



Certaines questions sont déjà complétées à partir des données recueillies l'an dernier. Merci de les vérifier et de les mettre à jour si nécessaire. Si aucune information n'était disponible l'année dernière, vous verrez "NA" dans les champs concernés.

Vous pouvez compléter le questionnaire en plusieurs fois, il vous suffit de remplir les items souhaités et de passer à la page suivante ou de cliquer en haut à droite sur "Finir plus tard" pour que les données renseignées soient enregistrées. Lorsque vous cliquerez de nouveau sur le lien vous accéderez à votre questionnaire complété des éléments déjà renseignés.

Certaines questions sont obligatoires elles sont identifiées par un astérisque.

Ne cliquez sur le bouton « envoyer » (en dernière page) que lorsque vous aurez fini de renseigner le questionnaire.

## Partie A: Identification de l'établissement

### A1. Département

- 22 - Côtes-d'Armor
- 29 - Finistère
- 35 - Ille-et-Vilaine
- 56 - Morbihan

### A2. Identification de l'établissement

Nom de l'établissement

N°FINESS ET (Entité géographique)

N°FINESS EJ (Entité Juridique)

### A3. Statut juridique

- Public
- Privé à but non lucratif
- Privé à but commercial

### A4. Faites-vous partie d'un GHT ?

- Oui
- Non



## Partie B: Contact de la CDU

### B1. Identification de l'animateur/pilote/coordonateur de la CDU

*L'interlocuteur privilégié des représentants des usagers dans l'établissement*

Nom

Prénom

Qualité

Téléphone

Mail

## Partie C: Les membres obligatoires de la CDU

### C1. Fonction du représentant légal de l'établissement au sein de la CDU

:

Président

Vice-président

Membre

### C2. Identité du représentant légal de l'établissement ou son représentant

*Mentionnez la personne qui assiste aux réunions*

Nom

Prénom

Fonction dans l'établissement

### C3. A-t-il reçu une formation sur le rôle et les missions des CDU ?

Oui

Non

### C4. Fonction du responsable qualité au sein de la CDU :

Président

Vice-président

Membre

### C5. Identité du responsable qualité

Nom

Prénom



**C6. Les formations du responsable qualité**

	Oui	Non
Formation sur les droits des usagers du système de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le rôle et les missions des CDU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie D: Les médiateurs médicaux**

**D1. Fonction du médiateur médical titulaire au sein de la CDU :**

Président	<input type="checkbox"/>
Vice-président	<input type="checkbox"/>
Membre	<input type="checkbox"/>

**D2. Identité du médiateur médical titulaire**

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Fonction dans l'établissement	<input type="text"/>

**D3. Les formations du médiateur médical titulaire**

	Oui	Non
Formation sur le rôle et les missions des CDU ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le rôle du médiateur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D4. Le poste de médiateur médical suppléant est-il pourvu au sein de la CDU ?**

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

**D5. Identité du médiateur médical suppléant**

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Fonction dans l'établissement	<input type="text"/>

**D6. Les formations du médiateur médical suppléant**

	Oui	Non
Formation sur le rôle et les missions des CDU ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le rôle du médiateur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Partie E: Les médiateurs non médicaux

### E1. Fonction du médiateur non médical titulaire au sein de la CDU :

Président

Vice-président

Membre

### E2. Identité du médiateur non médical titulaire

Nom

Prénom

Fonction dans l'établissement

### E3. Les formations du médiateur non médical titulaire

Oui Non

Formation sur le rôle et les missions des CDU ?  .....

Formation sur le rôle du médiateur ?  .....

### E4. Le poste de médiateur non médical suppléant est-il pourvu au sein de la CDU ?

Oui

Non

### E5. Identité du médiateur non médical suppléant

Nom

Prénom

Fonction dans l'établissement

### E6. Les formations du médiateur non médical suppléant

Oui Non

Formation sur le rôle et les missions des CDU ?  .....

Formation sur le rôle du médiateur ?  .....



