

GUIDE

PROCESSUS DE GESTION DES PLAINTES ET RÉCLAMATIONS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



Babeth Allal, Laurent Decrop, Isabelle Dejean, Manuela Dejean, Jacqueline Doljansky, Farida Fezaa, Bernard Haverbeke, Sylvie Lancrenon, Marie Laure Lumediluna, Véronique Orion, Catherine Ory, Bruno Pauly, Fabienne Perrot-Maillardet, Christian Razoux, Robert Schenk, Annie Sicard, Représentants des usagers en établissements de santé ; et Julie Giraud, Léa Redon, Lauranne Claveyrolle, Sylvia Lenoir des délégations régionales Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur ont participé à la conception de ce guide.

Que toutes et tous soient ici chaleureusement remerciés.

AVANT PROPOS



Ce guide est le fruit d'un travail interrégional entre vingt représentants des usagers mandatés dans divers établissements de santé des régions Provence - Alpes - Côte d'Azur et Ile - de - France.

Les deux délégations régionales de France Assos Santé ont animé et accompagné ce groupe pilote durant une année afin d'élaborer un guide à partir de leurs observations et expériences recueillies au sein de leur établissement.

Cet outil permet de :

- mieux comprendre et suivre le circuit du traitement des plaintes et réclamations en établissement,
- mieux visualiser son rôle et ses moyens d'actions dans le parcours de la plainte et réclamation,
- utiliser facilement les différentes ressources (formations, outils, fiches pratiques ...) de manière organisée.

Ce guide facilite la mise en œuvre d'un processus de gestion des plaintes et réclamations, afin de mieux accompagner les usagers dans leur démarche et ainsi améliorer la qualité de prise en charge en établissement de santé.

DU GUIDE À L'ATTENTION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS :



Il s'adresse à tous représentant des usagers en commission des usagers dans une démarche de « se former autrement grâce à l'action collective et l'observation de terrain »

Pour cela 3 conseils indispensables sont à adopter pour une utilisation optimale du guide avec l'établissement :

Bienveillance mais vigilance :

Sans prendre une posture d'inspection et de contrôle, les représentants des usagers doivent être vigilants à l'application de la réglementation pour alerter avec tact. Le but est d'initier un travail de réflexion et d'amélioration des pratiques qui sera utile à tous et au final aux usagers.

Être proactif :

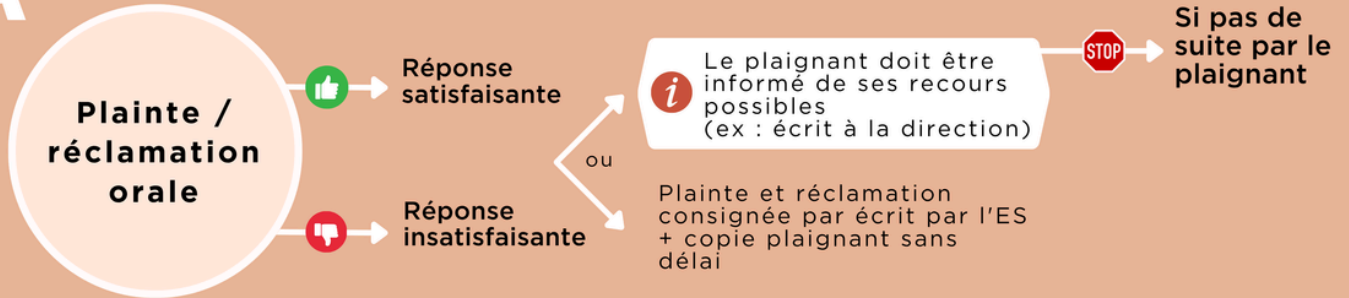
En présentant ce guide en CDU, vous serez au cœur des contributions et réflexions.

