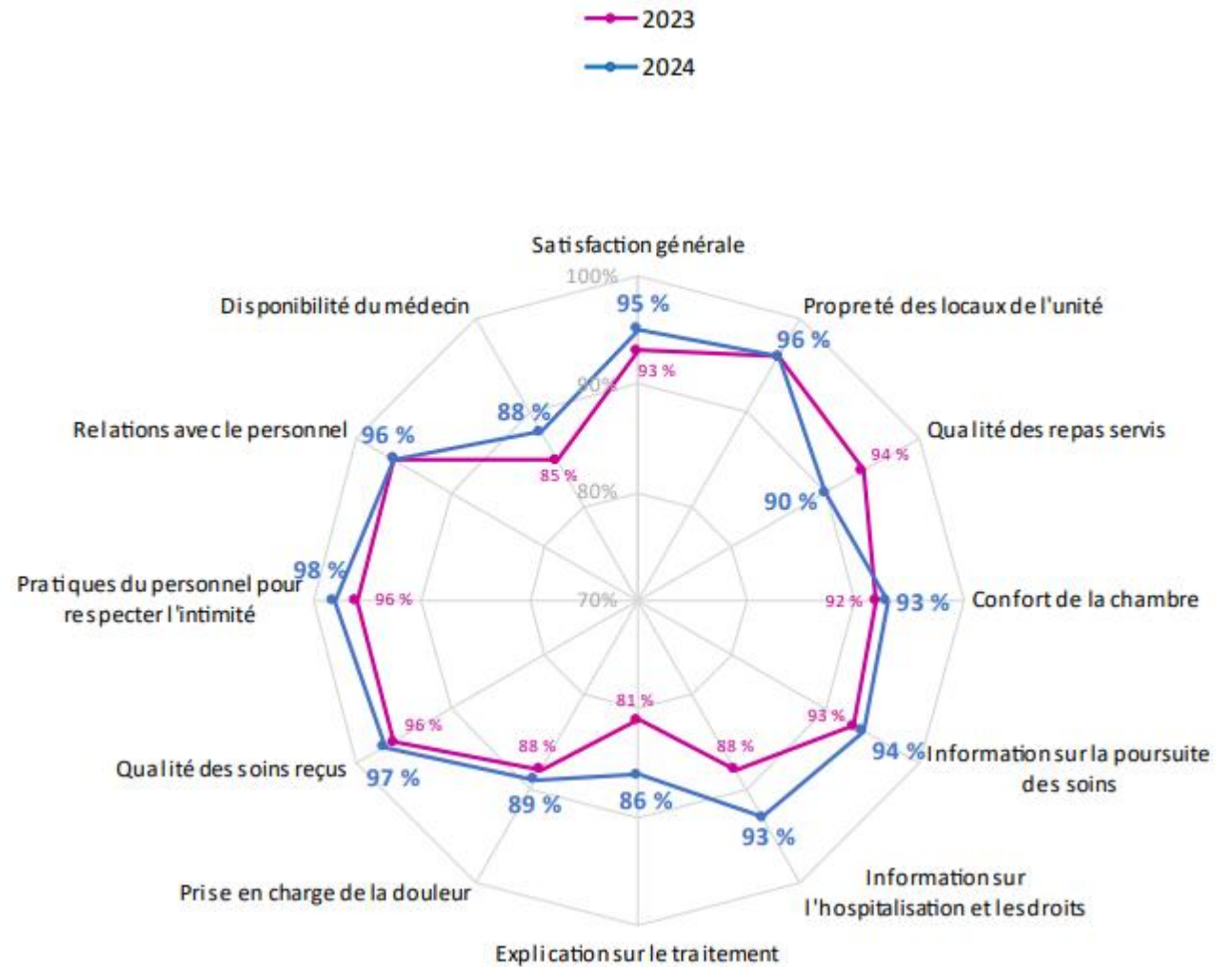
252
Questionnaires
de satisfaction
- 18 %



