

# **SYNTHESE REGIONALE 2024 DES RAPPORTS D'ACTIVITE DE LA COMMISSION DES USAGERS**



## **DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE**



NOVEMBRE 2025



# SOMMAIRE

<b>1. Contexte législatif et réglementaire .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Méthodologie .....</b>	<b>6</b>
2.1. Mode de transmission .....	6
2.2. Rapport d'activité de la CDU des établissements de santé.....	6
2.2.1 Modèle de rapport d'activité de la CDU .....	6
2.2.2 Calendrier .....	7
2.2.3 Taux de retour.....	7
<b>3 LA COMMISSION DES USAGERS.....</b>	<b>8</b>
3.1 Composition de la CDU .....	8
3.1.2. Représentation des associations agréées .....	12
3.2 Fonctionnement des CDU .....	14
3.2.1 Règlement intérieur .....	14
3.2.2 Réunions.....	14
3.2.3 Taux de participation .....	15
3.2.4 Elaboration du rapport d'activité de la CDU .....	17
3.2.5 Moyens mis à disposition des membres de la commission des usagers.....	18
3.2.6 Formations dispensées aux membres de la CDU.....	22
<b>4 Informations relatives à la gestion des réclamations .....</b>	<b>24</b>
4.1. Réclamations .....	24
4.2 Motifs des réclamations.....	25
4.3 Traitement des réclamations .....	28
4.4 Médiations.....	28
<b>5 Informations relatives à la mesure de satisfaction des usagers.....</b>	<b>32</b>
5.1 Questionnaire de sortie .....	32
5.2 Enquêtes de satisfaction .....	34
5.3 Les autres outils .....	34
<b>6 Documents d'information à destination des usagers .....</b>	<b>36</b>
6.1 Livret d'accueil .....	36
6.2 Information sur les frais liés à la prise en charge .....	37
6.3 La maison des usagers .....	38
<b>7 Information relative au respect des droits des usagers .....</b>	<b>39</b>
7.1 Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique .....	39
7.2 Le respect des croyances et convictions .....	40
7.3 Le recueil du consentement médical .....	40

7.4	L'accès au dossier médical .....	41
7.5	La possibilité de désigner une personne de <i>confiance</i> .....	42
7.6	La prise en charge de la douleur .....	43
7.7	La rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie .....	43
7.8	La prise en charge du malade en fin de vie .....	44
7.9	La prise en charge du décès .....	45
7.10	La sensibilisation des professionnels de santé aux droits des usagers .....	45
<b>8</b>	<b>Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes .....</b>	<b>47</b>
8.1	Place de la CDU dans la gouvernance de la qualité et la sécurité des soins .....	47
8.2	La commission d'activité libérale .....	47
8.3	Les évènements indésirables graves .....	48
8.4	Les observations des associations de bénévoles .....	49
8.5	Le projet des usagers .....	49
8.6	Avis donnés par la CDU .....	50
8.7	La certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) .....	51
8.8	La promotion de la bientraitance .....	53

## **1. CONTEXTE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE**

**La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a instauré la création, dans chaque établissement de santé public ou privé, d'une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

**La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé prévoit la transformation de la CRUQPC en commission "des usagers" (CDU).

**Le décret n° 2016-726 du 1er juin 2016** relatif à la commission des usagers des établissements de santé *"modifie la composition et le fonctionnement de la commission des usagers en prévoyant que le président soit élu parmi les représentants des usagers, des médiateurs ou le représentant légal de l'établissement"*.

Conformément à l'article L.1112-3 du code de la santé publique, chaque CDU doit transmettre un rapport d'activité annuel à l'Agence régionale de santé. L'élaboration de ce rapport est l'occasion pour la CDU de réaliser chaque année un bilan relatif à son fonctionnement, son activité, ses moyens mais aussi à la politique des établissements en matière d'accueil, de prise en charge et de respect des droits des personnes.

Les ARS et les CRSA se voient confier, dans les domaines de compétence qui sont les leurs, et en complémentarité une mission d'évaluation régulière des droits des usagers du système de santé.

L'ARS réalise une analyse des rapports transmis par l'ensemble des établissements de santé de la région et produit une synthèse régionale de ces rapports conformément à la mission confiée par l'article L.1112-3. Celle-ci a pour objectif d'apporter à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), aux établissements, aux représentants des usagers des éléments de compréhension, d'évaluation, de prospective et de mise en perspective tirés des travaux et propositions des CDU.

La CRSA a pour mission de procéder à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades ou des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge (article L.1432-4 du Code de santé publique). Pour ce faire, elle assure annuellement la production d'un rapport régional rendant compte de la situation des usagers en Pays de la Loire.

## **2. METHODOLOGIE**

### **2.1. Mode de transmission**

L'agence régionale de santé Pays de la Loire, par courriel du 6 janvier 2024, a invité les responsables des établissements de santé à transmettre le rapport d'activité annuel de la CDU.

Conformément aux nouvelles modalités de transmission mises en place, le rapport d'activité des CDU s'effectue exclusivement et obligatoirement par le biais d'un formulaire de saisie élaboré par l'ARS Pays de la Loire. Les établissements sont désormais exonérés de l'envoi du rapport papier sauf pour tout élément complémentaire que l'établissement jugerait utile de porter à la connaissance de l'ARS.

Cette synthèse repose sur les données déclaratives transmises par les établissements de santé ligériens.

### **2.2 Rapport d'activité de la CDU des établissements de santé**

#### **2.2.1 Modèle de rapport d'activité de la CDU**

Pour le recueil des indicateurs du rapport d'activité CDU, il a été opté pour une saisie du formulaire au format Excel.

Les perspectives de cette option sont de :

- Faciliter l'accès au formulaire ;
- Permettre l'enregistrement de la trame du rapport d'activité et pouvoir archiver les données annuelles ;
- Améliorer l'exploitation des données.

Le formulaire a été élaboré selon les critères du ministère transmis en avril 2014. Cette trame peut être enrichie par des indicateurs supplémentaires qui ne pourront pas prétendre à une analyse comparative avec les années précédentes.

Le questionnaire est articulé autour de grands items :

- Fonctionnement de la commission des usagers
- Informations relatives à la gestion des réclamations
- Informations relatives à la mesure de satisfaction des usagers
- Informations à destination des usagers
- Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement
- Le rôle de la commission des usagers dans la politique de santé
- Observations et commentaires

## 2.2.2 Calendrier

Le délai de transmission du rapport d'activité est fixé au 30 juin de l'année, afin d'encourager les établissements de santé dans la démarche de la validation du rapport par les représentants des usagers.

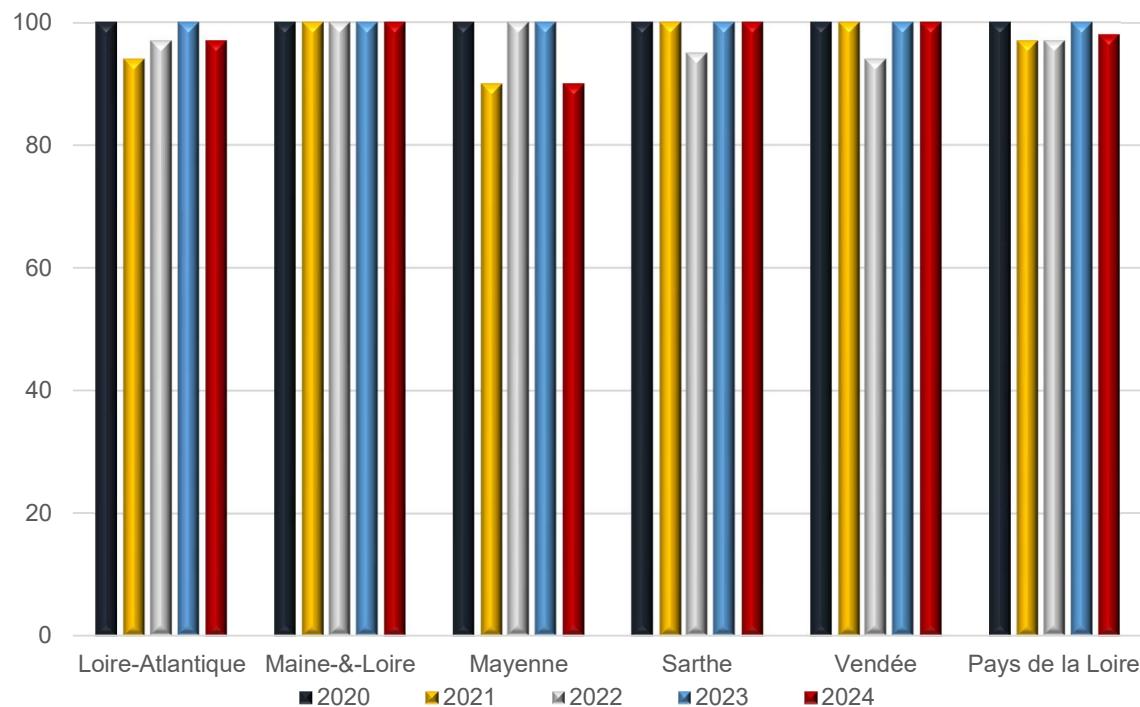
## 2.2.3 Taux de retour

Sur les 113 rapports d'activité attendus pour l'année 2024, 111 établissements de santé ont transmis leur rapport d'activité dans les délais requis. La 19<sup>ème</sup> synthèse a donc pour objet de dégager les grandes tendances issues de l'analyse des 111 rapports d'activité des CDU des établissements de santé de la région Pays de la Loire communiqués.

### Transmission des rapports d'activité CDU 2024 des établissements de santé des Pays de la Loire

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
Etablissements concernés	36	32	10	19	16	113
Rapport d'activité recueilli	35	32	9	19	16	111
Rapport d'activité non transmis	1	0	1	0	0	2
Taux de retour	97 %	100 %	90%	100 %	100%	98%

### Taux de retour des rapports d'activités CDU



### **3 LA COMMISSION DES USAGERS**

#### **3.1 Composition de la CDU**

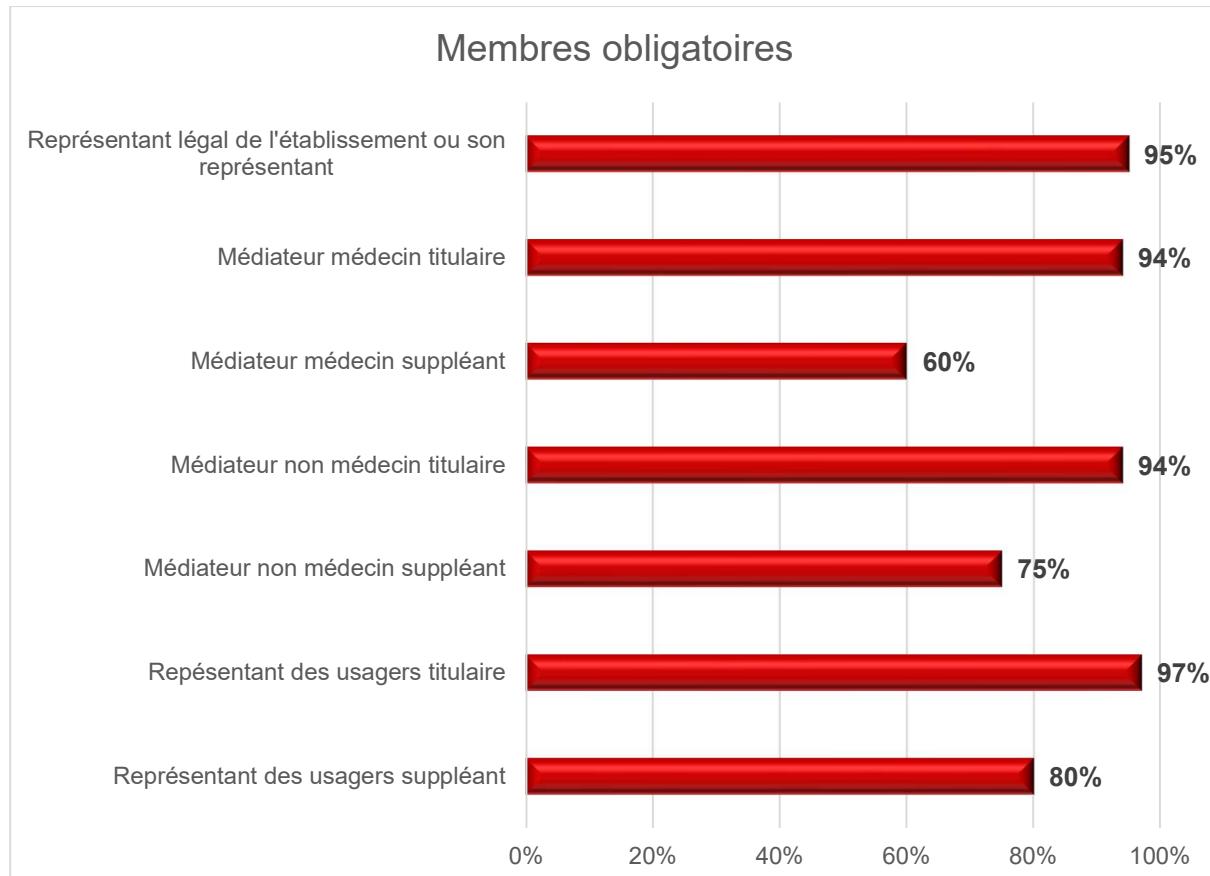
##### **3.1.1 Composition**

*Selon le décret n°2016-726 du 1<sup>er</sup> juin 2016 et l'article R 1112-81 du code de la santé publique, la commission est composée comme suit :*

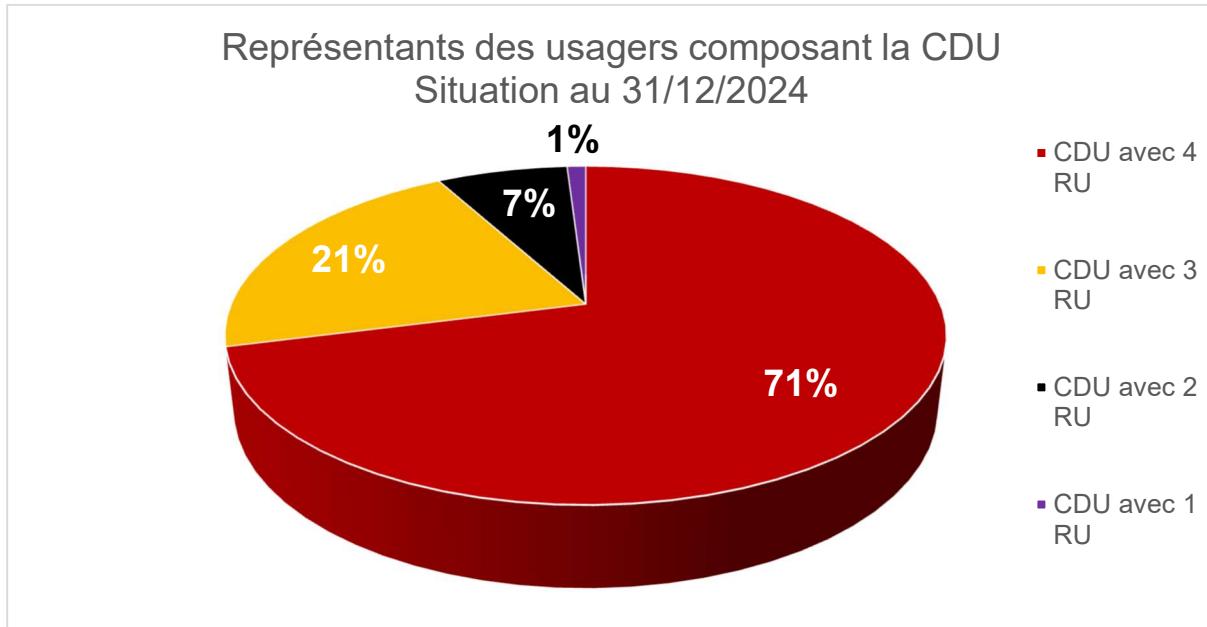
- *du directeur d'établissement ou de son représentant ;*
- *de 2 médiateurs et leurs suppléants, désignés par le directeur d'établissement ;*
- *de 2 représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé.*

*Le règlement intérieur de l'établissement peut compléter la composition de la commission dans les conditions prévues aux II à VI de l'article.*

L'analyse des données 2024 des 111 établissements de santé montre que la désignation des membres obligatoires dans les CDU n'est pas maximale. Cependant, au moins 94 % des sièges en qualité de titulaire sont occupés (pour le médiateur médecin, médiateur non médecin et les représentants des usagers). La désignation des membres en qualité de suppléant est plus difficile et est couverte à plus de 60 % (58 % en 2023 ; 66 % en 2022).

