



 Bretagne

Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie

# « Droits des usagers »

## Rapport 2011



## Introduction

La loi 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*" (art. 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 CRSA.

Dans l'attente du cahier des charges il a été convenu d'établir ce rapport sur les bases des années antérieures en intégrant les données relatives au secteur médico social qui est maintenant dans le périmètre de la loi HPST, mais en le cantonnant cette année au secteur des personnes âgées

Ce rapport comporte trois parties :

- 1) l'analyse des rapports 2010 des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) des établissements de santé ;
- 2) les synthèses du questionnaire sur la bientraitance en EPHAD
- 3) Les recommandations 2011 en matière de respect des droits des usagers.

Une ANNEXE sur l'ANALYSE DES RAPPORTS

# 1. - Analyse des rapports CRUQPC

## 1.1. – PREAMBULE

Dans le cadre de la mission de la commission spécialisée sur les droits des usagers, il est prévu l'analyse et la préparation de l'avis de la CRSA sur ces rapports.

Les rapports examinés pour rédiger ce rapport ont donc été établis sur les bases antérieures, telles qu'elles résultent des dispositions de la loi du 4 Mars 2002 et de ses différents textes d'application.

## 1.2. – MODALITES DE TRAVAIL

Les rapports sont parvenus au secrétariat de l'ARS sous forme papier ou sous forme dématérialisée (sous forme numérique).

Des relances ont été effectuées par les services de l'ARS à la demande du président de la commission, pour rappeler cette obligation de production de ce document.

Ces rapports ont tous donné lieu à lecture pour en faire l'analyse et la synthèse.

Un tableau analytique figure en annexe 1 de ce document permettant ainsi de cerner les différents items suivants :

- L'existence ou non d'une CRUQPC ;
- Sa composition pour les représentants des usagers ;
- Le nombre de réunions au cours de l'année 2010 ;
- La possibilité ou non de formations dispensées aux représentants des usagers ;
- La possibilité ou non pour les représentants des usagers d'être indemnisés de leurs frais ;
- L'existence d'un livret d'accueil ;
- Le nombre de plaintes ou de réclamations ;
- Le nombre de demandes de communications de livrets médicaux ;
- Les existences ou non de fiches d'événements indésirables ;
- Des données sur les questionnaires de sortie.

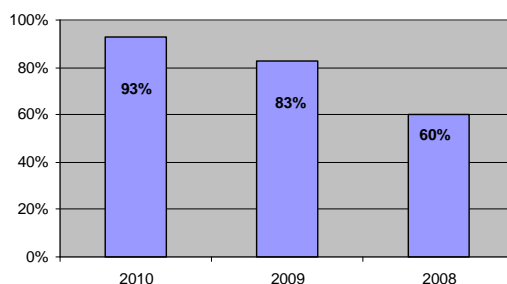
## 1.3. – ANALYSE QUANTITATIVE

### **Les constats :**

**Une grande diversité d'établissements en Bretagne soumis à cette procédure**, soit 130 établissements se répartissant comme suit :

- 2 CHU (centres hospitaliers universitaires) ;
- 4 CHS (centres hospitaliers spécialisés) ;
- 41 CH (centres hospitaliers) ;
- 35 établissements PSPH (participant au service public hospitalier) ;
- 36 établissements privés sous OQN (objectif quantifié national) ;
- 12 établissements privés non lucratifs sous dotation globale et autres.

**Taux de réponse** : un taux de réponse en progrès constant ; Sur **130 établissements assujettis, 121 réponses, soit un taux de réponse de 93,07 %**



### **Existence d'une CRUQPC :**

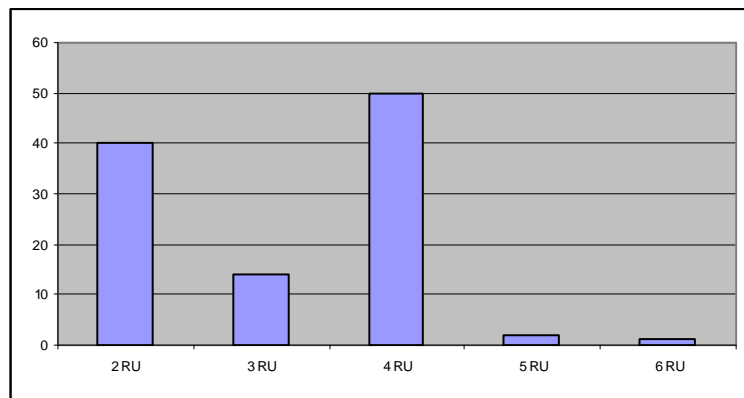
Tous les établissements ayant répondu ont une CRUQPC. Toutefois il faut noter :

- qu'une commission n'a été installée qu'en 2011;
- qu'une commission de vigilance est installée à la place d'une CRUQPC à la Maison Bleue de Fougères ;
- que deux CRUQPC n'ont pas de représentants d'usagers en leur sein ;
- qu'un établissement signale la mise en place de la CRUQPC en 2011, mais la direction a établi toutefois le rapport ;
- qu'un établissement médico social à 90 % transmet les rapports de son conseil à la vie sociale en guise de rapport.

### **Les représentants des usagers :**

Une représentation des usagers très diversifiée allant de 3 titulaires et de 3 suppléants à 1 seul membre, voire pas de représentant des usagers.

**Composition CRUQPC : représentants des usagers**



### **Fonctionnement des CRUQPC :**

Le nombre de réunions est très variable : de 0 à 6 réunions.

Les CRUQPC fonctionnent avec les moyens de l'établissement et ne disposent pas de structures spécifiques, mais les moyens mis à disposition sont variables selon les établissements.

Les remboursements de frais de déplacements sont très rarement mentionnés dans les rapports :

- seuls 10 établissements font état de remboursements de frais pour des sommes allant de 9 € à 856 € ;
- 18 établissements précisent la possibilité de remboursements, mais sans demandes formulées ;
- La plupart des établissements ne renseignent pas cet item ;
- Par contre certains signalent clairement que les remboursements de frais ne sont pas pris en compte.

### **Les Livrets d'accueil**

Les livrets d'accueil existent dans tous les établissements.

L'existence de la CRUQPC et les moyens de sa saisine passent par ce canal de façon majoritaire, mais de plus en plus il est noté la voie de l'affichage, la voie internet et les sites.

### **Le questionnaire de sortie**

Il est visé dans de nombreux rapports. Les taux de retours sont très variables, surtout selon les services d'accueil ou de prise en charge.

Les rapports évoquent les taux de satisfaction par rapport aux retours, mais non pas sur le nombre de questionnaires émis.

82 établissements mentionnent ces questionnaires de sortie, ainsi que les taux de retour :

- 10 avec un taux de retour < 10 %,
- 49 avec un taux de retour < 50 %,

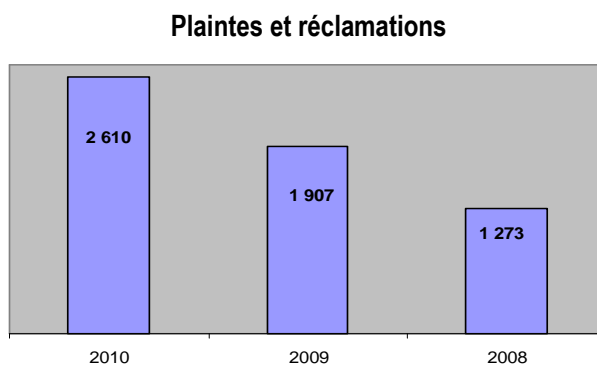
- 22 avec un taux de retour < 75 %,
- 1 avec un taux de retour > 75 %.

Les taux de satisfaction sont examinés en fonction des retours :

Dans l'ensemble, pour ceux qui ont donné des indications, les taux de satisfaction dans les questionnaires de sortie retournés, sont bons, voire excellents.

### **Plaintes et réclamations**

Cette rubrique est renseignée dans la plupart des dossiers. Sont détaillées dans cette rubrique pour de nombreux établissements, tant les plaintes que les réclamations, ainsi que les saisines du médiateur :

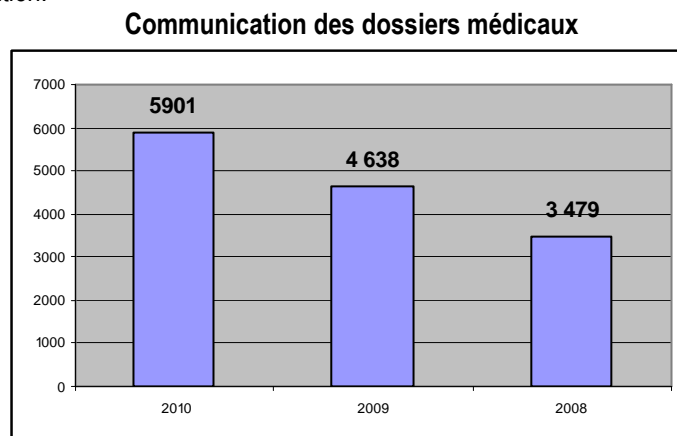


Dans cette rubrique, les établissements font souvent part des modalités de traitement des plaintes.

Des établissements mentionnent également les lettres de félicitations ou les remerciements.

### **Demandes de communications de dossiers médicaux**

Le nombre de demandes de communication de dossiers médicaux signalés par les établissements ayant renseigné cet item est en forte augmentation.



### **Evénements indésirables**

Certains établissements, dans leur rapport, ont fait état du nombre de fiches établies pour les événements indésirables

Les données sont très variables.

## 1.4. – ANALYSE QUALITATIVE ET OBSERVATIONS

### Production des documents et contenus

Ces rapports sont d'une très grande diversité et hétérogènes (certains rapports comportent un nombre d'annexes non négligeables : règlement intérieur, analyses des taux de satisfaction, questionnaires de sortie,...).

Le meilleur taux de production des rapports constaté cette année est très positif, puisqu'il dépasse les 93% de retours de production des rapports

Il est à noter, dans la majorité des rapports, une implication forte sur le respect des droits des patients

La qualité des rapports n'est liée ni à la taille, ni à l'activité de l'établissement. Une implication et une sensibilisation plus importantes de la direction à cette mission permettront encore plus d'obtenir les résultats souhaités.

Pour certains établissements, le fonctionnement des CRUQPC n'apparaît pas conforme aux dispositions légales et réglementaires, notamment quant aux désignations ou fin de mandat des membres de cette instance, ni au respect de leur action. Il est bon de rappeler que les représentants des usagers sont nommés par l'ARS, qui sollicite les associations agréées en cas de fin de mandats ou de besoins de remplacements. Un état des lieux est en cours d'élaboration sur les dossiers. Le fichier est mis à disposition de la CSDU.

De nombreux établissements évoquent des préconisations et effectuent dans le rapport un suivi de ces préconisations ou recommandations.

### CRUQPC (existence et composition)

Le nombre d'établissements de santé a baissé depuis 2008 du fait de certains regroupements. L'organisation des CRUQPC a dû s'adapter.

La composition des CRUQPC n'est pas suffisamment claire dans les rapports. Il n'est ainsi pas fait état de l'association d'appartenance des représentants d'usagers dans de nombreux établissements. Cela ne permet pas de vérifier si ces personnes sont bien issues d'associations agréées ; faute de quoi, elles ne devraient pas pouvoir être désignées. On note que dans le Morbihan, notamment, des représentants d'usagers sont issus d'associations non agréées.

De plus, il n'est pas souhaitable que des mêmes associations puissent se voir reconnues pour les postes de titulaires et de suppléants quand il y a d'autres possibilités, et ce pour favoriser le dialogue et la concertation.

Les réunions des CRUQPC :

- 4 établissements n'ont pas réuni leur CRUQPC**
- 3 établissements ne renseignent pas cette rubrique**
- 13 établissements ont fait une réunion**
- 26 établissements ont effectué 2 Réunions**
- 27 établissements ont effectué 3 Réunions**
- 33 établissements ont effectué 4 réunions**
- 5 établissements ont effectué 5 réunions**
- 2 établissements ont effectué 6 réunions**

Les textes prévoient pourtant quatre réunions par an.

Pourtant, quelque soit la taille de l'établissement, la commission devrait avoir des sujets à débattre.

### Les formations

Très peu d'établissements mettent en place des formations à destination de leurs représentants des usagers.

Certains indiquent que les personnes sont formées lors des temps des réunions, ce sont plus des temps d'informations sur des évolutions législatives ou réglementaires.

Par contre, il est souvent cité les formations mises en place par le CISS ou les associations UNAFAM, Maison Associative de la Santé,...Ces formations portent sur :

- Le droit des patients,
- La certification,
- Le rôle de la CRU,
- La gestion des plaintes.

On note aussi que des formations sont mises en place pour le médiateur ou d'autres membres de la CRU, sans que les représentants des usagers y soient conviés.

Les établissements de santé bretons devraient inciter les représentants d'usagers de leurs établissements à suivre les formations réalisées en région.

La formation est une obligation pour chacun, y compris les représentants d'usagers et cela ne coûterait aux établissements que les frais de déplacement en région.

Le CISS Bretagne essaie de contacter les différents représentants, via les associations, mais une démarche active des établissements rendrait cette action mieux perçue.

Pour former les personnes nouvellement nommées dans le cadre de la mise en place des nouvelles instances, des formations de base vont être reprises au printemps.

Les formations sur les nouvelles lois (droits des patients, fin de vie, personne de confiance) n'ont pas ou peu été faites en direction du personnel, notamment para médical et administratif, et en conséquence la communication ne se fait pas.

### **Plaintes et réclamations**

Dans cette partie, il est très souvent fait part des courriers ou lettres de remerciements permettant ainsi de pondérer le nombre de plaintes ou de réclamations.

### **Communication des dossiers médicaux**

La demande de communication des dossiers médicaux est en forte croissance, très souvent émanant des patients eux-mêmes.

Cette évolution du nombre de demandes témoigne d'une meilleure connaissance de leurs droits par les patients. Il n'est pas fait état de difficultés majeures dans la satisfaction à ces demandes.

