

# COMMISSION DES USAGERS

## RAPPORT 2023



Direction Clientèle, Parcours Patients,  
Relations avec les Usagers  
& Communication

## Le mot du Président de la Commission des Usagers du Groupe Hospitalier Bretagne Sud

Chaque année, l'élaboration puis la présentation du rapport annuel de la Commission des Usagers donne l'occasion de faire un bilan sur l'année écoulée et de formuler des recommandations ou axes d'amélioration attendus.

La prise en considération des remarques formulées par les usagers est une priorité institutionnelle. Les retours d'expérience, les témoignages de patients, les analyses de causes sont des éléments pris en considération pour l'amélioration de la prise en charge et de la communication usagers - professionnels.

Grâce à la disponibilité des équipes, des représentants des usagers, des médiateurs et des associations c'est une démarche collective.

Par ailleurs, les membres de la CDU sont tenus informés régulièrement des projets du Groupe. Ils sont associés à certains groupes de travail ou dans le cadre de l'amélioration des parcours. Les représentants des usagers sont également conviés aux conseils de la vie sociale.

Enfin, même si les plaintes, réclamations, médiations peuvent sembler marginales comparées au volume d'activité des services, il n'en demeure pas moins qu'elles sont étudiées avec attention par les instances et la Direction. Les équipes médicales et soignantes sont associées aux réponses à apporter ou à intégrer dans la démarche qualité du Groupe qui est une priorité pour tous, de l'accueil à la sortie du patient et tout au long du séjour des résidents. Pour certaines situations, des analyses de cause sont organisées grâce à la coordination des praticiens gestionnaires des risques associés aux soins et des équipes concernées.

Ce rapport sera présenté aux instances du Groupe et mis en ligne sur Intranet afin que chacun puisse en prendre connaissance. Nous tenons à saluer la collaboration de qualité avec l'ensemble des équipes du GHBS.

Le Président,

Thierry LE ROUZO

## SOMMAIRE

1. Réglementation & textes de référence

---

2. Présentation de l'activité 2023 du Groupe Hospitalier Bretagne Sud

---

3. La Commission des Usagers du Groupe Hospitalier Bretagne Sud

- Composition
  - Fonctionnement
  - Réunions et participation
- 

4. Bilan 2023 des plaintes & réclamations

---

5. Bilan 2023 des demandes de dossiers médicaux

---

6. Bilan 2023 des contentieux

---

7. Satisfaction des usagers

---

8. Bilan des évènements indésirables

---

9. Recommandations des représentants des Usagers et Actions institutionnelles

---

## 1- REGLEMENTATION & TEXTES DE REFERENCE

---

### Réglementation relative à la Commission des Usagers (CDU)

**Le Décret n° 2016-726 du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la Commission des Usagers** des établissements de santé, prévu par la *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* de modernisation de notre système de santé, a fait évoluer les missions et la composition de la Commission des Usagers des établissements de santé, laquelle vient se substituer à la CRUQPC mise en place par la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

#### Date de constitution

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge a été installée en septembre 2005 puis remplacée fin 2016 par la Commission des Usagers. La Commission des Usagers du GHBS suite à la fusion des Centres Hospitaliers Bretagne Sud, Quimperlé, Port-Louis / Riantec/ Le Faouët a été installée en janvier 2019. Elle a été renouvelée pour le mandat 2019-2023 suite à un arrêté de l'ARS en novembre 2019. Elle a, de nouveau, été renouvelée pour le mandat 2022-2025 en novembre 2022.

#### Missions

Les missions de la Commission des Usagers ont évolué en 2016. Ainsi, la CDU analyse les éléments de satisfaction, les plaintes, réclamations et les contentieux et émettent des recommandations à l'attention des professionnels. Par ailleurs, la CDU est informée des actions correctives mises en place en cas d'événements indésirables graves afin qu'elle puisse les analyser. Par ailleurs, la CDU recueille les observations réalisées par les associations conventionnées intervenant dans l'établissement afin de proposer un projet des usagers. Enfin, la CDU doit contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches, l'activité de la CDU est ancrée dans la démarche qualité du Groupe Hospitalier.

#### Objectifs du rapport de la Commission des Usagers

L'objectif du présent rapport est d'évaluer l'action de la commission et plus largement celle de l'établissement dans le domaine du respect des droits des usagers – patients et leur entourage.

## 2- ACTIVITE DU GROUPE HOSPITALIER BRETAGNE SUD EN 2023

Comme chaque année, quelques chiffres clés concernant le Groupe Hospitalier Bretagne Sud qui est implanté sur 14 sites. Il emploie 5.100 professionnels de santé et dispose de 2.417 lits et places.

L'activité du GHBS poursuit sa progression en 2023.



### 3. LA COMMISSION DES USAGERS DU GHBS

---

Elle est présidée par Monsieur LE ROUZO, représentant des Usagers titulaire et co- présidée par le Directeur Général de l'établissement.

Elle comprend des membres de Droit et des membres associés ou invités.

Sa composition au 31 décembre 2023 est la suivante :

<b>Président</b>	Monsieur Thierry LE ROUZO, Représentant des Usagers, titulaire.
<b>Vice-Président</b>	Monsieur Jean-Christophe PHELEP, Directeur Général, Madame Nathalie LE FRIEC, Directeur Clientèle, Parcours Patients, Relations avec les usagers et Communication, suppléante du Vice-Président.
<b>Représentants des Usagers, membres De Droit</b>	Monsieur Gérard BESNARD, titulaire, Madame Michèle GROULT, suppléante, Madame Fatiha BUTET, suppléante.
<b>Médiateurs Médecin</b>	Madame le Docteur Hélène AUXENFANTS, titulaire, Madame le Docteur Isabelle ROGERIE, suppléante.
<b>Médiateurs Non Médecin</b>	Madame Christelle DAVID, titulaire, Madame Anne Marie BELLIARD, suppléante.

## Les membres associés à la Commission des Usagers

Madame le Docteur Armelle LEVRON, Présidente de la Commission Médicale.

Madame Marie-Noëlle MARECHAL Personnalité Qualifiée, siégeant au Conseil de Surveillance.

Madame le Docteur Nathalie DANIEL, Praticien gestionnaire des risques associés aux soins.

Madame le Docteur Gaëlle MENARD, Praticien gestionnaire des risques associés aux soins.

Madame Anne RABACHE et Madame Sophie GAILLANNE, Représentants de la Commission des Soins Infirmiers, Médico-Techniques et de Rééducation.

Mme le Docteur Marie DENIS, Présidente du Comité Local d’Ethique.

Monsieur Yannick HEULOT, Directeur Général Adjoint.

Madame Anne Cécile PICHARD, Secrétaire Générale et Directrice Déléguée de l’Hôpital de la Villeneuve ;

Madame Mailys JEMAIN-MOUGINOT, Directrice de la Qualité et de la Gestion des Risques ;

Monsieur Damien JEAN, Le Directeur coordonnateur de la politique gériatrique, Directeur délégué des sites d’Hennebont, Riantec et Ploemeur

Monsieur Maxime BLANDIN, Le Directeur Adjoint chargé de la Politique Gériatrique et directeur délégué des sites de Bois Joly, Moëlan-sur-Mer et Le Faouët

Madame Mariette COLLOREC, Présidente du Collectif GHBS des Associations de Santé

*Les membres invités à la Commission des Usagers considérant leurs fonctions antérieures au sein des CDU des 4 anciens Centres Hospitaliers composant le GHBS et de leur connaissance des sites du GHBS*

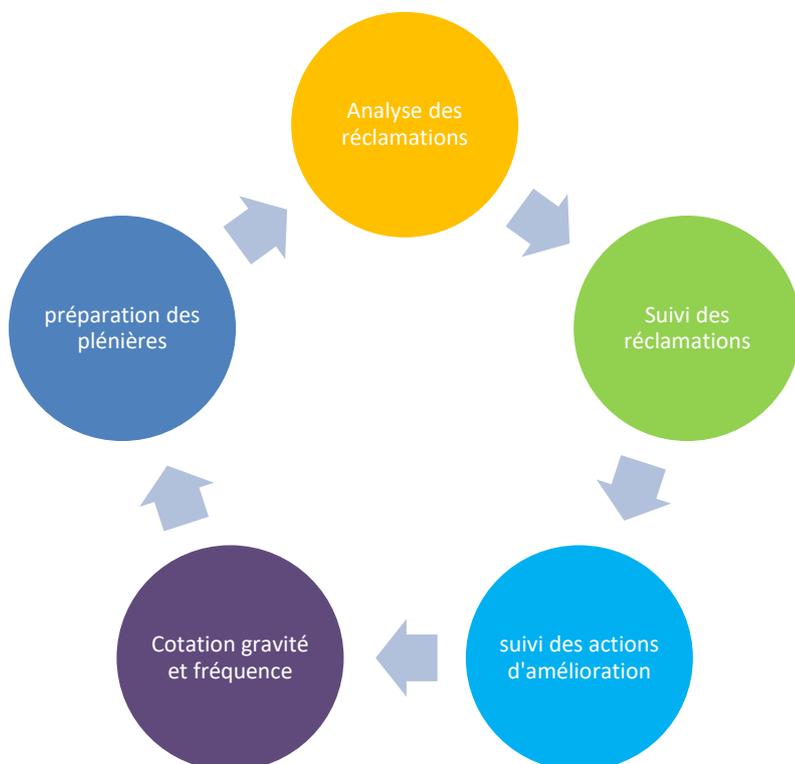
Madame Marie-Agnès BESNARD, Madame Marie-Claire LE LINDREC et Madame Valérie LE TROHERE – KERYHUEL.

Des cadres et cadres supérieurs de santé ayant fait part de leur intérêt pour la fonction de médiateur non médical sont également conviés à la CDU depuis décembre 2021. Leur présence permet une meilleure connaissance des missions de l’instance et un rapprochement avec les représentants des usagers.

Madame Edwige ANDREOTTI (DQGR) Madame Angélique DESFONTAINES (pôle Gériatrie), Madame Françoise MOELLO (pôle Gériatrie, Riantec), Madame Patricia ROLLAND (pôle Gériatrie Quimperlé), Madame Stéphanie SOURGENS BAHADERE (pôle F maternité). Monsieur Eric GUENNEC (pôle Gériatrie) et Monsieur François HAMON (pôle E et A)

## Fonctionnement de la Commission des Usagers

### - Des revues documentaires



La revue documentaire, composée de représentants siégeant à la CDU se réunit régulièrement. Elle est chargée des revues de dossiers qui permettent d'analyser les réclamations et les réponses apportées par l'établissement, afin de réaliser une proposition de cotation de la gravité et de la fréquence selon l'échelle institutionnelle. A la suite, elle peut proposer un plan d'actions spécifiques à la cellule de gestion des risques. Les réunions de revue documentaire permettent en outre de préparer les quatre réunions plénières de la CDU en mettant l'accent au-delà des médiations réalisées, sur les réclamations de gravité ou de fréquence élevée.

Le règlement intérieur de la Commission des Usagers GHBS a été élaboré puis validé en 2018. Une procédure de gestion des réclamations a été rédigée et intégrée aux documents qualité institutionnelle. Une actualisation de ces documents a été réalisée en 2023.

## Organisation

Le secrétariat de la CDU est assuré par la Direction 'Clientèle, Parcours Patients, Relations avec les Usagers & Communication' (DCPPRUC). L'ordre du jour est préparé conjointement avec le Président en concertation avec l'ensemble des représentants des usagers et des Directions. Le fonctionnement du secrétariat de la Direction CPPRUC permet

- une présence physique tous les jours ouvrables,
- un accueil téléphonique de 8h30 heures à 16h30 heures - messagerie téléphonique en dehors de ces horaires et courriel à la Direction Générale ou à la Direction 'DCPPRUC' sont également à disposition.
- la préparation des données nécessaires au travail de la CDU (indicateurs de satisfaction, de traitement des demandes des patients – accès au dossier et réclamations),
- un relai en période d'absence est pris par le secrétariat de la Direction des Soins



Les requérants peuvent également adresser des courriels via le contact du site internet de l'établissement.

Les représentant des usagers disposent d'une adresse mail générique **représentantdesusagers@ghbs.bzh** et d'un numéro de téléphone portable : **06.40.74.52.58**.

## Réunions & participations aux séances plénières de la CDU

Les CDU abordent toutes les médiations ainsi que l'examen des plaintes & réclamations. Des réunions 'revues documentaires' permettent tout au long de l'année aux Représentants des usagers de prendre connaissance des plaintes & réclamations et de la suite donnée.

4 CDU en 2023

85% de taux de participation en moyenne sur l'année.

Une Commission des Usagers du GHBS bénéficie de la désignation de l'ensemble des membres de droit (représentants des usagers et de médiateurs) tel que prévu par la réglementation. Les membres invités sont régulièrement présents. Par ailleurs, de nombreux sujets sont proposés et présentés en Commission. Les ordres du jour sont systématiquement faits en concertation.

Dates	Ordre du jour	Taux de participation (membres de Droit)
16 mars 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validation du compte-rendu de la séance du 15 décembre 2022</li> <li>Rapport annuel de la Commission des Usagers et recommandations.</li> <li>Suivi des EIG</li> <li>Information sur la certification HAS janvier 2024</li> <li>Information sur la préparation du Projet Qualité dans le cadre du Projet d'établissement</li> <li>Information sur le projet Nouvel Hôpital de Villeneuve</li> <li>Information sur la formation « Comment faire vivre le partenariat usagers-professionnels ? » - CAPPs Bretagne et France Assos Santé Bretagne</li> <li>Information sur le programme de journées thématiques</li> </ul>	80 %
6 juillet 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validation du compte-rendu de la séance du 16 mars 2023</li> <li>Présentation des médiations.</li> <li>Présentation des réclamations du premier semestre 2023.</li> <li>Information relative à l'utilisation des données à des fins de recherche</li> <li>Présentation du rapport 2022 relatif aux mesures d'isolement contention en psychiatrie 2022</li> <li>Bilan 2022 et projets 2023 du Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) du GHBS</li> </ul>	80 %

Dates	Ordre du jour	Taux de participation (membres de Droit)
12 octobre 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation du compte-rendu de la séance du 6 juillet 2023</li> <li>• Suivi des EIG (Evènements Indésirables Graves)</li> <li>• Présentation du bilan FEI (Fiche d'Evènement Indésirable)</li> <li>• Information sur la certification HAS (Haute Autorité de Santé) 2024</li> <li>• Information sur les réclamations des 3 premiers trimestres 2023</li> <li>• Information sur le plan de lutte contre le gaspillage alimentaire</li> </ul>	80 %
14 décembre 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation du compte-rendu de la séance du 12 octobre 2023</li> <li>• Présentation de la coordination Prélèvement d'Organes (PMO) et bilan d'activités.</li> <li>• Information sur la politique et le projet Qualité du GHBS.</li> <li>• Point sur la préparation de la visite de certification HAS.</li> <li>• Information sur le Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) l'avenant n° 5 à la convention Groupement Hospitalier de Territoire Sud Bretagne.</li> <li>• Présentation des Evènements Indésirables Graves (EIG).</li> <li>• Point sur les réclamations 2023.</li> <li>• Présentation des médiations.</li> </ul>	100 %

#### Formations suivies par les Représentants des usagers

- Formation contribuer au rapport annuel.
- Formation journée 'prévention du suicide'
- Comité Éthique FHF : webinaire décisions collégiales et partagées pour des soins éthiques
- Comité Éthique FHF / webinaire Éthique et hôpital en tension
- Comité Éthique FHF/ webinaire /garantir un accès éthique sur les molécules onéreuses
- Comité Éthique FHF/ webinaire sur les enjeux éthiques des directives anticipées et de la personne de confiance en EHPAD

#### Formations suivies par les Médiateurs

- Le médiateur hospitalier.