Priorité aux faits et expériences :

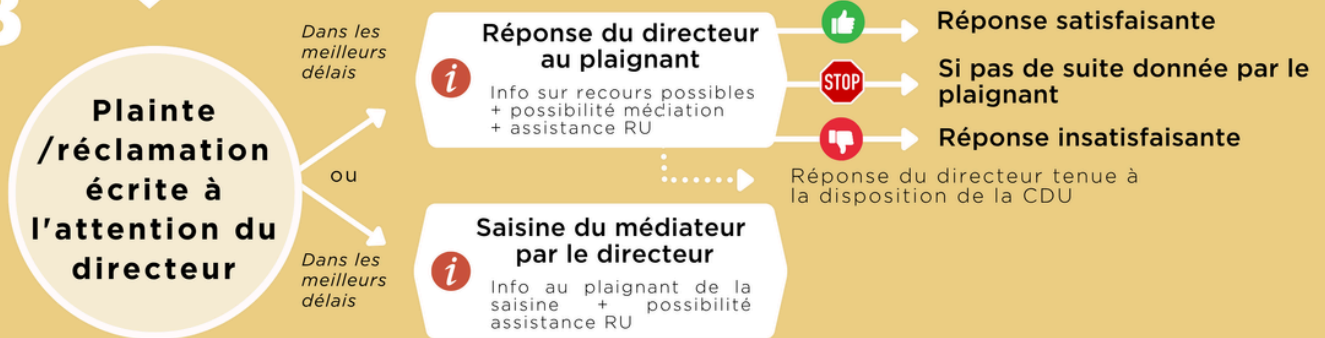
L'objectif n'est pas de "cocher" toutes les cases dès son 1er jour de mandat. C'est de recueillir des éléments factuels sur les pratiques dans la gestion des plaintes et réclamations. Tout peut être intéressant à analyser : les leviers, les expérimentations, les freins.

TRAITEMENT DE LA PLAINTE ET RÉCLAMATION

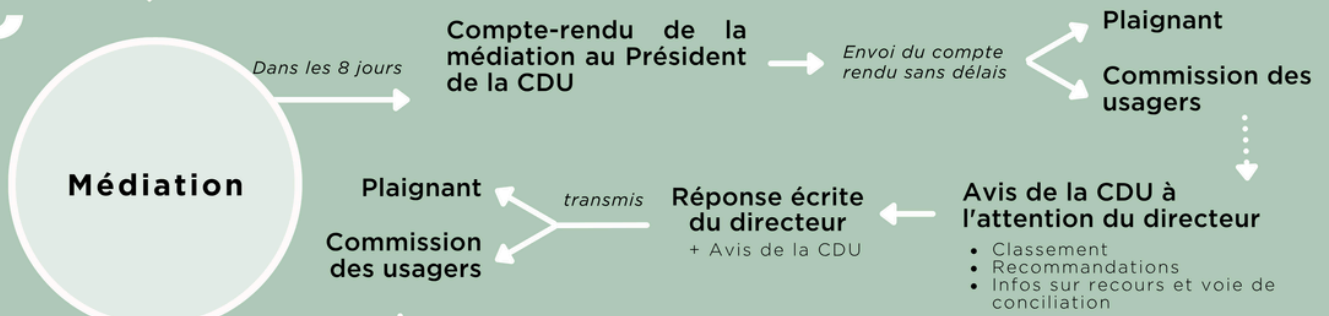
A



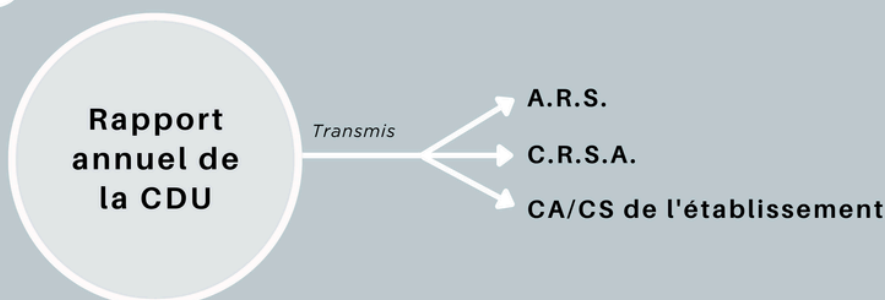
B



C



D



ONGLET – A : PLAINTE ORALE

QUE DISENT LES TEXTES ?