### **Les questionnaires de sortie**

Cette donnée serait pertinente, mais encore faut-il bien définir comment ces questionnaires sont remis et s'ils sont renseignés en présence du personnel ou non.

Certaines feuilles explicatives sont glissées dans le livret d'accueil avec le questionnaire de sortie, mais comme celui-ci est remis et non explicité, le résultat est variable et plutôt faible.

Le recours à une assistante sociale mériterait un focus dans ces documents, car la maladie (et le handicap) s'accompagnent souvent d'une désocialisation et d'une précarisation.

Rappelons aussi l'isolement des personnes sourdes ou malentendantes : deux établissements seulement ont mené des actions, c'est un exemple à suivre.

## **1 – 5 : En Conclusion de cette partie :**

Les tableaux annexés reprennent les données de l'année 2009 et sur la ligne inférieure les données de l'année 2010 permettant ainsi une base comparative

Un net progrès est constaté tant dans la production des rapports que dans les contenus.

Toutefois une plus grande homogénéité des données serait pertinente, de même que le rapport se doit de reprendre les préconisations de la CRUQPC et le suivi de ces actions menées.

Le rapport se doit aussi de fixer des axes d'actions.



## II : Questionnaire Bientraitance : Extrait de l'enquête

### SYNTHESE ANALYSE REGIONALE DE L'ENQUETE BIENTRAITANCE EHPAD

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de développement de la bientraitance de 2007, dont les objectifs ont été actualisés par les circulaires DGCS du 23 juillet 2010 et du 12 juillet 2011 relatives au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance, les établissements d'hébergement accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) doivent s'inscrire dans une démarche d'auto-évaluation de leurs pratiques de bientraitance.

Pour faciliter la démarche des EHPAD, l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico-sociaux (ANESM) a élaboré un questionnaire d'auto-évaluation. Cette enquête vise à favoriser une réflexion en équipe sur les facteurs favorisant la bientraitance, réaliser un diagnostic sur les difficultés rencontrées, établir un diagnostic des actions déjà mises en œuvre et identifier les actions possibles à développer.

Début janvier 2011, l'Agence régionale de Santé (ARS) de Bretagne a adressé, par messagerie, à tous les EHPAD de la région le questionnaire d'auto-évaluation « bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement », portant sur l'année 2009. L'opération a été close nationalement et régionalement fin mars 2011.

Il s'agissait de la deuxième enquête sur cette thématique.

La présente note a pour objet de présenter les principaux résultats de l'enquête en Bretagne et les propositions d'axes d'amélioration qui en découlent.

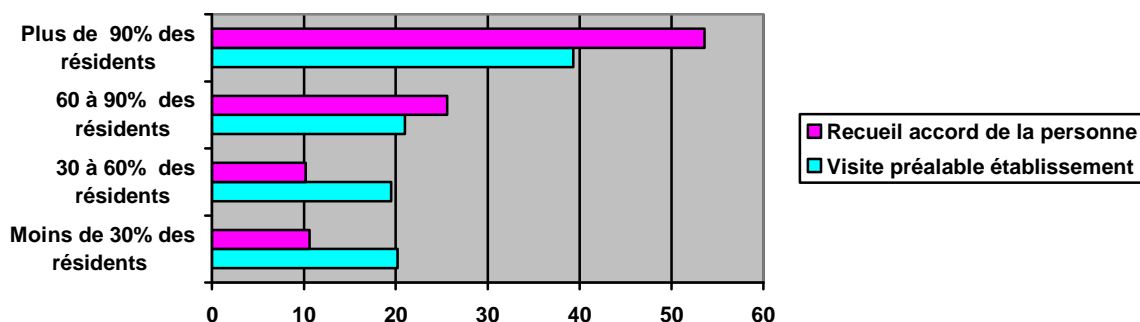
#### Principaux résultats et axes d'amélioration

Il y a tout d'abord de relever l'importance du taux de réponse. Celui-ci s'élève en effet à 93%. Mais des difficultés inhérentes notamment à l'application utilisée et à l'absence d'individualisation des réponses de certaines structures regroupées viennent minorer les réponses exploitables qui s'élèvent à 65% des questionnaires envoyés. L'ANESM qui a constaté les mêmes difficultés au plan national considère que les résultats sont représentatifs.

L'enquête est conçue comme une autoévaluation. Son objectif est avant tout de favoriser une réflexion au sein des EHPAD pour réaliser un diagnostic et mettre en œuvre des actions d'amélioration de la bientraitance.

- **L'accueil**

**Constats :** dans près de 4 EHPAD analysés sur 10, l'accueil est précédé d'une visite de l'établissement pour quasiment tous les futurs résidents. Dans les autres, la pratique est plus variable et, dans 2 EHPAD sur 10, la visite préalable concerne moins de 30% des personnes accueillies.

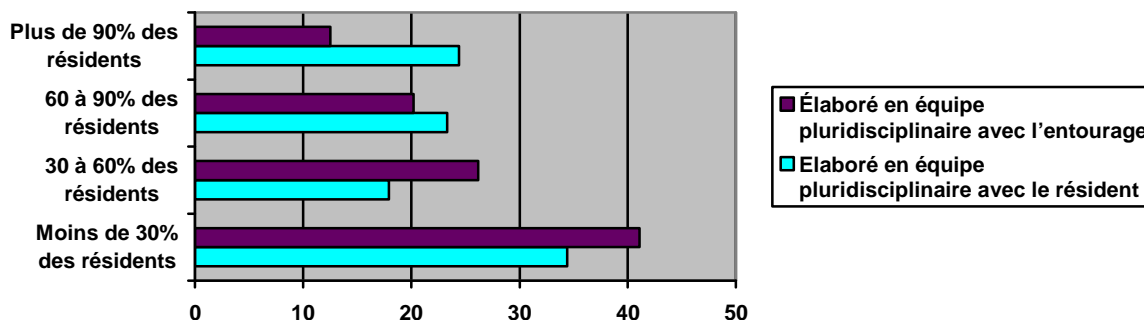


**Recommandations CSDU** : organiser une visite préalable de la structure pour l'usager et sa famille, (sauf si l'usager s'y oppose) afin de préparer l'accueil et favoriser l'adaptation.

Lorsque les personnes sont hospitalisées, ces visites pourraient être réalisées dans le cadre de l'organisation des filières gériatriques.

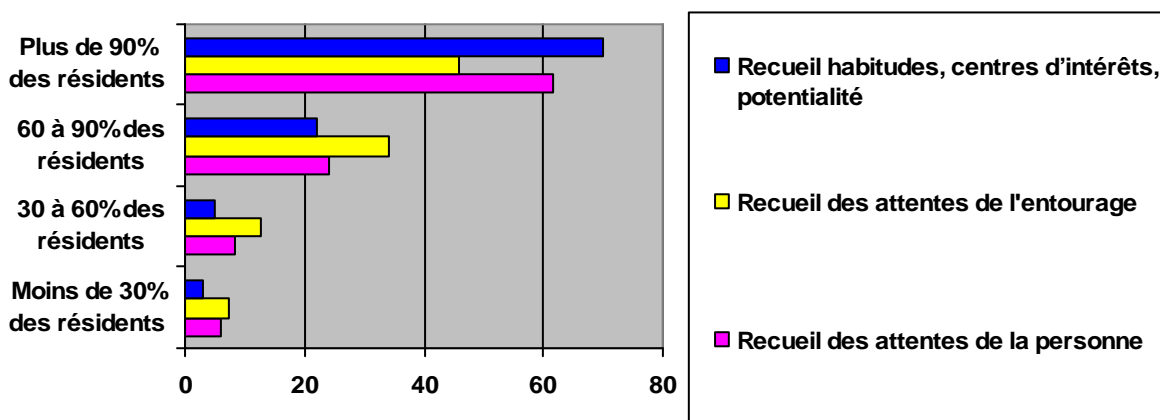
- **Le projet personnalisé**

**Constats** : il ressort de l'enquête que seul un quart des EHPAD répond élaborer pour l'ensemble de ses résidents, un projet personnalisé avec la personne et en équipe pluridisciplinaire.



La prise en compte des besoins de soins reste prédominante.

Pour deux tiers des structures, les projets sont réévalués de manière quasi systématique, à la suite de l'évolution de la santé ou des capacités de la personne. Par contre, le changement de comportement du résident, ses demandes ou celles de son entourage donnent lieu à réévaluation, dans une bien moindre mesure.



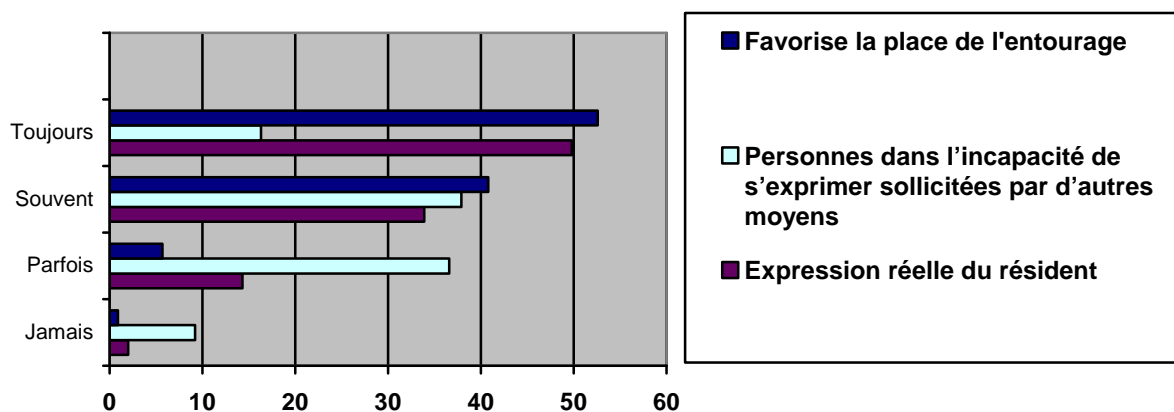
**Recommandations CSDU** : Pour pouvoir définir un véritable projet personnalisé, il est essentiel de recueillir l'histoire, les habitudes, les goûts, les centres d'intérêt et les attentes de la personne et de son entourage dès son arrivée en EHPAD, et ce préalablement à son entrée, dans la mesure du possible. Il est également indispensable de faire une évaluation somatique, psychologique et sociale. Un dialogue est aussi nécessaire pour connaître l'identité de la personne de confiance et les directives anticipées, lorsqu'il y en a.

Chaque résident doit bénéficier d'un projet individualisé formalisé, élaboré en équipe pluridisciplinaire et co-construit avec lui-même. Le projet doit être évolutif et réévalué grâce à des bilans réguliers (au moins une fois par an) et à la demande de la personne et lors de chaque évolution significative.

- **La participation collective des usagers**

**Constats** : Les conseils de la vie sociale (CVS) sont mis en place dans pratiquement tous les EHPAD. Par contre, certains restent encore des instances formelles. Il en est ainsi des conseils qui ne se réunissent pas ou seulement une fois par an.

La participation :



**Recommandations CSDU :** Il importe que la participation des usagers soit réelle dans les CVS. Des pratiques favorisent cette participation effective : des établissements préparent le conseil de la vie sociale avec les résidents ou (et) ont des commissions thématiques.

Il est à rappeler qu'un minimum de 3 réunions est prévu par la réglementation.

- **La gestion des ressources humaines**

**Constats :** On constate que pour 36% des structures analysées, le personnel a bénéficié d'assez peu de formations sur l'accompagnement des personnes âgées dépendantes, ces trois dernières années. Sur cette thématique, les formations à la bientraitance et à la maladie d'Alzheimer sont les plus suivies.

**Recommandations CSDU :** Il est souhaitable que les structures établissent des plans prévisionnels de formations, pluriannuels. Ils pourraient être triannuels. Pour être réellement utiles et instaurer une vigilance de bientraitance pour tout un service, ces formations doivent impliquer, ensemble, tous les personnels et non quelques personnes et doivent être régulièrement renouvelées.

- **L'ouverture sur l'extérieur**

**Constats :** Le travail en partenariat est, en premier lieu, développé pour la mise en œuvre d'activités. Le partenariat pour la continuité des soins et l'accompagnement vient ensuite.

76% des EHPAD mentionnent que l'accompagnement des résidents en fin de vie leur pose parfois problème. Cependant, seuls 39,7% des EHPAD s'appuient, "souvent" ou "toujours", sur un service d'hospitalisation à domicile, sur une équipe mobile de gériatrie, sur une équipe mobile ou sur un réseau de soins palliatifs pour les accompagnements de fin de vie.

L'enquête montre que 92,3 % des EHPAD font appel à des bénévoles. Leur intervention se situe essentiellement dans le domaine de l'animation. Dans presque un quart des structures, ils interviennent aussi dans l'accompagnement de fin de vie.

**Recommandations CSDU :** L'ouverture sur l'extérieur est un atout pour un accompagnement de qualité afin que les résidents conservent une vie sociale, et aient des activités et des échanges autres que ceux organisés à l'intérieur de la structure.

De plus, pour que les structures puissent assurer correctement leurs missions, des partenariats sont nécessaires. Ainsi, pour faciliter la continuité des soins, est-il nécessaire que des conventions soient signées notamment avec les hôpitaux dans le cadre de l'organisation des filières gériatriques. L'accompagnement de fin de vie requiert aussi de développer un travail en réseau.

- **L'organisation des EHPAD**

**Constats :** La continuité de la fonction soins présente des difficultés au sein de l'EHPAD pour plus d'un quart des structures pendant la nuit et pour près de 23% les week-ends et pendant l'été.

L'enquête met par ailleurs en lumière la difficulté pour une organisation collective de s'adapter aux besoins individuels. Elle montre aussi des pratiques différentes pour le partage, la formalisation et la transmission des informations au quotidien et lors des réunions de direction.