**Information des usagers et des professionnels sur le fonctionnement de la CDU**



Les usagers ont accès à une information via le **livret d'accueil** et le site internet plus une affiche dans tous les services. Les personnes reçues au secrétariat se voient remettre une documentation établie avec les représentants des usagers précisant le dispositif de traitement des plaintes et les voies de recours. La **composition et les missions de la CDU** sont affichées sur les sites du GHBS.

Les professionnels ont accès à une information via l'intranet de l'établissement.

La CDU dispose d'un espace dédié où sont diffusés les recommandations et le détail du rapport. La composition et les missions de la CDU font l'objet d'un affichage sur l'ensemble des sites du GHBS.

Un nouveau support a été créé en 2023 et est affiché dans tous les services.



Les nouveaux professionnels devront être sensibilisés aux droits des patients lors de la journée d'accueil et d'intégration.

Enfin, les Représentants des usagers proposent des journées spécifiques chaque année et participent à des évènements dans le Hall des sites.

Le plan de formation de l'établissement intègre dans son volet institutionnel des formations à la bientraitance, la prise en charge de la douleur, la communication et à la sensibilisation aux droits des patients.

Intitulés	Nombre d'Agent	Somme de Nombre heures réalisées
DU CONSEILLER EN SANTE SEXUELLE	1	56
DIU SEXOLOGIE CLINIQUE	1	126
BIENTRAITANCE ET REFLEXION DANS LE SOIN	11	224
COMMUNICATION ET SOINS - APPROCHE PAR L'HYPNOSE	89	1 239
LE TOUCHER MASSAGE DANS LES SOINS	56	1 142
FORMATION DES REFERENTS DOULEUR	49	343
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	18	252
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DU SUJET AGE	15	205
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DE L'ENFANT	19	133
JOURNEE DE LA COORDINATION BRETONNE DES SOINS PALLIATIFS	30	210
L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS CONFRONTES A DES SITUATIONS DE FIN DE VIE	13	273
REFERENTS EN EDUCATION THERAPEUTIQUE	20	840
FORMATION A L'HYPNOSE, DOULEURS AIGUES ET ANESTHESIE	18	1 470
LE SOIGNANT FACE AU MALADE D'ALZHEIMER OU DE TROUBLES APPARENTES	15	315
SENSIBILISATION AUX VIOLENCES INTRA FAMILIALES	47	329
LA RELATION D'AIDE	5	105
ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT ATTEINT D'UNE PATHOLOGIE CHRONIQUE	10	196
ATELIER PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	16	32
MANAGEMENT INTERGENERATIONNEL	19	260
L'ANNONCE D'UN DOMMAGE ASSOCIE AUX SOINS - NIVEAU 2 - FORMATION EN SIMULATION	1	7
APPRIVOISER SON STRESS	40	833
COMMUNICATION PROFESSIONNELLE : DEVELOPPER DES RELATIONS SEREINES AU SEIN DE L'EQUIPE DE TRAVAIL	16	329
DEVELOPPER SA COMPREHENSION DE L'ACCUEIL EN ANGLAIS	26	552
LE MASSAGE BIEN-ETRE ET ANTI STRESS	101	700

Intitulés	Nombre d'Agent	Somme de Nombre heures réalisées
MBSR - REDUCTION DU STRESS PAR LA PLEINE CONSCIENCE	20	506
PREVENTION ET GESTION DE L'AGRESSIVITE	45	903
PREVENTION ET GESTION DE L'AGRESSIVITE ET DE LA VIOLENCE EN LIEN AVEC DES SITUATIONS DIFFICILES DANS DES SERVICES SPECIFIQUES	21	574
FORMATION DES COORDINATIONS HOSPITALIERES DE PRELEVEMENT	2	56
CONNAITRE ET METTRE EN OEUVRE LA REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES	1	14
VIOLENCES INTRA FAMILIALES	18	18
JOURNEE REGIONALE DES STRUCTURES DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE	2	14
BLEU MENTHE	6	84
MANAGEMENT, COMMUNICATION ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	1	14
DIU SEXOLOGIE CLINIQUE	1	35
ATELIER BIENTRAITANCE/HUMANITUDE/ETHIQUE	25	50
SENSIBILISATION AUX SOINS PALLIATIFS - COMMUNIQUER AVEC LES FAMILLES (ATELIER C)	16	24
PREVENTION ET GESTION DE L'AGRESSIVITE - POLE I	9	252
PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT VICTIME D'AGRESSIONS SEXUELLES	1	14
APPROCHE PAR LA MUSICOTHERAPIE	46	92

## Coordination avec les autres instances de l'établissement

Le rapport de la Commission des Usagers et les recommandations à l'attention des professionnels sont communiqués :



au Conseil de surveillance,  
à la Commission Médicale de l'Etablissement,  
à la Commission des Soins Infirmiers, Médico-Techniques et de Rééducation,  
au Comité Stratégique Qualité.

LES REPRESENTANTS DES USAGERS SIEGENT DES INSTANCES OU GROUPES DE TRAVAIL DE L'ETABLISSEMENT A SAVOIR :

- au Conseil de surveillance
- au Comité de Lutte contre les Infections Associés aux Soins et peuvent évoquer les recommandations de la CDU,
- à la Commission Médicale d'Etablissement lors de la séance de présentation du rapport,
- à la Commission d'Activité libérale et peuvent évoquer les recommandations de la CDU,
- aux Conseils de la vie sociale et peuvent évoquer les recommandations de la CDU,
- au Comité de Développement Durable du GHBS,
- au Comité Local d'Ethique du GHBS,
- à la Commission Restauration du Groupement Hospitalier de Territoire 'Sud Bretagne' et consultation sur le fonctionnement de Bretagne Santé Logistique,
- au Groupe de pilotage 'Promotion de la bientraitance, prévention de la maltraitance'.

## COORDINATION AVEC LES ASSOCIATIONS D'USAGERS

- La Présidente du Collectif des Associations qui rassemble les associations ayant signé une convention avec l'établissement, est conviée à la CDU du GHBS.
- Le Collectif se réunit en séance plénière deux fois par an avec un temps de présence de la Direction.
- Les bénévoles assurent des présences sur les sites du Groupe à fréquence variable selon le site.
- Depuis 2017, le Collectif propose un forum chaque année. Ce forum permet durant une journée la présentation des associations tant pour les usagers que les professionnels. Les associations sont nombreuses à répondre à ce rendez-vous.

Pour bien fonctionner, un règlement intérieur du Collectif des Associations(COLLASSO) du GHBS a été validé le 16 mai 2019 ainsi qu'une charte d'engagement.

## QUELQUES ACTIONS EN 2023



**Première journée 'Droits des Patients' au GHBS**



**Le forum annuel et des journées thématiques.**



## 4- BILAN 2023 DES PLAINTES et RECLAMATIONS

Le circuit des plaintes et réclamations fait l'objet d'une procédure. L'ensemble des courriers ou courriels est transmis au secrétariat de la Direction Clientèle, Parcours Patients, Relations avec les Usagers et Communication. Les demandes téléphoniques relatives aux usagers sont également orientées vers ce secrétariat. Ce circuit permet une traçabilité optimisée des dossiers.

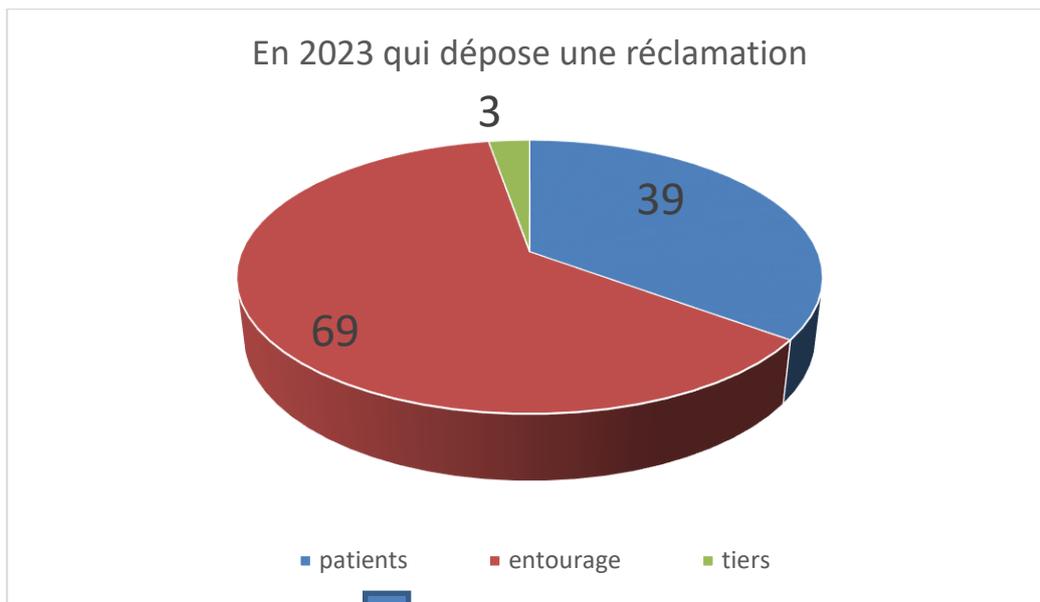
Les recherches d'éléments d'analyse sont diligentées par la DCPPRUC ou la Direction de site afin qu'un courrier de réponse soit élaboré dans les meilleurs délais. Un courrier accusant réception de la réclamation est transmis en amont d'une réponse argumentée. Il peut proposer une rencontre avec un Directeur et / ou des représentants des usagers, un médiateur, un praticien gestionnaire des risques ou un cadre.

La Direction Clientèle, Parcours Patients, Relations avec les Usagers et Communication assure le traitement de toutes les correspondances relatives aux plaintes ou réclamations en lien avec les Directions de site, l'accueil des plaignants, la coordination des médiations, le suivi des dossiers.

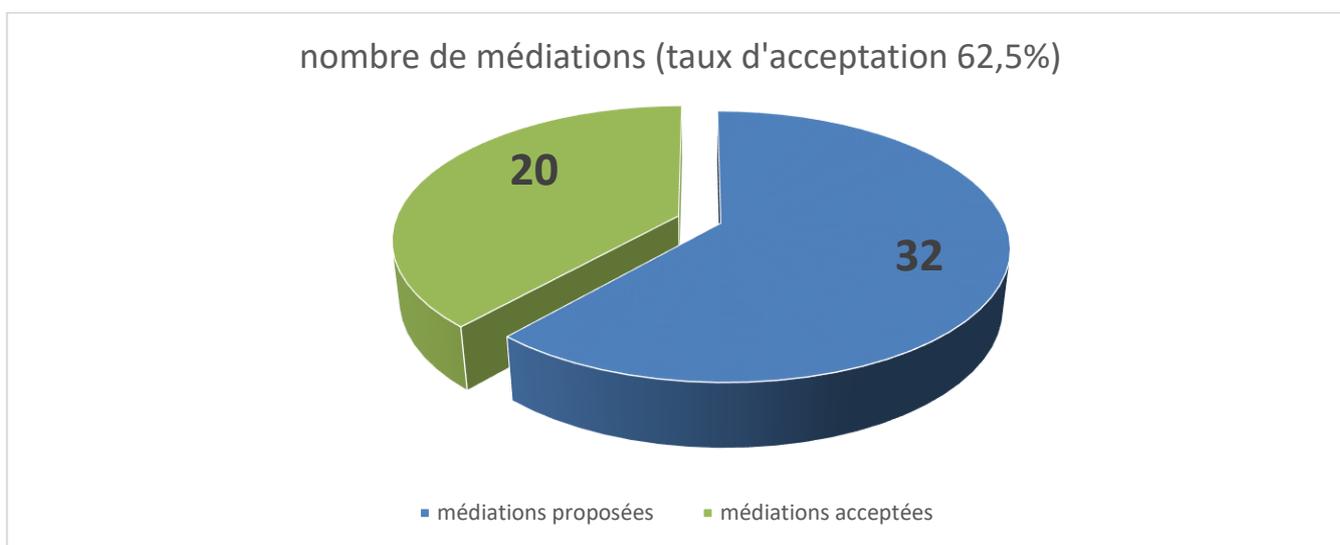
En 2023 c'est un total de **111** réclamations reçues et traitées en lien avec les services.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de réclamations (Groupe)	205	181	115	117	131	<b>111</b>
Requérant : Patient	50%	48%	46%	45%	37%	35%
Requérant : Entourage	44%	51%	54%	55%	61%	62%
Requérant tiers	6%	1%			2%	3%
Médiations proposées	27	11	2	2	20	<b>32</b>
Médiations acceptées / organisées	10	5	0	2	12	<b>20</b>
Taux d'acceptation de la médiation	37%	45%		100%	60%	62.5%
Nombre de rencontres proposées	54	106	89	71	98	<b>96</b>
Taux de RDV accepté	44%	63%	46%	61%	75%	<b>54%</b>

\*une démarche institutionnelle a été proposée afin de mieux recenser au niveau de la DCPPRUC les remerciements sur l'ensemble du GHBS. La démarche doit être optimisée.