Taux de retour

2023	2024
39 %	35 %

CHIFFRES CLÉS DE LA SATISFACTION DES PATIENTS



2.2.2 – Analyse qualitative (suite)

➤ Pôle 3 :

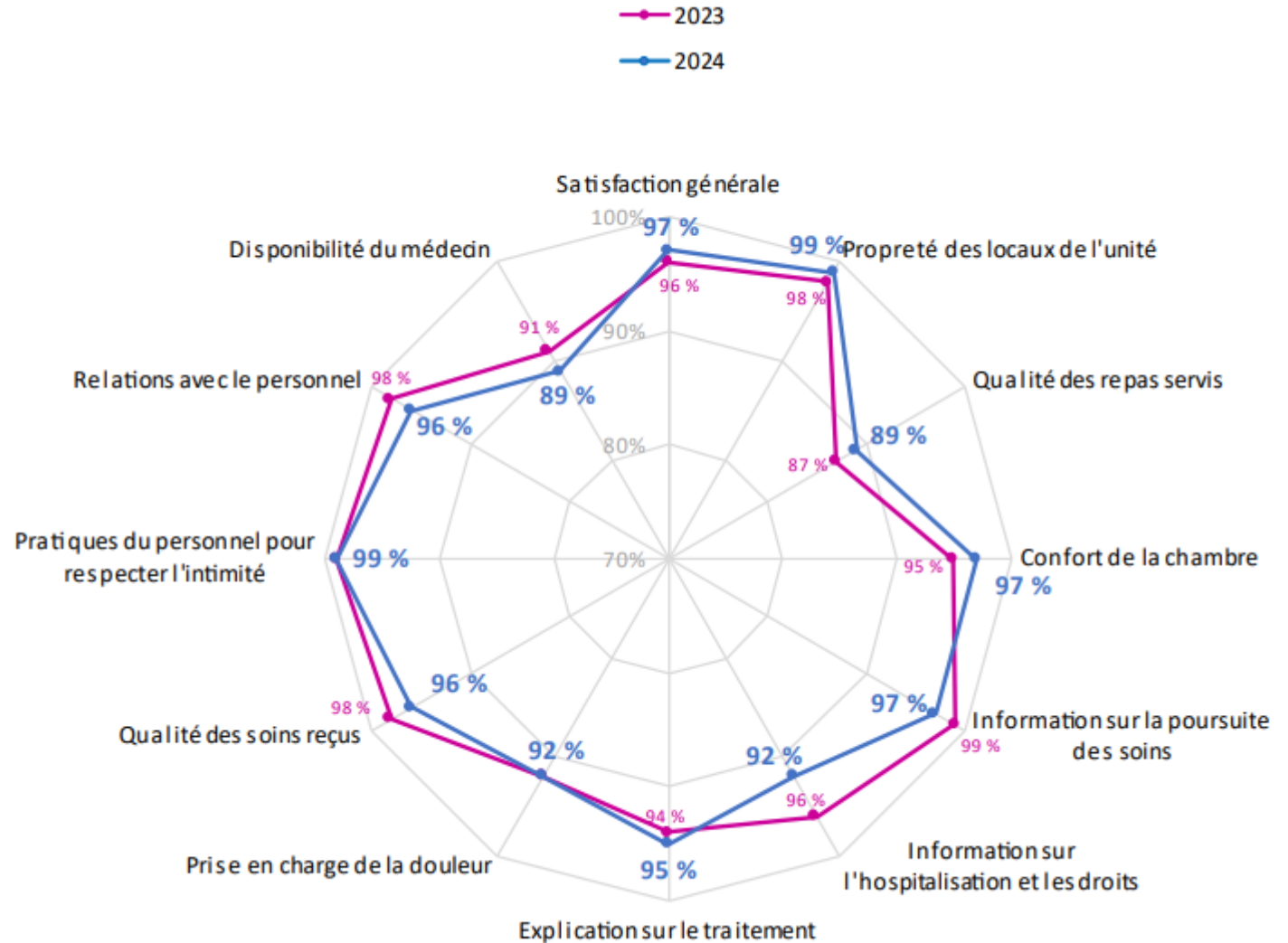
159
Questionnaires
de satisfaction
- 3 %