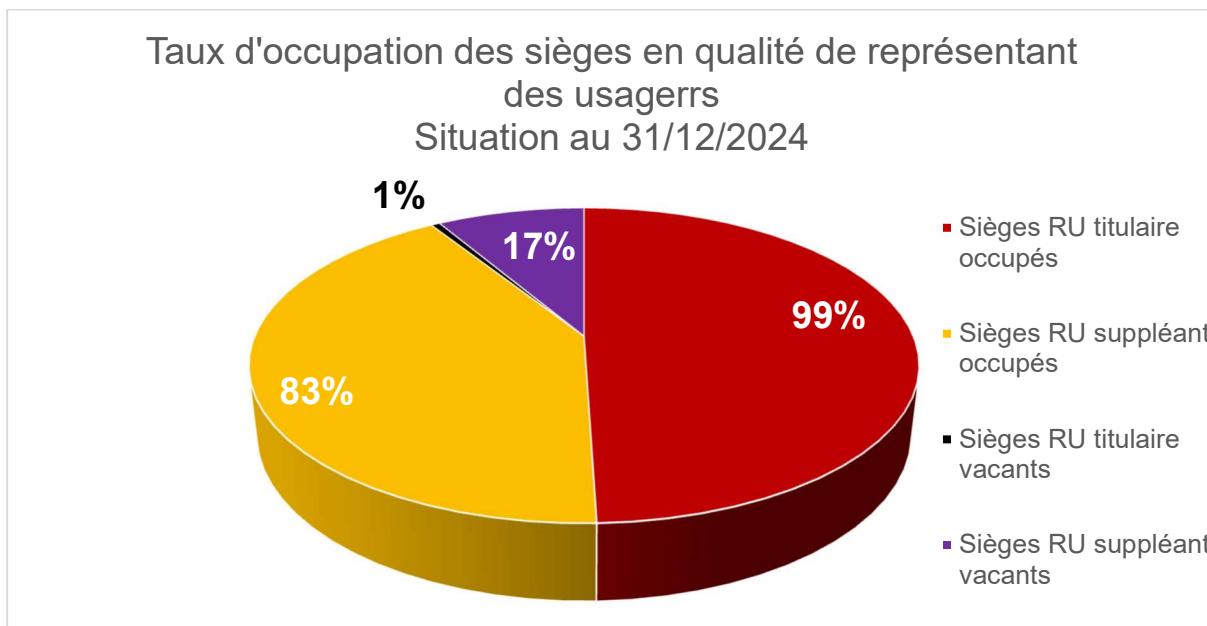


Au 31 décembre 2024, la désignation des représentants des usagers est complète pour 71 % des établissements (76 % en 2023 et 64 % en 2022). L'absence de 4 représentants s'explique pour 24 % des établissements par la démission du représentant des usagers en cours de mandat. 20 établissements expliquent cette absence par une démarche en cours ou une absence de candidature malgré les appels à candidatures lancés par l'ARS. 1 structure fonctionne avec 1 représentant des usagers au sein de l'instance.



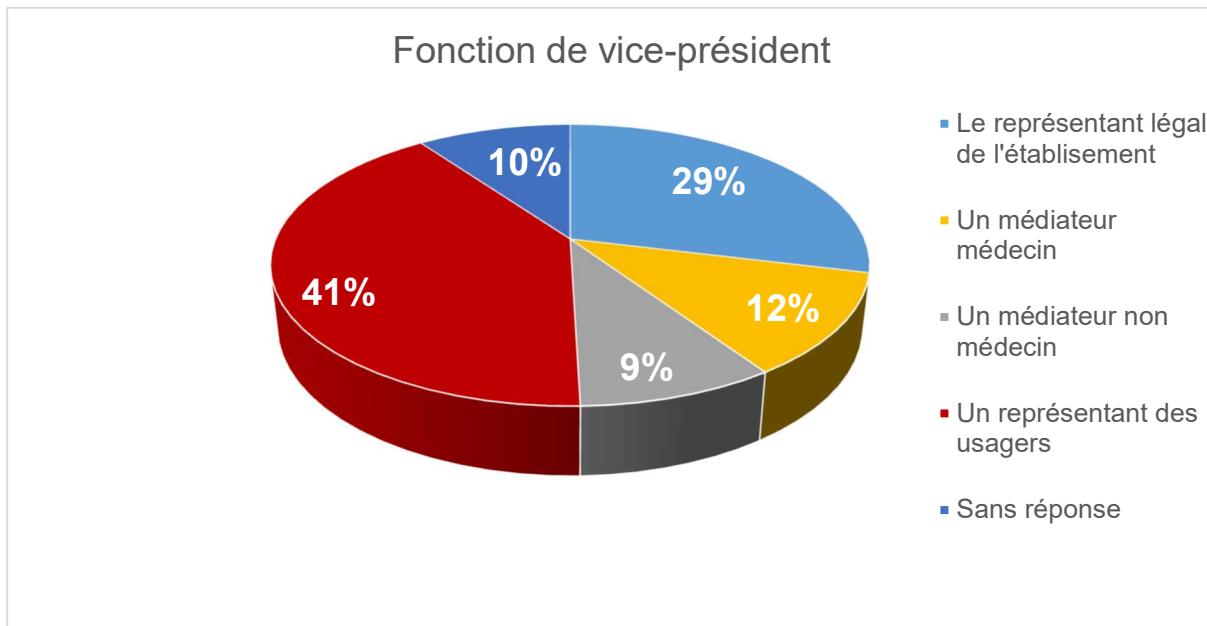
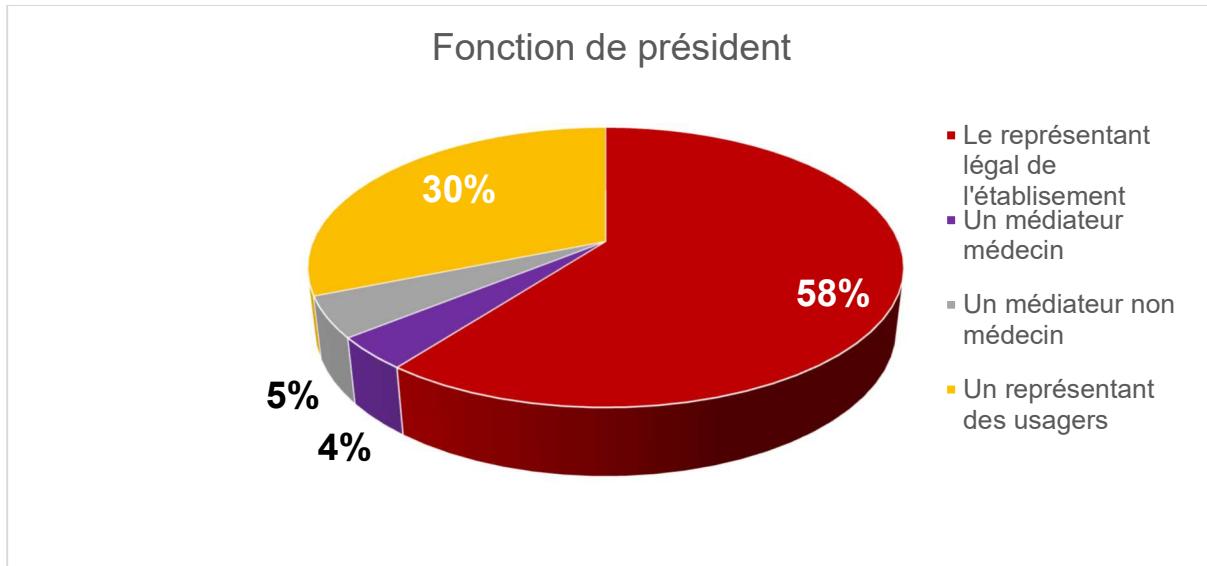
91 % des sièges en qualité de représentant des usagers au sein des CDU sont pourvus soit 411 désignations de représentant des usagers (91 % en 2023).

Les sièges vacants sont majoritairement des sièges en qualité de représentant des usagers suppléant (2 sièges en qualité de RU titulaire et 39 sièges en qualité de RU suppléant sont vacants).



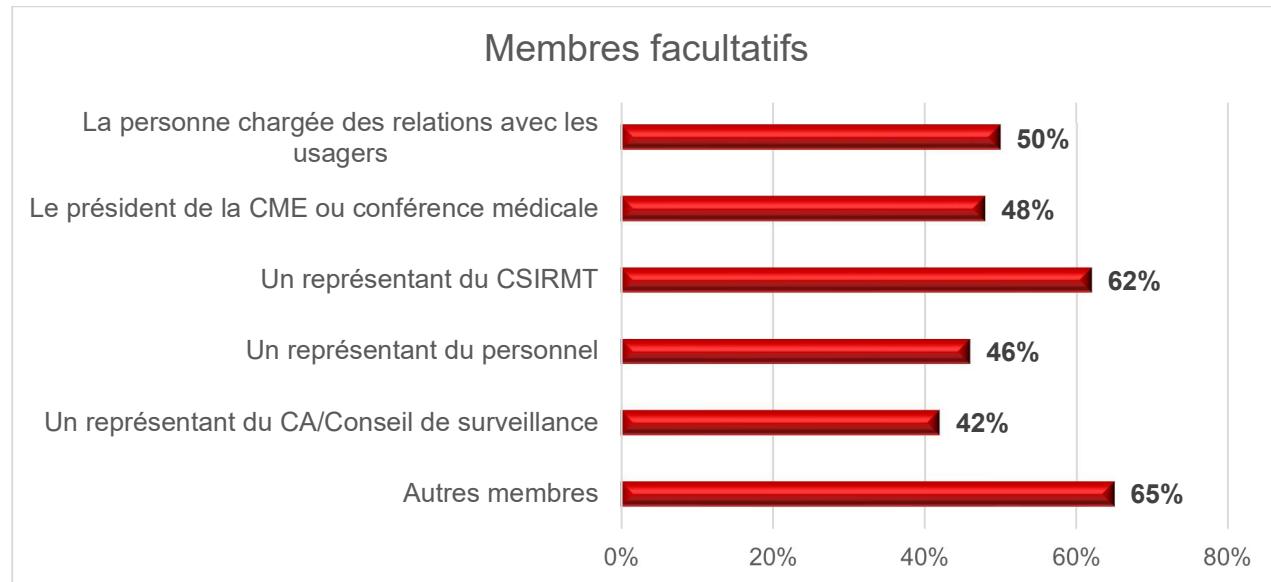
Selon l'article R. 1112-81-1 du code de la santé publique : « *La présidence de la commission est assurée par un des membres mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81. Le président est élu, pour un mandat de trois ans renouvelable deux fois, par l'ensemble des membres composant la commission prévus à l'article R. 1112-81.[...]. La commission des usagers élit dans les conditions prévues aux deux alinéas précédents un vice-président parmi les membres figurant aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81. Le vice-président est issu d'une autre de ces catégories de membres que celle du président. Son mandat est renouvelable deux fois. En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la commission des usagers, ses fonctions au sein de la commission sont assurées par le vice-président.* »

Pour 58 % des établissements (59 % en 2023 et 60 % en 2022), la présidence de la commission des usagers est assurée par le représentant légal de l'établissement ou son représentant. La vice-présidence de l'instance est assurée par un représentant des usagers pour 41 % des établissements (39 % en 2023 et 42 % en 2022).



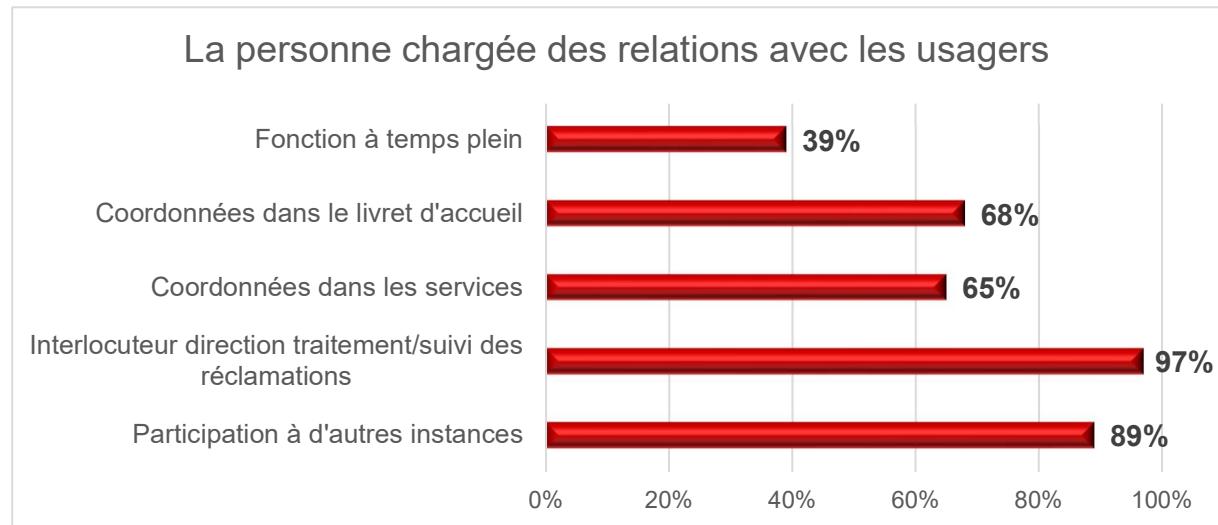
La commission des usagers peut en outre comporter un ou plusieurs membres facultatifs (article R 1112-81 du code de la santé publique). Selon les données communiquées, 95 % des établissements composent la commission des usagers de membres facultatifs. Elle est composée :

- du représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) pour 62 % des établissements ;
- de la personne chargée des relations avec les usagers pour 50 % des établissements.



Il faut noter l'implication de membres complémentaires dans la composition de la CDU (65 %) tels que : responsable/assistant qualité-gestion des risques, secrétaire de direction, secrétaire médicale, IDE hygiéniste, directeur des soins, cadre de santé, psychologue, président conseil à la vie sociale, responsable hôtelier, assistante sociale, juriste... Ces participations peuvent varier en fonction des thématiques inscrites à l'ordre du jour ou pour favoriser l'articulation des instances de l'établissement.

72 établissements de santé ont désigné une personne chargée des relations avec les usagers. Associée systématiquement aux réunions de la CDU, elle participe à d'autres instances telles que CODIR, COPIL, CME, CSIRMT, CLIN, CLUD, CLAN, COVIRIS, CHSCT... Elle rencontre les représentants des usagers et les usagers (60%) et les équipes soignantes (50 %) à la demande et selon les besoins.



### **3.1.2. Représentation des associations agréées**

Les associations bénéficiant d'un agrément régional Pays de la Loire, d'un agrément national ou affiliées à une association bénéficiant de l'agrément régional ou national, représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique :

- Article R.1112-83 du code de la santé publique : « *Les représentants des usagers et leurs suppléants sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les personnes proposées par les associations agréées en application de l'article L.1114-1* » ;
- Article L.1114-1 du code de la santé publique : « *Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national* ».

Au 31 décembre 2024, la région Pays de la Loire compte :

- 6 associations agréées au niveau national ;
- 19 associations agréées au niveau régional ;
- 54 associations représentées à la commission des usagers des établissements santé dont 3 particulièrement représentées : L'UFC que choisir Pays de la Loire (19,1 %), la ligue contre le cancer (11,8 %) et JALMALV (5,6 %).

30 % des associations ont un seul représentant des usagers désigné à la CDU sur la région Pays de la Loire.

La représentation des usagers au sein des instances repose sur l'engagement des associations et la disponibilité de leurs membres. Les associations sont tenues de former et d'informer les représentants qu'elles mandatent et de les soutenir dans l'exercice de leurs missions.

Le tableau de désignation des représentants des usagers à la commission des usagers des établissements de santé ligériens, la liste des sièges en qualité de représentant des usagers à pourvoir et le formulaire de candidature sont accessibles sur le site internet de l'ARS Pays de la Loire. Ces documents permettent aux associations de proposer des candidats à l'ARS pour les représenter au sein de l'instance.

Il subsiste une marge de progression pour la désignation de représentants des usagers au sein des instances. Aussi l'ARS poursuit ses actions de sensibilisation et de communication auprès des associations et des établissements. Elle lance des appels à candidatures chaque trimestre afin de tendre vers une composition complète de 4 représentants des usagers au sein de l'instance des établissements de santé ligériens.

Pour soutenir et accompagner la dynamique de représentation au sein des établissements ligériens, l'ARS met à disposition des établissements la liste des associations agréées sur son site internet, et encourage les associations ayant un agrément national à proposer des candidatures via leur délégation régionale ou départementale.