Majoritairement le patient (62% des cas).



**Format des réclamations :**

La prise en compte de forme écrite est importante car elle permet de disposer d'une preuve sur la réclamation initiale ; Lors des rencontres ou médiations, la requête évolue et il peut arriver que les points mis en avant dans le premier écrit deviennent secondaires.

Comme les précédents rapports de la CDU ont pu l'illustrer, le fond de nombreuses réclamations peut être constitué par un problème de communication entre professionnels et patients ou entourage et rupture de confiance.

Ok Très majoritairement, les requérants utilisent le support écrit :

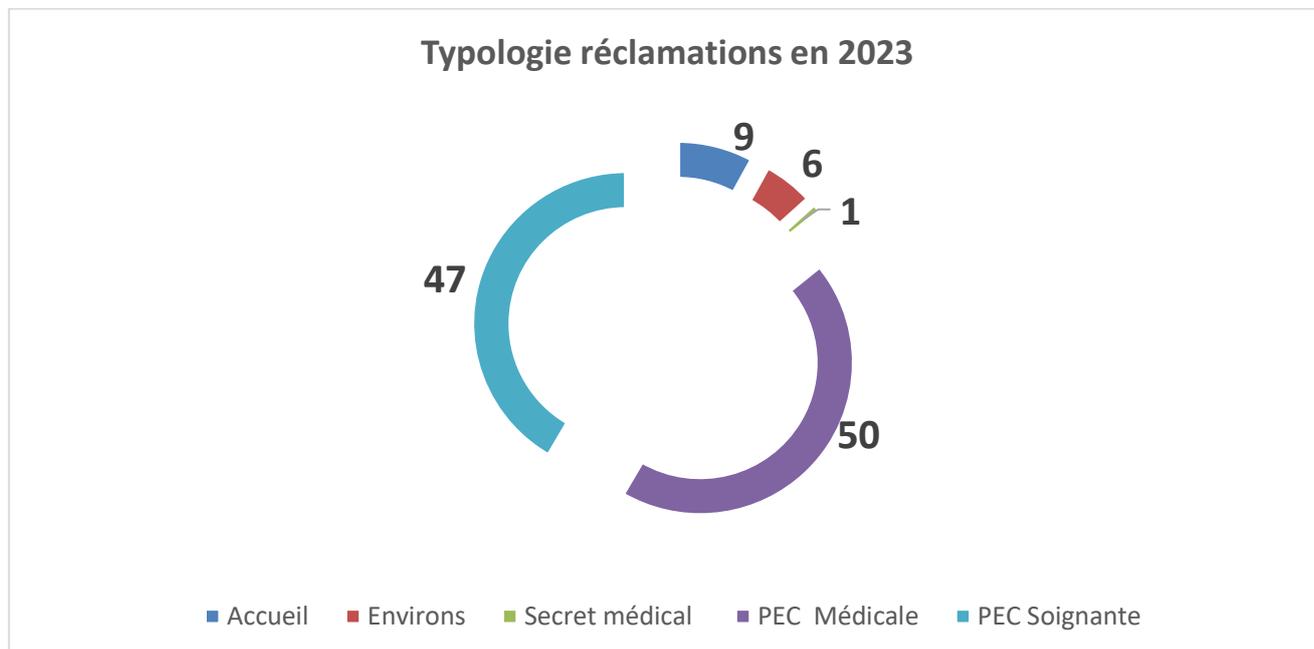
- 47 lettres,
- 53 courriels
- 7 formulaires de réclamations
- 4 questionnaires de satisfaction

### Classement par thématiques

La typologie de classement qui était laissée à l'appréciation de chaque établissement a été imposée en janvier 2015 par l'Agence Régionale de Santé.

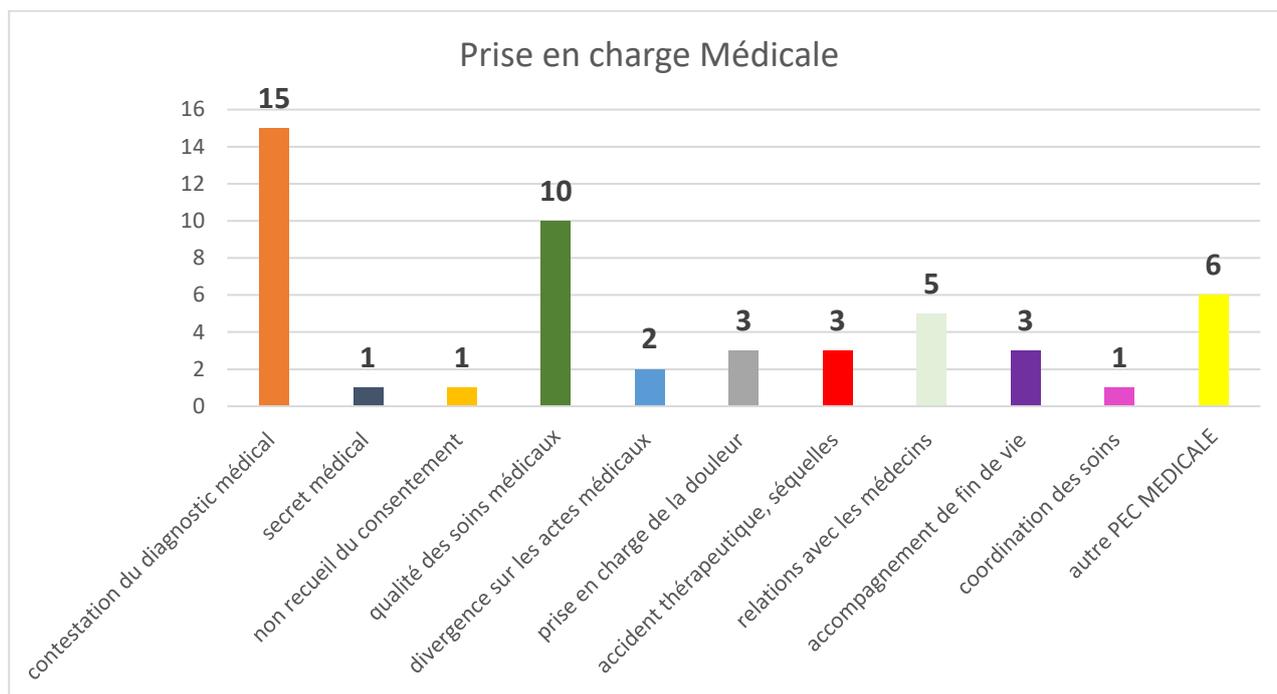
La typologie générale distingue notamment la prise en charge médicale et la prise en charge soignante, champs fusionnés dans E-SATIS qui reprend les différentes phases du parcours et semble à ce titre plus pertinent dans le cadre d'une démarche de gestion des risques a priori.

### Typologie des réclamations en 2023

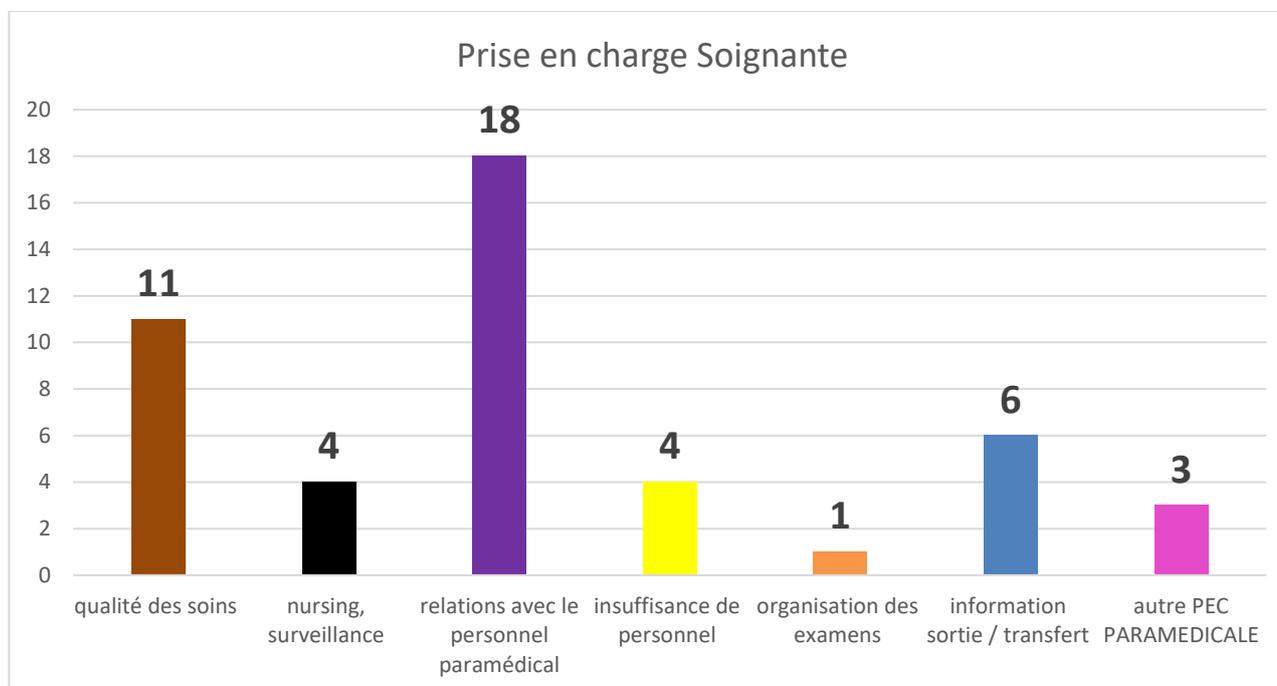


\*l'item accueil regroupe notamment les délais d'attente pour les examens ou aux urgences

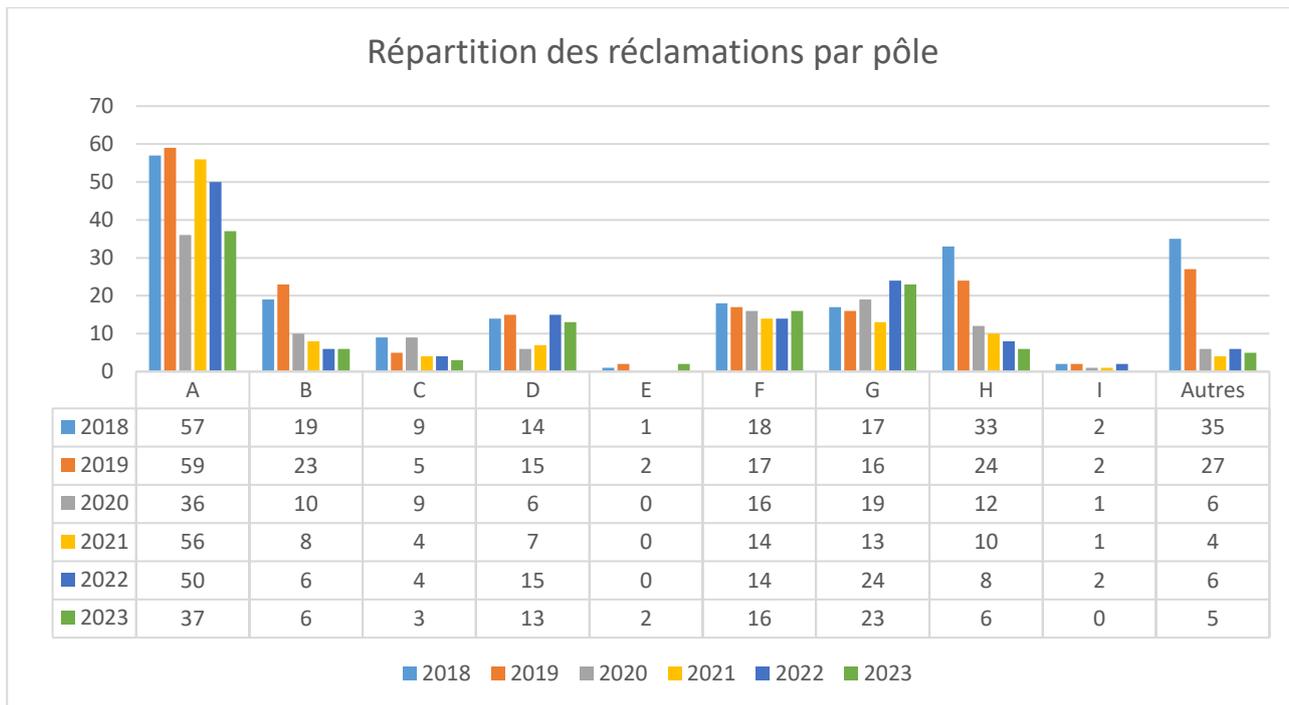
Concernant la prise en charge médicale



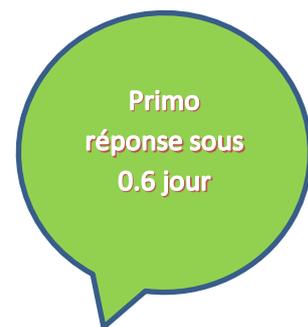
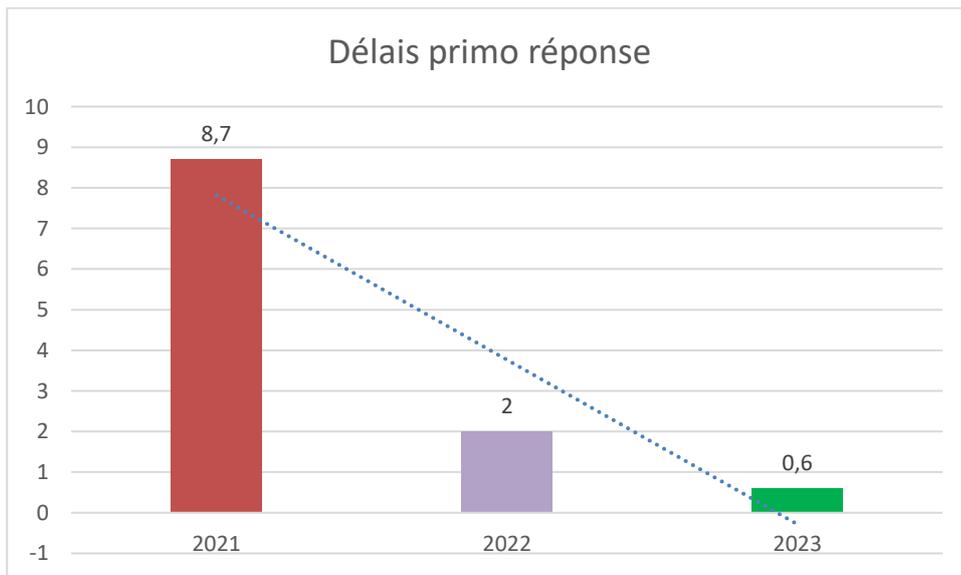
Concernant la prise en charge soignante