**Recommandations CSDU** : Il importe que l'organisation de l'EHPAD facilite l'individualisation de l'accompagnement (exemple : horaires et temps dévolus aux toilettes et aux repas, personnalisés; animation à organiser à deux niveaux : collectif et en groupe restreint, voire individuellement; architecture adaptée à la population accueillie).

Du fait de l'accueil de personnes âgées de plus en plus dépendantes, la continuité des soins en EHPAD est une priorité, que l'organisation en interne et en partenariat doit permettre d'assurer.

La généralisation de la mise en place de protocoles formalisés reste à améliorer, même si la majorité des EHPAD en sont dotés. Il est ainsi indispensable que l'ensemble des structures se dote d'un protocole pour le traitement des faits de maltraitance, en lien avec l'ARS et les conseils généraux.

### **III – Recommandations**

- Effectuer un suivi des préconisations tant de la CRSA que de sa commission spécialisée d'un exercice à un autre. Les données communiquées doivent permettre d'identifier les évolutions tant positives que négatives.
- Tous les rapports fournis par les établissements doivent être lus.
- Veiller à ce que le rapport établi par la CRSA de Bretagne soit, en plus de sa transmission à la conférence nationale de santé, communiqué en retour aux différents établissements de Bretagne leur permettant ainsi de s'assurer de la bonne prise en compte de leur rapport.
- Respecter les dispositions légales et réglementaires pour la composition des CRUQPC et notamment pour les représentants des usagers. Cette disposition est du ressort de l'ARS.
- Formation des représentants des usagers : veiller à une formation des représentants des usagers, soit en interne, soit en utilisant les diverses possibilités (notamment celles du CISS dans le cadre de ses plans de formation). Une action importante est à mener en ce sens
- Indemnisations : généraliser la pratique du remboursement des frais de déplacement des représentants des usagers.
- Préconiser une évolution législative et réglementaire sur la durée des mandats des CRUQPC, sur le modèle des CVS.
- Les rapports doivent indiquer clairement si les représentants des usagers appartiennent bien à des associations agréées. Il appartient à l'ARS de veiller à ce respect.
- Droits des usagers et conseils de la vie sociale (CVS) pour les établissements personnes âgées et personnes handicapées : Poursuivre le travail engagé pour intégrer au rapport sur le droit des usagers, les synthèses des travaux des conseils de la vie sociale qui doivent exister et fonctionner au sein des établissements médico sociaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées

ANNEXE

@@@

RAPPORTS DES CRUQPC

ANALYSE DES DONNEES

An née du rap port	ETABLISSE MENT	localité	statut	territoire	Rapport forni	existence CRU QPC	Usagers	Réunions nombre	formation	livret accueil	plaintes	indemnités	livrets médicaux communication	fiches de signalements d'événements indésirables	questionnaires	observations
2009	CLINIQUE DE L'IROISE	BOHARS	PNLOQN	1	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	pas de mentions	pas de mentions	OUI	NÉANT trois demandes d'entretien	pas de mentions	5 demandes	pas de mentions	686 retours sur 1400 distribués : taux de satisfaction de 89%	
2010				1	OUI	OUI	2 Sans mentions des assos	4	pas de mention	OUI	NÉANT ( 1 Demande d'entretien suite à évènement durant le Transport : plainte pénale)	pas de mentions	4 demandes	40 mais dont la majorité concerne des faits d'hôtellerie	933 Sortants : 638 Retours lors du départ: ce qui explique un taux important de retours de 68,4% et un taux de satisfaction de 89%	un plan d'action : Travaux sur la structure - Travaux sur les pratiques professionnelles - Une Implication importante des Usagers et de leurs représentants
2009	CSS KERAMPRIER	BOHARS	PSPH	1	1	1		3		OUI	3	OUI si demandes	3			un rapport global de UGECAM Mais détaillé par services
2010				1	OUI	OUI	2 T et 2 S ( croix d'or - AIR - UFC)	3 Réunions	une réunion information UGECAM	OUI	2 plaintes et 94 Commentaires - 46 Félicitations et 48 réclamations )	oui si demandes	3 Demandes	pas de mentions	35% de retours	Rapport global UGECAM détaillé par établissement

2009	SA POLYCLINIQUE DE KERAUDREN	BREST CEDEX 2	OQN	1	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UDAF )	3 fois	pas formations organisées en 2009	via le Livret	31 pour Keraudren et 7 grand large	pas de mentions	33 demandes	pas de mentions	pas de mentions	un point sur les recommandations et les suivis et une analyse sur les enquêtes
2010				1	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UDAF )	3 fois	des formations avec FHP - CISS et communications de documents	OUI	21 Plaintes- 7 Réclamations et 5 recours gracieux	pas de mentions	33 Demandes	405 traités par le bureau qualité	Une analyse importante des questionnaires / Fournitures des documents annexés au Rapport	Un travail important sur le respect des usagers. Des moyens ms à la disposition des Familles . Un nouveau règlement intérieur
2009	SA CLINIQUE DU GRAND LARGE	BREST	OQN	1												
2010				1	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UDAF )	3 fois	des formations avec FHP - CISS et communications de documents	OUI	6 Plaintes et 2 Réclamations	pas de mentions	9 Demandes	405 traités par le bureau qualité	Une analyse importante des questionnaires / Fournitures des documents annexés au Rapport	Un travail important sur le respect des usagers. Des moyens ms à la disposition des Familles . Un nouveau règlement intérieur
2009	ASSOCIATION TY YANN	BREST	PS PH	1	OUI	OUI	pas mentions	deux	des formations mentionnées		1 plainte et deux réclamations et 25 remerciements presse et 32 courriers					une analyse des questionnaires sur les différents items pour les motifs de satisfaction ou d'insatisfaction
2010				1	OUI	OUI	2 T ( UFC et AA ) et 2 S ( Palliance et AIRBO)	deux fois	pas de mention	OUI	3 Plaintes et 4 réclamations et des remerciements ( 24 Presse et 25	pas de mentions	5 Dossiers transmis Pas de suites données .	Pas de mentions	des enquêtes de satisfaction sous forme d'échanges directs et des taux de réponses importants	Les échanges et les points abordés lors de ces échanges ont donné lieu à une reprise de tous les sujets abordés dans le rapport



										Courriers )						
2009	CHU BREST/ CARHAIX	BREST	CHU	1	OUI	OUI	2 titulaires	3 fois	NÉANT	OUI	80	NON	813 demandes et 661 communiqués			des analyses sur les causes des demandes des dossiers ainsi que par services : des propositions et recommandations de la CRUQPC
2010				1	OUI	OUI	2 Titulaires ( UDAF et AFTC ) renouvellement en 2010 . Pas de mentions de suppléants	5 Réunions	Des propositions leurs sont faites. En 2010 un RU a suivi une formation sur la médiation	OUI : une actualisation effectuée	128 Dont 68 émanent des familles et 52 des patients- 14 Courriers remerciements - 22 Saisines CRCI en 2010	pas de mentions	1045 demandes et 863 dossiers transmis	Pas de mentions dans le rapport	50000 dossiers remis - et 3175 Reçus et exploités	l'augmentation des plaintes fait suite au regroupement et à une meilleure traçabilité des suivis - Un taux de plantes faibles par rapport à la structure - Une augmentation des recours à a médiation - et DES ACTIONS IMPORTANTES SUR LES DROITS DES USAGERS - Exemple: MAISON DES USAGERS
2009	CLINIQUE PASTEUR LANROZE	BREST	OQN	1	OUI	OUI	2 ( APF t ASP Iroise)	3	pas de mentions	OUI	23 dossiers	pas de mentions	44 dossiers	pas de mentions	une analyse importante des questionnaires de satisfaction par service et fonctions	des axes d'amélioration au sein du rapport et un programme d'action 2010
2010				1	OUI	OUI	2 ( APF et ASP Iroise)	2 Réunions	Il a été restitué en commissions une formation sur les plaintes	OUI	29 Plaintes et réclamations et 4 Contentieux dont 1 CRCI	pas de mentions	25 demandes de dossiers	pas de mentions	Sur 16 537 Entrées - 3362 Questionnaires retournés soit un taux de 20,33%	Une analyse importante des questionnaires - Un programme qualité Risques établi pour 2011

2009	CRRF DE BREST	BREST	PS PH	1												
2010				1	OUI	OUI	2 Titulaires (UFC)	2 Réunions	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes	pas de mentions	pas de mentions	une cellule a travaillé sur ce point	pas de mentions	en 2010 : travaux sr certification - des axes de travail envisagés pour 2011 notamment sur : la présentation de 'établissement - les modalités de sortie et les questionnaires de sortie.
2009	FPC AN AVEL VOR	BREST	PN LD GF	1												
2010																
2009	HIA CLERMONT - TONNERRE	BREST	Autres	1	OUI	OUI	pas de mentions sur la composition	4 fois	pas de mentions	pas de mentions	39	pas de mentions	94		oui mais sans précisions sur les taux de retour	
2010				1	OUI	OUI	2 T et 2 S ( Anciens combattants et Retraités militaires )	4 Réunions	Une formation aux droits des patients	OUI	24 Réclamations dont 2 Saisine CRCI	OUI Une ligne budgétaire est prévue à cet effet	229 demandes de dossiers médicaux	Ces éléments émanent du personnel de la structure	Une enquête de satisfaction menée en 2010	Un plan d'action pour améliorer les droits des usagers .
2009	CENTRE HOSPITALIER	CROZON	CH	1	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mentions des assos	1 fois en janv . 2009	pas de mentions	OUI	Pas de plaines ni réclamations	pas de mentions	pas de demandes	plus de 300 fiches analysées	des retours d'enquêtes variables selon les services de 27,9 à 38,5 avec un taux de satisfaction de	communication du RI et dans le rapport il est fait état de la mission de cette Commission

														88%		
2010				1	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mentions des assos		pas de mentions	OUI	Pas de plantes ni réclamations	pas de mentions	pas de demandes	le rapport analyse les fiches de signalement par services et par fonctions	des taux de retours d'enquête plus faibles qu'en 2009 ( 18,9% en moyenne des services ) et un aux de satisfaction de 87,6%	le rapport fait état des points à améliorer et à surveiller dans les différents secteurs
2009	MECS CROZON	CROZON	Autres	1												
2010				1	OUI	OUI; commune aux 8 structures AJD	2 Titulaires ( 1 Seule CRUQPC pour les 8structures de AJD)	3 Réunions	pas de mentions	pas de mentions	NÉANT	Pas de mentions	NÉANT	Pas de mentions	Une analyse importante effectuée dans le rapport sur les questionnaires	ce rapport est global pour les 8 Établissements de l'Aide aux jeunes Diabétiques concernés
2009	CLINIQUE PEN AN DALAR	GUIPAVAS	OQN	1	OUI	OUI	2 ( UNAFAM et ATP)	4			4 plaintes	NÉANT	8 demandes			des informations sur le plan d'action 2009 et les objectifs 2010
2010				1	OUI	OUI	3 ( Unafam - Udaf - Atp)	4	pas de mentions		4 Plaintes orales e 7 Plaintes Écrites	NÉANT	pas de mentions	318 Fiches de signalements	Un taux de retours de 62% avec un aux de satisfaction de 95%	Un plan d'action 2011 sur les Préventions des Chutes - le respect du règlement intérieur

2009	SBRA / CNDA	GRADIGNAN	OQN	1	OUI	OUI	pas de mentions	Une fois	pas de mentions	pas de mentions	NEANT	pas de mentions	pas de demandes	pas de mentions	enquête de satisfaction avec nouveau questionnaire : des taux de satisfaction estimés selon les objets	Fiche très succincte
2010																
2009	CH FERDINAND GRALL	LANDERNAU	CH	1	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UFC – collectif – UNAFAM)	3 fois	pas de mentions	OUI	13 réclamations et 6 remerciements	pas de mentions	86 demandes	pas de mentions	413 retours sur 4117 soit un taux de 10 %	
2010																
2009	CENTRE HOSPITALIER	LANMEUR	CH	1												
2010				1	OUI	OUI	2 T et 1 S ( sans précision - I Suppléant à désigner	1 Fois	Formation prévue	OUI	6 plaintes écrites et Deux orales	Non mentionné	NÉANT	pas de mentions	14,43% de retours avec un taux de satisfaction de 61%	Plan d'action dans le cadre de l'année des patients et de leurs Droits - des annexes sur les analyses des questionnaires
2009	CENTRE HOSPITALIER	LESNEVEN	CH	1												
2010				1	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UFC et CLCV)	1 Fois en plénière	Non mentionné	OUI	1 plainte et 8 Réclamations	Non mentionné	pas de demandes	360 Pour les volets hôtellerie et Soins	244 Questionnaires reçus soit un taux de 43%	un plan d'action sur une sensibilisation du personnel au repos de nuit des patients et mise en place projet personnalisé pour les

																repas
2009	CH PAYS DE MORLAIX	MORLAIX	CH	1	OUI	OUI	2 T UNAFAM et ADAPEI et 2 S ( UNAFAM et Adapei)	2	pas de demandes .	OUI	52 plaintes et 14 déclarations de sinistres et 41 Éloges	non mentionné	126 demandes	430 Fiches de signalements	2429 questionnaires en retour ( pas de taux de mentionné)	Des analyses des questionnaires sont effectuées
2010				1	OUI	OUI	2T et 2 S ( UNAFAM et ADAPEI )	6 ( des moyens sont mis à disposition )	Pas de mention	OUI	57 réclamations et 27 dossiers sinistres	Non mentionné	139 demandes de dossiers médicaux	638 Fiches	1517 Retours de questionnaires ( en progression ) Une analyse en est effectuée -et des Enquêtes de satisfaction	Des procédures sont travaillées par la commission- Adaptation du livret d'accueil en 2010
2009	CMC BAIE DE MORLAIX	MORLAIX	OQN	1	OUI	OUI	1 représentant sans mention assos	3 fois		OUI	9 plaintes et réclamations	pas de versements	16 demandes de dossiers	500 retours sur 30005 soit 16,64% de retours		
2010				1	OUI	OUI	1 représentant Asso: Présence Écoute??)	3 réunions	NON	OUI	2 Plaintes et réclamations	NON prévu	10 Demandes de dossiers médicaux	Non mentionné	866 Retours sur 3578 Documents soit un taux de 24,2 et seulement 68 avec des motifs d'insatisfaction	un plan d'action sur l'accueil et prise en charge du patient et sur les partenariats
2009	CENTRE PERHARDY	ROSCOFF	PS PH	1	OUI	OUI	3 ( 1 Vaincre la mucos-2 Alliances maladies rares)	3 fois	information sur le rôle	OUI (prix du meilleur livret	3 courriers et 6 plaintes	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	