- **Article R1112-91 Code de la Santé Publique (Création Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 () JORF 4 mars 2005)**

« Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai. »

- **Arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé - Article 2.II.5**

« 5. Les informations utiles en cas de plaintes ou réclamations :

— le livret d'accueil indique les moyens de prendre attache avec la personne remplissant la fonction de responsable des relations avec les usagers ou de la personne habilitée pour recueillir les expressions de mécontentement des personnes hospitalisées ;

— en application de l'article R. 1112-84 du code de la santé publique, le livret d'accueil reproduit les articles R. 1112-91 à R. 1112-94 du code de la santé publique concernant l'examen des plaintes et réclamations et fournit toute précision relative à leurs modalités d'application au sein de l'établissement ; »



EN TANT QUE RU, JE DOIS ÊTRE ATTENTIF À :

- ✓ La possibilité de recueillir et de traiter les plaintes et réclamations orales
- ✓ Au terme « tout usager » : patient, proche, aidant, personne de confiance, représentant légal. Leurs griefs peuvent être différents ce qui implique une adaptation des modalités de recueil et de traitement, notamment concernant leur légitimité ou non.
- ✓ La clarté des informations expliquant les modalités de recueil et de traitement des plaintes et réclamations orales
- ✓ L'information des usagers sur les recours possibles en cas de non-réponse à leur plainte orale, notamment pour la rédaction de la plainte
- ✓ La proportion de plaintes et réclamations orales consignées par écrit par l'établissement lui-même
- ✓ Au nombre de plaintes et réclamations écrites dont l'origine est une plainte et réclamation orale ayant reçu une réponse insatisfaisante

CE QUE DISENT LES RU : IDÉES CONCRÈTES POUR NOS ÉTABLISSEMENTS

« A l'accueil, il y a un flyer sur les plaintes et réclamations dans lequel on parle aussi des plaintes orales »



« Pour les plaintes et réclamations orales, l'établissement a mis en place un « circuit court » qui est géré directement par la direction relation usager/qualité »



« En CDU, on fait le choix de faire des enquêtes régulièrement et d'aller à la rencontre des patients, de leurs familles et également des soignants. Beaucoup de choses sont exprimées oralement et cela est complémentaire aux plaintes écrites »



« L'important c'est d'informer l'utilisateur que ses griefs exprimés oralement sont aussi entendus et traités, et qu'il est possible de les exprimer par écrit en cas de réponse insatisfaisante »



« Dans l'établissement où je suis mandaté, elles sont retranscrites dans un registre spécialement conçu pour les plaintes et réclamations orales, et si l'utilisateur fait de cette plainte orale un écrit cela est intégré dans le registre plaintes écrites »





« Quand on retranscrit par écrit un grief oral, cela a plusieurs avantages comme prendre le temps, de la distance et peser les mots qui caractérisent le mieux une situation vécue ou un ressenti. »



« Cela arrive d'être contacté par téléphone directement en tant que RU. Après un temps d'écoute et d'analyse de la situation, la retranscription par écrit devient très souvent une évidence et nous aidons l'utilisateur »



« J'ai découvert concernant les plaintes orales que cela était important qu'elles soient retranscrites par écrit par le patient pour des questions d'assurance notamment »

« Notre permanence à la Maison des usagers permet de recevoir les personnes ayant un grief. Chaque année on fait un bilan qui est présenté en Commission des usagers »



RESSOURCES POUR EN SAVOIR PLUS SUR CET ASPECT :

● Formation d'une journée :

- *Recueillir l'expression des usagers*
- *Ecouter les usagers*
- *Accueillir les personnes en Maison des usagers*
- *Améliorer la qualité de l'information*

● Fiche pratique SID :

- *B.2 La CDU : son rôle dans l'examen des plaintes et réclamations*
- *B.3 La CDU : son rôle dans la démarche qualité et sécurité des établissements*

**ONGLET – B :
PLAINTE
& RÉCLAMATION ÉCRITE**



ONGLET - B :

PLAINTES & RÉCLAMATIONS ÉCRITES

QUE DISENT LES TEXTES ?