Répartition des réclamations par pôle



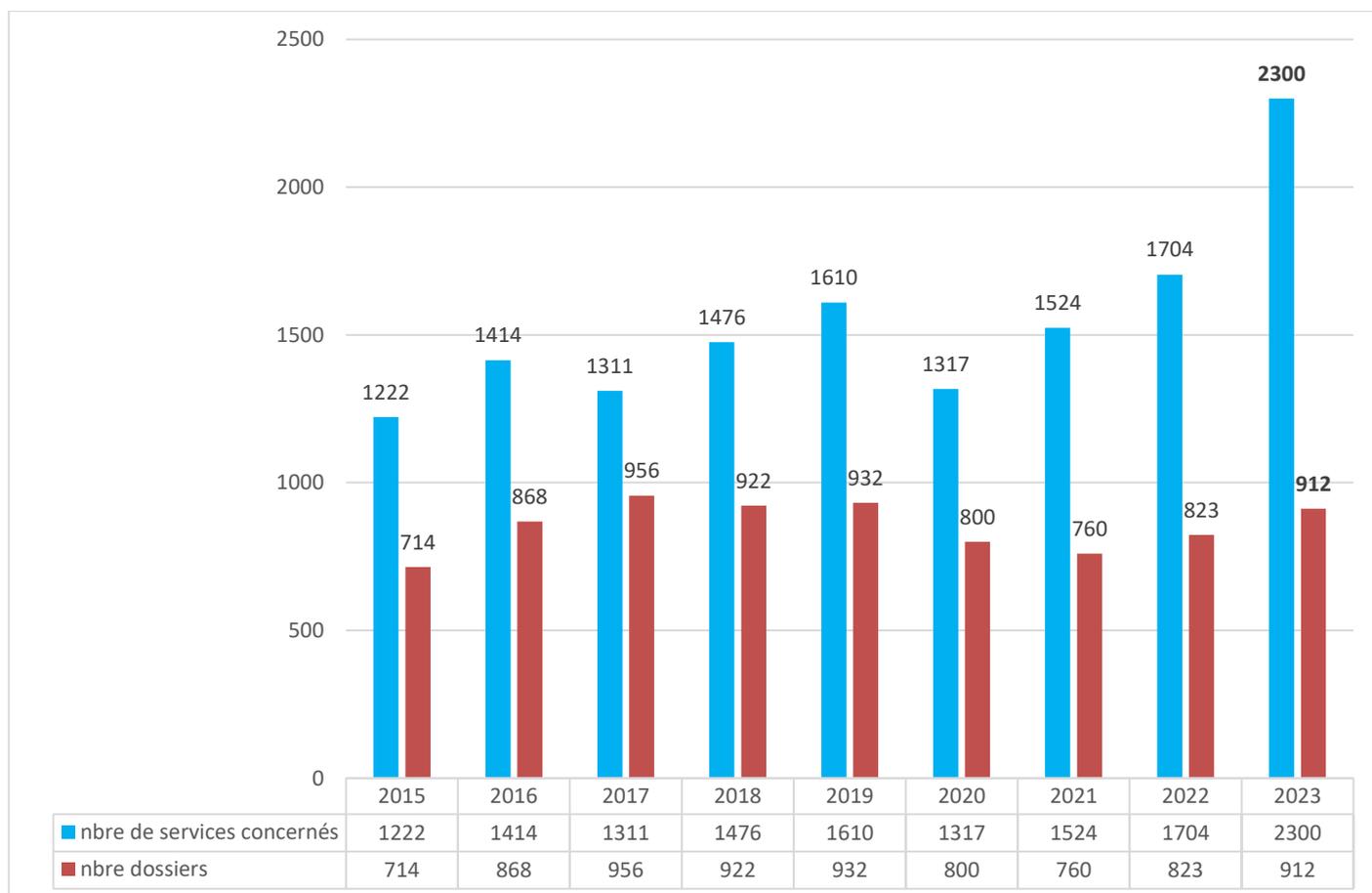
Le délai de primo réponse est de 0.6 jour (contre 2 en 2022). Le délai de traitement d’une réclamation peut être supérieur à 35 jours. Certains délais sont difficilement compressibles au regard de plusieurs facteurs : les délais de réponses des services, les délais entre la primo réponse, la réponse du patient et les disponibilités en matière de rendez-vous, notamment en matière de médiation. Des délais peuvent être aussi allongés considérant les analyses de causes réalisées.



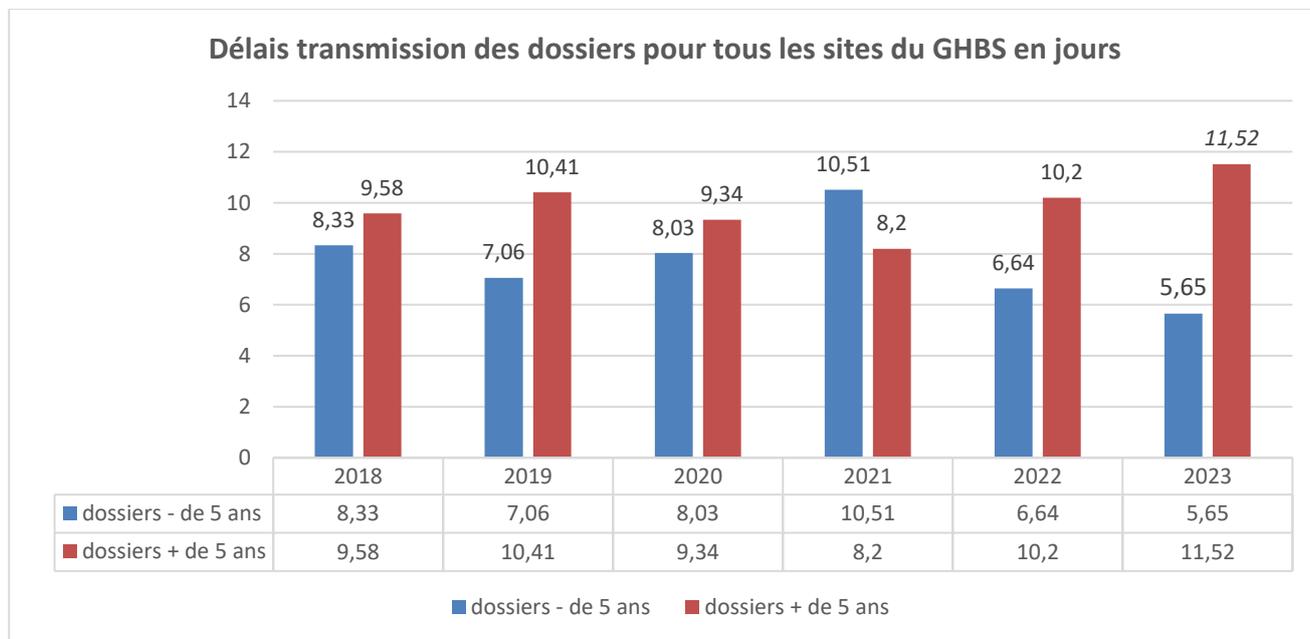
## 5. DEMANDES DE DOSSIERS MEDICAUX

La procédure d'information sur l'accès au dossier médical est inscrite dans le livret d'accueil, la procédure d'accueil et sur le site Internet du GHBS. **912** demandes de dossiers médicaux en 2023. Un nouvel imprimé a été mis à disposition des usagers en 2023.

### Evolution des demandes de dossiers et des demandes formulées aux services (tous sites confondus)



**Les délais (en jours) de transmission des dossiers pour tous les sites du GHBS**



**Le délai respecte la réglementation à savoir 8 jours consécutifs au plus pour les dossiers de moins de 5 ans., mais également pour les dossiers de plus de 5 ans pour lesquels le délai est de 2 mois**

**En 2023 : 5,65 jours pour le délai de transmission au GHBS.**

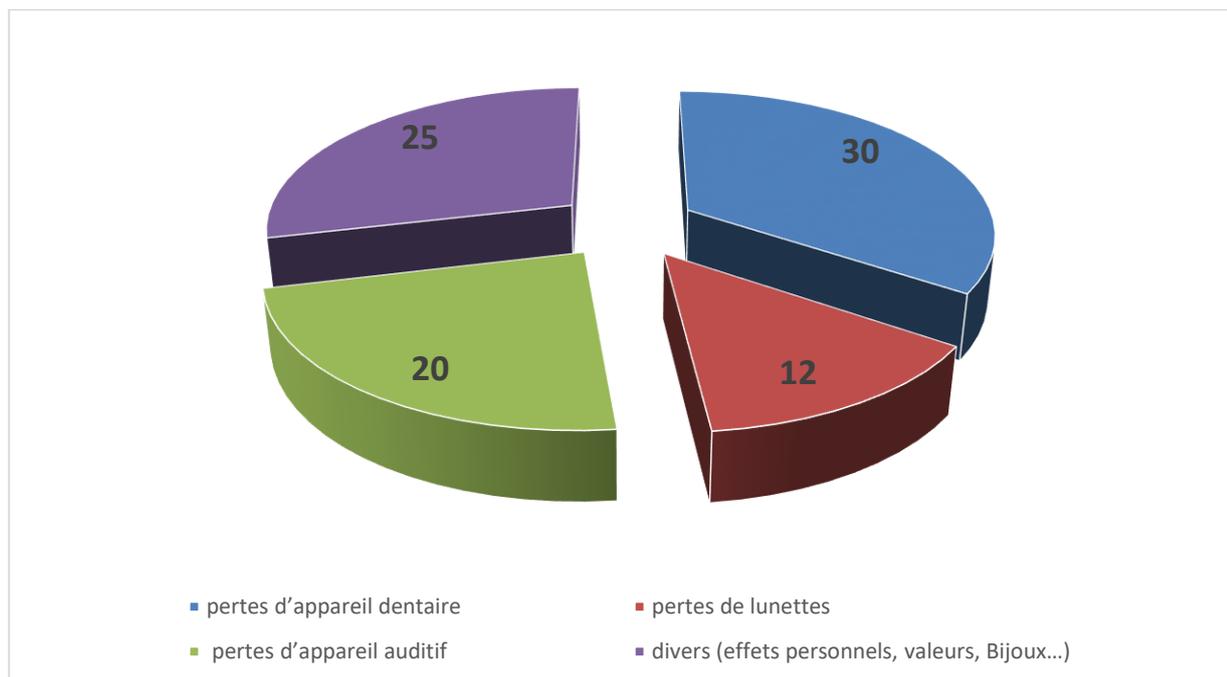


## 6. BILAN 2023 DES PREJUDICES MATERIELS & CORPORELS DECLARES

### Préjudices matériels

87 dossiers : Ils ont donné lieu à signalement à l'assureur dans le cadre d'une procédure d'indemnisation courte. 55 indemnisations, 14 fins de non-recevoir, 18 dossiers sans suite.

- ❖ 30 pertes d'appareil dentaire
- ❖ 12 pertes de lunettes
- ❖ 20 pertes d'appareil auditif
- ❖ 25 divers (effets personnels, valeurs, Bijoux...)



La politique de déclaration considère la faute présumée de l'établissement pour les prothèses (lunettes, prothèses auditives et dentier) – néanmoins lorsque la présence des objets n'est pas prouvée (elle n'apparaît ni à l'inventaire ni après enquête auprès des soignants) ou lorsqu'il apparaît que seule la responsabilité du patient est en cause, l'établissement ne donne pas suite. Un travail est engagé afin de sécuriser la procédure 'protection des biens' – procédure inventaire et contre signature patient / soignant.

La SHAM et BEAH ont d'ores et déjà indemnisé :

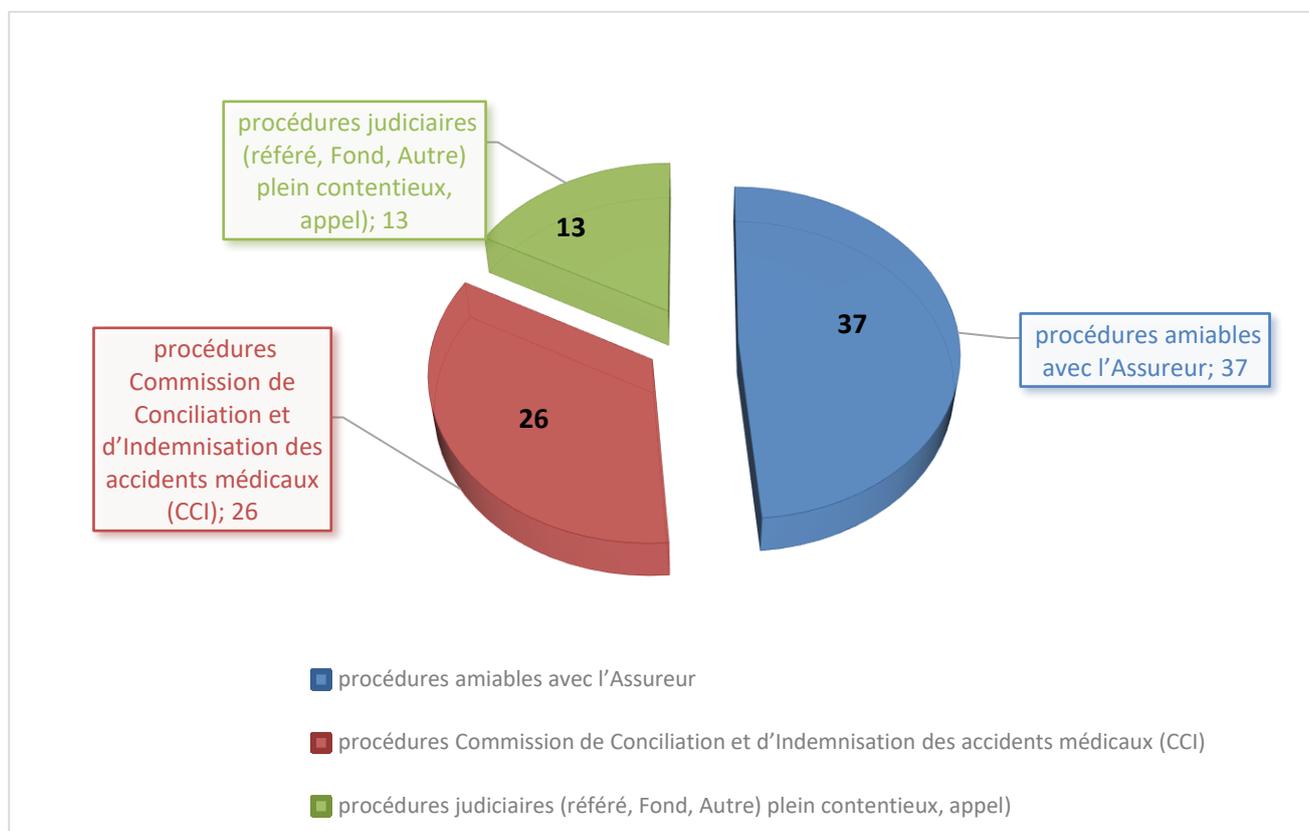
- 2023 : 55 personnes pour un montant de 21 022.53 €
- 2022 : 32 personnes pour un montant de 11 101.44 €
- 2021 : 26 personnes pour un montant de 20 .39.19 €
- 2020 : 25 personnes pour un montant de 13.726,88 €
- 2019 : 22 personnes pour un montant de 8 921,39 €