## Partie F: Les RU titulaires

### F1. Fonction du RU titulaire 1 au sein de la CDU :

Président

Vice-président

Membre

### F2. Identité du RU titulaire 1

Nom

Prénom

### F3. Les formations du RU titulaire 1

	Oui	Non
Formation obligatoire de base des représentants des usagers dispensée par les organismes agréés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le rôle et les missions des CDU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le droit des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la certification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la méthode du patient traceur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### F4. Fonction du RU titulaire 2 au sein de la CDU :

Président

Vice-président

Membre

### F5. Identité du RU titulaire 2

Nom

Prénom



**F6. Les formations du RU titulaire 2**

	Oui	Non
Formation obligatoire de base des représentants des usagers dispensée par les organismes agréés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le rôle et les missions des CDU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le droit des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la certification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la méthode du patient traceur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Partie G: Les RU suppléants**

**G1. Fonction du RU suppléant 1 au sein de la CDU :**

Président	<input type="checkbox"/>
Vice-président	<input type="checkbox"/>
Membre	<input type="checkbox"/>
Poste non pourvu	<input type="checkbox"/>

**G2. Identité du RU suppléant 1**

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

**G3. Les formations du RU suppléant 1**

	Oui	Non
Formation obligatoire de base des représentants des usagers dispensée par les organismes agréés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le rôle et les missions des CDU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur le droit des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la certification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la méthode du patient traceur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G4. Fonction du RU suppléant 2 au sein de la CDU :**

Président	<input type="checkbox"/>
Vice-président	<input type="checkbox"/>
Membre	<input type="checkbox"/>
Poste non pourvu	<input type="checkbox"/>



**G5. Identité du RU suppléant 2**

Nom

Prénom

**G6. Les formations du RU suppléant 2**

- |   | Oui                      | Non                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Formation obligatoire de base des représentants des usagers dispensée par les organismes agréés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formation sur le rôle et les missions des CDU   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formation sur le droit des patients   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formation sur la certification  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formation sur la méthode du patient traceur   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Partie H: Membres facultatifs de la CDU**

**H1. Avez-vous des membres invités qui participent à la CDU ?**

- Oui
- Non

**H2. Combien ?**

**H3. Membre invité 1**

Nom

Prénom

Fonction (exemple : cadre des santé, bénévole d'association, lieu d'exercice, partenaire...)

**H4. Le membre invité 1 est ponctuel ou permanent ?**

- Ponctuel
- Permanent

**H5. Membre invité 2**

Nom

Prénom

Fonction (exemple : cadre des santé, bénévole d'association, lieu d'exercice, partenaire...)



**H6. Le membre invité 2 est ponctuel ou permanent ?**

Ponctuel

Permanent

**H7. Membre invité 3**

Nom

Prénom

Fonction (exemple : cadre des santé, bénévole d'association, lieu d'exercice, partenaire...)

**H8. Le membre invité 3 est ponctuel ou permanent ?**

Ponctuel

Permanent

**H9. Membre invité 4**

Nom

Prénom

Fonction (exemple : cadre des santé, bénévole d'association, lieu d'exercice, partenaire...)

**H10. Le membre invité 4 est ponctuel ou permanent ?**

Ponctuel

Permanent

**H11. Membre invité 5**

Nom

Prénom

Fonction (exemple : cadre des santé, bénévole d'association, lieu d'exercice, partenaire...)

**H12. Le membre invité 5 est ponctuel ou permanent ?**

Ponctuel

Permanent

**H13. Membre invité 6**

Nom

Prénom

Fonction (exemple : cadre des santé, bénévole d'association, lieu d'exercice, partenaire...)

**H14. Le membre invité 6 est ponctuel ou permanent ?**

Ponctuel

Permanent



**H15. Membre invité 7**

Nom

Prénom

Fonction (exemple : cadre des santé, bénévole d'association, lieu d'exercice, partenaire...)

**H16. Le membre invité 7 est ponctuel ou permanent ?**

Ponctuel

Permanent

**H17. Membre invité 8**

Nom

Prénom

Fonction (exemple : cadre des santé, bénévole d'association, lieu d'exercice, partenaire...)

**H18. Le membre invité 8 est ponctuel ou permanent ?**

Ponctuel

Permanent

**H19. Membre invité 9**

Nom

Prénom

Fonction (exemple : cadre des santé, bénévole d'association, lieu d'exercice, partenaire...)