Taux de retour

2023	2024
35 %	36 %

**CHIFFRES CLÉS DE LA SATISFACTION
DES PATIENTS**



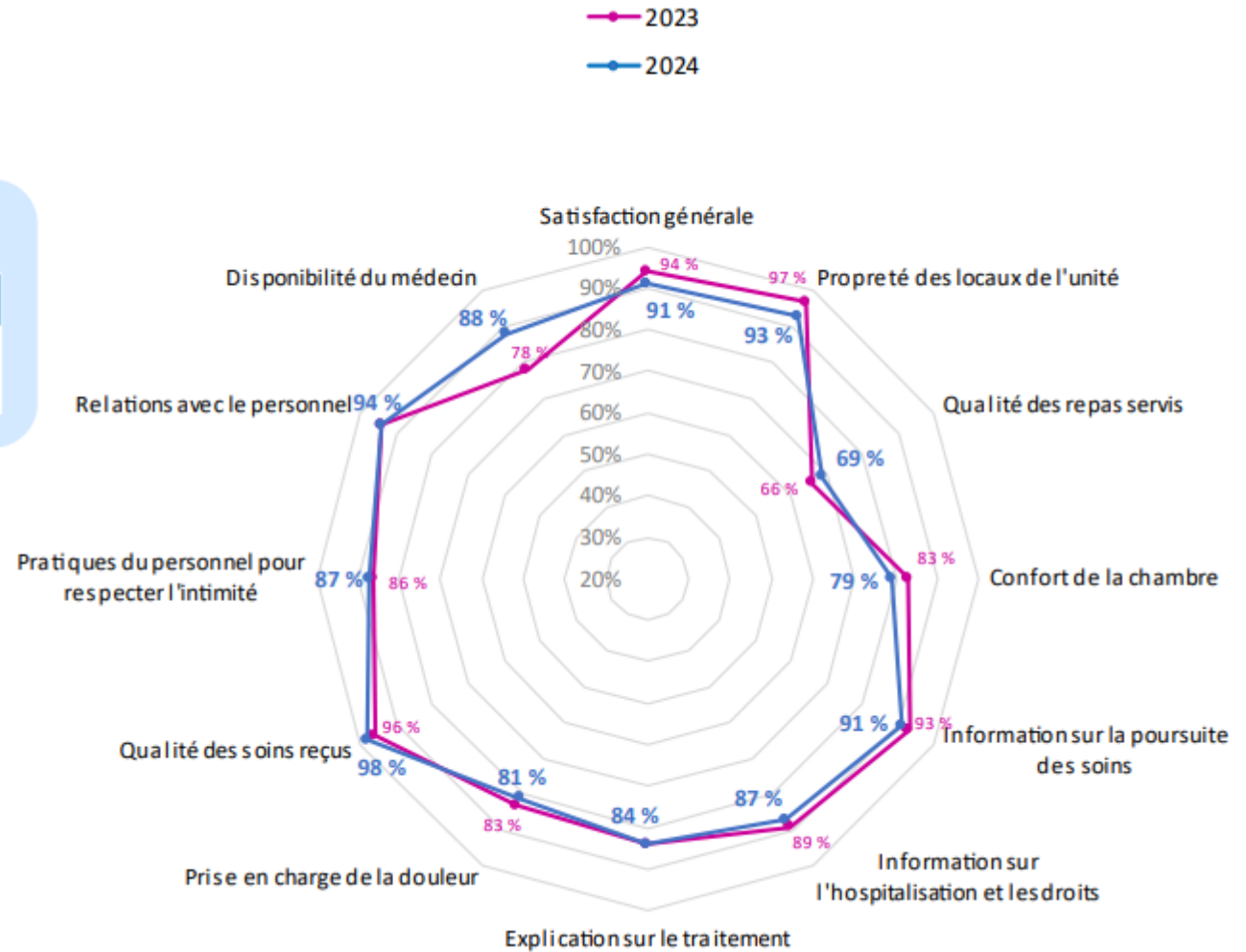
2.2.2 – Analyse qualitative (suite)