## Dommages corporels (rapport de sinistralité de Relyens et BEAH)

**76 dossiers (80 fin 2022) sont en cours dont 18 nouveaux dossiers pour l'année 2023 (12 amiable avec l'assureur, 4 en CCI et 2 en référé). 15 dossiers ont été clôturés en 2023 (indemnisations pour un montant total de 275 439,01 €)**

### Les procédures pour les 76 dossiers en cours représentent

- 37 procédures amiables avec l'Assureur
- 26 procédures Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CCI)
- 13 procédures judiciaires (référé, Fond, Autre) plein contentieux, appel)



## 7 SATISFACTION DES USAGERS

Le GHBS évalue la satisfaction du patient et de son entourage par 2 moyens :

Les questionnaires E-Satis MCO >48h, SMR et Chirurgie ambulatoire transmis par la Haute Autorité de Santé aux patients ayant séjourné plus de 48h en MCO ou pris en charge en Chirurgie ambulatoire.

Les questionnaires de satisfaction élaborés par le GHBS : plusieurs questionnaires spécifiques et un d'ordre général pour tous les autres services.

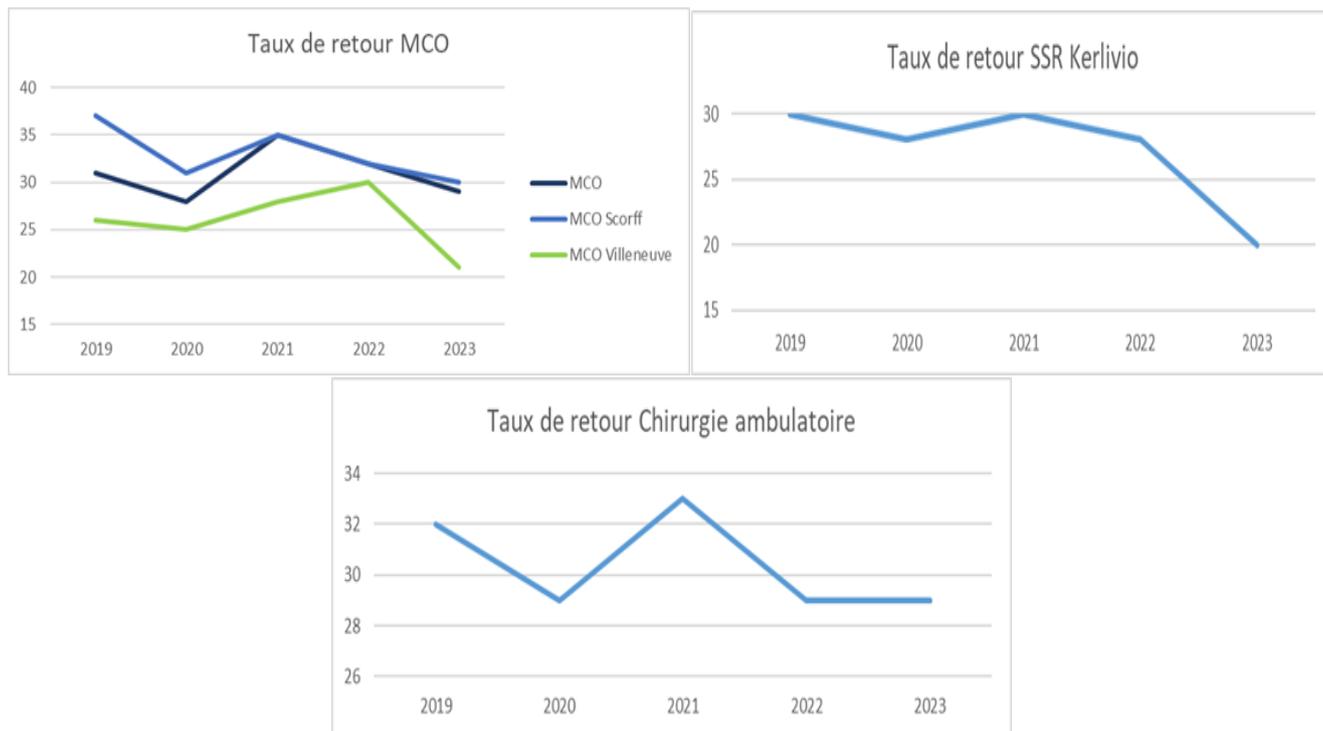
### E-satis

		Obligatoire				
		MCO 48h	MCO 48h Scorff	MCO 48h Villeneuve	Chirurgie Ambulatoire	SMR Kerlivio
2021	taux de retour	35%	35%	28%	33%	30%
	Note globale	73,305	74,01	72,6	81,2	données insuffisantes
	Classe	C	B	C	A	
2022	taux de retour	32%	32%	30%	29%	28%
	Note globale	73,6	74,45	72,75	81,88	données insuffisantes
	Classe	C	B	C	A	
2023	taux de retour	29%	30%	21%	29%	20%
	Note globale	74,5	75,05	73,95	81,8	77,26
	Classe	B	B	C	A	A

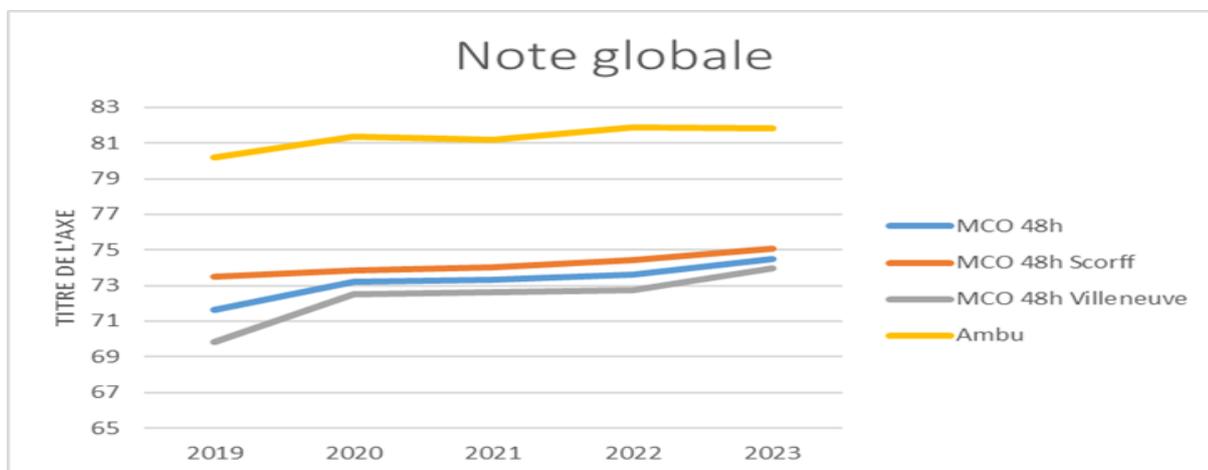
		Facultatif						
		MCO 48h Le Faouët	MCO 48h Port Louis Riantec	SMR Bois Joly	SMR Kerbernes	SMR Le Faouët	SMR Port Louis Riantec	SMR Villeneuve
2021	taux de retour	20%	0%	14%	40%	20%	38%	38%
	Note globale	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes
	Classe	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes
2022	taux de retour	42%	13%	14%	40%	20%	38%	38%
	Note globale	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes
	Classe	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes
2023	taux de retour	67%	100%	24%	50%	0%	50%	32%
	Note globale	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes	données insuffisantes
	Classe	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes	insuffisantes

A noter que la psychiatrie est en test sur 2024.

• Taux de retours des e-satis obligatoires



• Note globale



• IFAQ

	Dotation totale	Dotation sur volume économique	Dotation sur indicateurs		
			Financement reçu	Financement possible	Perte
<b>GHBS MCO - SSR</b>	<b>2 037 135 €</b>	<b>772 762 €</b>	<b>1 264 373 €</b>	<b>1 712 463 €</b>	<b>448 091 €</b>
e-satis CA			160 475 €	160 475 €	- €
e-satis +48h MCO			135 685 €	185 864 €	50 179 €

**Conclusion e-satis :**

Les taux de retour sont en diminution mais la note globale s’améliore. A contrario, les IFAQ montrent une amélioration possible de nos résultats pour ainsi augmenter les financements.

• Zoom sur MCO Scorff

Score	A améliorer
Accueil	<b>73.38</b>
Prise en charge médicale	<b>82.39</b>
Prise en charge paramédicale	<b>83.23</b>
Repas	<b>64.93</b>
Chambre	<b>74.65</b>
Organisation de la sortie	<b>64.8</b>

**Accueil**

- 59.02 % des patients ont reçu un livret d'accueil
- 21.39 % des patients ont été informés de l'existence des RU

**Organisation de la sortie :**

- 64.64 % des patients ont reçu des informations sur la reprise de leurs activités
- 68.84 % des patients ont reçu des informations sur les signes ou complications devant les amener à recontacter un médecin

**Repas :**

- 59.99% des patients sont satisfaits de la qualité
- 68.02% des patients sont satisfait de la variété

• Zoom sur MCO Villeneuve

Score	A améliorer
Accueil	<b>68.77</b>
Prise en charge médicale	<b>77.99</b>
Prise en charge paramédicale	<b>79.7</b>
Repas	<b>58.54</b>
Chambre	<b>64.46</b>
Organisation de la sortie	<b>56.6</b>

**Accueil**

- 36.92 % des patients ont reçu un livret d'accueil
- 18.07 % des patients ont été informés de l'existence des représentants d'usagers

**Organisation de la sortie :**

- 43.37 % des patients ont reçu des informations sur la reprise de leurs activités
- 62.65 % des patients ont reçu des informations sur les signes ou complications devant les amener à recontacter un médecin

**Chambre**

- 48.18% des patients ne sont pas satisfait du calme de la chambre

**Repas**

- 46.92% des patients sont satisfait de la qualité
- 59.26% des patients sont satisfait de la variété

• Zoom sur Chirurgie ambulatoire

Score	A améliorer
Avant hospitalisation	<b>85.38</b>
Accueil	<b>83.76</b>
Prise en charge	<b>86.84</b>
Chambre et collation	<b>77.26</b>
Sortie	<b>76.45</b>

**Avant hospitalisation :**

- 59.64 % des patients ont reçu une ordonnance avant leur intervention (prescription de médicaments pour soulager une éventuelle douleur)

**Chambre :**

- 76.49 % des patients étaient dans une chambre ou un box individuel(le)
- 58.67 % des patients ont eu un endroit personnel pour ranger leurs affaires (placard / vestiaire fermé)

**Sortie :**

- 0 % des patients ont été contactés par l'établissement entre 1 et 3 jours après leur sortie (sms, appel téléphonique, message sur répondeur)

- **Zoom sur SMR Kerlivio**

Score		A améliorer
Accueil	<b>83.3</b>	<b>Accueil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 % des patients ont reçu un livret d'accueil et l'ont lu.</li> <li>- 8 % ont reçu un livret d'accueil mais ne l'ont pas lu.</li> <li>- 43.47 % des patients ont été informés de l'existence des représentants des usagers dans l'établissement.</li> </ul>
Prise en charge	<b>80.47</b>	
Lieu de vie	<b>80.43</b>	
Repas	<b>68.48</b>	<b>Prise en charge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 62.5% des patients ont reçu spontanément des explications</li> </ul>
Organisation de la sortie	<b>65.41</b>	<b>Sortie :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 63.63 % des patients ont reçu des informations sur la reprise de leur vie quotidienne après leur sortie (sport, activités habituelles, courses, etc...).</li> <li>- 61.53 % des patients, qui en avaient besoin, ont vu une assistante sociale pour préparer leur retour à domicile.</li> <li>- Repas :</li> <li>- 50% des patients sont satisfaits de la qualité des repas</li> </ul>