● Article R1112-80 Code de la Santé Publique (Modifié par Décret n°2017-415 du 27 mars 2017 - art. 1et 2)

I.-La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement. Dans les conditions prévues aux articles R. 1112-93 et R. 1112-94, la commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

II.-La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet :

1° Elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

a) Les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement conformément au 3° de l'article L. 6144-1 ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;

b) Une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;

c) Le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article L. 1112-1 ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;

d) Le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers prévue à l'article L. 1112-2 en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;

e) Le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers ;

f) Une présentation, au moins une fois par an, des événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14 survenus au cours des douze mois précédents ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier.

g) Une information sur chaque événement indésirable grave associé à des soins, lors de la réunion qui suit la transmission au directeur général de l'agence régionale de santé de la deuxième partie du formulaire mentionné à l'article R. 1413-69. Cette information, adressée par le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, comprend une description synthétique des circonstances de l'événement indésirable grave survenu, des conséquences pour la ou les personnes concernées, des mesures immédiates prises pour ces personnes, ainsi que le plan d'actions correctives mis en œuvre par l'établissement.

h) Les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement, qu'elle recueille au moins une fois par an.

Les informations mentionnées au f et au g sont délivrées dans des conditions qui garantissent l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés. Elles ne comportent notamment ni les noms et prénoms des patients, ni leur adresse, ni leur date de naissance, ni les noms et prénoms des professionnels ayant participé à leur prise en charge.

2° A partir notamment de ces informations, la commission :

a) Procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;

b) Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil d'administration ou l'organe collégial qui en tient lieu en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre ;



c) *Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers ;*

● **Article R1112-92 Code de la Santé Publique (Modifié par Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 - art. 1)**

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le représentant légal de l'établissement informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur prévue à l'article R. 1112-93, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers.

EN TANT QUE RU, JE DOIS ÊTRE ATTENTIF À :

Les 3 grands points de vigilance se concentrent sur :

✓ Une information claire, adaptée et accessible aux usagers :

Pour aider l'utilisateur à écrire et envoyer sa plainte :

- Coordonnées et rôle des RU
- Existence d'un formulaire spécifique à compléter
- Destinataire de la plainte bien identifié
- Disponibilité des RU pour conseiller l'utilisateur

Pour tenir informé l'utilisateur du traitement de sa plainte :

- Accusé réception ou courrier indiquant l'enregistrement de sa plainte et la possibilité de médiation et d'accompagnement par un RU
- Voies de recours possibles
- Rappel des coordonnées des RU et leur rôle

✓ Un suivi rigoureux pour veiller à :

- Recevabilité de la plainte et légitimité du plaignant
- Enregistrement de la plainte et réclamation
- Définition des modalités et durée de l'enquête au sein du service concerné par la plainte et réclamation
- Délai de réponse de l'établissement
- Application des mesures correctives en s'appuyant sur un plan d'action défini par l'établissement



✓ **Une approche collective, proactive et organisée des RU**

Pour préciser dans le règlement intérieur de l'établissement :

- les modalités d'accès et de traitement des plaintes et réclamations par les membres de la CDU

Pour analyser les plaintes et réclamations en amont de la CDU et émettre un avis, je veille à :

- Accès au courrier de plainte et réclamation
- Accès aux résultats de l'étude / enquête, et à la réponse de l'établissement au plaignant en amont de la CDU
- Concertation entre RU pour vérifier l'adéquation entre la réponse apportée par l'établissement et les points relevés initialement par le plaignant
- Rédaction d'un avis des RU pour présentation en CDU

CE QUE DISENT LES RU : IDÉES CONCRÈTES POUR NOS ÉTABLISSEMENTS

« En tant que RU je m'implique dans le processus de réponse apporté aux plaintes et cela est bien perçu pour améliorer la qualité et sécurité des soins »



« Nous sommes attentifs à ce que les réponses apportées aux plaignants soient argumentées, circonstanciées et transmises dans un délai raisonnable »



« Plusieurs initiatives sont envisageables pour améliorer la communication, le suivi (enquêtes de satisfaction), et la prise en compte de l'avis des RU dans le processus de gestion des plaintes (plus de temps de parole des RU en CDU). Ces actions enrichissent la pratique et

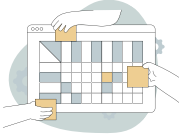


favorisent un suivi plus approfondi des plaintes et réclamations. »

« En s'appuyant sur le schéma, on a pu avec la responsable qualité relire les textes et se poser les bonnes questions pour clarifier le processus de gestion des plaintes et réclamations dans l'établissement »