## Zoom

### **Comment devenir représentant des usagers à la Commission des Usagers ?**

*Le représentant doit être membre d'une association agréée au niveau national ou régional.*

#### ❖ Candidature spontanée association

*L'association bénéficiant de l'agrément régional ou national complète un formulaire pour proposer la ou les candidatures du représentant et l'adresse à l'ARS Pays de la Loire par voie postale ou par mail ;*

*Afin de favoriser l'interactivité de l'instance et son bon fonctionnement, l'ARS Pays de la Loire consulte l'établissement sur la ou les candidatures de l'association puis procède à la désignation du représentant des usagers pour 3 ans.*

*La désignation est transmise à l'établissement avec copie à l'association représentée et au représentant désigné.*

#### ❖ Appel à candidatures

*Chaque trimestre, l'ARS Pays de la Loire lance un appel à candidatures aux associations agréées d'usagers du système de santé afin de pourvoir les sièges vacants à la commission des usagers.*

*L'établissement peut faire appel aux associations agréées de son réseau pour effectuer un appel à candidatures concernant les sièges vacants au sein de son instance.*

*Dans ce cadre, l'ARS Pays de la Loire propose son appui pour accompagner les établissements dans cette démarche : soit en transmettant la liste des associations agréées, soit en adressant un appel à candidatures aux associations pré-sélectionnées avec l'établissement.*

*Le tableau présentant les désignations dans les établissements de santé de la région Pays de la Loire, la liste des sièges restant à pourvoir ainsi que le formulaire pour faire acte de candidature sont accessibles sur site de l'ARS Pays de la Loire ;*

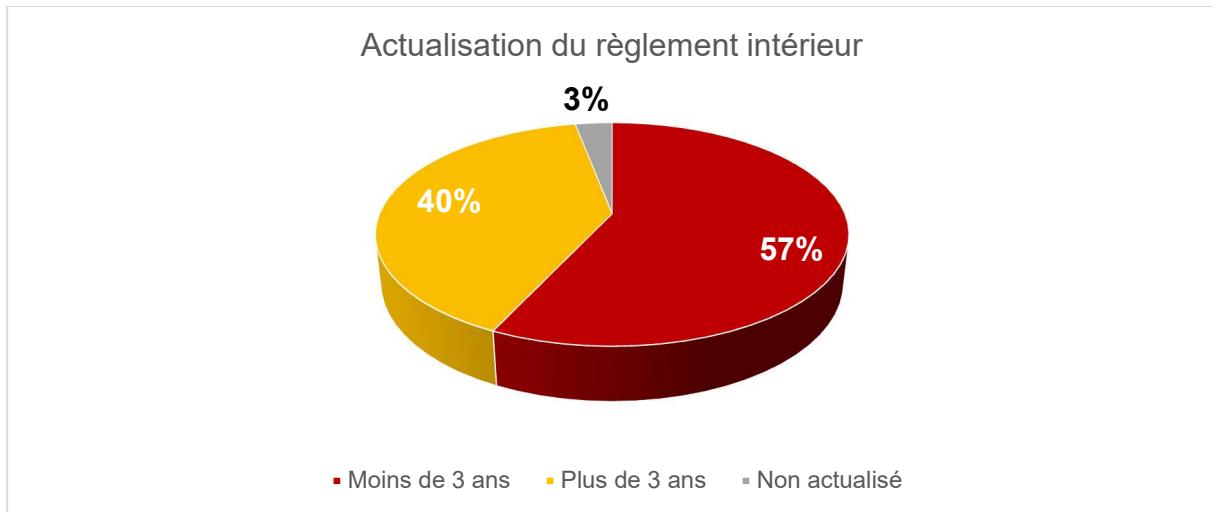
*Tout changement (cessation de représentation ou départ du membre de son association) doit être signalé auprès de l'ARS par l'association agréée ou l'établissement de santé.*

**Adresse mail du département démocratie sanitaire et territorialisation :**  
**ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr**

## **3.2 Fonctionnement des CDU**

### **3.2.1 Règlement intérieur**

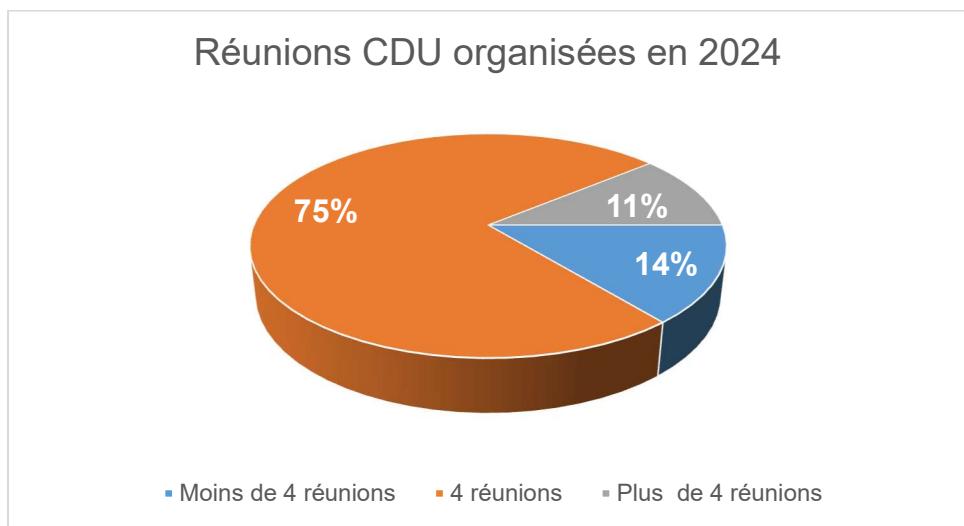
Un règlement intérieur de la commission des usagers est existant pour 98 % des établissements de santé. 102 établissements l'ont actualisé.



### **3.2.2 Réunions**

Selon l'article R.1112-88 du code de la santé publique : « *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.* ».

La réglementation est respectée par 86 % des établissements de santé : 95 établissements se sont réunis au moins 4 fois par an (73 établissements en 2023).

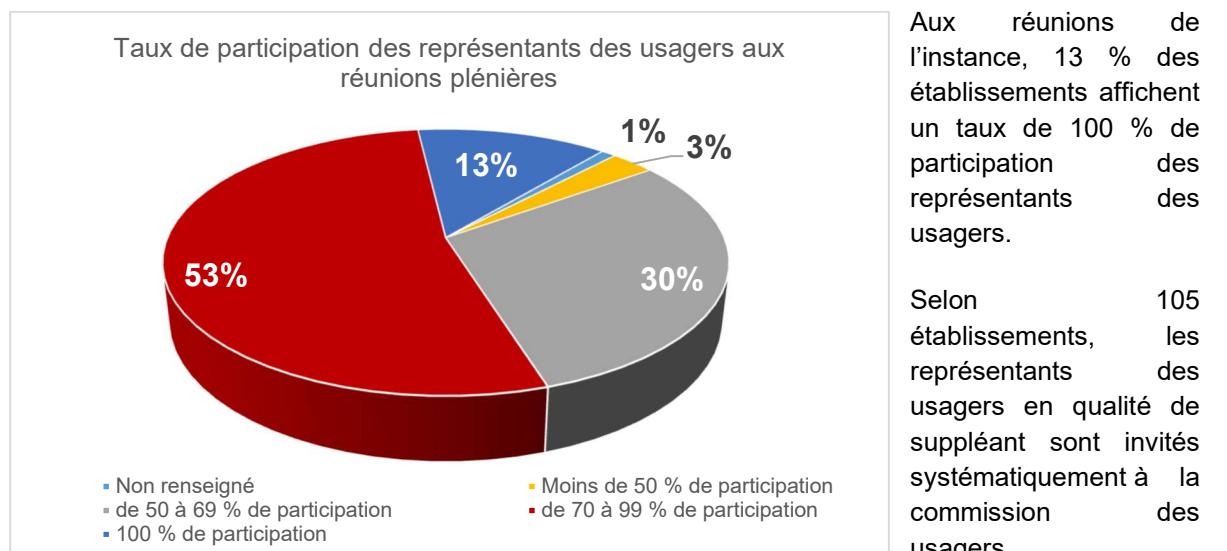


Pour les CDU qui se sont réunies moins de 4 fois, certains établissements le justifient par l'indisponibilité des membres de l'instance notamment des représentants des usagers, par l'absence de responsable qualité ou de changement de direction ou en raison d'un ordre du jour peu conséquent.

14 établissements ont organisé des réunions au-delà de la commission plénière. Elles sont dédiées à l'étude des réclamations, à la préparation de la visite de certification HAS ou de journées thématiques telles que mars bleu, la semaine sécurité du patient) ou pour définir le projet des usagers ou le projet d'établissement.

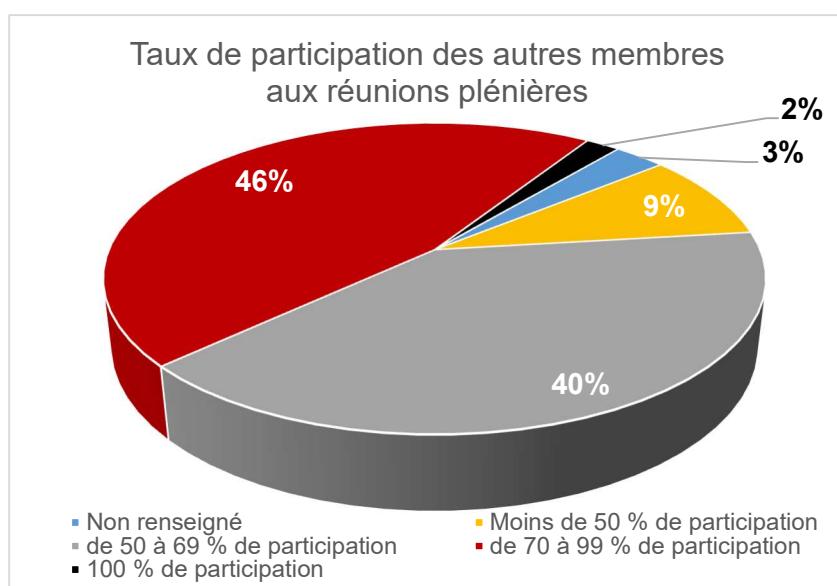
### **3.2.3 Taux de participation**

62 établissements affichent un taux de participation de représentants des usagers supérieur à 70% à la commission des usagers et 4 établissements affichent un taux de participation inférieur à 50%.



Aux réunions de l'instance, 2 % des établissements affichent un taux de participation de 100% (6 % en 2023 et 4% en 2022) des membres autres que les représentants des usagers ;

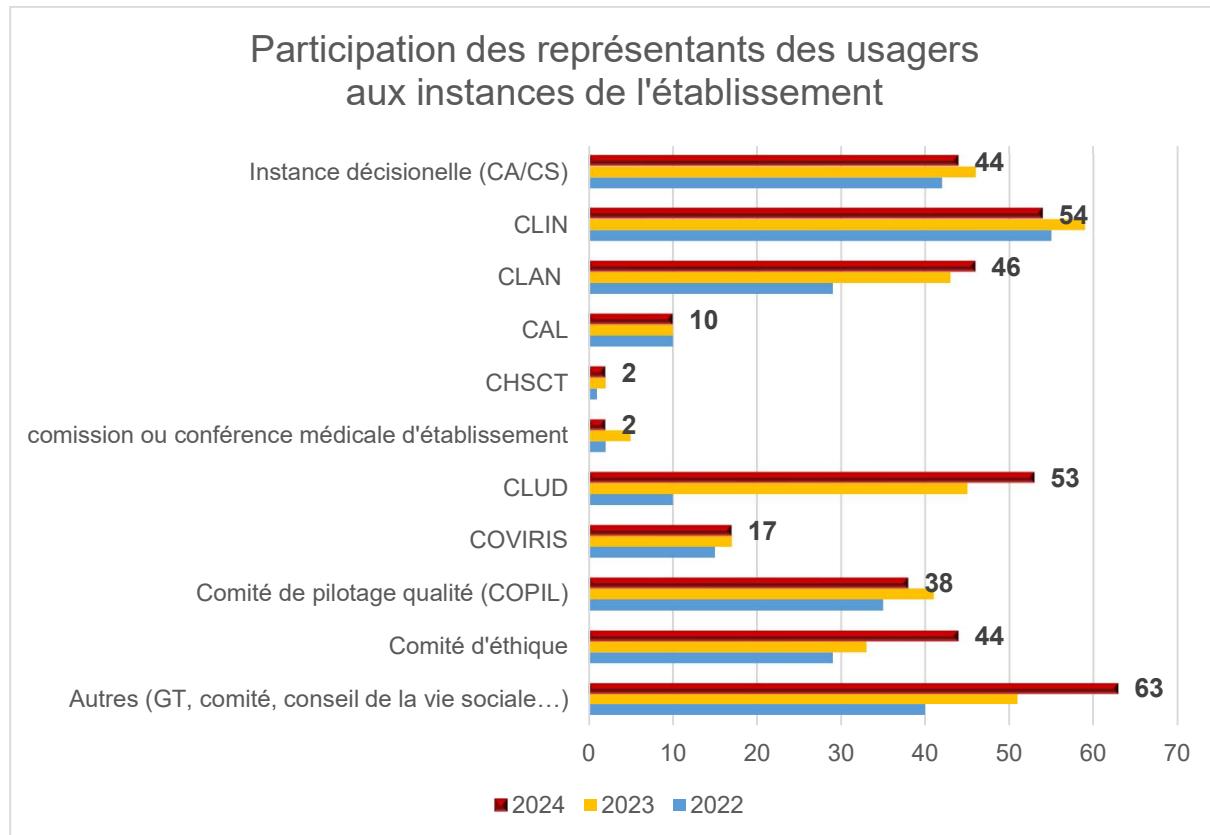
51 établissements affichent un taux de participation des membres CDU supérieur à 70% ; 10 établissements affichent un taux de participation inférieur à 50%.



L'ARS encourage les établissements à mobiliser les membres de la CDU (titulaire et suppléant) à participer à l'instance.

Les représentants des usagers désignés à la commission des usagers sont également sollicités pour participer à diverses instances au sein du même établissement :

- Pour 54 établissements, ils participent au comité de lutte contre les infections nosocomiales ;
- Pour 53 établissements, ils participent au comité de lutte contre la douleur ;
- Pour 44 établissements, ils participent aux instances décisionnelles (conseil de surveillance ou conseil d'administration).



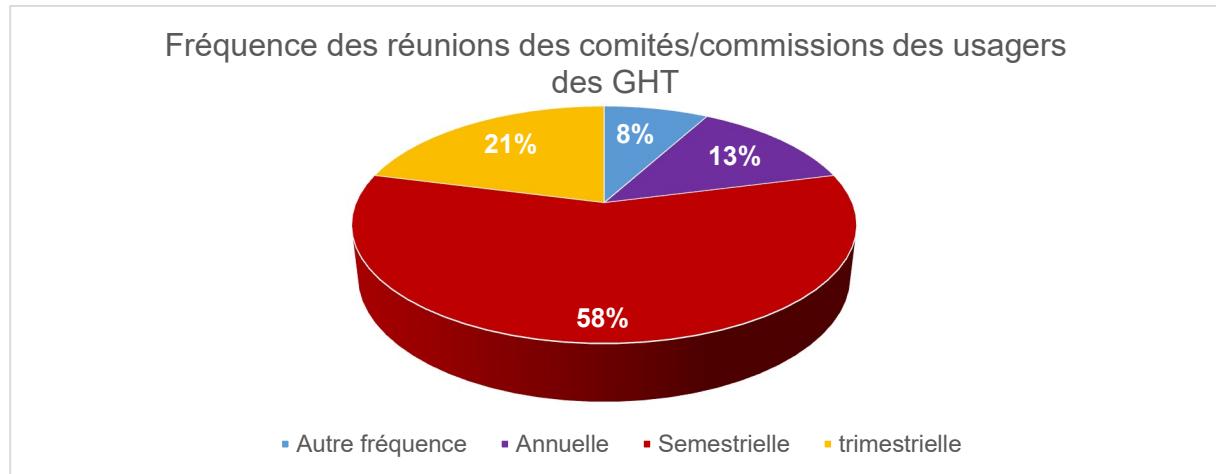
Les représentants des usagers sont sollicités pour participer à d'autres instances telles que :

- les comités de pilotage (projet d'établissement, bientraitance, communication, qualité du GHT...) ;
- les commissions (soins infirmiers, hôtelière, développement durable, vie institutionnelle...) ;
- les groupes de travail (bientraitance, certification, droit des patients, prévention des chutes, dénutrition, alimentation...) ;
- les conseils de la vie sociale.

Le niveau de sollicitation des membres de la CDU peut varier sensiblement selon les établissements.

Selon les données communiquées, 49 établissements de santé sont rattachés à un service médico-social. Les membres de la CDU participent au conseil de la vie sociale pour 35 % d'entre eux ; ils ont connaissance des différentes missions de ces instances pour 88 % d'entre eux. 7 établissements de santé organisent les réunions du conseil de la vie sociale avec les réunions CDU.

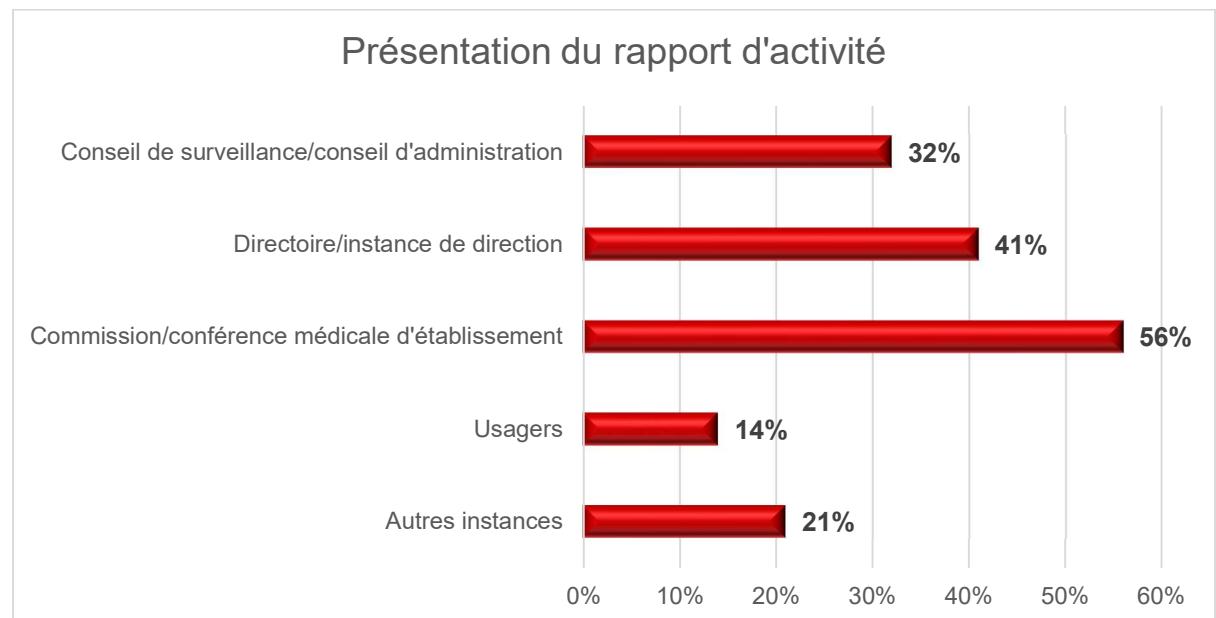
Parmi les 48 établissements membres d'un GHT, 81 % de ces structures déclarent que les membres de la CDU participent au comité des usagers ou à la commission des usagers du GHT. La fréquence de réunion de l'instance est variable.