- **Zoom sur SMR Kerbernes**

*Données insuffisantes*

- **Zoom sur Riantec**

- **MCO**

*Données insuffisantes*

- **SSR**

*Données insuffisantes*

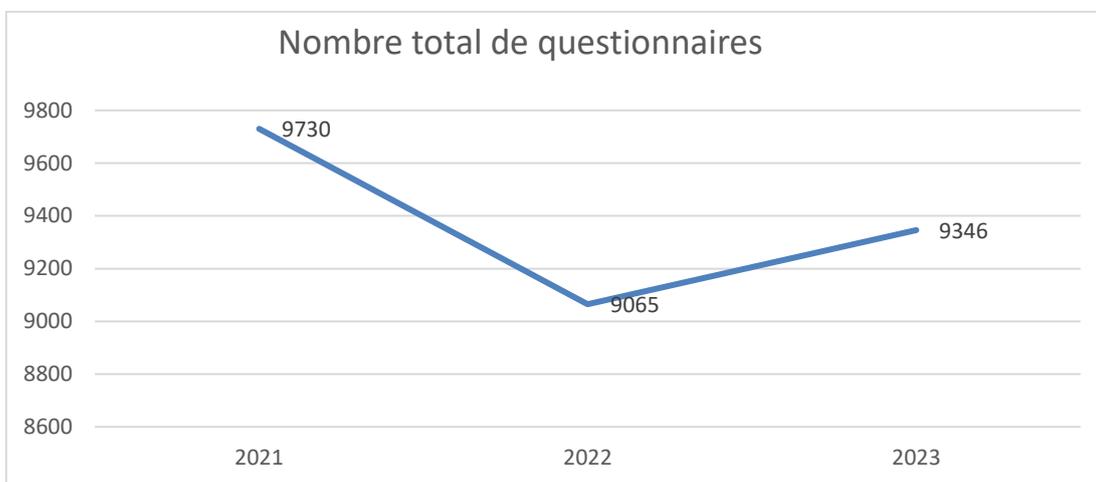
- **Zoom sur MCO Le Faouet**

*Données insuffisantes*

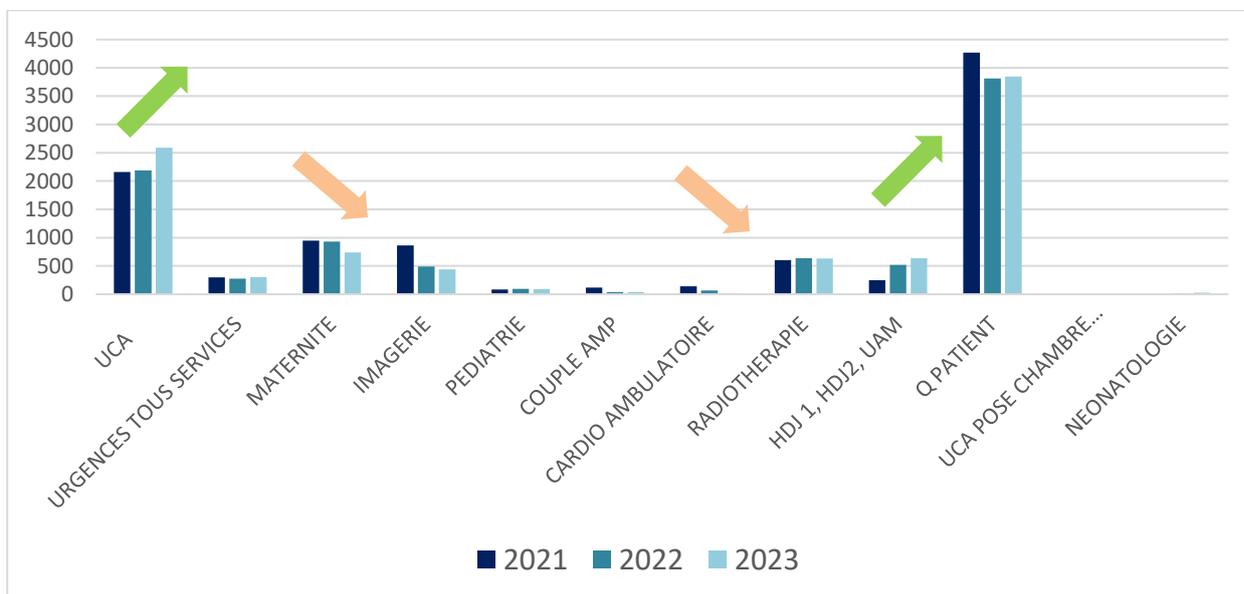
## 1. Questionnaires de satisfaction interne

- **Nombre de questionnaires**

La mise en place des QR Codes en 2023 a engendré une incompréhension dans certains services. Certains ont compris que la distribution papier des questionnaires n'était plus souhaitable. Malgré un nombre de questionnaire qui se stabilise, le nombre total de questionnaires sur 2023 aurait donc pu être plus important.

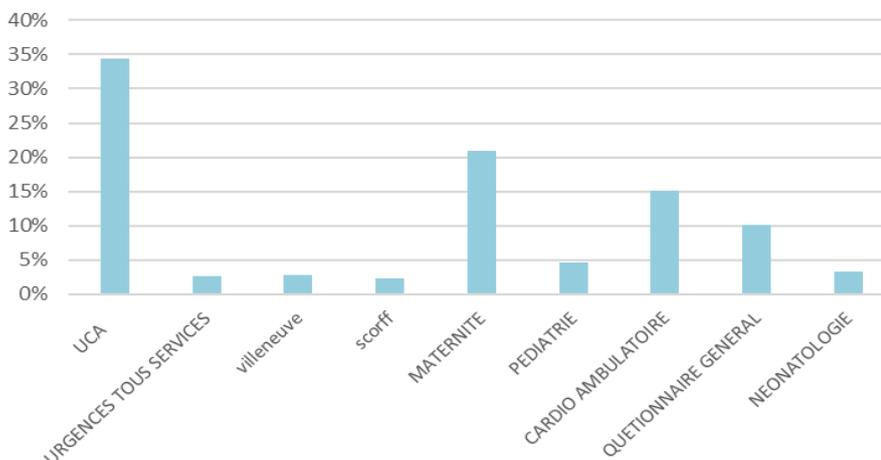


L'UCA et les HDJ/UAM voient leurs nombres de questionnaires augmenter contrairement à la maternité, la cardio ambu et au questionnaire général.



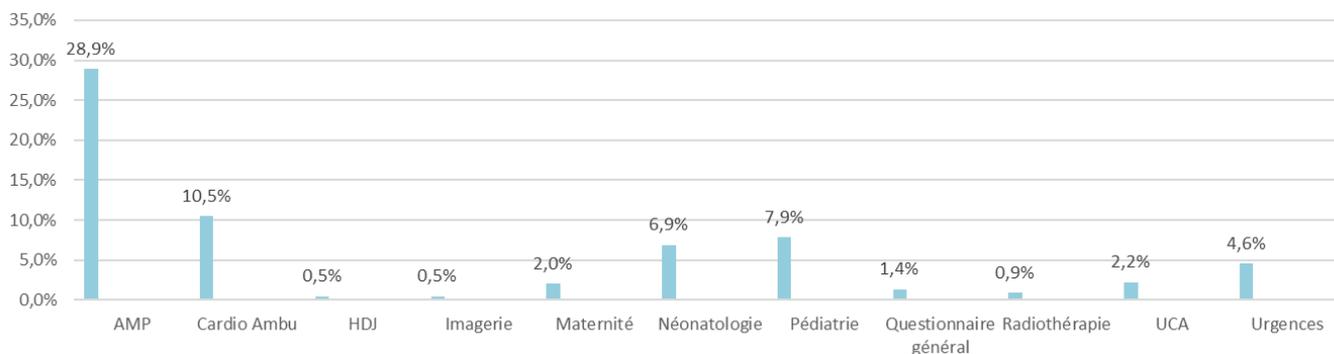
• Taux de répondants

Pour la première année, nous analysons le taux de retour des questionnaires de satisfaction. Ce dernier est le plus élevé en UCA, maternité et cardiologie ambulatoire.



• Taux d'utilisation du QR Code

Le QR Code a été lancé en 2023. Les premiers chiffres sont les suivants :



Nous constatons, sans surprise que les secteurs où la population est jeune, l'utilisation du QR Code a mieux démarré.

Le faible chiffre des urgences s'explique par le manque de réseau wifi ne permettant pas une utilisation optimale du dispositif.

**Conclusion questionnaires internes :**

Le nombre de questionnaires se stabilise.

En 2023, il est prévu d'améliorer le traitement des verbatims :

- en testant la fonction scanner du logiciel sphinx et ainsi faciliter la saisie des commentaires.
- en proposant aux services une analyse plus fine des verbatims.

• Zoom sur le questionnaire général

Satisfaction	
Accueil	97%
Livret d'accueil	51%
Information donnée	97%
Prise en charge	
Généralités <i>(intimité, confidentialité, croyances, douleur, politesse)</i>	99,5%
Accord de soins	91%
Conséquences	82%
Vérification identité	97%
Confort et conditions de séjour	96%
La sortie	98%

**Note globale :**

8.8/10

**A améliorer :**

Taux de retour des livrets d'accueil

• Zoom sur le questionnaire Cardiologie ambulatoire

Satisfaction Cardio ambu	
Accueil	100%
Intimité	48%
Les soins	83%
La chambre	100%
Repas/collation	100%
Information éducation thérapeutique	100%

**Note globale :**

9.1/10

**A améliorer :**

L'intimité lors des soins en HDJ Cardio (44%)

Intimité lors des déplacements hors du service (50%)

Intimité au bloc opératoire (50%)

• Zoom sur le questionnaire AMP

Satisfaction AMP	
Consultation	95%
Suivi de tentative	99,5%
Points appréciés	Gentillesse Ecoute Personnel
Points à améliorer	Transfert Attente RDV

**Note globale :**

97%

**A améliorer :**

/

• Zoom sur le questionnaire Urgences

Satisfaction urgences		
AUGO		
Arrivée		91,5%
Soins		93,7%
Identification des professionnels		93%
Sortie		95,5%
Urgences pédiatriques		
Arrivée		100%
Soins		97,7%
Identification des professionnels		100%
Sortie		100%
SAU		
Arrivée		92,5%
Soins		94,5%
Identification des professionnels		93%
Sortie		96,3%

Note globale :
95% AUGO 95% Urgences pédiatriques 96% au SAU
<b>A améliorer :</b> Délais d'attente (89%)

• Zoom sur le questionnaire HDJ

Satisfaction HDJ-UAM		
HDJ		
Accueil		99%
Soins		97,5%
Prise en charge médicale		97,5%
Conditions de séjour		95%
Sortie		99,5%
UAM		
Accueil		100%
Soins		99,6%
Prise en charge médicale		99,6%
Conditions de séjour		96,6%
Sortie		100%

Note globale :
<b>A améliorer :</b> /

• Zoom sur le questionnaire imagerie

Satisfaction imagerie	
Arrivée	100%
Prise de RDV	96,6%
Votre examen	99,7%
Service d'imagerie	97,5%

Note globale :
98.5%
<b>A améliorer :</b> /

• Zoom sur le questionnaire maternité

Satisfaction	
Accueil	93,6%
L'accouchement	98,7%
La prise en charge	98,6%
Le suivi de grossesse	97,2
Les conditions de séjour	89,6%
La sortie	98,25%

**Note globale :**

8.6/10

**A améliorer :**

L'information sur les différentes méthodes de préparation à la naissance proposée par le GHBS (52%)

L'accès à l'hôpital (71%)

La qualité des services annexes proposés (boutique, TV, téléphone, presse...) (81%)

• Zoom sur le questionnaire néonatalogie

Satisfaction néonatalogie	
Accueil	100%
Livret d'accueil du service	77%
Livret d'accueil GHBS	78%
Peau à peau	100%
Organisation des soins	100%
Relations avec le personnel du service	100%
Ateliers de portage	100%
Conditions de séjour	95,6%
Intervention de musique	100%
Sortie	100%

**Note globale :**

9.2/10

**A améliorer :**

Remise du livret d'accueil (77%)

Proposer des ateliers de portage (35%)

• Zoom sur le questionnaire pédiatrie

Satisfaction Pédiatrie	
Urgences pédiatriques :	
accueil, délais d'attente	97%
Soins	96,3%
Service de pédiatrie	
Accueil	99%
Livret d'accueil GHBS	49%
Livret d'accueil du service	73%
Informations données	99%
Soins prodigués en pédiatrie	100%
Relations avec le personnel	99%
Conditions de séjour	92%
Sortie	98,3%

**Note globale :**

9/10

**A améliorer :**

Remise du livret d'accueil (73%)

De la prestation soutien scolaire (80%)

• Zoom sur le questionnaire radiothérapie

Satisfaction radiothérapie	
Arrivée	99%
Prise en charge médicale	97%
Organisation des prises en charge	61,5%
Prise en charge paramédicale	82%

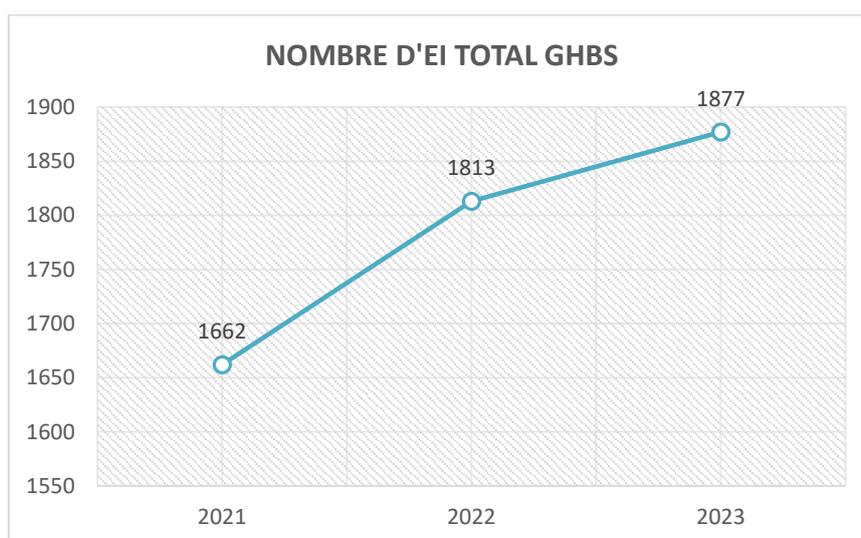
<b>Note globale :</b> 100%
<b>A améliorer :</b>  Délais d'attente entre la 1 <sup>ère</sup> consultation en radiothérapie et la 1 <sup>ère</sup> séance de traitement (59%)  L'organisation des RDV (64%)

• Zoom sur le questionnaire UCA

Satisfaction UCA	
Relation avec les soignants	100%
La chambre	100%
Relation avec les médecins	99%
Prise en charge médicale et soins	100%
Collation	99%
Salle de jeux	98%