« L'observation du processus de gestion des plaintes et réclamations sert non seulement de guide pour le traitement des plaintes, mais aussi de catalyseur pour des discussions et des ajustements organisationnels avec l'établissement »



« On a travaillé sur la typologie des motifs de plainte (une centaine de motifs identifiés qui viennent en partie de la HAS). On prend en compte cette analyse statistique, ce qui permet de détecter les tendances récurrentes et d'orienter les actions correctives. Cette démarche facilite également le suivi de la qualité et l'analyse de l'efficacité des plans d'action notamment pour un CHU »

« On a été plus loin qu'une simple analyse d'une plainte, on fait des CREX (commission de retour d'expériences) sur des points concernant les « droits des patients »



« J'ai proposé de mettre en place une enquête téléphonique de satisfaction auprès des plaignants après le traitement de la plainte (à froid), ce qui pourrait offrir un retour plus objectif et un suivi de la satisfaction concernant la réponse apportée. »



« Chaque semaine on a une réunion avec le service qualité. La veille on reçoit un dossier avec pour chaque plainte : la lettre de plainte, le retour d'enquête ; ce n'est pas anonymisé car cette commission est confidentielle. C'est un plus car on travaille sur des situations réelles y compris avec le ressenti du patient, l'entourage, les explications du corps médical et de leur ressenti. Ça permet aux professionnels de santé de s'interroger sur leurs pratiques, ou sur le fonctionnement d'un service ».



RESSOURCES POUR EN SAVOIR PLUS SUR CET ASPECT :

● Formation d'une journée :

- *Ru en CDU*
- *Analyser les plaintes et réclamations*
- *Défendre les droits des usagers*
- *Améliorer la qualité en établissement de santé*

● Atelier en visio :

- *Obtenir les plaintes et réclamations*
- *Analyser les plaintes et réclamations en secteur psychiatrique*
- *Contribuer au règlement intérieur*

● Fiche Boite à outils du RU :

- *N° 4 Commission des usagers : la plainte et réclamation de l'utilisateur est-elle correctement traitée ?*

● Fiche pratique SID :

- *A.1 Droits des malades dans leur recours au système de santé*
- *B.2 La CDU : son rôle dans l'examen des plaintes et réclamations*
- *B.3 La CDU : son rôle dans la démarche qualité et sécurité des établissements*

● Guide FAS :

- *Guide RU en commission des usagers (p35 à 48)*

ONGLET - C: LA MÉDIATION

QUE DISENT LES TEXTES ?

- **Article R1112-92 Code de la Santé Publique (Modifié par Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 - art. 1)**

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le représentant légal de l'établissement informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur prévue à l'article R. 1112-93, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers. Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non-médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

- **Article R1112-93 Code de la Santé Publique (Version en vigueur depuis le 04 mars 2005 - Création Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 () JORF 4 mars 2005)**

Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.



● Article R1112-94 Code de la Santé Publique (Création Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 () JORF 4 mars 2005)

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.

Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

● Article R1112-88 Code de la Santé Publique Version en vigueur depuis le 04 mars 2005 Création Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 () JORF 4 mars 2005

La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises dans les conditions prévues à [l'article R. 1112-94](#). La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

L'ordre du jour, qui comporte notamment les questions dont l'inscription a été demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative, est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc.

EN TANT QUE RU, JE DOIS ÊTRE ATTENTIF À :

- ✓ L'accessibilité des documents (lettre de plainte, enquêtes, courrier de réponse de l'établissement) permettant d'étudier le dossier en amont
- ✓ Ma disponibilité pour rencontrer le plaignant en amont de la médiation et l'accompagner le Jour -J
- ✓ La neutralité et impartialité du médiateur médecin ou non médecin afin d'éviter tout conflit d'intérêt (il ne doit pas être concerné par la plainte directement pour garantir une médiation objective)
- ✓ Respect des droits et intérêts du plaignant
- ✓ L'élaboration puis transmission du compte-rendu de médiation dans les délais impartis :
 - au président de CDU dans le délai réglementaire de 8 jours
 - l'envoi sans délai aux membres de la CDU
- ✓ Traitement en CDU du compte-rendu de médiation afin d'émettre des recommandations de résolution du litige ou un avis motivé en faveur du classement du dossier ou rappeler les voies de recours
- ✓ L'information auprès du plaignant des conclusions de la médiation, de l'avis de la CDU et des voies de recours