										d'ac cuel 1 200 9						
201 0				1	O UI	O UI	3 (1 Vaincre la muco- 2 Alliances maladies rares)	3 Réu nion s	pas de mentions	OUI	4 Courriers et 9 Plaintes	Les RU sont rembour sés de leurs frais	60 Dossier s médica ux	pas de mentions	646 retours soit un taux de 17%	des moyens sont mis à disposition de la CRUQPC
200 9	CMPR KERLEN A	ROSC OFF	O QN	1	O UI	O UI	Deux sans mention des assos	1	des formations aux médecins- pour les RU formation via le CISS	OUI	2 réclamati ons et 3 dossiers positifs	oui pour 61 €	3 dossiers	pas de mentions	629 retours sur 1130 soit un taux de 60 %	compte tenu de la petite taille , les représentants des RU sont bien impliqués dans les diverses instances et commissions : des annexes sur les missions de la CRUQPC et sur les questionnaires
201 0				1	O UI	O UI	Deux ( Une sans mention d'apparte nance et 1 UFC )	2 Réu nion s	Formation fin 2009 via le CISS	OUI	1 Plainte et deux réclamati ons	OUI pour 141,90 €	3 Deman des de DM	pas de mentions	621 Retours sur 1177 soit un taux de 57% en excluant les transferts et décès.	des moyens sont mis à disposition de la CRUQPC
200 9	CENTRE HOSPITA LIER LE JEUNE	SAINT RENA N	CH	1												
201 0				1	O UI	Ou i	deux T ( Udaf et UFC) et 1 S ( UDAF ( fonctionn ement reprise en dec 2010	1 Réu nion	pas de formations	OUI	1 plainte EPHAD et 1 Plainte médecine	pas de mentions	4 demand es	41 Fiches en augmenta tion	pas de mentions de données / Il est simplement indiqué que seul le service addictologie bénéficie d'un taux de retour	Une remise en marche du fonctionnement de la CRUQPC est à noter

2009	CLINIQUE LES GLÉNAN	BÉNODET	OQN	2	OUI	OUI	2 T et 2 S ( France alzheimer et stomisés)	4 fois	formation lors des réunions	OUI	1 plainte écrite et Une plainte orale	pas de demandes	Une demande		des coordinations de la CRU avec autres instances - des analyses des recommandations et des objectifs fixés pour 2010	
2010				2	OUI	OUI	2 T et 2 S ( France alzheimer et stomisés)	4 réunions	formations lors des réunions	OUI Revu en 2010	5 Plaintes et 1 CRCI	pas de mentions	1 demande de dossier médical	pas de mentions	Il est simplement fait état du taux de satisfaction de 98% par rapport aux questionnaires reçus!!	Un projet d'établissement en révision pour 2011
2009	CLINIQUE DE KERFRIDEN	CHATEAULIN	OQN	2	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UNAFAM et ATP)	6 fois	une formation sur le rôle des RU	OUI	2 plaintes ou réclamations	pas d'indemnités de versées	7 demandes		mise en place d'une commission de conciliation en 2009 et nouveau règlement intérieur en 2009	
2010				2	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UNAFAM et ATP)	6 fois	pas de formation mais des informations	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	pas d'indemnités de versées	9 demandes de dossiers médicaux	pas de mentions	des taux de retours de 32%	des démarches pour 2011 : Santé et Handicap et Handicap psychique et mise en place questionnaire de satisfaction normé
2009	CENTRE HOSPITALIER	DOURNENEZ	CH	2	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mentions	1 réunion en 2009	formation sur loi Leonetti et sur droits des patients	OUI	18 plaintes ou réclamations et 12 courriers de remerciements	pas de mentions	53 demandes	651 fiches	des retours de questionnaires de sortie au taux de 10, 53%	
2010				2	OUI	OUI	2T et 2S sans mentions des assos ( 1 Poste de Titulaire	3 Plénière et 1 à 2 réunion	des informations données aux RU	OUI	15 plaintes et 2 Litiges et aussi 102 éloges dans la presse et 2	pas de mentions	41 Demandes	640 Fiches	des taux de retours en Régression 5,44%	Une analyse des éléments indésirables et des questionnaires de sortie afin d'amender le dispositif.

							vacant en 07/2010)	s trim			Lettres de merci					
200 9	CRF TRÉBOUL	DOUA RNEN EZ	O QN	2	O UI	O UI	2 T et 2 S ( APF et croix d'or	4 fois	1 formation interne et 1 formation externe avec C morlaix	OUI	1 plainte	pas de mentions	9 demand es		es questionnaires de sortie et des taux de retours 28%	des questionnaires ciblés ( prise en charge de la douleur - restauration – boutique )
201 0				2	O UI	O UI	2 T et 2 S ( APF et Croix d'or)	4 réu nion s	Une formation en interne sur la base du guide des RU	OUI	1 Plainte et 4 Réclamati ons écrites	pas de mentions	4 Deman des		des questionnaires de sortie avec des taux de retours mensuels variables de 18 à 35% et des taux de satisfaction de 75%	Une analyse des travaux de la CRUQPC et des propositions d'actions
200 9	HÔTEL DIEU	PONT L'ABB E	PS PH	2												
201 0				2	O UI	O UI	2 ( France Alzheim er et Udaf)	1 Réunion			7 Plaintes et 140 éloges		36 Demandes		des questionnaires de sorties avec de faibles taux de retours ( variables selon les services )	suggestion de la CRUQPC : création d'un questionnaire plus court - incluant le volet médico -social et systématiser la remise du questionnaire.
200 9	CLINIQUE SAINT MICHEL - SAINTE ANNE	QUIM PER	O QN	2	O UI	O UI	pas de mentions	pas de men tion s	pas de men tion s	pas de men tion s	12 demandes et 17 Dossiers ont fait l'objet d'un	pas de mentions	17 demand es	pas de mentions	des questionnaires de sortie avec des taux de retour de 57% maternité – 37% Chirurgie et 9% ambulatoire	



										recours gracieux ou juridictionnel						
2010				2	OUI	OUI	3 Titulaires et 3 Suppléants ( Entraide Cancer et Stomisés)	4 Réunions	formations lors réunions	OUI	14 Dossiers	pas de demandes en ce sens	16 Demandes et une analyse est effectuée sur ces diverses demandes	76 Fiches	des questionnaires de sortie et des taux de retours variables selon les services ( 55% Maternité- 43% Chirurgie et 13% Ambulatoire	
2009	POLYCLINIQUE QUIMPER SUD	QUIMPER	OQN	2												
2010																
2009	CHI CORNOUAILLE	QUIMPER	CH	2												
2010				2	OUI	OUI	2 T ( UDAF et AIR ) et 2 S 5 idem)	4 Réunions	formations lors des réunions par médiateur	OUI	176 Plaintes	des frais remboursés pour un montant de 227 euros	648 Demandes de dossiers médicaux	pas de mentions	pas de mentions	Un suivi des préconisations et de nouvelles préconisations formulées ( plan d'action correctif notamment sur les plaintes)
2009	EPSM GOURMELLEN	QUIMPER	CHS	2	OUI	OUI	sans précisions	sans précision	NEANT	pas de mention	17 plaintes et réclamations	PAS de Frais de payés	38 demandes	7 comportements dangereux	un taux de retour très faible de 3,27%	une analyse sur les demandes de sollicitations à la CRUQPC pour la levée de l'hospitalisation

									s					x dont 5 aux forces de l'ordre		
2010				2	OUI	OUI	2 T et 1 S sans mentions des assos	2 Réunions et des permanences	pas de mentions	OUI (actualisation fin 2011)	11 Réclamations lors des permanences	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	Une volonté de faire avancer les droits des patients - mise en place de questionnaire de satisfaction
2009	CSS JEAN TANGUY	SAINT YVI	PS PH	2	OUI	OUI		2	non	OUI	non	OUI si demandes	6			rapport commun UGECAM
2010				2	OUI	OUI	2 T (ADMR et Entraide cancer)	non renseigné: 0 ?	une rencontre via UGECAM	OUI	Pas de plaintes mais 143 remarques - 81 félicitations et 62 réclamations	oui si demandes	18 Demandes		des retours à hauteur de 18%	Rapport global UGECAM
2009	EPSM CHARCOT	CAUDAN	CHS	3	OUI	OUI	2 T et 1 S sans mentions des assos	3 fois	formation pour le médiateur mais pas pour les RU	OUI	12 plaintes et réclamations	pas de mentions	19 demandes .	pas de mentions	182 questionnaires en retours pour un taux de 7,81%	une analyse des diverses sources d'informations sur les différents items
2010				3	OUI	OUI	2 T et 1 S sans mentions des assos	3 réunions	pas de mentions	OUI réactualisé	16 plaintes et réclamations	pas de mentions	33 Demandes	264 fiches de signalements	225 retours soit un taux de 9,10% avec un taux de satisfaction de 8%	une analyse des recommandations de 2010 et un plan d'action de 2011 sur les droits des usagers

2009	CPC KERDUDO	GUIDEL	PS PH	3	OUI	OUI	1 représentant sans mention des assos	3 fois	Pas de formation	OUI	NEANT	pas de mention	NEANT	pas de mentions	50 Retours sur 185 soit un taux de 27%	
2010				3	OUI	OUI	2 Représentants (croix d'or et espoir et amitié)	2 Réunions	une formation mentionnée pour une personne	oui	NEANT	OUI pour un montant global de 259 €	NEANT	pas de mentions de nombre	Nombre de retours : 25	un plan d'action indiqué : poursuite enquêtes de satisfaction et suivi fiches événements indésirables
2009	MC KERALIGUEN	LANESTER	PS PH	3	OUI	OUI	2 (UDAF et conseil de quartier)	4 fois	pas de mentions	OUI	pas de plaintes de recensée( et une réclamation sans suites	possibilité de se faire rembourser les FD (pas de demandes)	NEANT	74 fiches	280 questionnaires en retour sur 589 patients soit un taux de 47%	
2010				3	OUI	OUI	2 T et 2 S (UDAF et maison de quartier)	4 Réunions		OUI	Pas de plaintes ni réclamations	possibilités mais pas de demandes	Pas de demandes	47 fiches	254 retours pour 456 sorties soit un bon taux de retour	
2009	CLINIQUE SAINT VINCENT	LARMORPLAGE	OQN	3	OUI	OUI	1 unafam56	4 réunions	une formation sur certification V 2007	OUI	1 plainte par courrier	pas de mentions	3 demandes	pas de mentions	un taux de retour de 88% et des analyses sur ces retours	
2010				3	OUI	OUI	1 T et 1 S (unafam)	4 réunions	pas de formations	OUI - actualisation en 2010	4 plaintes écrites - 2 Plaintes orales	pas de mentions	6 demandes	pas de mentions	86% d'enquêtes de satisfaction retournées et un taux de satisfaction supérieur à 80%	préconisations 2011 : Formation des RU sur certification V 2010

2009	CENTRE HOSPITALIER	LE FAOUET	CH	3			pas de fonctionnement ( démission du RU )									lettre du directeur précisant que le représentant des usagers ayant démissionné et non remplacé , il n'y a pas eu de fonctionnement de la CRI
2010				3			pas de réunions en 2010 - reprise en 2011									pas de CRUQPC en 2010 , reprise en 2011
2009	CH BRETAGNE SUD	LORIENT	CH	3	OUI	OUI	1 T et 3 S sans précisions des assos	3 réunions	information mais pas de formations	OUI	156 réclamations et 8 remerciements et 24 dossiers contentieux	424 demandes pour 355 patients	12,83% de retours sur 4254		des modifications sur le classement des réclamations en 4 types ( selon l'objet ) : Un bilan de satisfaction positif – des recommandations - des suites données dans le rapport	
2010				3	OUI	OUI	1 T et 3 sans mention des assos	4 réunions	pas de formation	OUI	176 réclamations et 29 remerciements	pas de mentions	419 Demandes pour 333 patients dont la demande était recevable	pas de mentions	4041 questionnaires et 1095 % de retours	des dossiers contentieux - des informations sur le traitement et le classement des dossiers - des recommandations sur le programme d'action 2011
2009	CLINIQUE MUT. PORTE DE L'ORIENT	LORIENT	PS PH	3	OUI	OUI	2 T ( Udaf et la Ligue ) et 2 S ( Udaf et la Ligue)	2	pas de formations mais les RU sont formés par le CISS	OUI	5 plaintes ou réclamations	pas de mentions	46 demandes communications	pas de mentions	pas de mentions ni de données	il est précisé que les RU n'ont pas effectué de recommandations suite aux plaintes et demandes de dossiers.
2010				3	OUI	OUI	2 T et 2 S ( Udaf la Ligue )	2 Réunions	pas de formations	OUI : nouveau	10 Plaintes pas de demandes	pas de mentions	41 demandes de dossiers	pas de mentions		procédure de certification 2010 et plan d'action 2010/2011

										u liv et en 201 0	de médiation s					
<b>2009</b>	<b>CPC LE PHARE</b>	<b>LORIENT</b>	<b>PS PH</b>	<b>3</b>	<b>O UI</b>	<b>O UI</b>	<b>2 T et 2 S (( vie libre – amis de la santé – alcool assistance )</b>	<b>2 Réunions</b>	<b>pas de formations de propositions</b>	<b>OUI</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>prise en compte des frais kilométriques</b>	<b>Une demande</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>taux de satisfaction de 93% mais pas de données sur les taux de retours</b>	<b>pas d'observations</b>
<b>2010</b>				<b>3</b>	<b>O UI</b>	<b>O UI</b>	<b>2 et 2 S ( Vie libre - amis de la santé - Alcool assistance</b>	<b>pas de réunions en 2009</b>	<b>pas de formations</b>	<b>OUI</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>prise en compte des frais kilométriques</b>	<b>pas de demandes</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>99 sorties et 59 réponses soit un taux de 60%</b>	
<b>2009</b>	<b>HAD DE L'AVEN À ETEL</b>	<b>LORIENT</b>	<b>O QN</b>	<b>3</b>	<b>O UI</b>	<b>O UI</b>	<b>2 ( CSF et VMEH)</b>	<b>1 fois par trimestre</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>OUI</b>	<b>des précisions sur les modalités de traitement mais pas de chiffres</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>des précisions sur les modalités de traitement mais pas de chiffres</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>un rapport succinct sur les modalités de travail mais pas de données</b>
<b>2010</b>				<b>3</b>	<b>O UI</b>	<b>O UI</b>	<b>2 ( CSF et VMEF)</b>	<b>1 seule réunion absence des RU</b>	<b>pas de formations</b>	<b>OUI</b>	<b>une seule plainte</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>2 demandes</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>180 questionnaires collectés</b>	<b>une analyse des questionnaires collectés sur les points à amender</b>