➤ Pôle 4 :



Taux de retour	
2023	2024
Mont-Vert : 69 %	Mont-Vert : 100 %
Capucines : 29 %	Capucines : 51 %

CHIFFRES CLÉS DE LA SATISFACTION DES PATIENTS



3 questions ouvertes

- « Avez-vous vécu des problèmes pendant cette hospitalisation ? Si oui, précisez quel type de difficultés.»
- « Avez-vous été satisfait(e) des mesures prises ? »
- « Avez-vous des remarques à faire, des suggestions à formuler ? »

43 commentaires laissés

17 concernent les difficultés rencontrées pendant la prise en charge, 7 donnent leur opinion sur les mesures prises et 19 sont des commentaires généraux.



68 questionnaires

contre 67 en 2023 (HC uniquement)

Presque 1 patient sur 2 laissent
au - un commentaire

6% évoquent une satisfaction
94% formulent une suggestion
ou une insatisfaction

2.3– Demande de dossiers médicaux :

124 demandes de dossiers médicaux ont été enregistrées soit une **augmentation de 0.8%** par rapport à l'année 2023 (123 demandes en 2023).

Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voies réglementaires au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans.

Délai moyen 2024 : **6 jours** pour les dossiers de < de 5 ans et,
25 jours pour les dossiers de > de 5 ans.



En 2024, 88% des demandes de dossiers de moins de 5 ans ont été traitées dans le délai conforme et 100% des demandes pour les dossiers de plus de 5 ans.

Sur l'ensemble des 124 demandes : **107** ont été transmises et **2** demandes refusées

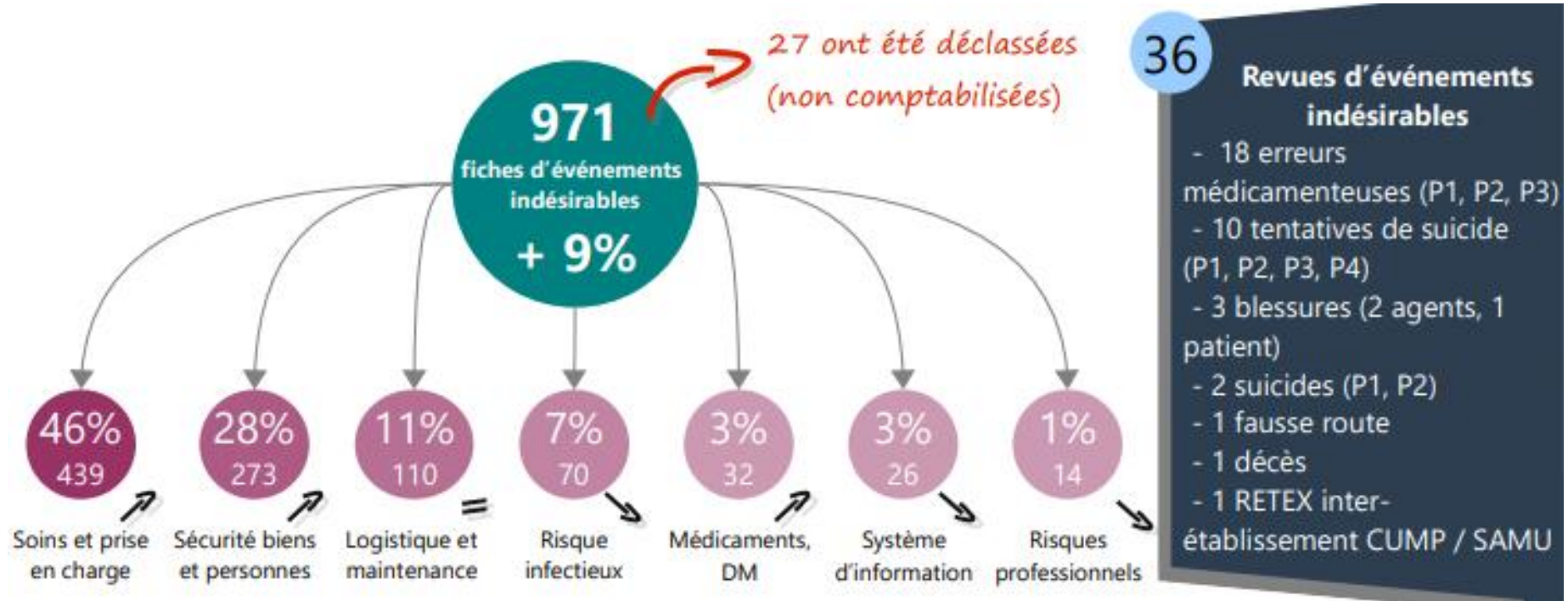
Au 31 décembre 2024, **15** demandes étaient en cours de traitement (en attente de justificatifs réglementaires).