### **3.2.4 Elaboration du rapport d'activité de la CDU**

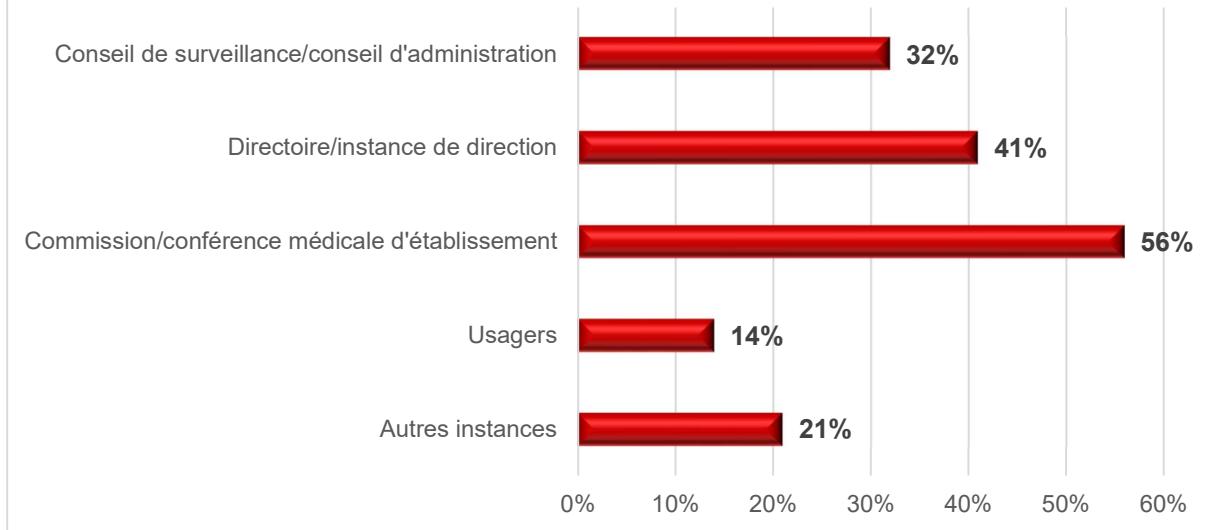
Le questionnaire de l'ARS tient lieu de rapport d'activité annuel pour 89 % des établissements de santé. 44 établissements élaborent un document plus lisible pour les usagers et les professionnels de santé.

Pour 80 % des établissements de santé, les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport d'activité (82 % en 2023 ; 84 % en 2022).



Le rapport d'activité annuel de la commission des usagers est présenté à d'autres instances telles que la CME (56 %), l'instance de direction (41 %). 21 établissements précisent qu'il a été présenté par les représentants des usagers au conseil de surveillance, à la CME ou au directoire. Les établissements ont intégré le processus de validation, d'avis et de transmission aux autres instances du rapport d'activité de la CDU.

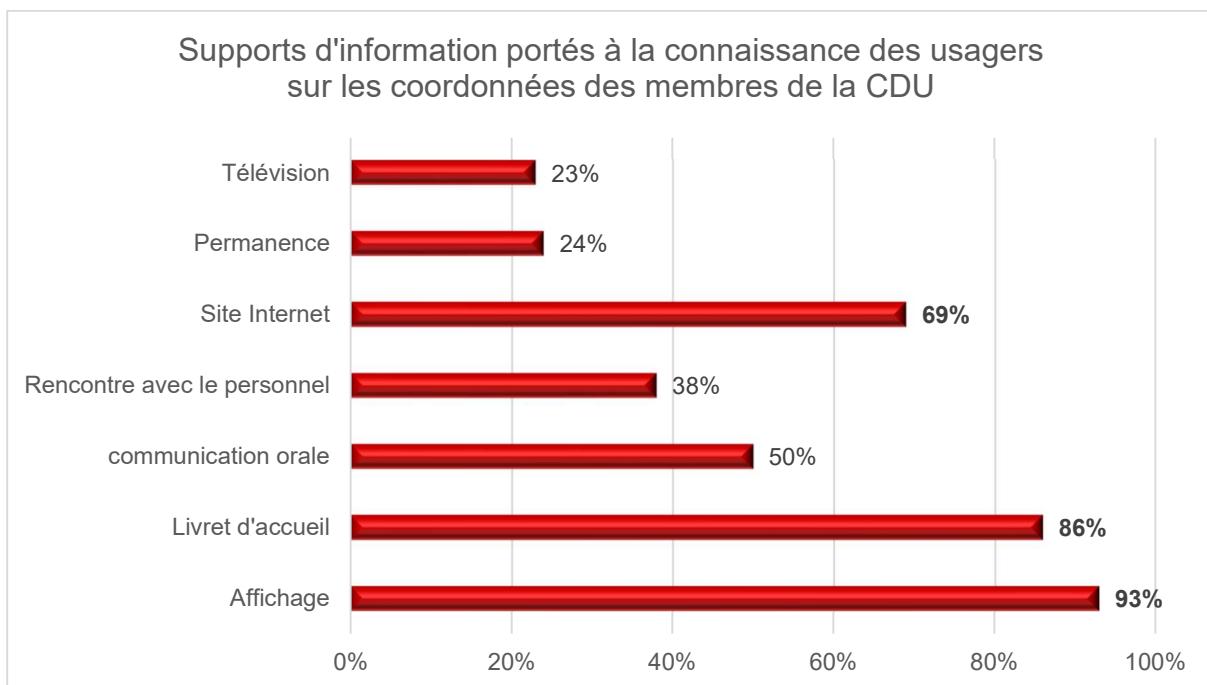
## Présentation du rapport d'activité



### **3.2.5 Moyens mis à disposition des membres de la commission des usagers**

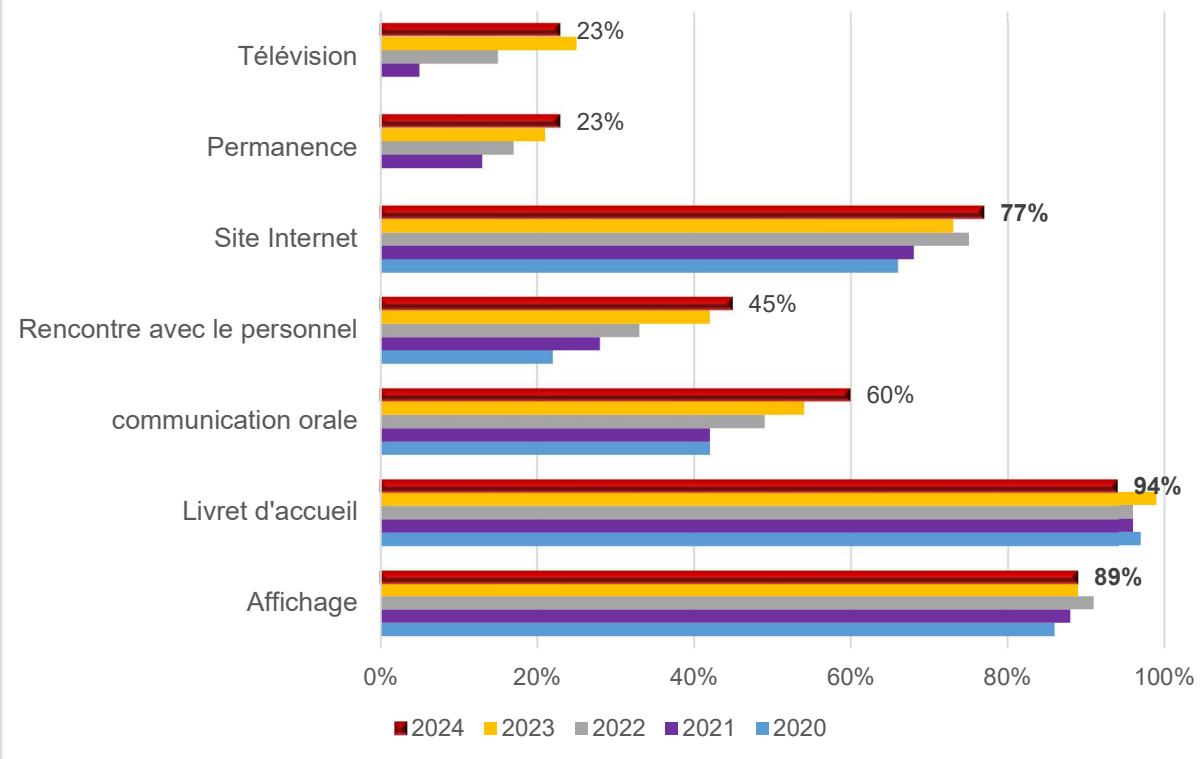
Pour fonctionner et contribuer à l'amélioration de la politique des établissements en matière de qualité d'accueil, de prise en charge et de respect des droits des usagers, la commission des usagers a besoin de moyens et de visibilité.

Les coordonnées des membres sont majoritairement portées à la connaissance des usagers par l'affichage (93 %), le livret d'accueil (86 %) et le site internet de l'établissement (69 %).



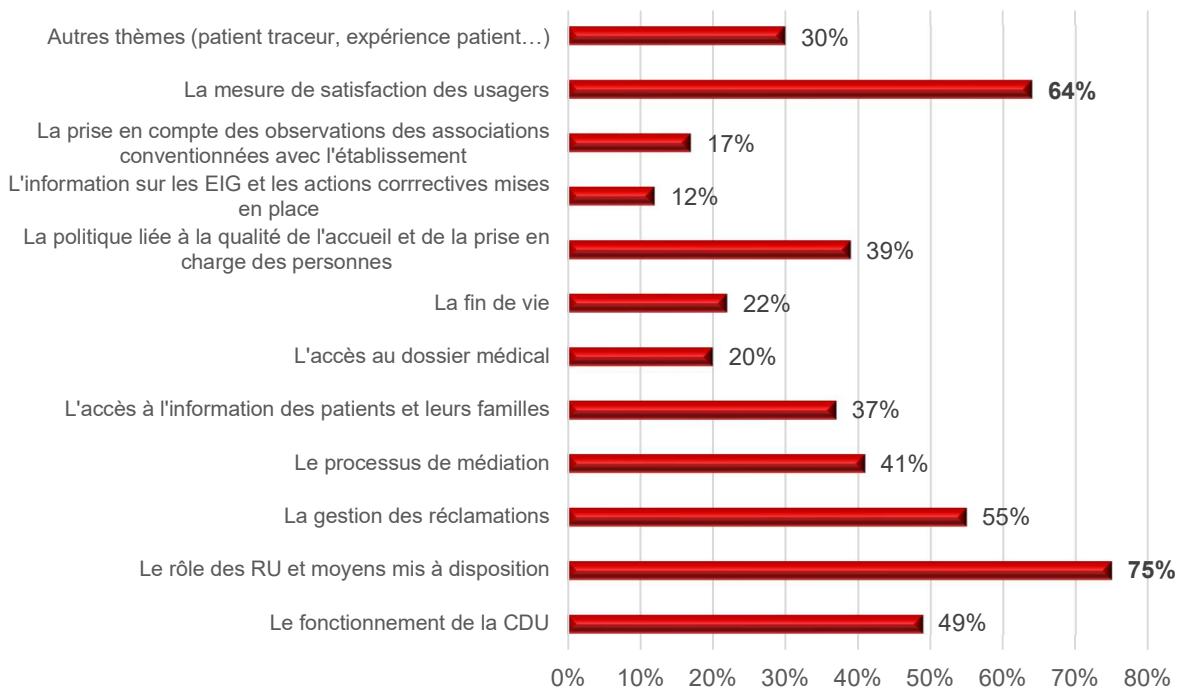
Le rôle et les activités de la commission des usagers sont principalement portés à la connaissance des usagers par le livret d'accueil (94 %), l'affichage (89%) et le site internet de l'établissement (77 %).

### Moyens portés à la connaissance des usagers sur le rôle et les activités de la CDU



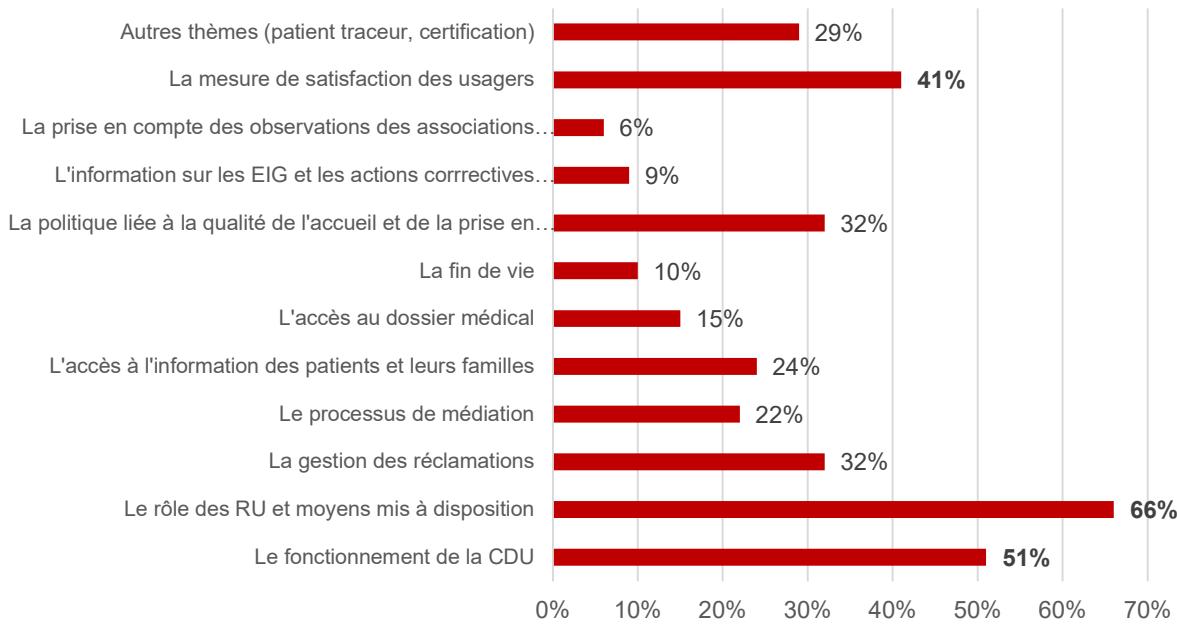
Les représentants des usagers y contribuent également en allant à la rencontre des patients et de leurs proches pour 75 % des établissements. Les sujets évoqués sont principalement le rôle et moyens mis à disposition des RU, la mesure de satisfaction, la gestion des réclamations.

## Thèmes abordés lors des rencontres RU avec les patients et/ou leurs proches



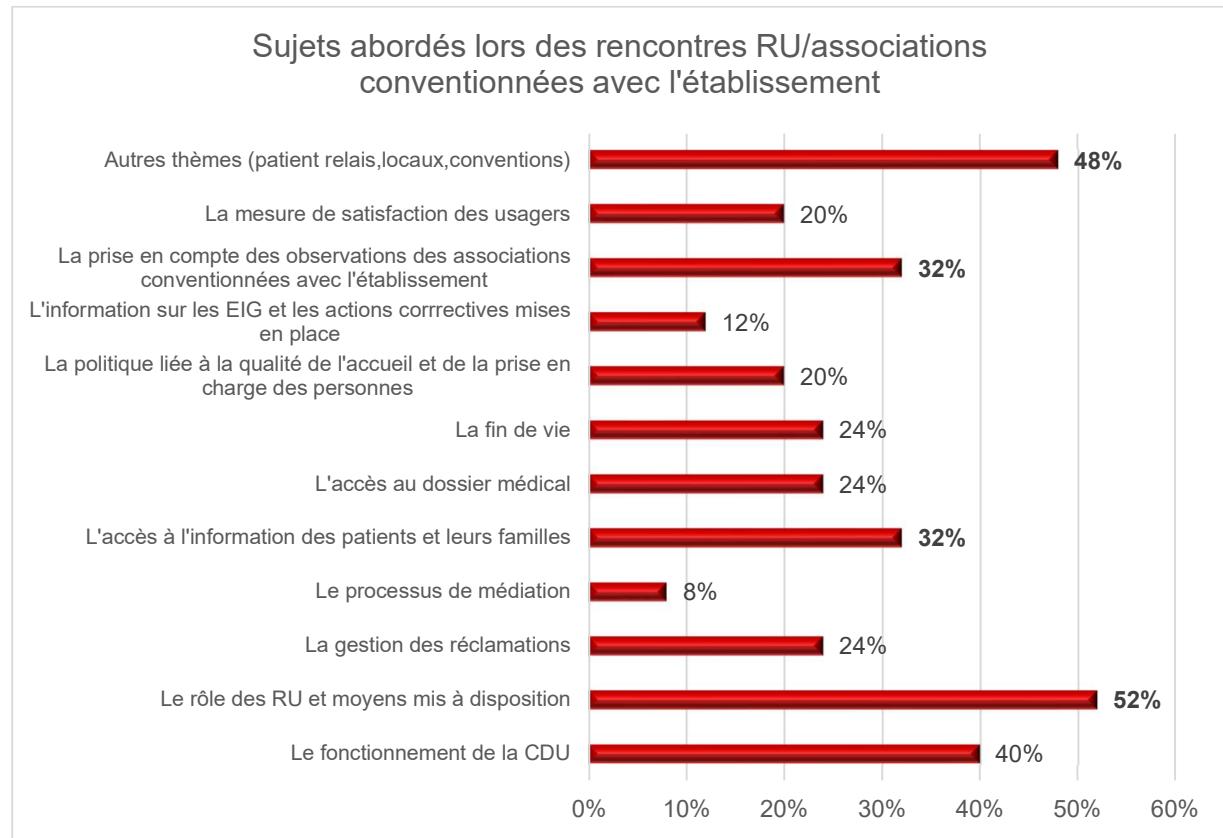
Ces sujets sont évoqués par les représentants des usagers lors des rencontres avec les équipes soignantes.