2009	CRRF KERPAPE	PLOE MEUR	PS PH	3	O UI	O UI	2 CRTC et APF	DE UX	Pas de formation	OUI	Un courrier d'une patiente	des demande s de rembour sements de frais de déplace ment gour 575 €	38 demand es	230 fiches	734 Questionnaires reçus sur 3495 patients soit un taux de 21%	
2010				3	O UI	O UI	4 (2 mutualité - 1 APF et 1 comité régional de la consomm ation	2 fois	pas de mentions	OUI	pas de plaintes	pas de demande s de rembour sements	52 demand es	247 Fiches	744 questionnaires de sortie sur 3557 soit 21%	pas de plan d'action sur 2011 d'indiqué
2009	SA CLINIQUE DU TER	PLOE MEUR	O QN	3	O UI	O UI	4 représentants d'usagers dont 2 d'assos agrées		une formation pour la responsabl e assurance qualité	OUI	30 Plaintes ou réclamati ons	pas de mentions	28 demand es	pas de mentions	des taux de retours de 11,2% à 23 % selon les services	les représentants des usages ont participé aux travaux de la certification
2010				3	O UI	O UI	Renouvellement en 2010 ( 4 Membres de 2 Assos agrées sans autres précisions )	4 réunion s	formation pour la responsabl e qualité mais rien pour les RU	oui en cours réac tualisati on pour 201 1	29 plaintes ou réclamati ons délai de 14 jours pour traitemen t	pas de mentions	91 demand es de commu nication en tout ou en partie	pas de mentions	des taux de retours de 15 à 34% selon les services	deux enquêtes de satisfaction portant sur 50 usagers - des recommandations de la CRUQPC sur les questionnaires de sortie - UN PLAN D'ACTIO et de nombreuses annexes et documents

2009	CENTRE HOSPITALIER	PORT LOUIS	CH	3	OUI	OUI	2 T et 2 S ( ADMR et UNAFAM)	une fois	une formation prévue restée en 2010	OUI	une réclamation	pas d'indemnités ni de frais de déplacements	une seule demande	pas de mentions		des recommandations sur es formations des RU et sur nécessité d'enquête de satisfaction et pour désigner un membre à la commission d'évaluation des risques
2010				3	OUI	OUI	2 T et 2 S ( ADMR et UNAFAM)	Une fois	pas de formation	OUI	pas de réclamation - pas de saisine de médiation	pas d'indemnités ni remboursements de frais	Une demande	pas de mentions	un questionnaire - de faibles taux de retours	un point de situation sur les actions menées
2009	CENTRE HOSPITALIER	QUIMPERLE	CH	3	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UDAF - UNAFAM et AIR et Unafam)	4 fois	pas de formation de mentionné e	OUI	10 plaintes et 20 lettres de remerciements	pas de mentions	51 demandes ( en augmentation )	pas de mentions	nombre de retours de 277 pour 7307 entrées	une analyse qualitative des diverses sources d'information d'où il ressort un taux de satisfaction de 88%
2010				3	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UDAF - UNAFAM et AIR et Unafam)	5 fois	pas de formation de mentionné e	OUI	13 dossiers de réclamations et 24 lettres de remerciements	Possibilités de remboursements de frais	56 Demandes de communications	pas de mentions	7885 questionnaires et un nombre de retours de 357 soit 4,5%	Amélioration du taux de retour ! - Travaux d'actualisation du livret d'accueil
2009	MC SAINT JOSEPH	QUIMPERLE	PS PH	3	OUI	OUI	2 T et 2 S ( JALMAV et Croix bleue	deux fois		OUI	une fiche et 5 courriers de félicitations	pas de demandes	50 fiches	245 questionnaires soit un taux de 40% avec un taux de satisfaction de 98%	des axes et recommandations pour 2010	
2010				3	OUI	OUI	2 T et 2 S ( JALMAV et Croix Bleue)	deux réunions et Groupe	pas de mentions	OUI	pas de plaintes - 8 courriers de satisfaction	pas de mentions	pas de demandes	144 fiches en 2010	134 questionnaires en retours soit 24%	Une évaluation et des recommandations pour 2011

								de travail									
2009	MAISON DE SANTÉ LE DIVIT	TOULON CEDEX 9	PNLDGF	3	OUI	OUI	2 T et 2 S (ADSP et Visite à Hôpital)	pas de mentions	pas de formations	OUI	2 lettres reçues	mention de possibilités mais pas de demandes	3 demandes	pas de mentions	211 retours sur 659 Sorties soit un taux de 32 %		
2010				3	OUI	OUI	1 t et 1 S (ADSP)	4 réunions	pas de formations	oui	1 lettre reçue	pas de mentions	pas de demandes	pas de mentions	237 Retours soit 35%	Document succinct	
2009	CPRSAO	BILLIERS	PS PH	4	OUI	OUI	1 T et 1 S (UNAFAM 56)	3 fois		OUI	NEANT	pas de mentions	NEANT	pas de mentions	des enquêtes de satisfaction .	document succinct	
2010				4	OUI	OUI	2 T (Unafam) et 2 S (Unafam et ??)	3 fois	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes pas de réclamations	oui si demandes	pas de demandes	pas de mentions	des enquêtes de satisfaction	document succinct	
2009	CSS KORN-ER-HOUET	COLPO	PS PH	4	oui	OUI		4		OUI	5	oui si demandes	0			rapport global UGECAM	
2010				4	OUI	OUI	2 T ((Ligue contre le cancer et UFC)	3 réunions	Une séance d'information par UGECAM	OUI	3 et 151 réclamations	Oui si demandes	5 demandes	pas de mentions	28 % de retours des questionnaires	Un rapport global UGECAM Détaillé par établissement	
2009	CENTRE HOSPITALIER	JOSSELIN	CH	4	OUI	OUI	1 croix rouge	Une fois		OUI	Trois plaintes par courrier	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	un aux de retour trop faible pour permettre une analyse	un plan d'action dans OSIRIS	



2010				4	OUI	OUI	2 ( Croix rouge et représentant des familles)	deux réunions.	pas de mentions	OUI	5 Réclamations écrites et 14 Orales	Possibilités	Deux demandes d'accès au dossier médical	pas de mentions	Taux de retour de 23% et avec un taux de satisfaction de 85%	un plan d'action pour Poursuivre le renforcement de la communication vers les familles : affichage, boîte à lettres pour les suggestions, site internet
2009	CH VALENTIN VIGNARD	LA ROCHE BERNARD	CH	4												
2010					NON											
2009	CH YVES LANCO	LE PALAIS	CH	4												
2010				4	OUI	OUI	M. CORBEL est Membre et des personnes ont été contactées mais sans suites	2 Réunions	pas de formations	OUI	pas de demandes	pas de mentions	Pas de demandes	429 fiches ( en augmentation par rapport à 2009 )	93 personnes ont renseigné le questionnaire et analyse des questionnaires et satisfaction	existence d'un conseil de la vie sociale
2009	CENTRE HOSPITALIER	MALESTROIT	CH	4	OUI	OUI	pas de détails	2	pas de mentions sinon sur des informations	OUI	Mention sur le mode de traitement mais pas de données	Il est fait mention d'informations sur cette possibilité	pas de données	pas de mentions	des taux de retours de 37% pour Médecine - de 33% pour USLD et de 65% pour le SSIAD	

2010				4	OUI	OUI	2 Personnes (Président CVS sans précision et UDAF 56)	2 Réunions	Pas de mentions pour les RU	OUI	2 écrites et 4 Orales et des Éloges (30)	pas d'indemnisations ni de remboursement de frais de déplacement	pas de demandes	97 Fiches de signalements	des questionnaires de satisfaction avec des taux de retours entre 40 et 50 % selon les périodes	un plan de la CRUQPC pour améliorer la qualité de l'accueil et la prise en charge
2009	CLINIQUE DES AUGUSTINES	MALESTROIT	PSPH	4	OUI	OUI	2 T et 2 S (AFTC - JALMAV - la ligue France Alzheimer)	4 réunions	une formation sur la CRCI en déc. 2009	OUI	4 plaintes	pas de mentions	34 demandes	pas de mentions	136 retours e questionnaires sur 2203 patients	des analyses sur les retours des questionnaires
2010				4	OUI	OUI	3 T et 2 S (AFTC - JALAV - la ligue - France altzheimer)	3 Réunions	des formations des RU via le CISS	OUI	1 réclamation et 3 remerciements	pas de mention	20 demandes	pas de mentions	pas de mentions ni de données	Document succinct
2009	Association ECHO	NANTES	Autres	4	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mention des assos	deux réunions	un représentant a assisté à deux formations, les autres via la participation aux conférences de santé	OUI	60 expressions plaintes ou réclamations et 7 expressions d'éloges	des remboursements de FD pour 100 Euros	une demande	pas de mentions	OUI	un document annexe sur les analyses des enquêtes de satisfaction
2010				4	OUI	OUI	2 T et 2 S (AIR et UFC)	4 réunions	un représentant a participé à une formation	Oui actualisation 201	30 plaintes u réclamation et 5 témoignages de	pas de mention	deux demandes	pas de mentions	23 personnes pour un questionnaire évaluation et 952 questionnaires	des recommandations et du suivi de ces recommandations

									et des RU ont participé aux travaux de la CRS	0	satisfaction				et 23% de retours	
2009	CH ALPHONSE GUERIN	PLOERMEL	CH	4	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	deux fois	remise du GUIDE mais pas de formations		31 Courriers recensés	57 Demandes ( en augmentation )	taux de retours des enquêtes de satisfaction de 7,5%	des travaux sur les recommandations et les suites données tant aux retours qu'aux motifs des réclamations ou communications de livrets		
2010				4	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	4 réunions	remise du Guide du CISS	oui	31 Courriers de mécontentement	84 demandes	des taux de retours de 17,73%	des travaux sur les recommandations et les suites données tant aux retours qu'aux motifs des réclamations ou communications de livrets		
2009	EPSM Morbihan	SAINTE AVE	CHS	4	OUI	OUI	2 T ( Unafam et Vannes Horizons ) 2 S ( Unafam et Vie libre)	4	non mentionné	OUI	45 plaines et 4 Lettres de remerciements	pas de mentions	32 dossiers	pas de mentions	des rappels des recommandations et des suites données - communication d'une annexe sur la Bienveillance	
2010				4	OUI	OUI	1 T Unafam et Vannes Horizon et 2 S ( Unafam et Vie libre	4 Réunions	Des informations pas de formations	OUI	38 Plaintes et réclamations avec un détail de l'origine ( patients - familles - externes	Une information sur possibilités mais pas de demandes	41 demandes et il faut noter 8 Non transmissions et saisine de la CADA 2 Fois pour la non	pas de mentions	Il existe aussi des CVS pour les établissements et services médico sociaux ( en Annexe les CR des CVS )	

													transmission			
2009	CPC MOULIN VERT KERVILLARD	SARZEAU	PS PH	4	OUI	OUI	1 personne UNAFAM	3	pas de demandes mais formations par UNAFAM	OUI	NÉANT	OUI 3 demandes pour un montant total de 297,6	Une demande	Non précisé	OUI taux de réponse de 43 % en augmentation	Travaux sur la gestion des risques et démarche qualité.
2010				4	OUI	OUI	Oui pas de détail sur la composition	3 Réunions	des formations par Unafam	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	Oui pour un montant de 203,31 €	Pas de demandes de communications	Non précisé	des questionnaires de sortie et un taux de retour de 54% ce qui est supérieur à l'objectif fixé de 50 %	Participation à la journée sur la santé mentale . Et dans le programme d'actions 2011 il est prévu des formations pour les RU
2009																
2010	Clinique du Golfe	SENE		4	OUI	OUI	1 Unafam	2 Réunions	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes	Pas de mentions	2 Demandes de communications	248 fiches	Un taux de retour de 37,1 %	Dossier succinct
2009	CLINIQUE DE L'OCEAN E	VANNES	OQN	4	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UDAF et ligue )	Trois fois		OUI	86 plaintes ou réclamations et un registre de plaintes orales : nb de 143 mentions	information donnée	166 demandes			taux de retour des enquêtes de satisfaction de 2,86% pour la clinique et de 37% pour la maternité