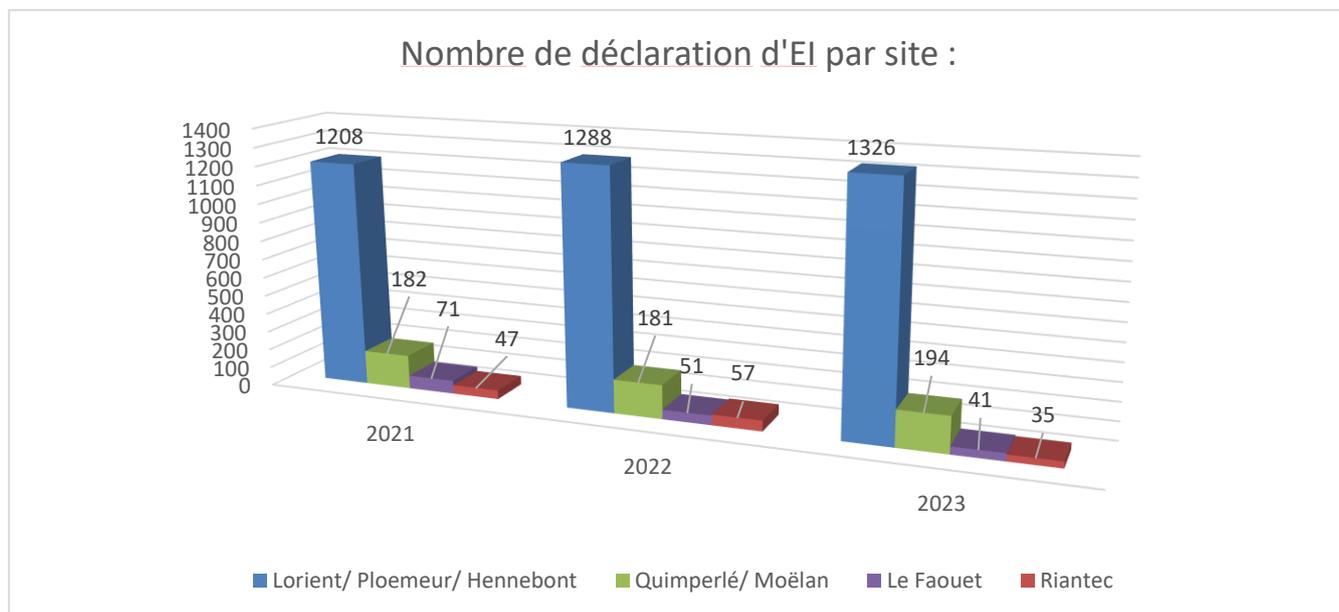
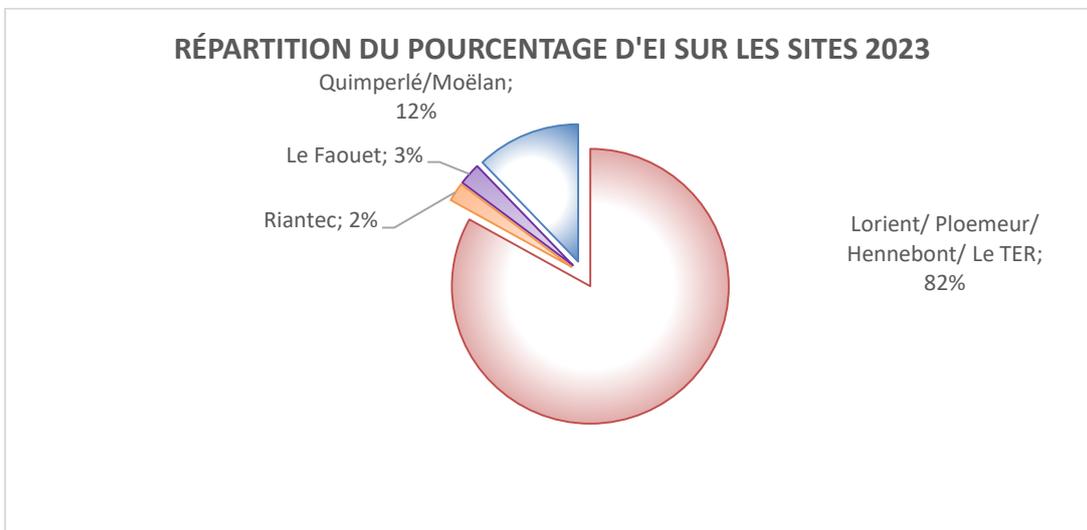
<b>Note globale :</b> 9.4/10
<b>A améliorer :</b>  /

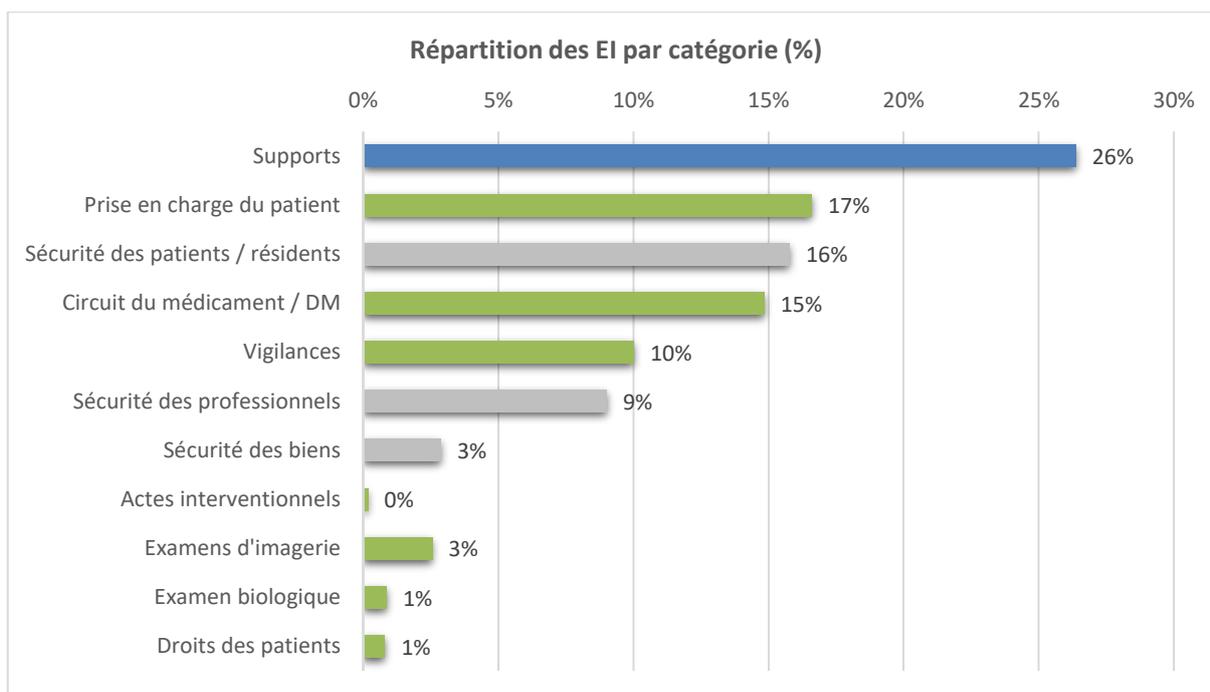
8- BILAN DES EVENEMENTS INDESIRABLES



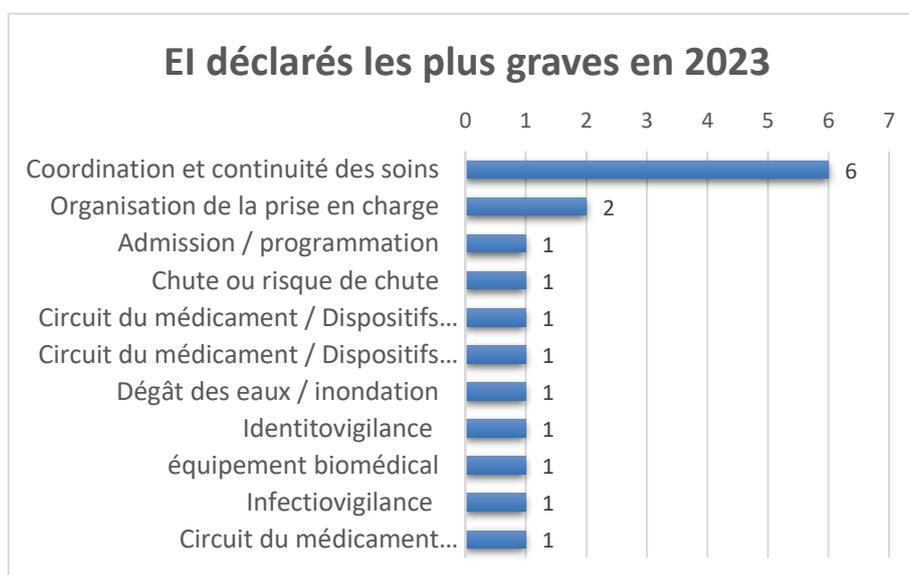
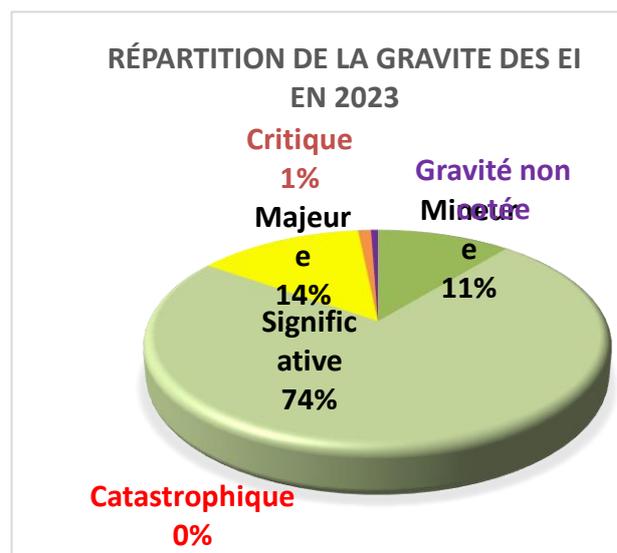
- Sur les 1877 FEI enregistrées, **1616** (1596 en 2022) ont été envoyées en traitement par la cellule GDR de l'établissement

- Les 261 autres FEI ont été considérées comme exclues par la cellule QGR car
  - ne correspondaient pas à la définition d'un EI (exemple : même EI déclaré deux fois...)
  - étaient bloquées à l'étape de déclaration

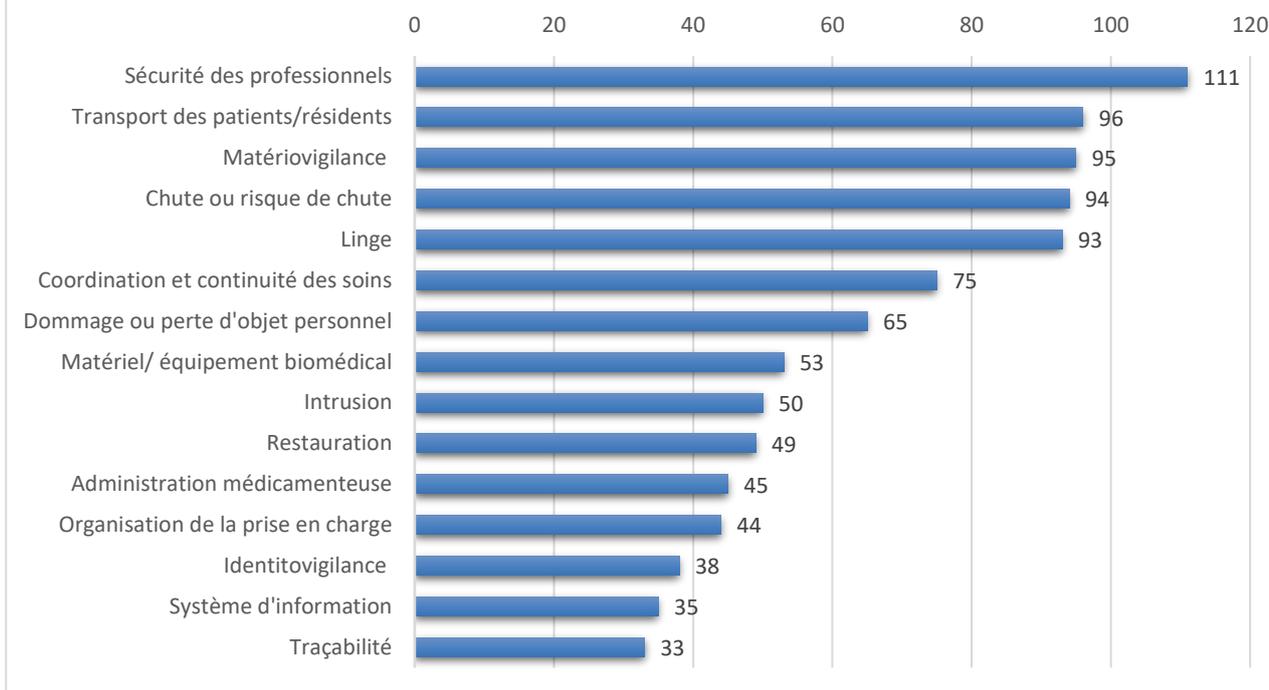




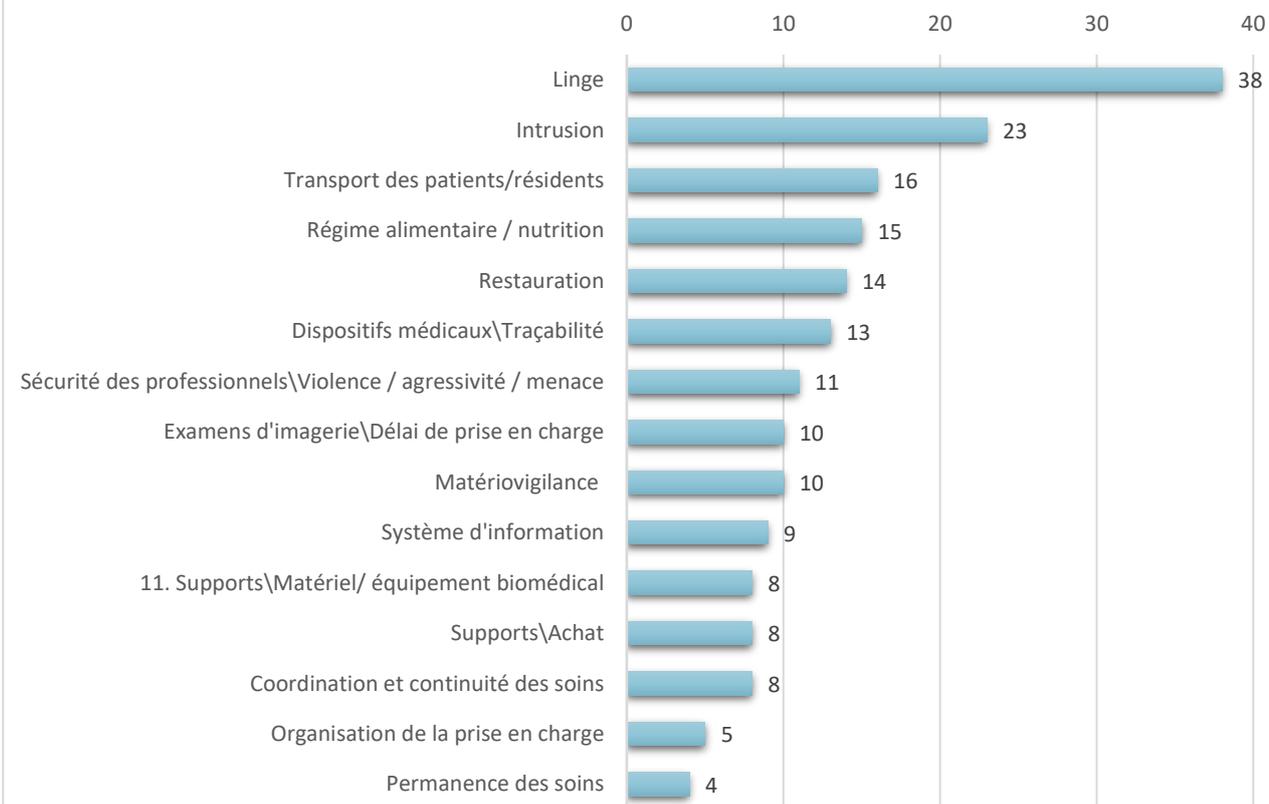
Définition	2022	2023
Mineure	168	177
Significative	1082	1193
Majeure	305	220
Critique	28	17
Catastrophique	6	0
Gravité non cotée	7	9
<b>Total</b>	<b>1596</b>	<b>1616</b>