## Sujets abordés lors des rencontres RU/Equipes soignantes

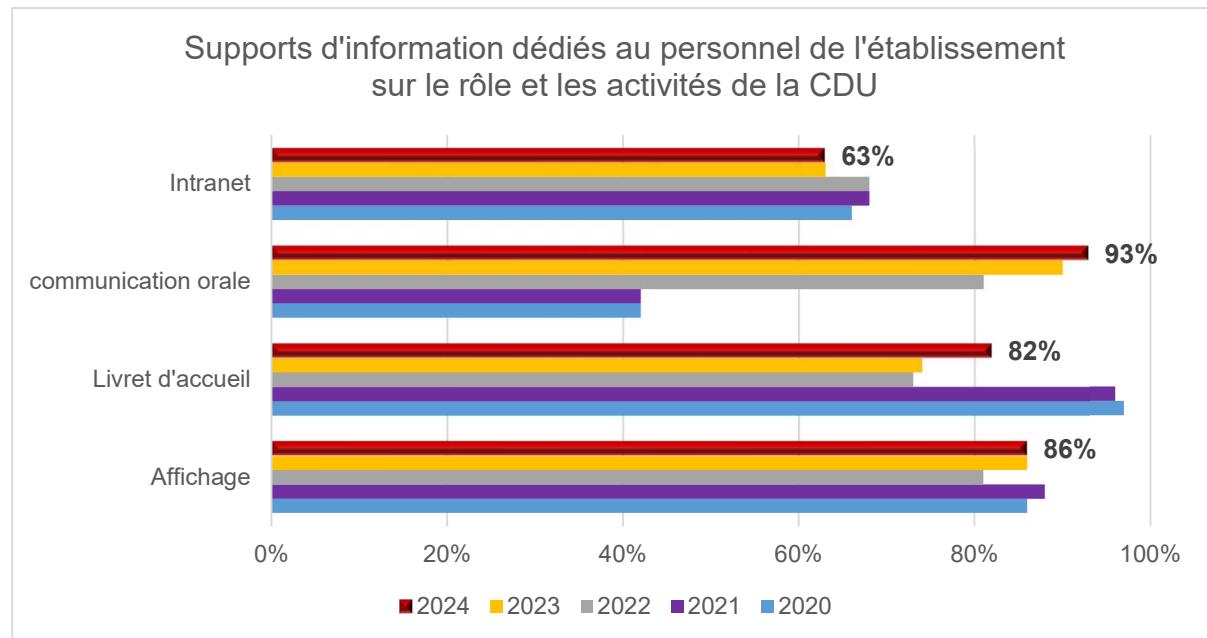


Selon les données de 25 établissements de santé, d'autres sujets sont évoqués par les représentants des usagers lorsqu'ils vont à la rencontre des associations ayant passé une convention avec

l'établissement. 30 établissements de santé organisent des réunions entre les associations et les représentants des usagers.



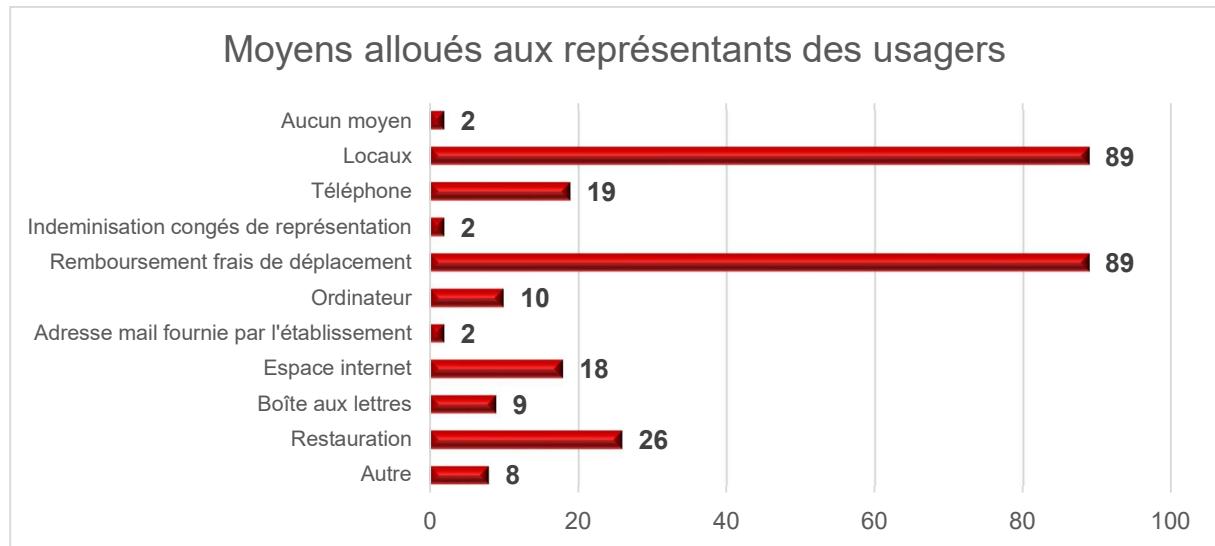
Pour le personnel de l'établissement, la communication orale (93 %), l'affichage (86 %) sont les supports de communication les plus employés pour informer du rôle et des activités de la commission des usagers.



Pour le bon fonctionnement de l'instance, les établissements mettent majoritairement à disposition des représentants des usagers un local et remboursent leur frais de déplacement. Il est relevé des initiatives

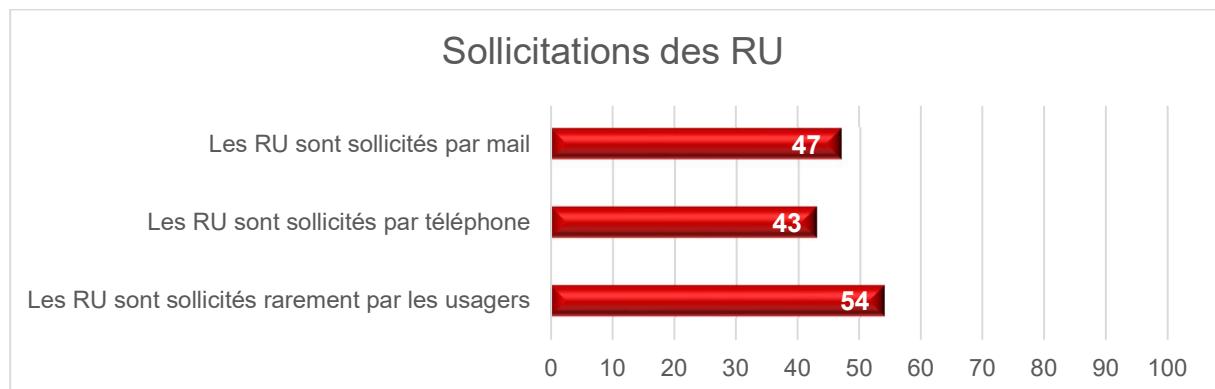
diverses dans les établissements (boîtes aux lettres, mise à disposition de la maison/espace des usagers avec l'ensemble des matériels).

2 établissements n'ont pas mis de moyens à disposition des représentants des usagers en 2024.



Les représentants des usagers sont identifiés par les personnes assurant le standard ou l'accueil pour 97 % des établissements. 89 % des établissements (81 % en 2023) les présentent à leur personnel.

Pour 74 établissements de santé, les représentants des usagers ont été sollicités directement par les usagers en 2024 et majoritairement par mail (64 %).



### **3.2.6 Formations dispensées aux membres de la CDU**

Depuis la parution de la loi de modernisation de notre système de santé, le code de la santé publique prévoit que les représentants des usagers siégeant dans les instances hospitalières ou de santé publique suivent une formation délivrée par les associations agréées habilitées par le Ministère de la Santé et de la Prévention. En région Pays de la Loire, elle est essentiellement assurée par France Assos Santé Pays de la Loire.

Au 31 décembre 2024, 35 représentants des usagers étaient concernés par la formation de base.

Au regard des missions et de l'évolution des sollicitations des représentants des usagers qui s'accentuent au sein des établissements, la formation est une condition essentielle à l'amélioration des compétences de ces derniers. Mieux formés, ceux-ci seront à même de mieux comprendre,

accompagner et soutenir les enjeux de l'amélioration de la qualité et de la sécurité mis en place dans les établissements.

En 2024, pour 39 % des établissements de santé, les membres de la CDU, la personne chargée des relations avec les usagers et le responsable qualité ont suivi au moins une formation sur le rôle et les missions de la commission des usagers et sur les droits des usagers.

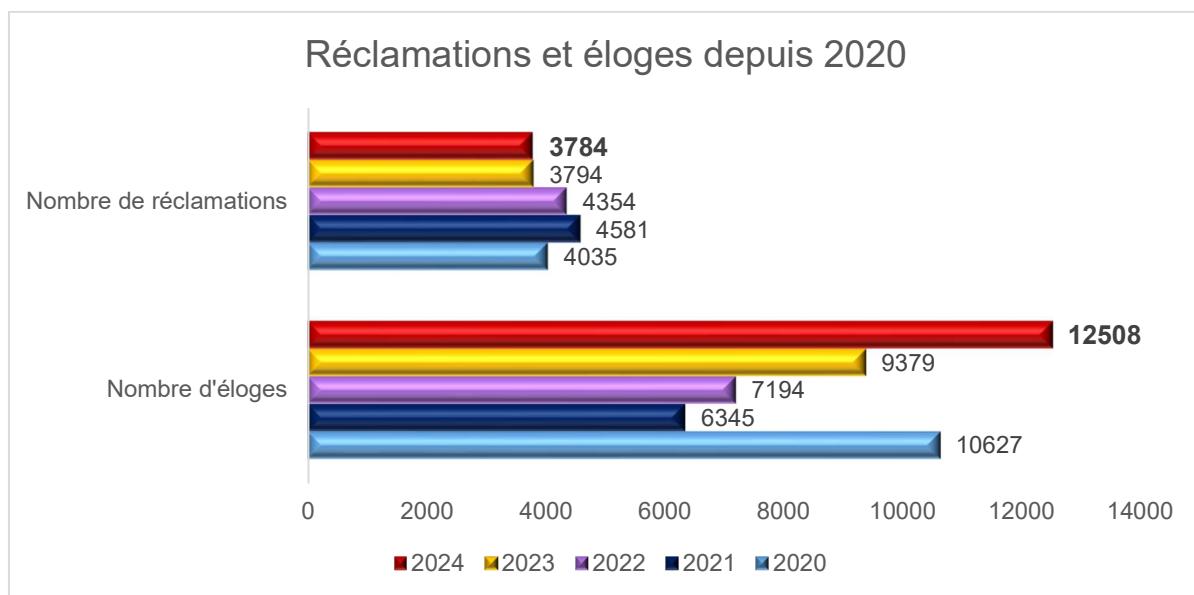
## 4 INFORMATIONS RELATIVES A LA GESTION DES RECLAMATIONS

### 4.1. Réclamations

Selon l'article R1112-80 du code de la santé publique : « *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*

Une procédure de recensement et traitement des réclamations tant écrites qu'orales est mise en place dans les établissements ligériens.

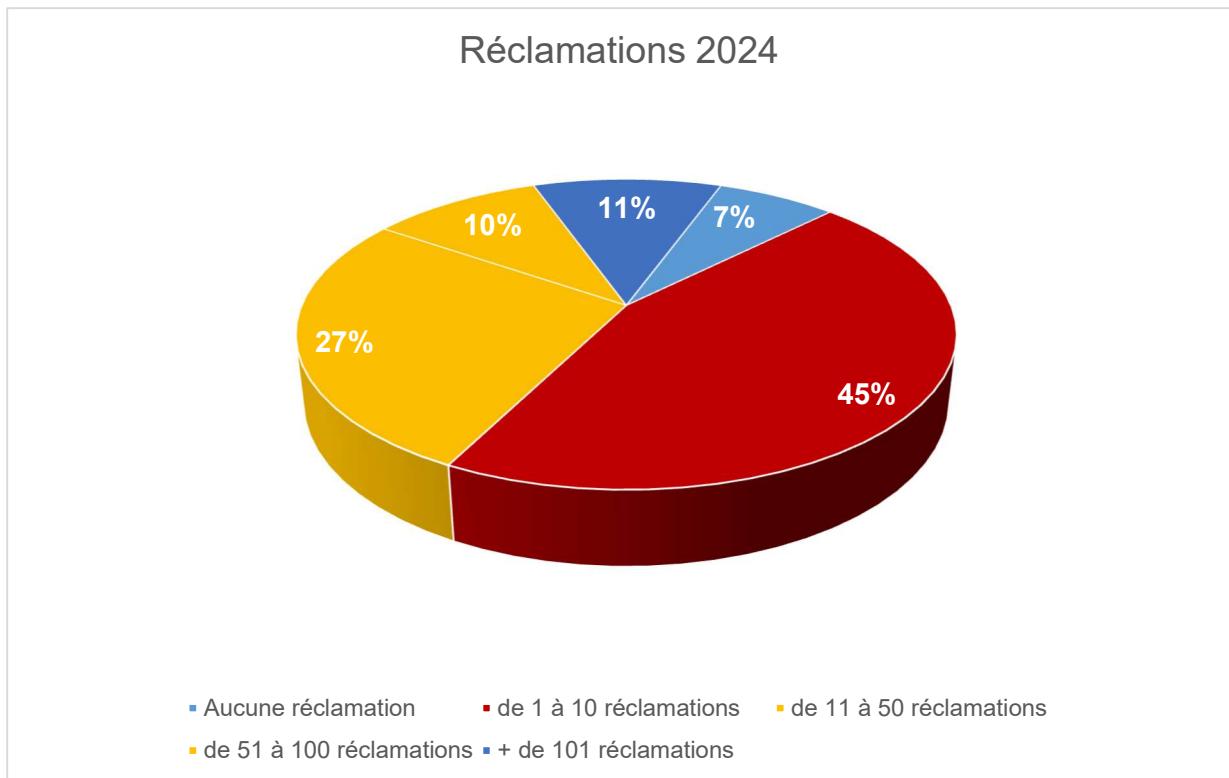
En 2024, les établissements déclarent avoir reçu 3784 réclamations dont la majorité est écrite (88 %) et 12508 éloges.



Dans le dénombrement des éloges, on observe des écarts importants entre les établissements. Ces fortes disparités entre établissements s'expliquent par les différents périmètres de recueil définis par chacun, les données sont donc à prendre avec précaution.

Si 15 % des établissements déclarent ne pas recenser les éloges, d'autres indiquent que seuls ceux adressés par écrit au directeur de l'établissement ou à la direction des usagers sont comptabilisés (ceux transmis directement aux services ou médecins ne sont pas comptabilisés). Le nombre élevé d'éloges pour certains établissements peut s'expliquer par l'étendue du périmètre pris en compte. On remarque que les établissements ayant recensé un grand nombre sont ceux pouvant prendre en compte : les remerciements mentionnés sur les questionnaires de sortie, les remerciements oraux retranscrits sur le dossier patient, les différentes attentions portées aux personnels de services, les remerciements des familles dans les avis d'obsèques.

L'indicateur relatif aux remerciements et éloges met en exergue les compétences professionnelles du personnel médical et soignant et la qualité du travail réalisé. Il souligne l'attention portée aux patients par l'établissement.



La moitié des réclamations est recensée sur 10 établissements de santé :

- 4 établissements de Loire-Atlantique ;
- 2 établissements de Maine-et-Loire ;
- 1 établissement de Mayenne ;
- 2 établissements de la Sarthe ;
- 1 établissement de la Vendée.

8 établissements (11 en 2023) n'ont pas réceptionné de réclamations en 2024.