2010				4	OUI	OUI	4 RU dont 1 Médecin sans précisions sur les Assos	2 Réunions	Pas de mentions	OUI	90 Courriers de plaintes - réclamations ou appréciations et 35 Plaintes orales	pas de mentions	106 demandes de communications	Non précisé	des questionnaires de satisfaction en retour ( 20,55% sur clinique et 94% de satisfaction , et taux de retour de 36% sur la maternité et taux de satisfaction de 96% )	Pas de plan d'action de mentionné
2009	CH BRETAGNE ATLANTIQUE	VANNES	CH	4	OUI	OUI	pas de mentions	5 fois	pas de mentions	OUI en 2010 Nouveau	85 plaintes contre 72 en 2008	pas de mentions	370 Demandes ( 364 en 2008)	pas de mentions	3725 Retours soit un taux de 9,5% ( appréciation moyenne de 8,32/10	participation des RU à diverses actions comme le groupe de travail sur le livret d'accueil et sur démarches qualité et de certification et commissions CLIN
2010				4	OUI	OUI	Implication des Assos dans le CHBA mais pas de mention des ASSOS de la CRUQPC	5 Fois soit 1 Fois par bimestre	Pas de mentions	OUI	76 Plaintes ( Le CHBA relativise par rapport aux 45000 hospitalisations et aux 67 000 Urgences	pas de mentions	345 Communications ( tassement par rapport à 2009)	pas de mentions	5839 retours de Questionnaires de satisfaction soit 17,7% et un taux de satisfaction de 85%	des projets relatifs à l'amélioration de l'accueil du patient
2009	CENTRE HOSPITALIER	ANTRAIN	CH	5	OUI	OUI en 2009	2 ( France alzheimer et FNATH3 5)	3 fois	pas de mentions	OUI	12 dossiers	pas de mentions	pas de mentions	50 fiches	3 sur 421 en médecine	mise en place de la CRQPC en 2005 sans jamais véritablement se réunir, s'est réellement constituée en 2009

2010					OUI	OUI en 2009	2 (France Alzheimer et Fnath	3 fois en alternant les sites de Antirain et de St Bricie	pas de mentions spécifiques	OUI	5 Dossiers	Pas de mentions	1 demande de communication	36 Fiches mais qui ne concernent pas l'accueil des patients	41 Retours sur 471 soit un taux de 8,7 % en médecine et d 38 retours sur 1056 soit un taux de 3,6 en rééducation Antrain	Une analyse des Questionnaires de sortie et du registre des plaintes en Annexe du rapport
2009	HÔPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE	BAIN DE BRETAGNE	PS PH	5	OUI	OUI	1 T et 1 S sans précisions des assos	3 fois	une formation par le responsable qualité	OUI	NÉANT			50 fiches		des courriers de remerciements au nombre de 55 - traitements dans le rapport des recommandations de la RU à l'évaluation des mesures adoptées
2010				5	OUI	OUI	2 RU sans précision des Assos	2 Réunions	pas de mention	OUI	1 Plainte	pas de mention	1 demande de communication	pas de mentions	Une analyse importante des questionnaires pour mesurer les taux de satisfaction ( globalement très bons au dessus de 90 % selon les objets )	Un travail envisagé sur nouveau livret d'accueil - et réalisation d'un film sur l'accueil .
2009	CSS La Pierre Blanche	BOURG DES COMPOTES	PS PH	5	oui	oui		3		OUI	2	oui si demandes	4			rapport global UGECAM

2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S (ADMR et UFC)	3 Réunions	une information par l'UGECAM de façon regroupée	OUI	26 Plaintes	oui si demandes	4 demandes		un taux de retour de 39 %	Un rapport global UGECAM détaillé par établissement
2009	CLINIQUE DU MOULIN	BRUZ	PS PH	5												
2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S (lueur d'espoir et AA)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	Des analyses sur des plaintes ou réclamations orales sans chiffres globaux	pas de mentions	12 Demandes de communications	pas de mentions	Une analyse très poussée des questionnaires sur les satisfactions insatisfactions - réclamations selon les différents domaines concernés: des taux de retours de 60 % et des taux de satisfaction de plus de 90%	Un travail sur la politique Qualité En 2011 , un travail sur le respect des droits des usagers , et sur la prise en charge et l'accompagnement
2009	CENTRE HOSPITALIER DE LA VALLIÈRE	CARENTOIR	CH	5	OUI	OUI	2 T et 2 S (Udaf /ADM et UDAF familles Rurales	1fois	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	pas de mentions	1 demande	67 Fiches	des taux de retours de 21,8 % et avec des taux de satisfaction de 84%	pas d'autres commentaires
2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S ( UDAF ADMR et UDAF Familles rurales)	1 Foies	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	Pas de mentions	1 Demande	126 fiches événements	des taux de retours des questionnaires de sortie de 23 % ( soit 71)	Une enquête de satisfaction 2010 avec un taux de retour de 90,16% . Et UN PLAN d'ACTIONS pour 2011 portant sur le Droit des usagers

2009	HÔPITAL PRIVE SÉVIGNÉ	CESSON SÉVIGNÉ	OQN	5	OUI	OUI	2 T et 2 S ( Stomisés- et ligue contre cancer	5 fois	une formation initiale et formation via la MAS de Rennes	OUI	57 plaintes et réclamations écrites et 2 Contentieux	pas de mentions	25 demandes de dossiers	pas de mentions	6950 questionnaires retournés	une évaluation sur les recommandations
2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S ( stomisés et ligue)	5 Réunions	Des formations et informations	OUI	44 Dossiers et 3 Contentieux	pas de mentions	29 demandes	pas de mentions	7179 questionnaires retournés	des travaux importants sur les recommandations et le suivi des recommandations .
2009	CENTRE RÉGIONAL DE GÉRIATRIE	CHANTEPIE	PSPH	5	OUI	OUI		4		OUI	15	oui si demandes	12			rapport global UGECAM
2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S ( AIR - Parkinson - JALMAV )	5	Une information globale par UGECAM	OUI	26 plaintes	Oui si demandes	6 demandes	pas de mentions	un taux de retour de 12 %	un rapport global UGECAM Détaillé par établissement
2009	HÔPITAL À DOMICILE ILLE ET VILAINE	CHARTRES DE BRETAGNE	PNLQON	5	OUI	OUI	2 T et 2 S ( ligue - UDAF – APF – MAS	2 ( réunions annulées)	pas de mentions	OUI	10 plaintes	OUI si demandes	pas de demandes		OUI - 50 % des répondants témoignent de félicitations ou de remerciements - taux de retour de 34%	
2010				5	OUI	OUI	2 T ( Ligue et Udaf ) 2 S ( APF et MAS )	4 réunions	pas de mentions	Oui et Site Internet	16 Plaintes enregistrées	indemnités desrais de déplacement et autres	pas de mentions	pas de mentions	231 Retours sur 730 sorties sot un bon taux de retours	des recommandations sur les traitements des plaintes - sur l'amélioration des taux des retors des questionnaires sorties et sur les droits des usagers



2009	LA MAISON BLEUE	FOUGÈRES	PNLDGF	5	OUI	commission de vigilance	2 (association le PARC)	3 réunions	NÉANT	OUI	Pas de mention	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	procédures d'accueil et de soins et de suivi du dossier formalisées avec les parents – les familles sont associées-Établissement très spécialisé	
2010				5	OUI	Non c'est prévu pour 2011	Gestion par l'association le Parc	pas de CR UQPC	sans objet	OUI	NÉANT	sans objet	Pas de demandes	pas de mentions	Pas de retours des questionnaires	Cette structure accueille des enfants sourds et des liens ont lieu avec les familles des personnes accompagnées . Une Commission de vigilance existe et s'est réunie TROIS FOIS
2009	CENTRE HOSPITALIER	FOUGÈRES	CH	5	OUI	OUI	2 Sans mentions des assos	pas de mentions	pas de mentions	OUI	15 Courriers adressés à la direction	pas de mentions	44 demandes	pas de mentions	taux de retour de 9,8 % contre 11,6% en 2008 soit 1320 questionnaires en retour	
2010				5	OUI	OUI	3 sans mentions des assos	1 Réunion	pas de mentions	OUI	17 Courriers de plaintes ou réclamations adressés à la direction	pas de mentions	47 demandes de communication	Pas de mentions	des taux de retours en progrès : 22,28% soit 1578 Retours e des taux de satisfaction corrects	le rapport reprend les différents items de satisfaction et insatisfaction des questionnaires de sortie - ainsi que les diverses plantes et réclamations : UN PLAN d'action pour 2011
2009	CENTRE HOSPITALIER	JANZÉ	CH	5	OUI	OUI	2 T et 1 S sans précisions des assos	3	pas de mentions	OUI	NÉANT, mais 2 Plaintes adressées à la direction	pas de mentions	2 demandes		82 Patients ont répondu : taux de réponses de 16 %	

2010				5	OUI	OUI	2 Membres sans précisions des assos	1 Réunion en Commission élargie	pas de mentions	OUI	4 Plaintes ou réclamations et des témoignages de satisfaction	pas de mentions	Pas e demandes	pas de mentions	72 retours soit un taux plus faible et des satisfaction allant de 87 à 100 % selon les items	En annexe e règlement et les traitements des plantes et des questionnaires de sortie et d'accès au dossier médical et une analyse des recommandations de la CRUQPC
2009	CENTRE MÉDICAL REY-LEROUX	LA BOUE XIERE	PS PH	5												
2010																
2009	CENTRE HOSPITALIER	LA GUERCHE DE BRETAGNE	CH	5	OUI	OUI	2 T et 1 S sans mentions des assos	une fois			2 plaintes écrites	2 demandes			67 Questionnaires de sortie soit un taux de 12%	
2010				5	OUI	OUI	2 T et 1 S ( UDAF - UDAF et FNATH)	Une fois	Pas de formations d'organisées	OUI	pas de plaintes écrites	Pas de demandes	Pas de mentions	pas de mentions	75 Retours sur 353 soit un taux de 21% avec une note de 18/20 de satisfaction	une analyse des questionnaires de sortie
2009	CENTRE HOSPITALIER	LE GRAND FOUGERAY	CH	5	OUI	OUI	2 Sans mentions des assos	pas de réunion en 2009	pas de formation demandée	OUI	1 réclamation ( pour EPHAD)	pas d'indemnisations ni de remboursement de FD	1 demande		Taux de retour de 36% au 1° semestre et de 28 % au second	

2010				5	OUI	OUI	2 (OASIA et Croix d'or)	Pas de réunions en 2010	pas de formations	OUI	pas de plaintes	Pas de indemnisations - pas de demandes en ce sens	1 Demande	pas de signalements	des taux de retours moyens sur l'année de 28%	La commission ne s'est pas réunie car pas de plaintes : Réunion du CVS 2 Fois
2009	CENTRE HOSPITALIER	MONTFORT SUR MEU	CH	5	OUI	OUI	2 T et 2 S (UDAF et VMEH et FNATH)	UNE FOIS	pas de formations	OUI	TROIS	pas de mentions	une seule demande	pas de mentions	taux de retour de 58%	des objectifs prioritaires définis : un projet qualité joint
2010				5	OUI	OUI	3 Membres (UDAF - FNATH et VMEH)	2 réunions	Un RU a suivi une formation sur le droit des patients et personne de confiance	OUI	2 Plaintes	pas de mentions	pas de demandes	pas de mentions	des taux de retours de 60 %	Une analyse sur les Pratiques et travaux engagés cette année : Le Projet Qualité st annexé au rapport
2009	CLINIQUE PHILAE	PONT PEAN	PN LOQN	5												
2010				5	OUI	Création 2011	0	NÉANT			NÉANT		1 demande			Comme la CRUQPC n'est mise en place qu'en Janvier 2011 , il n'y a pas plus de renseignements
2009	CENTRE HOSPITALIER	REDON	CH	5	OUI	OUI	2 Personnes sans mentions des assos	4	1 formation : quelle place pour les usagers	OUI	61 Plaintes ou réclamations et 47 remerciements	Oui pour les frais de déplacements	91 Dossiers	pas de mentions	des questionnaires et enquêtes de satisfaction avec 523 réponses en retour	des travaux sur le Règlement intérieur pour 2010 - Une mise à jour du livret d'accueil et des plaquettes d'information - et un important rapport de présentation très détaillé
2010				5	OUI	OUI	2 RU FNATH et UDAF	4 Réunions	1 Formation pour 1 RU via le CISS	OUI	41 Plaintes ou réclamati	Oui pour les frais de déplace	84 Demandes de commu	pas de données	un nombre de retours de 687	Une analyse des renseignements es diverses sources et un plan d'action de travail .

											ons et 41 Lettres de remercie ments	ments	nication s			
200 9	CH GUILLAU ME REGNIER	RENN ES CEDE X 7	CH S	5	O UI	O UI	2 T et 1 S sans mentions des assos	4 fois	2 formations	OUI	91 plaintes ou réclamati ons	pas de rembour sements . Pas de demande s	50 et 38 avec besoin d'acco mpagne ment	815 évènemen ts indésirabl es	des retours de 196 questionnaires taux faible 3%	Un rapport très bien renseigné avec des recommandations
201 0				5	O UI	O UI	2 t et 1 S sans mentions des assos	4 réu nion s	1 formation des RU sur éthique et psychiatrie et 1 RU a participé à une formation sur la gouvernan ce	OUI	105 plaintes et réclamati ons dont plus de v50 % émanent des patients , le reste des familles	pas de rembour sements - pas de demande s en ce sens	100 Deman des de commu nication s	Pas de données chiffrées	584 recours sur 1200 Enquêtes de satisfaction soit un taux de 49 % Par contre un taux de 6% des retours des questionnaires de sortie	Une évaluation du plan d'action 2010 et des préconisations importantes pour 2011 : Rapport bien établi
200 9	CLINIQUE DE L'ESPÉR ANCE	RENN ES	O QN	5	O UI	O UI	2 personnes ( 1 T et 1 S ( associatio n alcool assistance )	3 fois			il est dressé la liste des différente s plaintes et leur objets ( 12 et les suites données )	pas de mention	pas de données	pas de mentions	des taux de satisfaction à 70 %	pas de conseil d'administration car établissement privé. La CRU ne s'est pas réunie au 2° semestre du fait du départ en retraite du médecin médiateur
201 0				5	O UI	O UI	2 RU ( Alcool assistance et autre sans mention asso)	1 Reu nion	Pas de mention	OUI	13 Plaintes ou rélamati ons avec une analyse des faits	Pas de mention	Pas de mention	Pas de mention	des taux de satisfgaction de 64% . Il est souhaté 70 % sur 2011	des axes prioritaires pour 2011 - Un changement de la ccordination