Sur les 107 demandes transmises :

- 88** dossiers ont fait l'objet d'un envoi par courrier, soit
- 16** dossiers ont été transmis en main propre, soit
- 3** dossiers ont été consultés sur place, soit

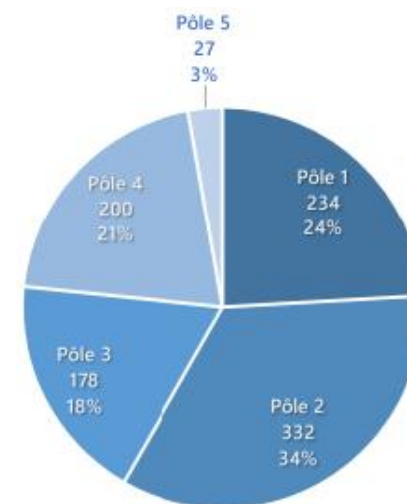
2.4 – Fiches de déclaration d'évènements indésirables :

En 2024, 971 déclarations sont parvenues à la Direction des Usagers et de la Qualité (889 en 2023). Les évènements indésirables relatifs aux patients représentent 55% des FDEI contre 53% en 2023.



Les événements les plus récurrents en 2024

(représentant ≥ 50 % des événements)



Domaines concernés



2.5 – Evènements indésirables graves (du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024)

1

Événement indésirable grave déclaré à l'



- 1 tentative de suicide (P3)