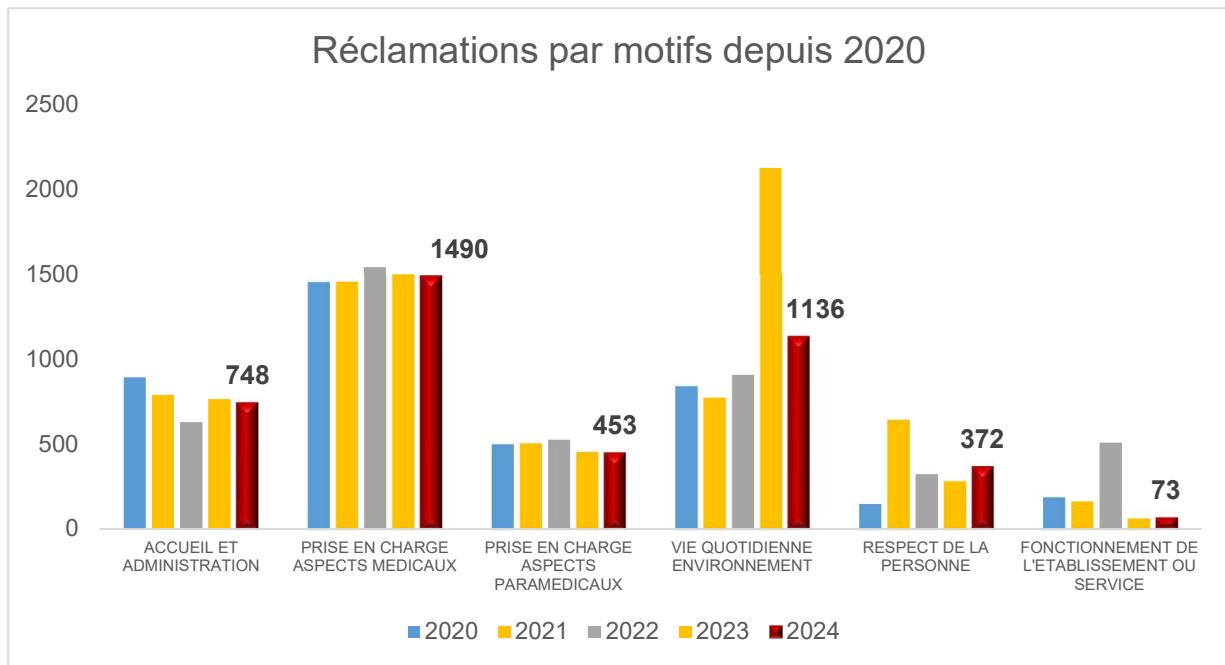
91 % des établissements de santé mettent à disposition des membres de la CDU le registre des réclamations. Pour la totalité des établissements, l'usager est informé de la possibilité de formuler une réclamation majoritairement par le livret d'accueil, par affichage ou le site internet de la structure.

## 4.2 Motifs des réclamations

Selon leur rapport annuel, 77 % des établissements (75 % en 2023) classent les réclamations par typologie. Parmi les 17 établissements qui ne ventilent pas les réclamations par motifs :

- 3 établissements ne déclarent aucune réclamation ;
- 14 établissements ont toutefois inscrit des réclamations par typologie dans le rapport annuel CDU.

Le nombre de réclamations (3784) varie du nombre de réclamations classées par typologie (4272). Ce constat peut s'expliquer du fait qu'une réclamation peut regrouper plusieurs motifs.



En 2024, la majorité des réclamations porte sur la prise en charge des aspects médicaux (35 %), sur la vie quotidienne et l'environnement (27 %) et l'accueil et l'administration (18 %).

Les réclamations liées à la prise en charge des aspects médicaux concernent :

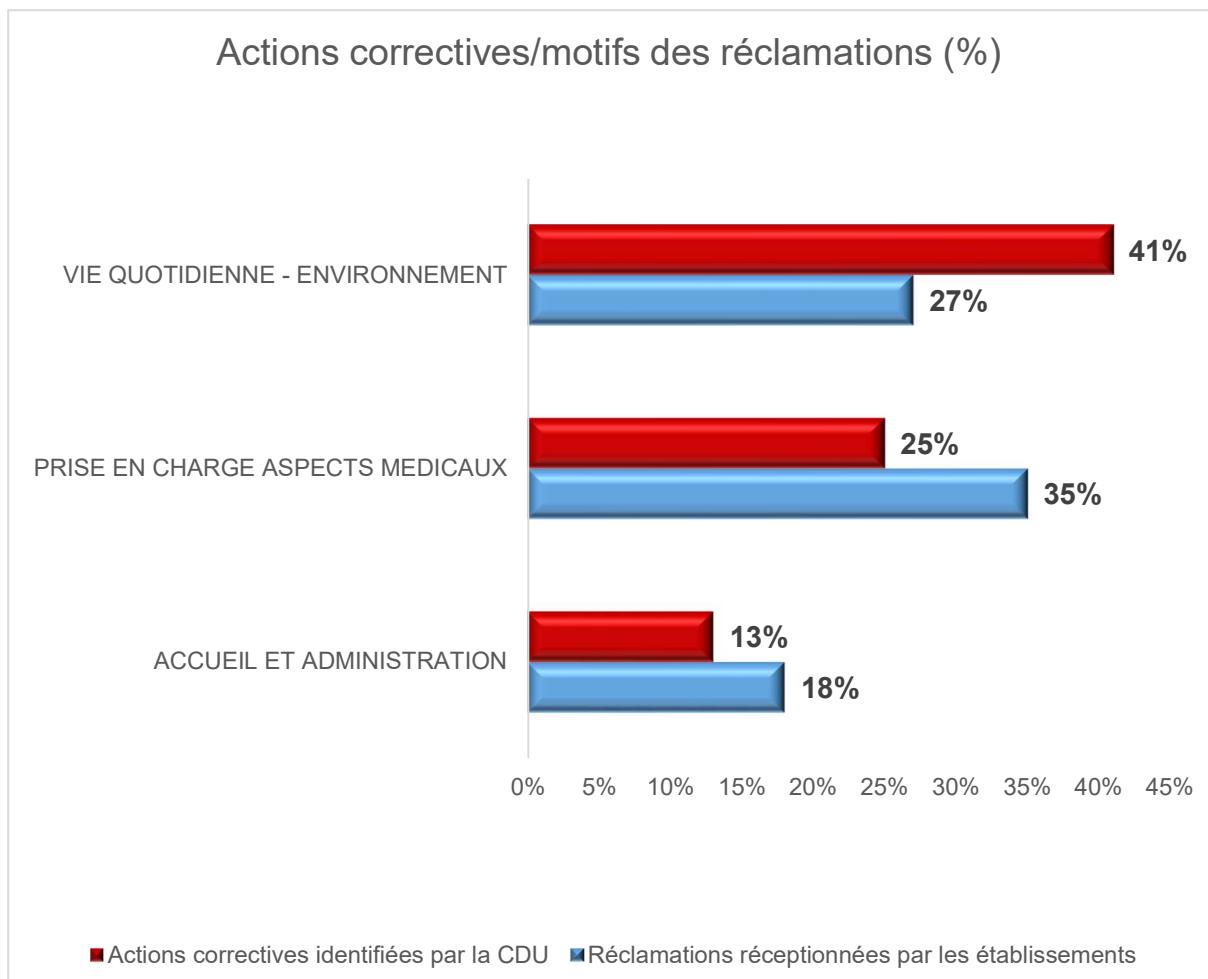
- La relation avec le médecin (24 %) ;
- La qualité des soins (17 %) ;
- L'information des malades/de la famille (15 %) ;
- La prescription ou des actes médicaux (14 %).

Les réclamations liées à la vie quotidienne et l'environnement concernent :

- L'alimentation/diététique (23 %).
- La gestion des ressources de biens à la personne (dépôt, perte, vol objet endommagé) (30 %) ;
- Le matériel et équipement inadapté, dégradé ou indisponible (18 %) ;
- Le transport et le stationnement (11 %).

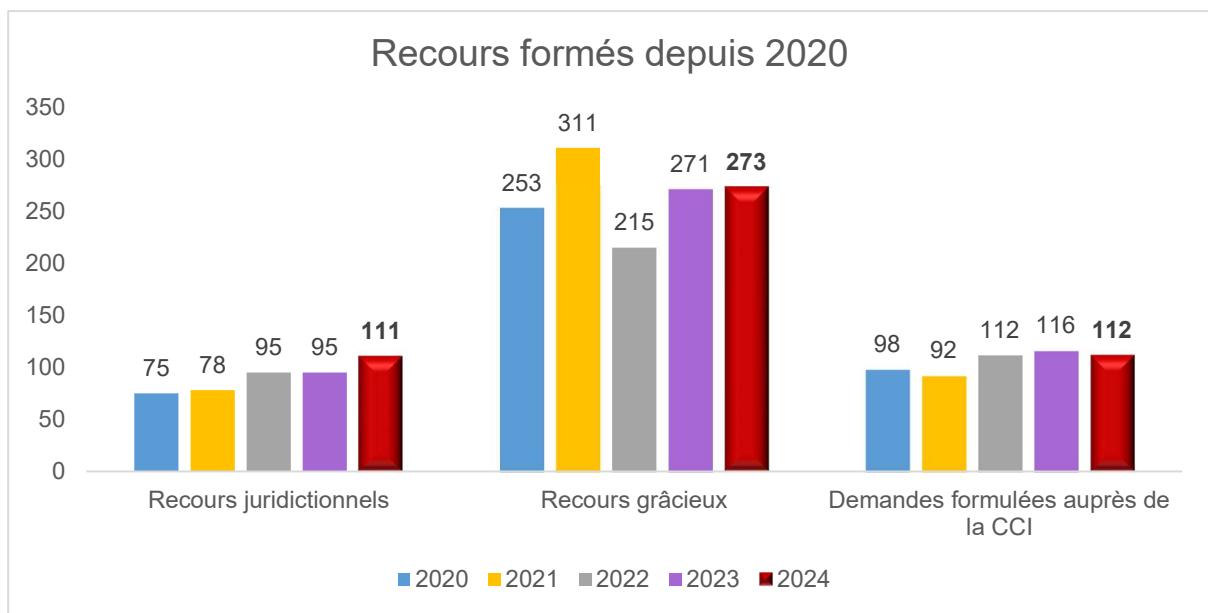
En 2024, les réclamations liées à l'accueil et l'administration portent principalement sur la facturation (54%) à l'identique de 2023 (61 %).

Il est constaté une adéquation entre la proportion des motifs des réclamations et des actions correctives identifiées par la CDU concernant la prise en charge sur les aspects médicaux, l'accueil et l'administration.



En 2024, ont été formés :

- 111 recours juridictionnels ;
- 273 recours gracieux ;
- 112 saisines de la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI).



### **4.3 Traitement des réclamations**

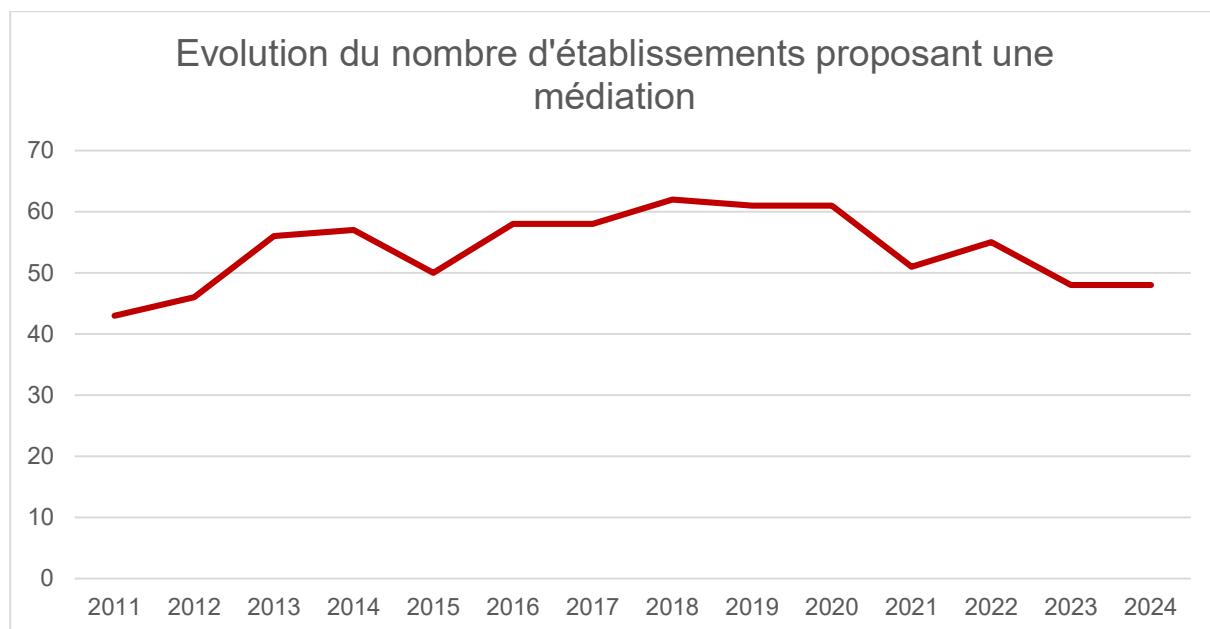
75 % des établissements accusent réception au requérant ayant formulé une réclamation écrite. Le délai d'envoi de l'accusé réception varie de 1 à 16 jours hormis 1 établissement dont le délai est de 42 jours. 25 établissements transmettent la liste des représentants des usagers et des médiateurs lors de l'accusé réception de la réclamation.

Si certains établissements n'ont pas précisé le délai de prise en charge des réclamations (minimum, maximum ou moyen), pour d'autres, le délai minimum oscille entre 0 et 60 jours. 22 établissements précisent un délai de prise en charge des réclamations maximum au-delà de 100 jours dont 410 jours pour un établissement du département de la Mayenne.

Si la majorité des établissements (72 %) calcule le délai des réclamations entre la date du courrier du plaignant et la date du courrier final fait par l'établissement, 15 % des établissements calculent le délai entre la date du courrier du plaignant et la date du courrier d'accusé réception fait par l'établissement.

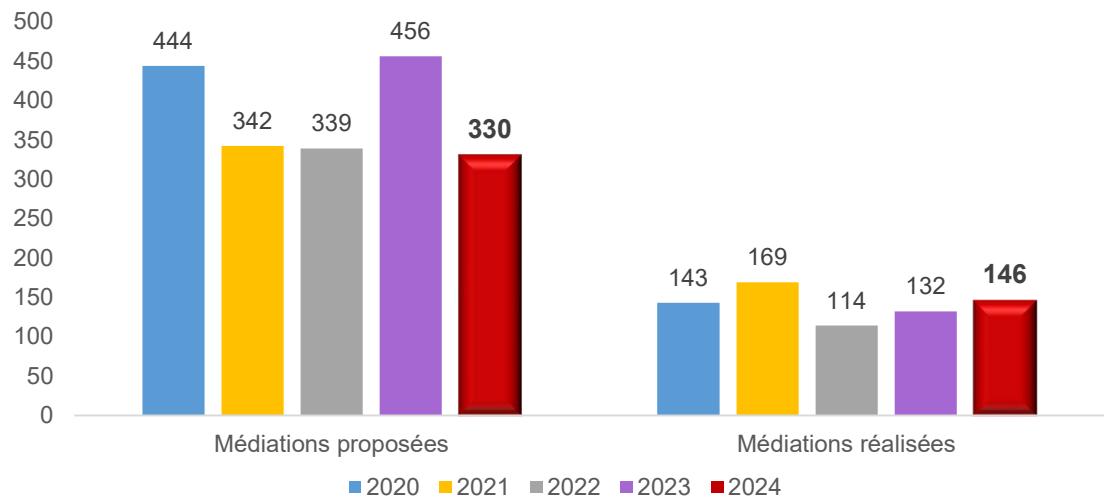
### **4.4 Médiations**

La procédure de médiation est définie aux articles R. 1112-93 et R.1112-94 du décret 2005-213 du 2 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*

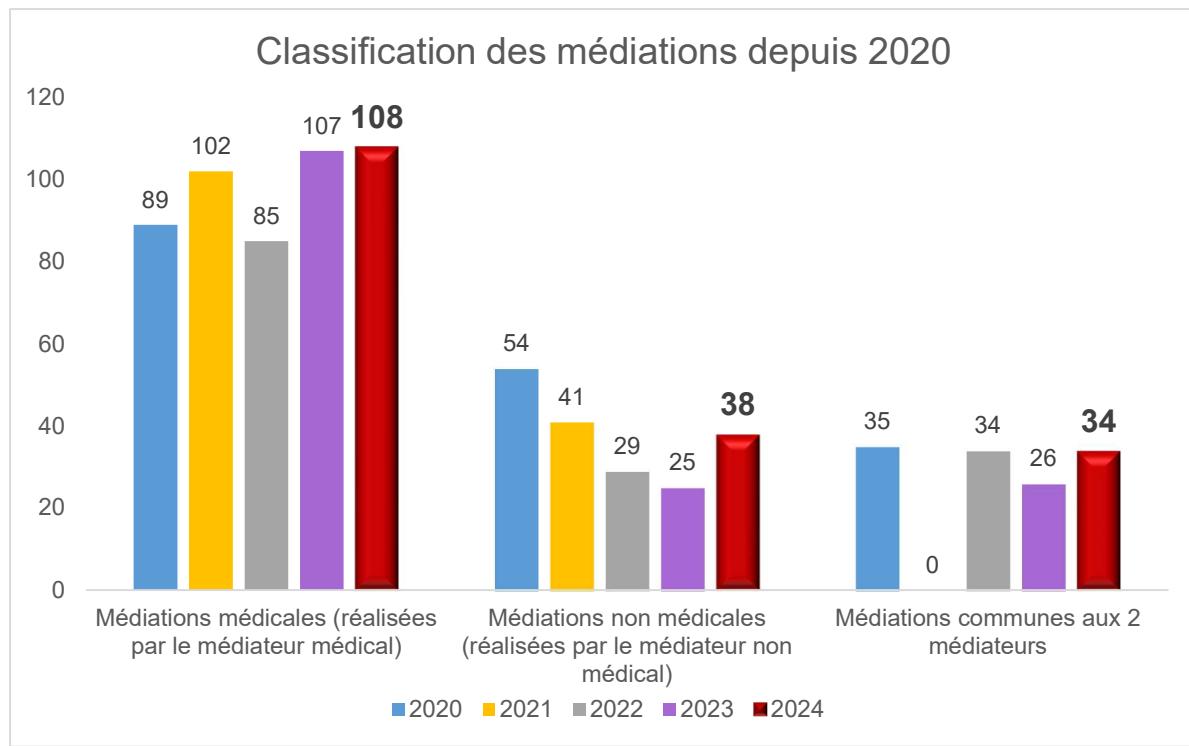
 ».