2009	<b>PÔLE MPR ST HÉLIER</b>	RENNES	PS PH	5	OUI	OUI	1 Usager - 1 AVC35 et 1 AFTC 35	3	Oui plus formations via e CISS	OUI	5 plaintes sur 3734 Patients	pas de mentions	4 demandes	pas de mentions	12,1% de retours	une analyse sur les questionnaires de satisfaction
2010				5	OUI	OUI	2 RU sans mention des assos	4 Réunions	pas de formation des RU mais informations	OUI	2 réclamations	pas de mentions	10 demandes	pas de mentions	des taux de retour de 37 %	des regroupements de site en cours d'année, et des analyses des données . Une année de restructuration avec les difficultés inhérentes
2009	<b>POLYCLINIQUE SAINT-LAURENT</b>	RENNES	PN LO QN	5	OUI	OUI	2 T et 2 S ( JALMAV - UDAF et ligue)	4 Fois	des informations		9 réclamations écrites sans suite	remboursement de 50 euros	10 demandes		des enquêtes de satisfaction au 1° semestre ( taux de réponses de 4%	des travaux avec les autres instances de l'établissement : des recommandations de la CRU à l'évaluation des mesures adoptées
2010				5	OUI	OUI	2 T et 1 S et 1 Invité ( JALMAV - UDAF la ligue)	3 réunions	des informations - les formations se font via e canal des assos	OUI	5 Réclamations et Une plainte	Oui pour 50 € cette année	14 Demandes	pas de mentions	pas de données sur les questionnaires de sortie	deux enquêtes de satisfaction : des taux de réponses de plus de 79%
2009	<b>CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE</b>	RENNES	PS PH	5	OUI	OUI	2 T et 1 S ( Ligue et UDAF)	4 réunions			34 plaintes ou réclamations		89 demandes		1975 Retours pour 6431 Sortis : 45 % des questionnaires avec remarques sont des remerciements ou des félicitations	
2010				5	OUI	OUI	2 T et 1 S ( Ligue et Udaf)	4 Réunions		OUI	21 Réclamations ou litiges	Oui indemnités des frais	95 Demandes de dossiers	pas de mentions	4624 retours de questionnaires sur 13607 patients soit 34 %	ne analyse des questionnaires de sortie et une prise en compte des observations et un suivi des recommandations . Pas de mention de plan d'action
2009	<b>CLINIQUE SAINT-YVES</b>	RENNES	PS PH	5	OUI	OUI	3 T et 3 S	2 Réunions			NEANT et 0 Recours				53% de retours des questionnaires de sortie	un détail des analyses des questionnaires sous forme de diaporama

2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S (Jalmar - Cœur et santé - ligue)	2 Réunion	L'établissement en prévision en cas de besoin	OUI	3 Plaintes et 49 Éloges	oui si demandes mais pas de demandes	pas de mentions	pas de mentions	un taux de retour de 56,23% avec un taux de satisfaction de 62%	un point de situation sur les recommandations effectuées et une analyse des questionnaires de sortie pour une démarche d'évolution
2009	CMP RENNES BEAULIEU	RENNES	PS PH	5	OUI	OUI	2 T et 2 S (AF Et FNATH)	1 réunion en 2009	Pas de formation	OUI	11 réclamations dont une collective	PAS de Frais de payés	29 demandes	31 faits signalés	87 Réponses soit un taux de 41%	
2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S (APF et FNATH)	3 Réunions	pas de formations spécifiques	OUI	8 Plaintes ou réclamations	pas d'indemnités ni de frais remboursés	17 Demandes de communications	30 Faits signalés	Taux de retour de 39 %	un bilan 2010 dressé et des perspectives 2011 sur les droits des usagers
2009	CENTRE L'ESCALE	RENNES	PS PH	5	oui		oui pas Usagers	3		oui	NON	oui si demandes	NON			rapport global UGECAM
2010				5	OUI	OUI	2 T (Vie libre et croix d'or)	3	Une information globale UGECAM	OUI	NEANT	oui si demandes	NEANT	pas de mentions	un taux de retour de 57%	Un rapport global UGECAM avec des détails par établissement
2009	CENTRE DE LA THÉBAUDAIS	RENNES	PS PH	5	OUI		pas d'usagers	3		oui	NON	oui si demandes	NON			rapport global UGECAM
2010				5	OUI		2 T (UNAFAM et FNAPSY)	3 Réunions	une information générale par UGECAM	OUI	NEANT	Oui si demandes	pas de demandes	pas de mentions	pas de mention	Un rapport global UGECAM détaillé par établissement
2009	CENTRE EUGÈNE MARQUIS	RENNES	PS PH	5	OUI	OUI	2 T et 2 S (vivre comm avant et	2 fois par an	pas de mentions	OUI	TROIS Courriers pas de saisine du	pas de mentions	31 Demandes			

							AIR et Ligue et VMEH)				médiateur					
2010				5	OUI	OUI	2 T ( Vivre comme avant et ligue ) et 2 S ( AIR et VMEH)	3 Réunions	pas de formations spécifiques	OUI	5 Plaintes et 1 Courrier de doléances	pas de mentions	17 Demandes de communications	pas de mentions	74 Questionnaires ont été retournés	
2009	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE	RENNES	CHU	5	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mentions des assos	4 réunions et 11 réunions du bureau des RU		OUI	28 Dossiers ouverts et 25 Médiations	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	un document très synthétique mais le suivi des recommandations et des actions menées
2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S ( sans mentions des assos)	4 Réunions et 11 R/bureau	pas de mentions	OUI	357 Plaintes et 32 Dossiers et 26 Médiations	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	des taux de remplissage de 9,4%	Un document concis qui reprend les analyses des différents points mais qui ne peut donner tous les Chiffres
2009	CHP SAINT GREGOIRE	SAINT GREGOIRE	QON	5	OUI	OUI	2 T et 2 S ( ligue et croix rouge puis AIR )	4 Réunions	une formation d'une journée	OUI	9 saisines du médiateur médical et 105 Réclamations	des modalités de remboursement des frais de déplacements	91 Dossiers	pas de mentions	pas de mentions	des actions d'amélioration en 2009 dans la prise en charge globale du patient et des actions d'amélioration 2010
2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S ( Ligue et AIR )	3 Réunions	Une formation mais as pour les RU	OUI	85 réclamations	pas de mentions	87 Demandes de communications	pas de mentions	pas de mentions	des actions d'amélioration dans la prise en charge du patient menées en 2010 et des actions d'amélioration prévues en 2011

												s médical es				
<b>2009</b>	<b>AUB SANTE</b>	<b>SAINT GREGOIRE</b>	Au tre s	<b>5</b>	<b>O UI</b>	<b>O UI</b>	<b>2 T et 2 S ( AIR et CISS)</b>	<b>4 réunions ( 2 Physiques et 2 téléphoniques)</b>		<b>OUI</b>	<b>7 détaillées sur l'objet</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>Une demande</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>taux de retour de 41% et 95% ont trouvé les services rendus par AUB santé comme satisfaisants</b>	<b>des recommandations de la CRUQPC</b>
<b>2010</b>				<b>5</b>	<b>O UI</b>	<b>O UI</b>	<b>2 T et 2 S ( AIR et CISS )</b>	<b>3 Réunions et 1 Téléphonique</b>			<b>5 réclamations détaillées</b>	<b>Oui pour frais de déplacement pour 856 €</b>	<b>2 Demandes</b>	<b>quelques événements indésirables mentionnés</b>	<b>une enquête annexée au livret d'accueil a eu un taux de retorde 10 %</b>	<b>Réunions au Siège AUB ou dans un centre AUB ( St Brieuc ) - Un questionnaire de satisfaction avec un aux de retour de 38 % avec un taux de satisfaction de 93%- Un plan d'action de la CRUQPC - une analyse détaillée des questionnaires de satisfaction</b>
<b>2009</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER</b>	<b>SAINT MEEN LE GRAND</b>	<b>CH</b>	<b>5</b>	<b>O UI</b>	<b>O UI</b>	<b>2 T et 2 S ( JALMAV et ADMR)</b>	<b>une fois</b>	<b>une formation</b>	<b>OUI</b>	<b>3 plaines ou réclamations</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>une demande</b>	<b>des éléments de réclamations dans les fiches d'événements</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>des mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité</b>
<b>2010</b>				<b>5</b>	<b>O UI</b>	<b>O UI</b>	<b>2 T et 2 S ( Jalmav et ADMR)</b>	<b>2 Réunions</b>	<b>formation d'un RU à la MAS sur le droit des usagers</b>	<b>OUI</b>	<b>5 Plaintes ou réclamations</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>4 demandes</b>	<b>des données de réclamations dans les fiches d'événements ( 3 )</b>	<b>Questionnaire de satisfaction avec un taux de retour de 83%</b>	<b>un projet qualité et une démarche qualité</b>
<b>2009</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER</b>	<b>SAINT BRICE EN COGL</b>	<b>CH</b>	<b>5</b>	<b>O UI</b>	<b>O UI</b>	<b>2 ( Alzheim r et FNATH)</b>	<b>3 fois</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>OUI élab oré en</b>	<b>6 plaintes ou réclamations</b>	<b>pas de mentions</b>	<b>une demande</b>	<b>21 fiches</b>	<b>13 retours soit un taux très faible de 4,41%</b>	<b>des recommandations notamment pour améliorer les taux de retours</b>



		ES							2009							
2010				5	OUI	OUI	2 ( Alzheimer et FNATH)	3 Réunions alternance sur Site Antirain et St Bric e	pas de mentions	OUI	5 Plaintes	pas de mentions	Pas de demandes	47 fiches de signalements mais aucune ne concerne l'accueil des patients	10 questionnaires en retour sur 309 soit un taux de 3,24%	un travail sur la certification V2 En 2011
2009	CENTRE DE CONVALESCENCE PATIS-FRAUX	VERN SUR SEICHE	PNLDGF	5	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	Une fois	NEANT	OUI	pas de données	NEANT	pas de données	pas de données	pas de données	une permanence de la CRUPC avec les représentants des usagers : document sur le rôle et missions de la CRUQPC et sur les modalités de traitement des plaines
2010				5	OUI	OUI	2 ( CISS)	2 Réunions	NÉANT	OUI en 2009	pas de plaintes	Oui pour un montant de 21,42 €	1 demandes	23 Fiches en 2010	questionnaires de satisfaction : taux de réponses de 65%	
2009	CENTRE HOSPITALIER	VITRE	CH	5	OUI	OUI	2 Titulaires sans mentions d'assos	pas de réunions en 2009	pas de formation	OUI	13 plaintes ou réclamations	pas d'indemnités de versées	84 demandes	pas de mentions	insatisfactions sur manque de places , température des locaux et bruit delà ventilation	des préconisations de la CRUQC sur a gestion des plaintes et sur l'information à donner aux RU

2010				5	OUI	OUI	2 T sans mentions des Assos ) les 2 S ne sont pas désignés	4 réunions	pas de formation	OUI en 2009	18 Plaintes ou réclamations	pas d'indemnités ni de frais versés	96 Demandes de communications	pas de mentions	Questionnaires de sortie : taux de retour de 11,6%	une analyse des causes de satisfactions ou d'insatisfactions ainsi que des plaintes
2009	MAISON SAINT THOMAS DE VILLENEUVE	BAGUER MORVAN	PS PH	6	OUI	OUI	1 T et 1 S sans mentions des assos	3 réunions	une formation prévue en avril 2010	OUI	une seule réclamation	pas de mentions	pas de mentions	37 Fiches au 1° trimestre et 13 au 2° trimestre	retours des questionnaires avec un taux de 41%	des enquêtes de satisfaction avec des réponses données en utilisant une stagiaire en BTS
2010				6	OUI	OUI	pas de mentions sur la composition	?			6 réclamations			pas de mentions	des taux de satisfaction évoqués entre 85 et 100 % selon les items	la rapport est un CR de réunion de la commission médicale d'établissement.
2009	CENTRE HOSPITALIER	CANCALÉ	CH	6												
2010																
2009	CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH	COMBOURG	PNLDGF	6	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	4 fois		OUI	pas de plaintes	pas de demandes mais possibilités	DEUX demandes		13 retours soit des taux supérieurs à 89%	
2010				6	OUI	OUI	2 Sans mentions des assos	4 réunions	pas de mentions	OUI	1 plainte et 3 Courriers	possibilités mais pas de demandes	pas de demandes	pas de mentions	27 Retours . Par contre les questionnaires de satisfaction sont pointés avec des taux de satisfaction de 89 % : existence aussi d'un CVS	