**H20. Le membre invité 9 est ponctuel ou permanent ?**

Ponctuel

Permanent

**Partie I: Fonctionnement de la CDU**

**I1. Nombre de réunions plénières de la CDU dans l'année :**

**I2. L'ordre du jour des réunions de la CDU est coconstruit avec :**

Le président de la CDU

Le professionnel en charge de l'animation/coordination de la CDU

Les représentants des usagers

Les autres membres de la CDU

L'ordre du jour n'est pas coconstruit



**I3. Concernant le fonctionnement de la CDU :**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | Oui                      | Non                      |
| Le compte-rendu est-il validé en réunion par les membres de la CDU ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le calendrier des CDU est-il planifié sur une année ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La CDU a-t-elle prévu un parcours d'intégration dans l'établissement pour les nouveaux représentants des usagers ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Est-ce que la CDU dispose d'un règlement intérieur ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**I4. En moyenne, combien de semaines avant la réunion de la CDU les membres étaient-ils prévenus de la date ?**

**I5. Concernant le règlement intérieur :**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | Oui                      | Non                      |
| Le règlement intérieur a-t-il été validé en CDU ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le règlement intérieur a-t-il été co-construit avec l'ensemble des membres de la CDU ?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le règlement intérieur prévoit-il la prise en charge des frais de déplacement des RU titulaires et suppléants ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**I6. Avez-vous mis en place un comité des usagers du groupement hospitalier de territoire ?**

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

**I7. Parmi les RU de la CDU de votre établissement, combien participent au comité des usagers du groupement hospitalier de territoire ?**

**I8. Avez-vous une « commission des usagers de territoire » ?**

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

**I9. Parmi les RU de la CDU de votre établissement, combien participent à la « commission des usagers de territoire » ?**

**I10. Un retour en CDU d'établissement est-il effectué ?**

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>



## Partie J: Rapport annuel d'activités

### J1. Le Rapport annuel d'activité de la CDU 2023 a été :

- débatu en CDU
- approuvé en CDU
- transmis au Conseil de surveillance/Conseil d'administration
- transmis à la Commission médicale d'établissement
- transmis à la Direction des soins
- aucune des réponses ci-dessus

### J2. Le rapport annuel d'activité de la CDU a-t-il été présenté

- |   | Oui                      | Non                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ... au Conseil de surveillance/Conseil d'administration ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... à la Commission médicale d'établissement ?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... à la Direction des soins ?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### J3. Un RU a-t-il été associé à la présentation du rapport d'activité

- |   | Oui                      | Non                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| au Conseil de surveillance/Conseil d'administration ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| à la Commission médicale d'établissement ?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Partie K: Modalités de fonctionnement de la CDU

### K1. Moyens matériels alloués au fonctionnement de la CDU

- Locaux adaptés (connexion...)
- Ordinateur
- Téléphone (fixe ou portable)
- Adresse e-mail fournie par l'établissement (collective ou individuelle)
- Accès à l'intranet de l'établissement
- Aucun moyen



Autre



Autre

**K2. La prise en charge des frais des représentants des usagers est effective dans l'établissement pour :**

*Les RU ont le droit à 9 jours de congés de représentation par an selon l'article L1114-3 du code santé publique.*

Le remboursement des frais de déplacement

L'indemnisation des congés de représentation

Aucun frais des RU n'est pris en charge

Autre

Autre

**K3. Par quels moyens les coordonnées, les missions et l'activité de la CDU sont-elles communiquées aux usagers ?**

Affichage

Information délivrée par les RU lors de permanence

Livret d'accueil

Internet

Réunions

Rencontre avec les usagers

Aucune communication aux usagers

Autre

Autre



**K4. Est-il possible pour les usagers de contacter directement (sans intermédiaire institutionnel) les RU à tout moment en cas de difficulté ?**

Oui

Non

**K5. Par quels moyens les coordonnées, les missions et l'activité de la CDU sont-elles communiquées aux professionnels de l'établissement ?**

Affichage

Information délivrée par les RU lors de permanence

Journal interne

Livret d'accueil

Internet

Intranet

Réunions

Rencontre avec le personnel

Aucune communication aux professionnels

## Partie L: Projet des usagers

**L1. Un projet des usagers a-t-il été élaboré ?**

Oui

Non

**L2. Le projet des usagers a-t-il été coconstruit par l'ensemble des membres de la CDU ?**

Oui

Non

**L3. Le projet des usagers est-il intégré dans le projet d'établissement ?**

Oui

Non

**L4. Le projet des usagers a fait l'objet d'une présentation :**

En commission médicale d'établissement

En conseil de surveillance ou conseil d'administration

A la direction des soins

Le projet des usagers n'a pas été présenté dans ces instances



## Partie M: Nombre de réclamations et d'éloges

### M1. Nombre de réclamations écrites (reçues par courrier ou courriel) :

Nombre total de réclamations

Nombre de réclamations relatives à des situations de maltraitance

### M2. Nombre de réclamations orales (ex : appels téléphoniques, entretien avec le patient...)

### M3. Nombre d'éloges :

## Partie N: Traitement des réclamations

### N1. Existe-t-il un document d'information à destination des usagers sur le traitement des plaintes et réclamations ?

Oui

Non

### N2. Ce document d'information à destination des usagers est accessible via :

Affichage

Brochure/flyer

Livret d'accueil

Intranet

Autre

Autre

### N3. Les membres de la CDU ont-ils accès à l'intégralité des réclamations ou éloges ?

*(Intégralité = Courrier complet de l'usager, courrier de retour du service, le courrier de réponse de la direction à l'usager)*