Le nombre d'établissements ayant proposé au moins une médiation est stable en 2024.

## Médiations proposées et réalisées depuis 2020



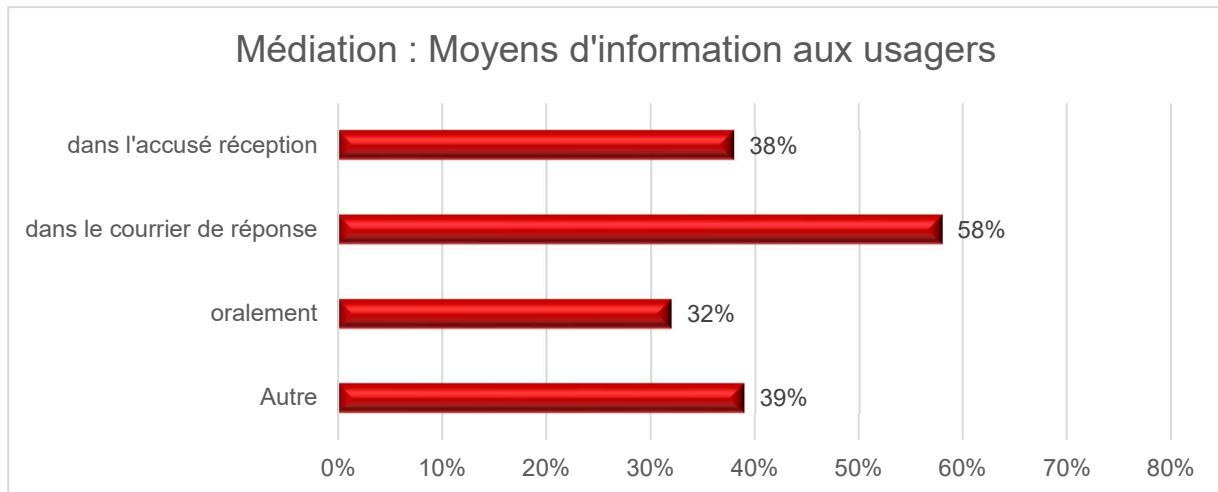
330 médiations ont été proposées par les établissements de santé et 146 médiations ont été réalisées, soit un taux de réalisation de 44 % en 2024 (29 % en 2023). Les données 2024 montrent une diminution du nombre de médiations proposées et une augmentation du nombre de médiations réalisées.



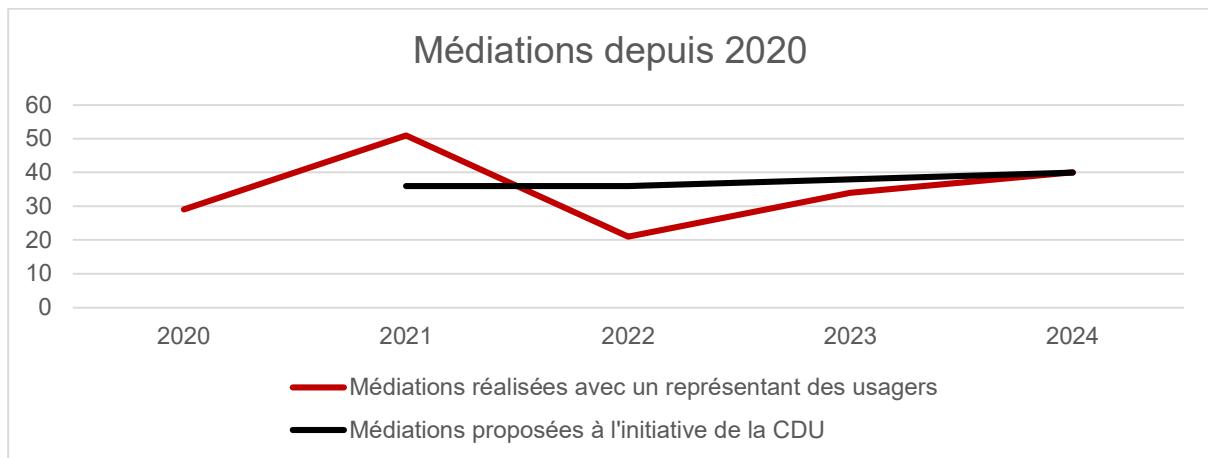
Si on constate que le médiateur médecin et non médecin sont simultanément saisis, les médiations sont principalement organisées avec le médiateur médecin (74 %) ; 34 médiations communes aux 2 médiateurs ont été réalisées en 2024 (23 %).

56 établissements n'ont pas proposé de médiation.

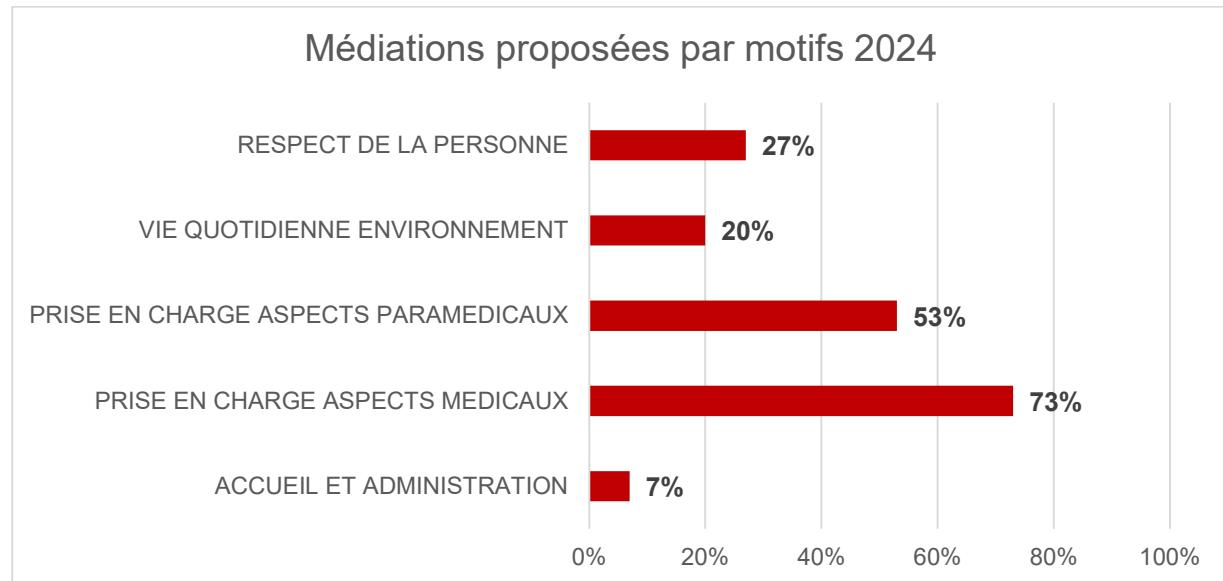
93 % des établissements informent les usagers de la possibilité de saisir directement le médiateur principalement dans le courrier de réponse au plaignant (58 %) ou dans de courrier d'accusé réception du plaignant (38 %). D'autres moyens existent : la communication orale, les représentants des usagers, le personnel soignant et/ou le cadre de santé.



95 % des établissements informent les usagers qu'ils peuvent se faire accompagner d'un représentant des usagers lors de la rencontre avec le médiateur. 40 médiations ont été réalisées en présence d'un représentant des usagers en 2024 (34 en 2023).



La majorité des médiations proposées en 2024 porte sur le prise en charges des aspects médicaux (73%) et paramédicaux (53 %).



Selon l'article R. 1112-94 du code de la santé publique : « *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.* ».

Selon les données 2024 :

- 62 établissements adressent le rapport de médiation au plaignant ;
- 46 établissements transmettent le rapport de médiation aux membres de la CDU accompagné de la réclamation
- 64 établissements communiquent oralement le rapport de médiation aux membres de la CDU.

## 5 INFORMATIONS RELATIVES A LA MESURE DE SATISFACTION DES USAGERS

### 5.1 Questionnaire de sortie

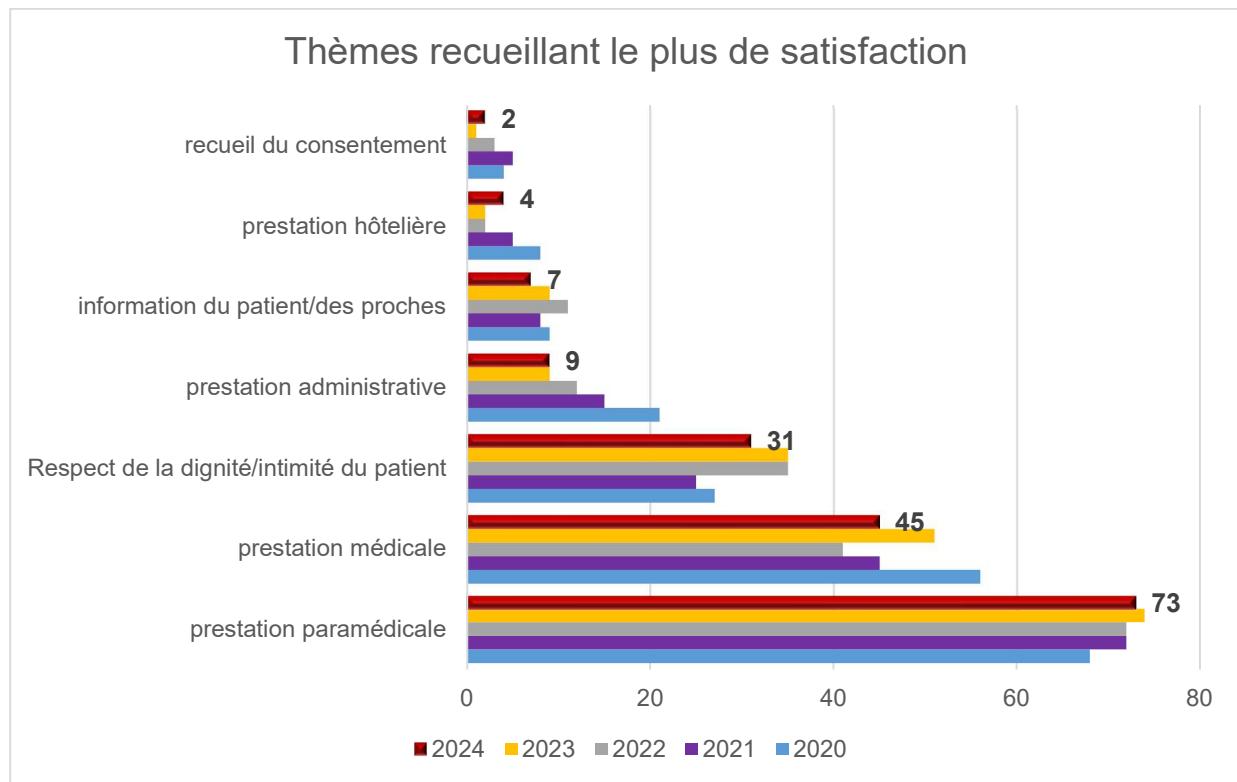
L'utilisation du questionnaire de sortie est rendue obligatoire par le cadre réglementaire. Selon l'article R.1112-67 du code de santé publique modifié par décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 : « *Tout hospitalisé reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations* ».

Au regard des informations communiquées, 94 % des établissements ont utilisé un questionnaire de sortie en 2024.

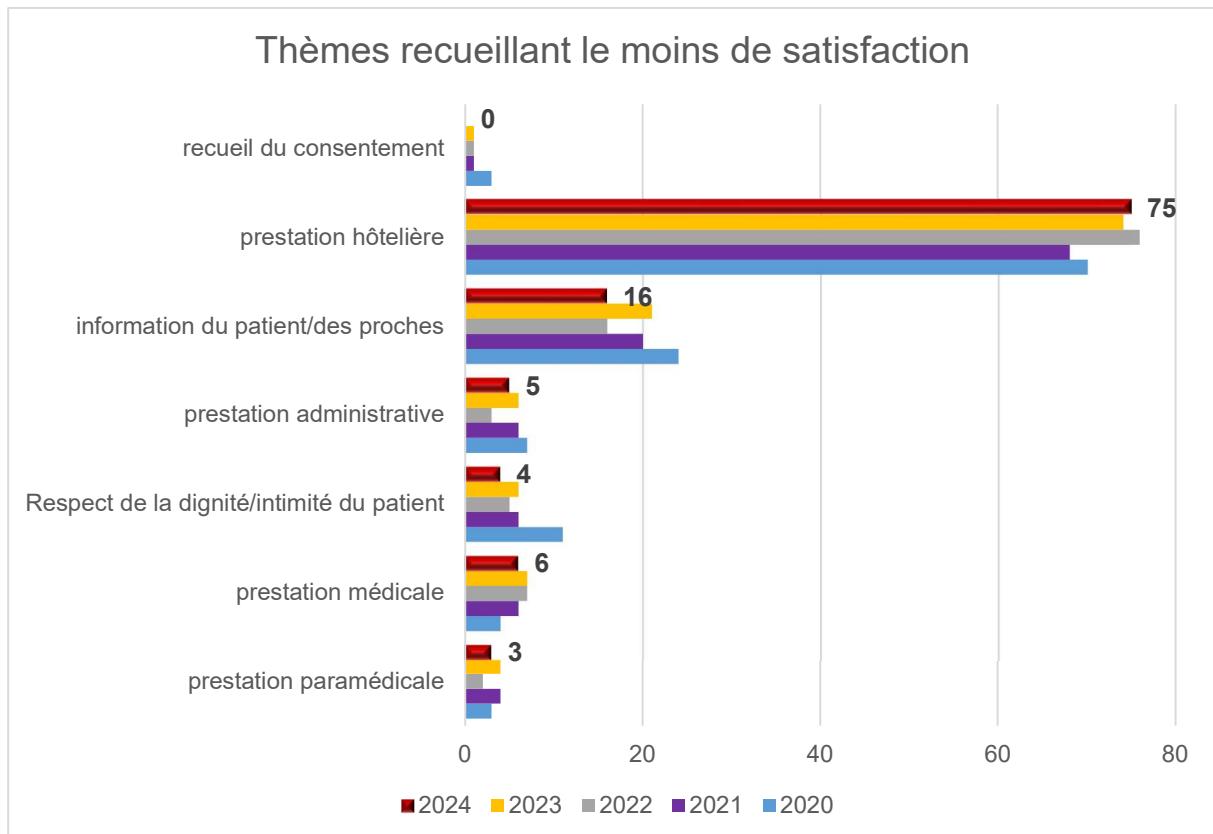
La majorité des établissements de santé le remette personnellement aux patients (87 %). Pour 17 établissements, les représentants des usagers participent à la distribution du questionnaire de sortie. D'autres établissements le transmettent par courrier.



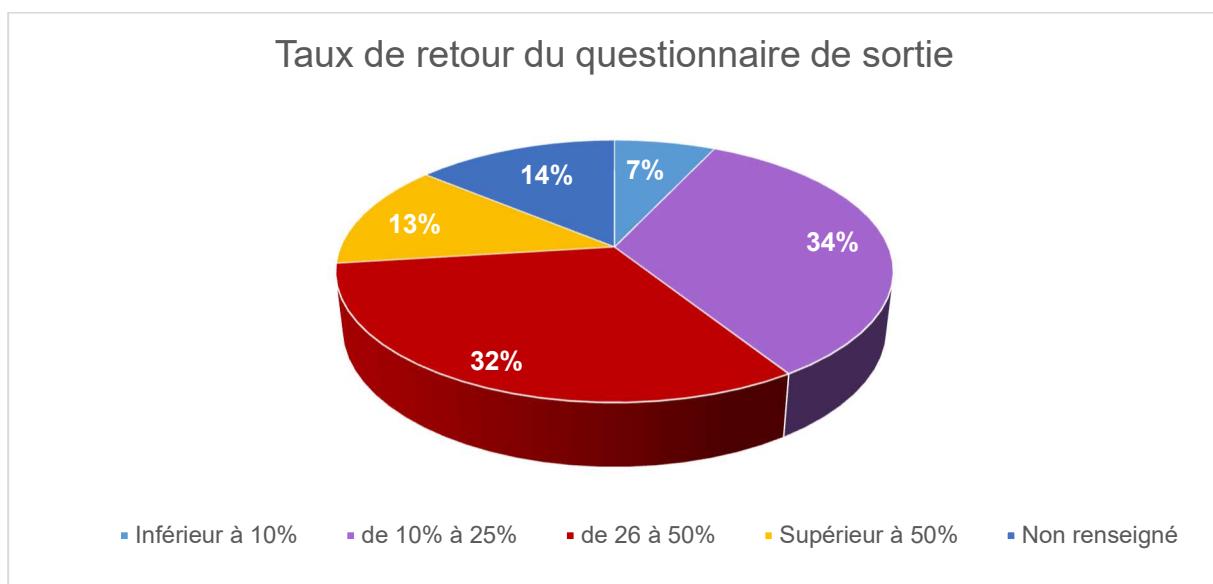
Le thème recueillant le plus de satisfaction est la prestation paramédicale pour 66 % des établissements.