### EI déclarés les plus fréquents en 2023



### EI évitables les plus critiques en 2023



## 2. Bilan des analyses de causes

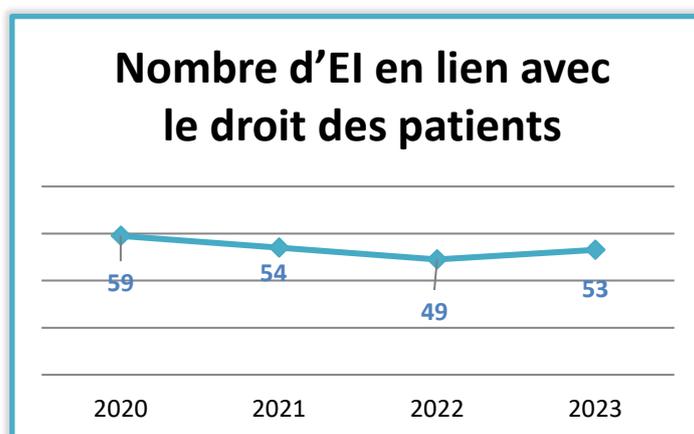
50 analyses réalisées en 2023 en réunions pluri-professionnelles et suivies d'un plan d'actions.

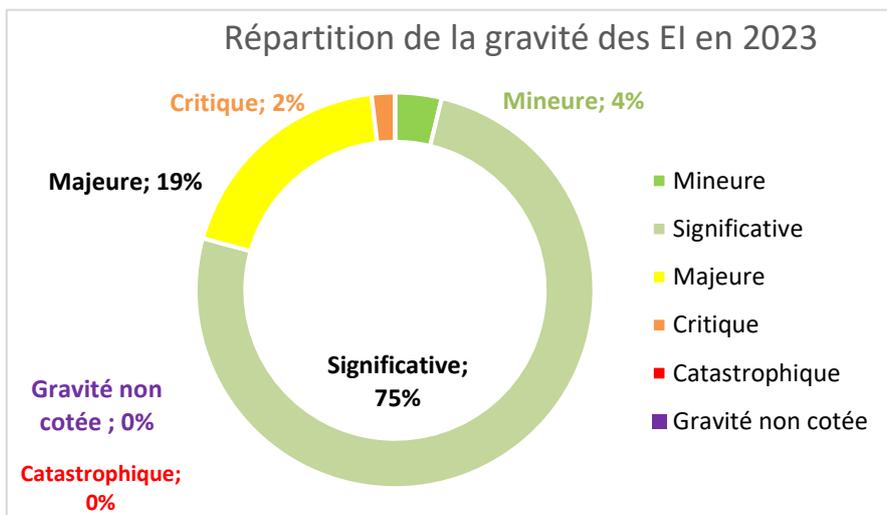
Méthode	Nombre
ALARM	34
REMED	9
ORION	7

6 analyses non réalisées en 2023 :

- 3 REMED non réalisées (RIANTEC et KERBERNES) problème de RH : agents en arrêt ou absents au moment de l'analyse reprogrammée à plusieurs reprises, un patient traceur fait sur le site de KERBERNES en février 2024 pour palier la difficultés de programmer une REMED.
- 1 analyse malgré 3 relances faites par le COGRAS et par assistante gestion des risques.
- 1 analyse en inter établissement avec le CHU de Rennes, la radiologue référente de la pédiatrie est revenue de son congé maternité récemment. Une reprise des liens avec les pédiatres est en cours – ce dossier sera discuté lors des réunions prévues.
- 
- 1 grille ORION dû à l'absence du cadre, pas de retour du cadre sup malgré diverses relances évènement en février 2023.

## 3. Données en lien avec le processus Droits des Patients



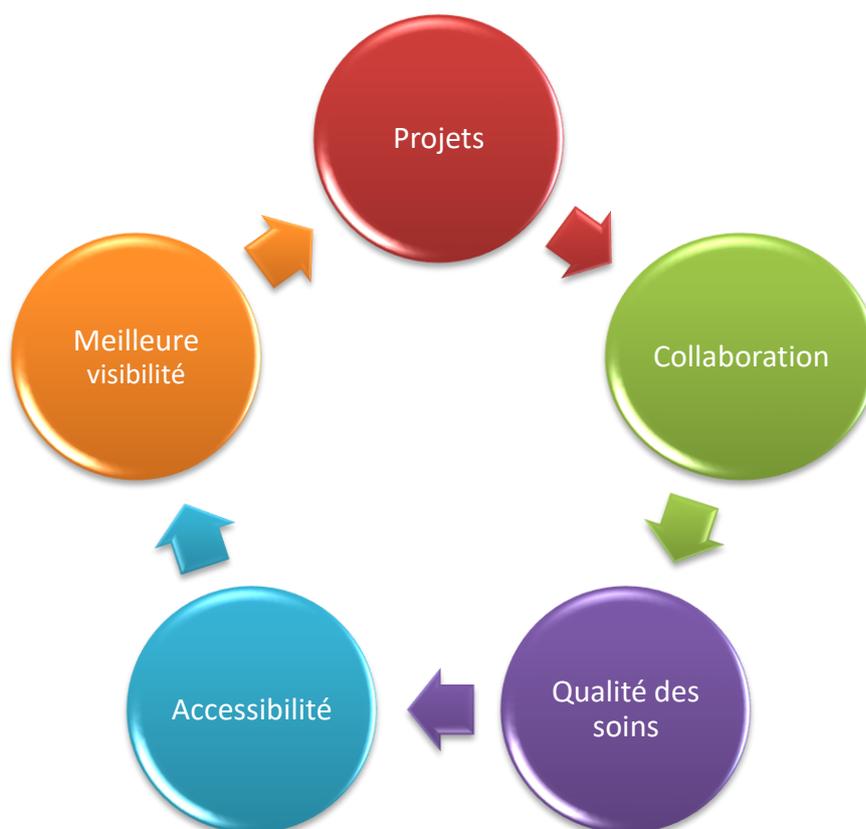


7 principales catégories des EI en lien avec la thématique	Nombre
Dignité / intimité	5
Information au patient / résident et entourage	2
Autres	2
Confidentialité	2
Handicap	2
Accueil et accompagnement de l'entourage	1
Maltraitance	1

## 9- RECOMMANDATIONS DES REPRESENTANTS DES USAGERS ET ACTIONS INSTITUTIONNELLES

---

### RECOMMANDATIONS DES REPRESENTANTS DES USAGERS



**Les recommandations sont dans la continuité de celles déjà formulées. Pour certaines, elles seront reprises dans le futur projet des Usagers et inscrites au Plan d'Amélioration de la Qualité du GHBS.**

L'organisation devrait évoluer et faciliter notamment la présence d'un tiers qui semble indispensable, en cas d'annonce d'une pathologie complexe lors d'une consultation ou au cours d'une prise en charge comme en service psychiatrique - avec une attention toute particulière aux droits des patients en psychiatrie, tout en prenant en compte les souhaits et demandes formulés par leur personne de confiance.

### **Poursuivre l'optimisation du parcours de soins :**

- optimiser la qualité de l'accueil et du parcours médico-administratif des patients,
- faciliter le parcours de la personne en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie en recueillant ses besoins spécifiques, en mettant à disposition le matériel nécessaire et en fluidifiant son parcours à l'hôpital,
- identifier le handicap sur le dossier patient,
- mieux organiser de sorties d'hospitalisation programmées, notamment pour les personnes âgées et/ou handicapées, avec transmission rapide du compte rendu d'hospitalisation ou de consultation, prise de contact avec les intervenants professionnels au domicile,
- poursuivre le déploiement de la lettre de sortie,
- mieux informer les familles sur les modalités de sortie et ainsi éviter toutes sorties de personnes âgées en pleine nuit sans vérifier la prise en charge au domicile, poursuivre l'amélioration de la communication entre le service des Urgences et les services d'hospitalisation afin d'optimiser les délais de prise en charge,
- rester sur vigilant sur le respect de la dignité.

### **Renforcer les relations avec les professionnels :**

- Assurer une sensibilisation ou une formation des professionnels
  - à l'annonce des diagnostics ou à l'information des patients - importance de s'assurer de la compréhension correcte des informations données notamment avant une intervention ou toute autre prise en charge,
  - à l'accueil des patients en situation de handicap quel que soit le handicap, sensoriel ou moteur ou psychique,
  - à la gestion de l'agressivité verbale des usagers,
  - à la qualité de l'accueil physique et téléphonique.
- Améliorer l'identification des différents métiers de l'hôpital pour permettre aux patients de mieux choisir leurs interlocuteurs (badge de couleurs différentes par exemple).

### **Améliorer les relations avec les usagers et la place des associations de patients :**

- certaines associations de santé souhaiteraient apporter leur aide aux patients mais également aux professionnels en raison de leur vécu, la cogestion de la maladie chronique (patient-médecin) est un facteur de réussite pour l'amélioration de la qualité de vie,
- les associations traitant du handicap sont en mesure de sensibiliser, voire de former, les professionnels à l'accueil relationnel des personnes souffrant de handicap (thème intégré au projet des usagers GHBS),
- mieux communiquer sur les indicateurs qualité,
- Sensibiliser les usagers au respect des professionnels.

### **Garantir l'accessibilité :**

- adaptation du parcours extérieur par des travaux de sécurisation pour prévenir les chutes,
- optimisation de la signalétique adaptée à tous les handicaps,
- mise en place d'un système d'aide à l'écoute avec la mise à disposition de matériel permettant de 'mieux communiquer' avec les usagers en situation de handicap auditif et mute,
- amélioration de la qualité de l'éclairage pour éviter les gênes visuelles,
- réalisation d'une cartographie des offres de consultation et des conditions d'accueil,
- poursuite de l'adaptation des supports de communication à tous les handicaps,
- mettre à disposition le petit matériel adapté pour les personnes en situation de handicap.

## ACTIONS INSTITUTIONNELLES

*Le pré projet des usagers a été élaboré en concertation avec les Représentants des usagers, des associations et des professionnels. Il intègre différents objectifs et plan d'actions devant permettre la prise en considération des recommandations énoncées. Par ailleurs, il prévoit un renforcement des partenariats avec diverses structures telles que l'HAD, le CAPAS, les structures médico-sociales, les services à domicile, les structures d'accueil des personnes en situation de handicap... entre autres.*

**La volonté du Groupe Hospitalier Bretagne Sud est de renforcer le partenariat avec les usagers, les associations de santé et les Représentants des usagers.**

### Quelques actions réalisées en 2023

- Association de Représentants des usagers et de membres d'associations aux projets du GHBS.
- Appui des Rus et des associations de santé pour les actions de prévention ou de sensibilisation.
- Amélioration du parcours des victimes de violence sur le territoire de santé.
- Préparation de la certification avec la présence de Rus et d'association.
- Première journée dédiée aux Droits des Patients le 18 avril 2023.
- Poursuite de la participation aux travaux dans le cadre du projet Handicap Intégration Territoire afin d'optimiser l'accessibilité des usagers et aux travaux Handi Accès Régional en lien avec les 3 autres dispositifs bretons.
- Patient traceur dans différents services.
- Installation du groupe de pilotage 'Promotion de la Bienveillance, prévention de la maltraitance'.
- Modification des modalités de prise de rendez-vous.
- Proposition de nouvelles consultations sur le site de l'Hôpital de la Villeneuve à Quimperlé.

### Quelques actions prévues en 2024

- Poursuite du déploiement de la lettre de liaison dans plusieurs services du GHBS.
- Réorganisation des accueils sur le site de l'Hôpital du Scorff.
- Installation de bornes.
- Facilitation pour réaliser sa pré-admission en ligne.
- Déploiement de la reconnaissance vocale.
- Permanence de l'aumônerie musulmane (ligne téléphonique et adresse mél dédiées).
- Participation à la réflexion sur l'intelligence artificielle et la garantie humaine.
- Journées de sensibilisation pour les usagers et les professionnels sur la place et les missions des Représentants des usagers.
- Sensibilisation des nouveaux professionnels aux droits des patients lors de la journée d'accueil et d'intégration (petit livret à créer).
- Actions d'information auprès des équipes sur les Droits des Patients.
- Réflexion sur la création d'un Comité pluridisciplinaire 'Droits des Patients'.
- Validation du Projet des usagers.
- Atelier pour les aidants sur le Pôle B.



[www.ghbs.bzh](http://www.ghbs.bzh)



GH BretagneSud



GHBretagneSud



Groupe Hospitalier  
Bretagne Sud



GHBS - Groupe  
Hospitalier Bretagne Sud



gh\_bretagne\_sud



GHBretagneSud