Oui

Non



**N4. En général, quand ont-ils accès à l'intégralité des réclamations ?**

Quand ils le demandent

1 semaine avant la réunion de CDU

Quelques heures avant

Au moment de la réunion

**N5. Les représentants des usagers peuvent-ils accompagner l'utilisateur dans sa réclamation (pour l'aider à faire sa réclamation) ?**

Oui

Non

**N6. Dans le cadre de l'accompagnement de l'utilisateur dans sa réclamation, les RU ont systématiquement accès :**

au courrier de réclamation (s'il existe)

au contact de l'utilisateur demandeur

au compte-rendu des équipes

au courrier de réponse à l'utilisateur

à aucun de ces éléments

**Partie O: Utilisation de la médiation**

**O1. L'information sur la possibilité de médiation est-elle donnée systématiquement dès l'accusé de réception au plaignant ?**

Oui

Non

**O2. L'information sur la possibilité d'être accompagné par un représentant des usagers lors d'une médiation est-elle systématiquement donnée dès l'accusé de réception au plaignant ?**

Oui

Non

**O3. Nombre de médiations réalisées dans l'année :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**O4. Lorsque la médiation est terminée, le compte-rendu de médiation est systématiquement envoyé :**

au patient ou sa famille (la personne qui a fait la médiation)

au président de la commission des usagers

au RU qui a accompagné le patient

le CR ne leur est pas envoyé 

## Partie P: Les événements indésirables graves

**P1. La gestion et le traitement des événements indésirables graves (EIG) au sein de l'établissement est-il connu des membres de la CDU ?**

Oui Non 

**P2. Un bilan annuel des EIG est-il présenté à la commission des usagers ?**

Oui Non 

**P3. Lors de ce bilan, les actions qui en ont découlés sont-elles présentées ?**

Oui Non 

## Partie Q: Mesure de la satisfaction des usagers

**Q1. Avec quel(s) outil(s) ou méthode(s) recueillez-vous la satisfaction des patients (en dehors d'e-Satis) ?**

Questionnaire de satisfaction ou questionnaire de sortie Patient traceur Focus group ou rencontres d'usagers Réunion soignants-patients Boîte à idée ou cahier Courriers envoyés aux patients Permanence des RU Aucun moyen de mesure de la satisfaction (en dehors d'e-Satis) Autre 

Autre



**Q2. En général, à quel moment le questionnaire de satisfaction est-il remis ?**

A l'accueil / entrée en hospitalisation

Le questionnaire est remis avec le livret d'accueil

En libre accès dans les services

A la sortie

Autre

Autre

**Q3. Quels sont le(s) moyen(s) de retour de ce questionnaire ?**

Le questionnaire est déposé au moment de la sortie

Lors d'un entretien spécifique avec un membre du personnel

Urne

Internet

Autre

Autre

**Q4. Les questionnaires sont-ils analysés par la CDU ?**

Oui

Non

**Q5. La synthèse des résultats du questionnaire de satisfaction est-elle présentée en CDU au moins 1 fois par an ?**

Oui

Non

**Q6. Si non, pourquoi ?**

manque de temps

manque d'intérêt

non exploités

taux de retour insuffisant Autre 

Autre

**Q7. Des actions sont-elles mises en place après cette analyse ?**Oui Non 

## Partie R: Respect des croyances et convictions

**R1. Quelles sont les modalités d'information des usagers sur le respect des croyances et des convictions ?**Affichage Mise en place de permanences (par les RU) pour informer les usagers Livret d'accueil Procédure d'accueil / entrée dans l'établissement Communication orale Aucun support Autre 

Autre

## Partie S: Recueil du consentement aux soins

**S1. Existe-t-il une procédure de recueil du consentement ?**Oui Non



**S2. Si non, pourquoi ?**

**S3. Quels outils ou méthodes utilisent les professionnels de santé pour s'assurer que l'information délivrée au patient est comprise ?**