3 – Bilan d'exécution

3.1 Bilan 2024 PAQSS– DROITS DES PATIENTS :

N°	Processus	Sous-processus	Origine de l'action	Pilote(s) de l'action	Action	Pôle / service / groupe concerné	Début prév.	Début réel	Ech. prév.	Ech. réelle	Etat	Type d'évaluation	Thème de l'évaluation	Commentaire
710	Droits des patients	Politique des droits des patients	Bureau Qualité	BARDEL Céline	Evaluer la satisfaction des usagers en ambulatoire et des aidants annuellement	Pôle 1	06/03/2024	06/03/2024			En cours	Questionnaire	Nombre transmis au service qualité	Présentation au BQ élargi du 20/11/2024 Phase de test et d'évaluation sur trois mois à partir de novembre 2024 : - HJ Mourenx (ambulatoire usagers) - Oliviers Montbretias UHPSA (aidants)
				FERRIZ Cédric										
				STREK Nathalie										
				DEJEANS SOPHIE										
				POUY France										
				GOAILLARD Marie										
Pôle 1														
709	Droits des patients	Politique des droits des patients	Bureau Qualité	FEDLAOUI Jamel	Doter chaque unité d'une plaquette d'information sur le service	Pôle 4	16/10/2024	16/10/2024	31/12/2025		En cours			Mettre à jour les plaquettes existantes et créer celles des unités manquantes
				BUGNICOURT Marie										
				CRESPIN Audrey										
				POUY France										
				SFALI Cécile										
				GOAILLARD Marie										
Pôle 4														
705	Droits des patients		Recommandations	CDU	Faciliter la connaissance par les familles et les équipes des représentants des usagers au sein des unités et de CMP.	Pôle 1	13/12/2023				En cours			Présentation lors des réunions soignants soignés des informations relatives aux représentants des usagers et sensibilisation des cadres et référents qualité dans les bureaux qualités. Action de sensibilisation de la DUQ dans les unités Permanence des représentants des usagers avant les CDU.
				DUQ		Pôle 2								
						Pôle 3								
				Pôle 5		Pôle 4								
704	Droits des patients		Recommandations	BARDEL Céline	Veiller à garantir les activités thérapeutiques Mise en place d'atelier mutualisé et remplacement des infirmiers en cas d'absence	Pôle 1	06/10/2023				En cours			2024 : mutualisation des activités thérapeutiques sur le pôle 1 Projet institutionnel en cours de réflexion pour les unités fermées.
				MERCADIEU Jean-Pierre		Pôle 2								
				SARRABERE Hervé		Pôle 3								
				FEDLAOUI Jamel		Pôle 4								
				Pôle 1										
				Pôle 2										
Pôle 3														
Pôle 4														
688	Droits des patients	Information du patient sur son état de santé et les soins proposés	CDU	CDU	Veiller à bien communiquer sur les disponibilités et horaires de présence des psychologues et assistantes sociales.	Tout l'établissement	06/10/2023	06/10/2023	31/12/2023		Finalisée			Recommandations de la CDU. Affichage dans les unités.
				DUQ										
				GOAILLARD Marie										
				DSIRMT										
				RIBEIRO Louis										
				MENDES Adeline										
				MERLIN Ghislaine										
686	Droits des patients	Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de libe	CDU	DUQ	Faciliter l'accès du patio intérieur des unités ouvertes aux patients.	Tout l'établissement	06/10/2023	06/10/2023	06/11/2023	06/11/2023	Finalisée			Recommandation de la CDU. Action menée par les cadres au sein des unités
				CDU										
				GOAILLARD Marie										
				DSIRMT										
				RIBEIRO Louis										