2009	POLYCLINIQUE DU PAYS DE RANCE	DINAN	ON	6	OUI	OUI	2 T et UN S sans mentions des assos	4	une sensibilisation mais pas de formation	OUI	98 réclamations et 4 plaintes et 83 Éloges	pas de mentions	15 demandes	pas de mentions	40 % de retours	Objectifs 2010 : livret d'accueil à revoir – les attentes spirituelles et culturelles – le taux de retour des questionnaires améliorer
2010				6			2 sans mentions des assos	4 Réunions	Pas de mentions	OUI	pas de données	pas de mentions	10 Dossiers	pas de mentions	2374 soit un taux de 21%	des préconisations et des analyses
2009	CENTRE HOSPITALIER RENÉ PLEVEN	DINAN	CH	6	OUI	OUI	2 T ( Aines ruraux et UFC ) et 2 S ( laryngectomies )	3 fois	NÉANT	OUI	6 plaintes	NÉANT	165 demandes	pas de mentions		
2010				6	OUI	OUI	2 T ( Aines ruraux et UFC ) et 2 S ( laryngectomies )	2 Réunions	1 RU a suivi diverses formations	OUI	39 Plaintes dont 7 ont donné lieu à contentieux	pas de mentions	161 Demandes de communications	pas de mentions	des taux de retours de 5%	une analyse es données des Plaintes - des questionnaires de sortie
2009	HÔPITAL PROVIDENCE GARDINER	DINARD	PS PH	6	OUI	OUI	2 Représentants ( alcool assistance et FC)	Trois fois	NÉANT e 2009	OUI	2 plaintes ou réclamations	remboursement des frais de déplacements	2 demandes	pas de mentions	pas de mentions	
2010				6	OUI	OUI	2 t et 1 S ( alcool assistance et UFC)	4 Réunions	pas de formations	OUI	1 plainte	Oui si demandes	5 Demandes de communications	pas de mentions	un retour des questionnaires de 15,6% en 2009 qui est passé à 30 % grâce aux nouveaux moyens consacrés	
2009	CH SAINT JEAN DE DIEU	LEHON	PS PH	6	OUI	OUI	2 T ( UNAAM et Un pas	TR OIS	OUI trois jours de formation	OUI	31 plaintes	non absence de	38 demandes en 2009		341 retours soit un taux de 29% en baisse par rapport à 2008	

							en avant ) et 2 S ( un pas en avant )					demandes				
2010				6	OUI	OUI	2 T ( UNAFAM et un pas en avant ) et 2 S ( idem)	4 Réunions	Oui une journée sur les violences et le soin	OUI	29 Plaintes .	Pas de mentions	24 demandes de communication	316 Fiches de signalements	626 Questionnaires retournés	Une analyse très détaillée des plaintes et de leurs motifs et de leur traitement - ainsi que des questionnaires et des recommandations et propositions
2009	LA MAISON DE VELLEDA	PLAN COET	OQN	6	OUI	OUI	2 T ( Stomisés et ADMD) et 2 ( Stomisés UFC)	5	pas de mentions	OUI	6 plaintes écrites et 5 orales	pas de mentions	trois demandes		734 retours soit un taux de 47,9% pour l'hospitalisation complète	
2010				6	OUI	OUI	2 T ( stomisés et ADMD ) et 2 S ( stomisés et UFC)	4 réunions	pas de mentions	OUI	8 écrites et 10 orales	pas de mentions	2 demandes	pas de mentions	des enquêtes de satisfaction sur 1341 remises , 561 retours soit 41,3%	Une analyse des enquêtes de satisfaction et un règlement précisant bien les missions de la CRUQPC
2009	CLINIQUE DE LA COTE D'EMERAUDE	SAINTE MALO	OQN	6	OUI	OUI	2 ( Amis de la santé et ARLMV)	3 fois	des informations pour mise à jour de la formation	OUI	3 courriers de réclamations et deux demandes de RDV au directeur	propositions effectuées mais refus des usagers	39 demandes		799 Retours pour les hospitalisés soit un taux de 19,9% et 341 retours pour les patients ambulatoires soit 7,5%	un programme 010 d'amélioration du respect des droits des patients
2010				6	OUI	OUI	2 ( Amis de la santé et ARLMV)	4 réunions	pas de mentions	OUI	6 réclamations et 2 demandes de Rdv au directeur	des propositions effectuées mais refusées par les	34 Demandes	pas de mentions	896 Questionnaires retournés en Hospitalisation soit un taux de 24% et 280 n ambulatoire	des taux de satisfaction corrects : Un programme 2011 pour les moyes pour la satisfaction des patients



							des assos				ons					
2009	CH DE LA VILLE DENEU	LAMBALLE	CH	7	OUI	OUI	2 personnes ( Aînés ruraux et Udaf)	une réunion	NÉANT	OUI	5 plaintes et 5 lettres de remerciements	trois demandes	Oui ( 9% concernant les repas	site internet		
2010				7	OUI	OUI	2 ( aînés ruraux et Udaf)	1 Réunion	pas de formations des RU	OUI	13 plaintes ou réclamations	2 demandes de communications	taux de retour de 4% en médecine et de 30 % en SSR	Une analyse des dossiers des plaintes .		
2009	CH PIERRE LE DAMANY	LANNION Cedex	CH	7	oui	oui	2 titulaires	pas de mention	pas de mentions	OUI	35 plaintes ou réclamations	pas de mentions	148 en évolution	pas de mentions	pas de mentions	un travail effectué dans le rapport sur le suivi des recommandations de la commission
2010				7	OUI	OUI	2 T sans mentions des assos	2 Réunions	OUI	31 Plaintes ou réclamations analysées	Pas de mentions	160 Demandes de communications	pas de mentions	un taux de retour de 13% et une annexe qui effectue l'analyse des données	Une analyse des constats de 2009 et des améliorations entre 2009 et 2010 des recommandations effectuées pour 2011	
2009	POLYCLINIQUE DU TREGOR	LANNION	OQN	7												
2010				7	OUI	OUI	2 T ( Ligue contre le cancer )	2 Réunions	pas de mentions	OUI	1 Plainte	pas de mentions	21 Demandes de communications	245 Fiches	Un taux de retour vde 10,86%	pas de commentaires
2009	CENTRE HOSPITALIER	PAIMPOL	CH	7	OUI	OUI	pas de mentions	4	NÉANT	OUI	8 Plaintes - 12 recours judiciaires et	NÉANT	54 demandes	pas de mentions	des retours plus nombreux mais sans données fournies	des taux sur l'identification des professionnels par les patients et familles - les meilleures conditions de

											12 lettres de remerciements					sortie des patients - et des travaux sur l'information médicale aux patients
2010				7	OUI	OUI	pas de données	1 seule fois	pas de formations	OUI	6 Plantes - 12 Recours contentieux -	NÉANT	21 Demandes de communications	des retours au taux de 20 %		une analyse des Plaintes et contentieux détaillée
2009	CENTRE HÉLIO MARIN	PLERIN	PS PH	7	OUI	OUI	il s'agit d'un conseil de la vie sociale avec 4 Usagers et 4 Familles	3	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	NEANT	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	Comme mentionné dans la lettre du directeur il s'agit d'un établissement Médico social pour 90 % et Sanitaire pour 10% soit une obligation d'un CVS . IL est transmis en guise de rapport les CR des réunions des CVS
2010				7	OUI	OUI	Il s'agit d'un CVS avec 4 RU et 4 Rep familles	2 Réunions	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	NÉANT	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	Comme mentionné dans la lettre du directeur il s'agit d'un établissement Médico social pour 90 % et Sanitaire pour 10% soit une obligation d'un CVS . IL est transmis en guise de rapport les CR des réunions des CVS
2009	MC LES CHATELETS	PLOUFRAGAN	PNLDGF	7	OUI	OUI	DEUX : ligue contre le cancer et Coderpa)	TROIS	NÉANT	OUI	7 courriers ou appels	pas de demandes	DEUX demandes			
2010				7	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	3 Réunions	Pas de formations	OUI	17 Appels téléphoniques ou courriers de réclamations	possibilités	4 demandes	pas de mentions	31% de retours	un suivi des préconisations effectuées et de nouvelles recommandations





2010																
2009	<b>CENTRE HOSPITALIER Y. LE FOLL</b>	ST BRIEU C	CH	7	OUI	OUI	1 T et 1 S sans précisions d'assos	QUATRE	une formation spécifique en 2009 sur les plaintes		99 plaintes et 8 recours médiateur	les personnes sont invitées à solliciter : aucune n'a demandé	332 demandes de communications	2024 signalements	20 % de taux de réponses	des recommandations et des suivis de ces recommandations : une analyse des plaintes – des communications ; des signalements
2010				7	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mention des assos ( dont Un docteur)	4 réunions	En 2009 mais pas en 2010 sauf via le CISS	OUI	107 plaintes avec une annexe sur l'analyse	des possibilités , mas pas de demandes	314 Demandes de communication	2361 Signalements avec une analyse en annexe	un taux de réponse global de 21%	Un travail sur le suivi des recommandations et de nouvelles recommandations pour 2011 et des annexes détaillées
2009	<b>CLINIQUE LA CERISAIE</b>	TREGUEUX	OQN	7												
2010																
2009	<b>CENTRE HOSPITALIER</b>	TREGUIER	CH	7	OUI	OUI	2 T et 2 S ( la ligue et DIABARMOR)	deux	pas de mentions	OUI	5 plaintes et 16 courriers de remerciements	pas de mentions	6 demandes	252	47 retours soit 7%	le rapport comporte une analyse de l'enquête menée auprès des résidents dans le cadre du projet de vie ; ce qui permet des actions d'amélioration
2010				7	OUI	OUI	2 T et 2 S ( La ligue et Diabarmor)	deux	pas de mentions	OUI	18 Plaintes et 43 courriers de remercie	Non, pas de demandes .	5 Demandes	272 événements indésirables	154 renseignés et ayant donné lieu à analyses.	des analyses des courriers de Plaintes dans le rapport. Un plan d'action à partir des données des questionnaires de sortie et des événements indésirables

											ments					
2009	CLINIQUE DU VAL JOSSELIN	YFFIN IAC	OQN	7	OUI	OUI	deux représentants sans mention des assos	deux	NÉANT	OUI	2 plaintes et 7 éloges	oui pour 66,08€	17 demandes	OUI mais avec une analyse en pourcentage sans le nombre	16,4% de réponses	une analyse des questionnaires en retour
2010				7	OUI	OUI	2 RU sans mentions des assos	3 Foies	pas de formations des RU	OUI	3 Réclamations et 4 courriers d'éloges	Oui pour 9,22€	12 Demandes .	108 événements	questionnaires de sortie et taux de retours de 14%	une analyse des questionnaires de sortie mais pas de plan d'action ni de recommandations de la CRUQPC
2009	ETABLISSEMENT KER JOIE - BREHAN	BREHAN	PNLDGF	8	OUI	OUI	1 représentant UNAFAM	4 réunions	pas de formation	OUI	NEANT	OUI pour frais de déplacements de 129€	pas de demandes	pas de mentions	66% des réponses sont satisfaisantes	des entretiens sur les droits et informations des patients - des recommandations de la CRUQPC
2010				8	OUI	OUI	1 représentant sans mention d'assos	2 réunions	pas de formation	OUI	pas de plaintes	des remboursements de frais pour 84 €	pas de demandes	pas de mentions	une analyse des réponses: pas de données quantitatives	des recommandations sur le droit des patients
2009	CENTRE HOSPITALIER ALFRED BRARD	GUEMENS/SCORFF	CH	8	NNN	NNN	mise en place en 2010 avec 2 Représentants des usagers				1 plainte		1 demande			pas de rapport car la Commission ne s'est mise en place qu'en 210 , mais le directeur a tenu à communiquer les données en sa possession
2010				8	OUI	OUI	2 RU sans mentions des assos	Pas de réunions en 2010		OUI	1 plainte	pas de mentions	2 Demandes	pas de mentions	66 Questionnaires de sortie	une analyse des résultats des questionnaires de sortie par items.

2009	CENTRE HOSPITALIER	PLOUGUER NEVEL	PS PH	8	OUI	OUI	2 titulaires et Un suppléant UNAFAM et FNAPSY	4	une formation collective nov. 2009 sur le rôle de la commission	OUI	NÉANT mais 2 réclamations de patients	pas de mentions	19 demandes dont 6 des patients et 7 des membres de la famille	672 fiches	taux de retours de 29,63 % à 10,3% selon les unités	Un site internet avec une fréquentation en hausse
2010				8	OUI	OUI	2 Titulaires et 1 Suppléant ( UNAFAM et FNAPSY ) ( Démission de 2 RU en Sept 2010	4 Réunions	pas de formations en 2010	OUI	pas de plaintes ni recours mais 7 réclamations	pas de mentions	29 demandes	868 d'événements indésirables	619 questionnaires vde sorties en retours soit des taux très variables selon les Services	Une analyse des retours des questionnaires
2009	POLYCLINIQUE DE PONTIVY	PONTIVY	OQN	8												
2010				8	OUI	OUI	1 T et 1 S ( ligue et Asso larynsectomisée)	4 réunions	des formations via le CISS	OUI	12 Plaintes	pas de mentions	8 Demandes	Pas de mentions	Exploitation des questionnaires de sortie selon les différents items 860 réponses et des taux de satisfaction importants	un programme d'action important reprenant les différents items des questionnaires de sortie et des propositions d'amélioration
2009	CH CENTRE DE BRETAG	PONTIVY	CH	8	OUI	OUI	1 Titulaire ( formation volontairement	2	pas de mentions	OUI version 2010	31 dossiers de plaintes ou réclamati	pas de mentions	264 Dossiers	pas de mentions	816 questionnaires reçus soit un taux de 62 % satisfaction mais seulement	Des analyses effectuées sur les retours des questionnaires et un tableau de suivi des recommandations et des suites données

	NE						restreinte de la commission				ons soit 0,14% par rapport aux entrées				un taux de 5% retours	
2010				8	OUI	OUI	2 Titulaires ( sans mention des assos )	2 Réunions	plan de formation 2011 inclura les RU	OUI	41 Dossiers de plaintes avec une analyse fine des causes	pas de mentions	264 Demandes	186 fiches évènements indésirables	des questionnaires de sortie et un taux de retour de 3,68% : sur ces réponses un très bon taux de satisfaction.	des travaux importants à souligner sur l'organisation et le fonctionnement de la CRUQPC: un plan d'action: En synthèse, les actions suivantes sont proposées en 2011 : Renforcement des missions de la CRUQPC : mise en place des deux formats de la Commission depuis février 2011. Le format restreint permettra l'analyse des plaintes et des réclamations et la proposition des actions correctives à mettre en oeuvre. Participation de la CRUQPC à des travaux avec d'autres comités : mise en place d'une coopération active avec le Comité d'éthique par la création d'un groupe de travail commun. Thème 2011 : la personne de confiance. Formation des membres de la CRUQPC