CE QUE DISENT LES RU : IDÉES CONCRÈTES POUR NOS ÉTABLISSEMENTS

« La disposition de la salle est faite de telle sorte que le plaignant soit mis en confiance, pas de face à face »



« Des difficultés peuvent apparaître à cette étape, en raison d'un écart important entre les pratiques de l'établissement et le processus réglementaire attendu. En s'appuyant sur les textes on a pu ajuster l'organisation »



« La médiation est peu utilisée dans l'hôpital où je suis mandaté, les situations de plaintes étant souvent résolues sans intervention du médiateur. Cela révèle peut-être une autonomie dans la gestion des plaintes au sein des services. »



« J'ai découvert la possibilité d'ajuster l'organisation de l'établissement en collaboration avec la Directrice qualité, ce qui pourrait permettre une meilleure adaptation des processus aux réalités locales. »



RESSOURCES POUR EN SAVOIR PLUS SUR CET ASPECT :

● Formation d'une journée :

- *Les rôles du RU dans la médiation en établissement de santé*
- *Défendre les droits des usagers : les recours en santé*

● Fiche pratique SID :

- *A.8 : Victimes d'accident médical, d'infection nosocomiale ou d'affection iatrogène : quelles démarches ?*
- *A.9 La procédure disciplinaire devant les ordres des professions de santé*

● N° ligne juridique Santé Info Droits : 01 53 62 40 30

● Guide FAS :

- *Guide RU en commission des usagers (p 43)*

**ONGLET – D:
RAPPORT ANNUEL DE LA CDU**

QUE DISENT LES TEXTES ?

- **Article R1112-80 Code de la Santé Publique (Modifié par Décret n°2017-415 du 27 mars 2017 - art. 1)**

3° La commission rend compte de ses analyses et propositions dans le rapport mentionné à l'article L. 1112-3.

Ce rapport ne comporte que des données anonymes. Après avis des autres instances consultatives concernées, il est transmis au conseil d'administration ou à l'organe collégial qui en tient lieu, quinze jours au moins avant la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Il est également transmis, avec les éléments d'information énumérés au 1°, à l'agence régionale de santé et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. (...)

Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission et relatif aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantit le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.



EN TANT QUE RU, JE DOIS ÊTRE ATTENTIF À :

- ✓ L'élaboration du rapport annuel et validation par les membres de la CDU
- ✓ L'anonymat des patients et professionnels concernés
- ✓ La transmission du rapport annuel au :
 - Conseil de surveillance ou conseil d'administration de l'établissement
 - Conférence régionale de santé et de l'autonomie de l'ARS
- ✓ Éléments d'analyse de ce rapport annuel pouvant permettre d'élaborer un plan d'actions correctives
- ✓ La synthèse des rapports annuels de CDU élaboré par la CRSA

CE QUE DISENT LES RU : IDÉES CONCRÈTES POUR NOS ÉTABLISSEMENTS

« Le Conseil de Surveillance apporte des compléments grâce aux échanges. »



« En tant que RU nous apportons des contributions à l'élaboration du rapport annuel »



« Nous faisons tous les ans des analyses statistiques des plaintes. Ces ajouts permettent d'améliorer le suivi des tendances et facilitent l'évaluation des actions correctives mises en place »



« Le rapport annuel est présenté en doublon (une personne du service qualité et un RU) dans différentes instances dont le Conseil de surveillance, la CME, le CSE, »





RESSOURCES POUR EN SAVOIR PLUS SUR CET ASPECT :

● **Formation d'une journée :**

- *Contribuer au rapport annuel*
- *RU en Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)*
- *RU en Commission spécialisée droits des usagers de la CRSA*
- *Améliorer la qualité en établissement de santé*

● **Guide FAS :**

- *Guide RU en commission des usagers (p 26)*



Défendre vos droits Vous représenter Agir sur les lois

04 86 91 09 25

paca@france-assos-sante.org

www.paca.france-assos-sante.org



01 53 62 40 30

(prix d'une communication normale)

Lundi, mercredi et vendredi : 14h-18h

Mardi et jeudi : 14h-20h