595	Droits des patients	Mesures de restrictions de libertés	Compte qualité	MERCADIEU Jean-Pierre	Suivre les indicateurs de la procédure de transfert d'un patient des Amandiers en unité fermée pour isolement et/ou contention	Pôle 2 - Amandiers	01/01/2020	01/01/2020		Action pérenne	Tableau de suivi	Tableau de bord analytique de suivi des situations de tensions	Bilan annuel du DPC	
				JUAN Sophie							Indicateur	Nombre de FDEI concernant une situation de tension		
				Pôle 2							Indicateur	Nombre de transfert en UF fermée suite à une situation de tension		
576	Droits des patients	Politique des droits des patients	Bureau Qualité	Pôle 4	Réactualiser le livret d'accueil du pôle 4	Pôle 4	01/09/2018	01/01/2018	30/06/2022	Finalisée	Indicateur	Nb de livrets distribués	<p>Mise à jour du livret d'accueil suite à la réorganisation du pôle et la création de nouvelles unités.</p> <p>Avril 2022 : validation du livret d'accueil et du questionnaire de satisfaction</p> <p>Mai 2022 : en cours d'impression</p> <p>2023 mise en oeuvre effective</p> <p>Mars 2023 création questionnaire de satisfaction HJ et CATT (un à destination des familles et un à destination des ados).</p> <p>Octobre 2024 : présentation du questionnaire à destination des familles à la CDU.</p> <p>Début 2025 : mettre à jour le livret d'accueil avec l'unité de crise</p>	
				FEDLAOUI Jamel							Indicateur	Nb de questionnaires distribués et retournés		
				CRESPIN Audrey										
				BUGNICOURT Marie										
566	Droits des patients	Mesures de restrictions de libertés	Compte qualité	AZORBLY Komivi	Evaluer le respect des bonnes pratiques de MCI et contention : EPP "Isolement et contention"	Pôle 3	01/01/2019	01/01/2019		Action pérenne	EPP	Isolement et contention	<p>Participation à la phase expérimentale IQSS Iso/Contention</p> <p>En 2021 Audit avec les critères attendus de l'IQSS expérimental</p> <p>Mai 2021 : Plan d'actions en cours de mise en oeuvre</p> <p>Présentation des résultats de l'audit 2021 au groupe, comité DPC et réunion d'encadrement soignant (sept 2022).</p> <p>En 2022, renouvellement de l'audit : modification de la grille</p> <p>En 2023 fusion du groupe EPP avec le groupe violence pour former le groupe désescalade</p> <p>Rapport 2023 assuré. 2023 : augmentation des iso/contention sur l'établissement. Audit sur les pratiques attendu par le chef d'établissement. Groupe technique créé sur la thématique en 2024.</p>	
				SOULA Bénédicte										UF fermées
				Pôle 3										
				Pôle 1		Comité DPC								
				Pôle 2										
				BARBE Christophe										
				COQUEL Séverine		Pôle 1								
				BARDEL Céline										
				DSIRMT										
				RIBEIRO Louis		Pôle 2								
564	Droits des patients	Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	Compte qualité	RIBEIRO Louis	Elaborer un guide (concept de bientraitance et du prendre soin)	Tout l'établissement	01/01/2019	01/01/2019	31/12/2021	Finalisée			Guide diffusé sur Qualios GROUPE BIENTRAITANCE en place	
				BARDEL Céline										
				LLINARES Olivier		Groupe Bientraitance								
				DSIRMT										
561	Droits des patients	Politique des droits des patients	Compte qualité	RIBEIRO Louis	Valider et diffuser les règles de fonctionnement des unités en lien avec le règlement intérieur	Tout l'établissement	01/01/2019	01/01/2019	01/10/2021	Finalisée			<p>Relance faite le 24 août par mail</p> <p>Relance 21 février 2022 via la présentation de l'audit à 360 au directeur</p> <p>Finalisation et Adaptation de l'organisation des horaires (repas, fermeture...) en lien avec l'harmonisation des horaires des professionnels, selon type d'unité (fermées et ouvertes) et règles spécifiques pour les unités ouvertes type UGC, CAPUCINES.</p> <p>fin avril heure d'été : 21h</p> <p>fin octobre heure d'hiver: 18h30</p> <p>Affichage dans les panneaux d'affichage des unités et dans les chambres.</p>	
				BARDEL Céline										
				DSIRMT										
261	Droits des patients	Hospitalisation sans consentement	Bureau Qualité	AZORBLY Komivi	Evaluer un aspect de la mise en oeuvre de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes : EPP « Pertinence des admissions en soins psychiatriques en cas de péril imminent et bonnes pratiques »	Pôle 3	01/03/2014	01/03/2014		Action pérenne	EPP	Pertinence des admissions en soins psychiatriques en cas de péril imminent et bonnes pratiques	Etape 5 : suivi annuel des 6 indicateurs et analyse des résultats	
				DUQ-Service qualité										
				Pôle 3										
				Surveillance générale										
				LABAN Fanny										
83	Droits des patients	Respect de la dignité et de l'intimité du patient	Projet de soins	DSIRMT	Réaliser un audit du respect de l'intimité du patient dans sa chambre (occul)	Tout l'établissement	18/10/2021	18/10/2021	30/11/2021	31/12/2021	Finalisée	Audit	Observations V2020	Audit observations V2020 groupe auditeurs DSIRMT et le SQ
				RIBEIRO Louis										