Recours à des interprètes

Liste des professionnels bilingues

Livret spécifique pour les malvoyants

Utilisation de méthodes de reformulation

Aucun outil ou méthode

Autre

Autre

## Partie T: Respect de l'accès au dossier médical

**T1. Existe-t-il un document d'information à destination des usagers sur la procédure d'accès au dossier médical ?**

Oui

Non

**T2. Si non pourquoi ?**

**T3. Par quels moyens les usagers sont-ils informés des modalités d'accès à leur dossier médical ?**

Procédure d'accueil / entrée dans l'établissement

Affichage Livret d'accueil Mise en place de permanence (par les RU) pour informer les usagers Aucun support Autre 

Autre

**T4. L'accès au dossier médical sur place est-il possible ?**Oui Non 

## Partie U: Possibilité de désigner une personne de confiance

**U1. La possibilité de désigner une personne de confiance est-elle systématiquement proposée aux patients ?**Oui Non **U2. Si non pourquoi ?****U3. Les documents de désignation de la personne de confiance sont-ils cosignés par le patient et sa personne de confiance ?**Oui Non



## Partie V: Rédaction de directives anticipées

**V1. Existe-t-il un document d'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées ?**

Oui

Non

**V2. Si non pourquoi ?**

**V3. Par quels moyens les patients sont-ils informés de la possibilité de rédiger des directives anticipées ?**

Procédure d'accueil / entrée dans l'établissement

Information délivrée par les RU lors de permanences

Information délivrée par une personne référente au sein du personnel

Affichage

Livret d'accueil

Aucun de ces moyens

Autre

Autre

## Partie W: Prise en charge de la douleur

**W1. Les usagers sont-ils informés des modalités de la prise en charge de la douleur au sein de l'établissement ?**

Oui

Non



**W2. Si non, pourquoi ?**

**W3. Si oui, quels sont les moyens mis en place pour en informer les usagers ?**

Procédure d'accueil / entrée dans l'établissement

Mise en place de permanences pour l'information des usagers

Désignation d'une personne référente au sein du personnel

Affichage

Livret d'accueil

Autre

Autre

**W4. Existe-t-il une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services ?**

Oui

Non

**W5. Si non, pourquoi ?**



## Partie X: Promotion de la bientraitance

**X1. Existe-t-il une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement ?**

Oui

Non

**X2. Si non, pourquoi ?**

**X3. Si oui, quelles sont les modalités de communication auprès des usagers ?**

Affichage

Livret d'accueil / Flyer

Echange avec les professionnels

Autre

Autre

**X4. Les actions réalisées dans le cadre de cette politique ont-elles été présentées en CDU ?**

Oui

Non

## Partie Y: Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes

**Y1. Les résultats annuels des indicateurs de mesure de la politique qualité et sécurité des soins de l'établissement sont présentés et analysés en CDU ?**

Oui

Non



**Y2. Si non, pourquoi ?**

**Y3. Si oui, la CDU a-t-elle émise des recommandations ?**

Oui

Non

**Y4. Sur quelles thématiques portent ces recommandations ?**

Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité du patient

Continuité des soins et de la permanence des soins

Directives anticipées relatives aux à la fin de vie

Qualité de l'accueil / du relationnel avec les équipes

Qualité de la prise en charge paramédicale

Autre

Autre

**Y5. Concernant les recommandations émises par la CDU :**

Elles figurent dans le rapport d'activité

Elles sont intégrées au plan d'actions qualité

Des actions relatives à ces recommandations ont été mises en place

Aucune des réponses ci-dessus

## **Partie Z: Les besoins de la CDU**

**Z1. Pour terminer, avez-vous des besoins pour animer, dynamiser, organiser ... votre commission des usagers ?**

Oui

Non



**Z2. Quels sont vos besoins ?**

**Z3. Votre établissement a mis en place une action partenariale innovante ou remarquable de la CDU. Racontez-nous :**

**Merci pour l'attention que vous avez accordé à la complétion de ce questionnaire.**

**L'ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles dans le cadre de la collecte des rapports annuels des commissions des usagers des établissements de santé bretons, traitement nécessaire à la mission d'intérêt public dont est investie l'ARS en vertu de l'article L. 1431-2 du Code de la santé publique. Vos données sont conservées 5 ans et sont uniquement destinées au département qualité en charge de cet AAC. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, vous opposer à leur traitement, les faire rectifier ou geler leur utilisation en exerçant votre demande auprès du délégué à la protection des données : [ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr) ou par voie postale.**

**Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) si vous estimez que le traitement de vos données constitue une violation de la réglementation.**