Le thème recueillant le moins de satisfaction est la prestation hôtelière pour 68 % des établissements.



Les données recueillies ont permis d'exploiter le taux de retour du questionnaire. 14 établissements déclarent avoir un taux de retour supérieur à 50 %.



80 % des établissements de santé mettent en place des actions après analyse des questionnaires de sortie. L'analyse du questionnaire de sortie est réalisée par la commission des usagers par 91 établissements de santé.

Les établissements restent attentifs à l'amélioration du questionnaire tant sur sa diffusion que sur son recueil, ce qui montre leur intérêt de l'expression des usagers et leur préoccupation de l'amélioration de la qualité.

## **5.2 Enquêtes de satisfaction**

Ponctuelle ou annuelle, l'enquête peut s'adresser à un pôle ou un service, un profil de patients spécifiques (enfants, dialysés, personnes en situation de handicap, personnes âgées, proche et famille...).

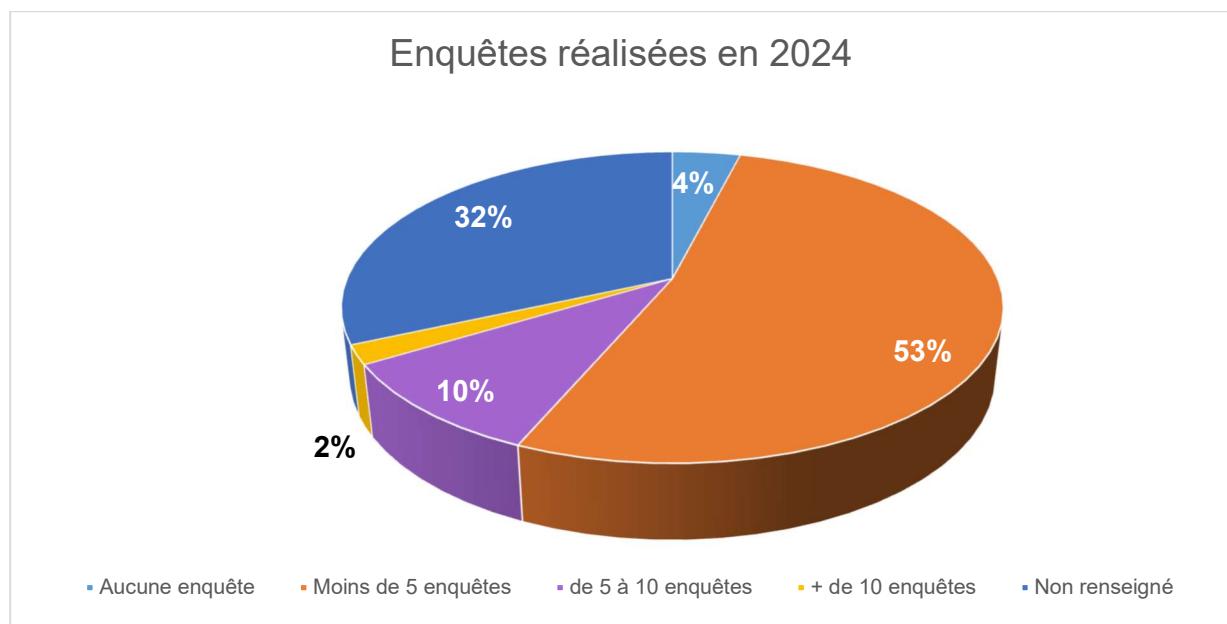
Selon les données recueillies, 82 établissements réalisent des enquêtes de satisfaction. 296 enquêtes ont été réalisées en 2024 correspondant à 37 903 personnes enquêtées.

Pour 42 % des établissements de santé, les représentants des usagers participent à leur élaboration.

29 établissements de santé n'ont pas réalisé d'enquêtes en 2024.

Une analyse des enquêtes de satisfaction est réalisée par la commission des usagers pour 63 établissements de santé et 71 % d'entre eux mettent en place des actions. En 2024, elle s'est saisie des sujets tels que :

- Le recueil de l'expérience patient aux urgences ;
- Les temps d'attente en ambulatoire ;
- La démarche expérience-patient ;
- La prise en charge de la douleur, la bientraitance, la restauration...



## **5.3 Les autres outils**

### **a) Le dispositif national de mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients**

Le dispositif national e-Satis mesure la satisfaction des patients hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). La participation des établissements au dispositif est obligatoire ou facultative selon le volume de séjours de plus de 48 h en MCO et suivant la proportion de patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés dans l'établissement. Selon les données 2024 :

- 78 établissements participent au dispositif national e-Satis ;
- 62 établissements mettent à disposition des usagers les résultats des indicateurs e-Satis ;
- 49 établissements mettent en place des actions correctives pour améliorer la satisfaction des personnes accueillies.

b) Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)

La Haute Autorité de Santé (HAS) développe et valide des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) en lien avec les professionnels de santé, les patients et usagers. Ils sont mis à disposition des professionnels de santé pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en établissements de santé.

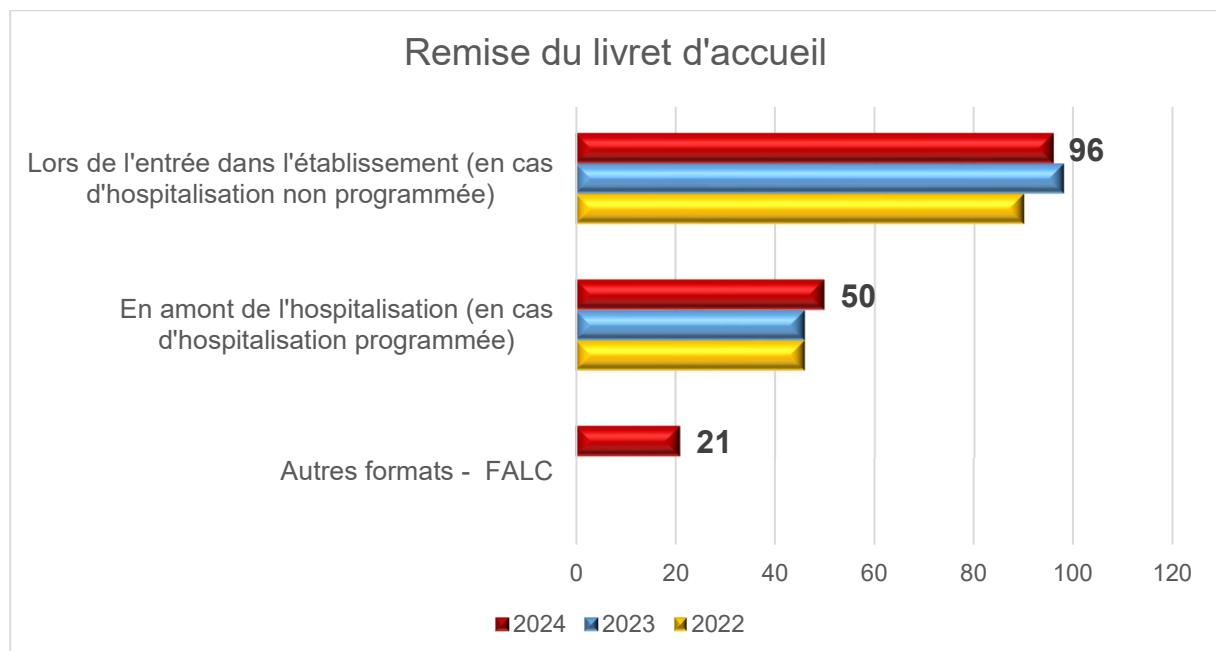
87 % des établissements ligériens présentent les résultats annuels des indicateurs de qualité et sécurité des soins à la commission des usagers ; 68 commissions des usagers participent à leur analyse et leur suivi.

## 6 DOCUMENTS D'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS

### 6.1 Livret d'accueil

« Chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé » (Article L. 112-2 du code de la santé publique).

Pour 86 % des établissements, le livret d'accueil est remis lors de l'entrée en hospitalisation non programmée ; il est remis en amont de l'hospitalisation par 45 % des établissements lorsque l'hospitalisation est programmée. Il est accessible dans d'autres formats, notamment FALC (Facile à Lire et à Comprendre) pour 19 % des établissements.



Selon les données, la remise du livret d'accueil est accompagnée d'explications orales à chaque patient pour 70 établissements ligériens (63 %).

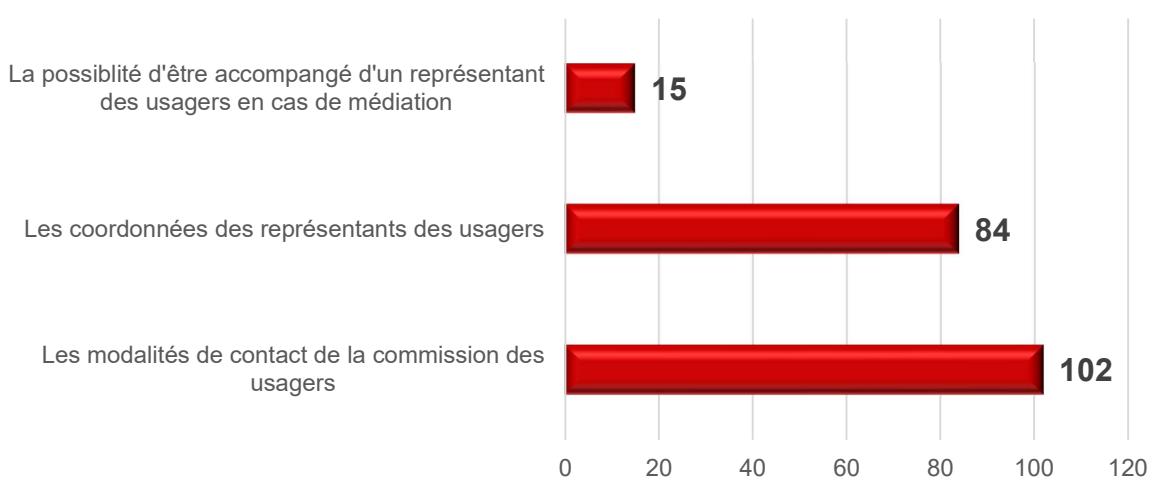
La charte de la personne hospitalisée vise à faire connaître les droits aux personnes hospitalisées.

Par l'intermédiaire du livret d'accueil, les usagers ont connaissance des informations suivantes :

- Le droit d'accès au dossier médical, la charte du patient hospitalisé, la présentation de l'établissement, la prise en charge de la douleur, le droit de désigner une personne de confiance, les réclamations, les éloges et le droit à la médiation, le droit de rédiger des directives anticipées, le droit de recueil du consentement, les règles de vie ;
- Les cultes, les instances ;
- Les associations à disposition du patient, les soins palliatifs, le don d'organes, les indicateurs de qualité

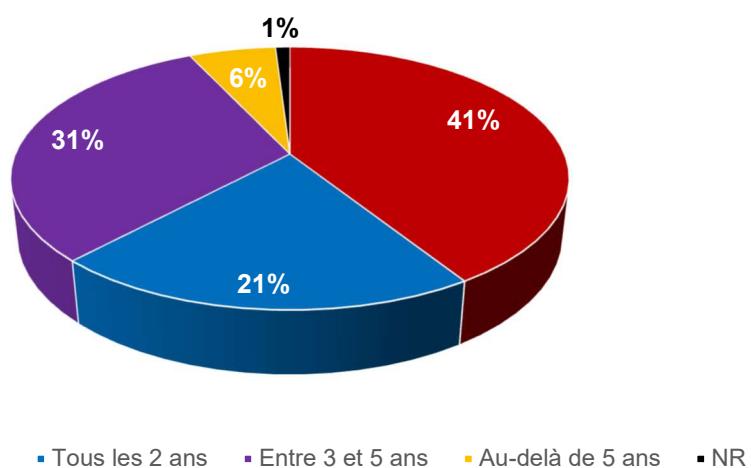
En dehors de ces éléments réglementaires, les modalités de contact de la commission des usagers figurent majoritairement dans le livret d'accueil des établissements de santé (92 %) avec les coordonnées des représentants des usagers (76 %)

## Informations complémentaires du livret d'accueil



Pour apporter des informations fiables à l'usager, la mise à jour est importante. 46 établissements actualisent annuellement le livret d'accueil.

## Mise à jour du livret d'accueil



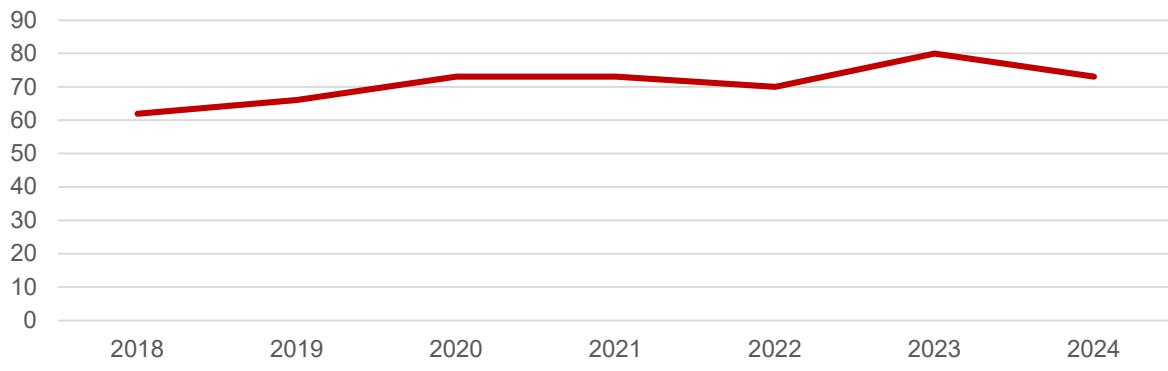
## 6.2 Information sur les frais liés à la prise en charge

Selon les dispositions de l'article L.1111-3 du code de la santé publique modifié par la Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 : « *Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite* ».

89 % des établissements concernés confirment la présence de l'information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation.

Pour 83 % des établissements concernés, les patients reçoivent à leur sortie les informations sur les frais liés à leur prise en charge.

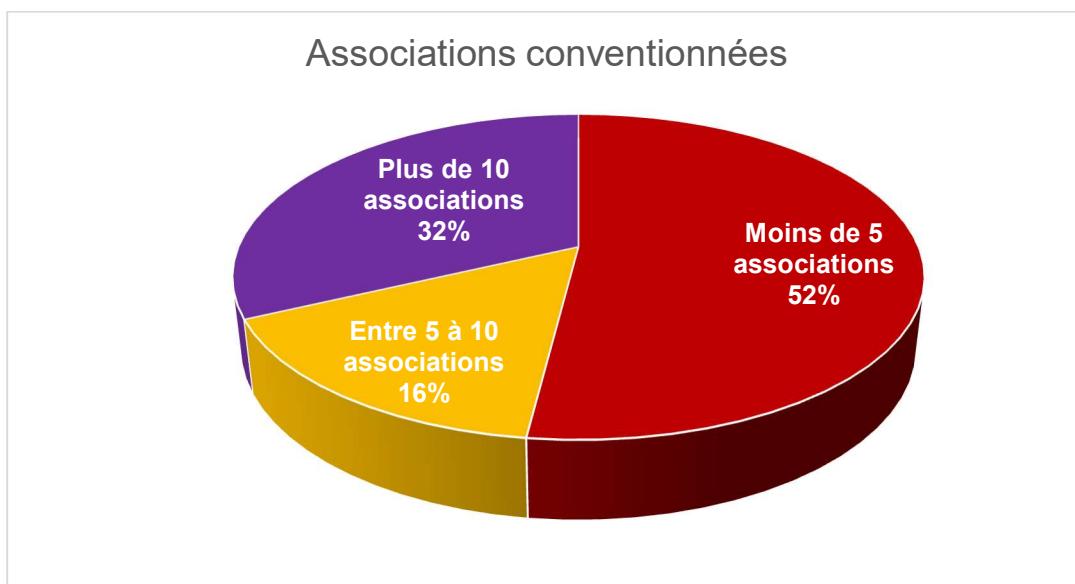
### Information des établissements de santé sur les frais liés à la prise en charge du patient



### **6.3 La maison des usagers**

La maison des usagers a vocation à accueillir les associations présentes au sein de l'établissement. 25 établissements de santé ont instauré une maison des usagers.

Le nombre d'associations conventionnées avec l'établissement et représentées varie de 1 à 50.

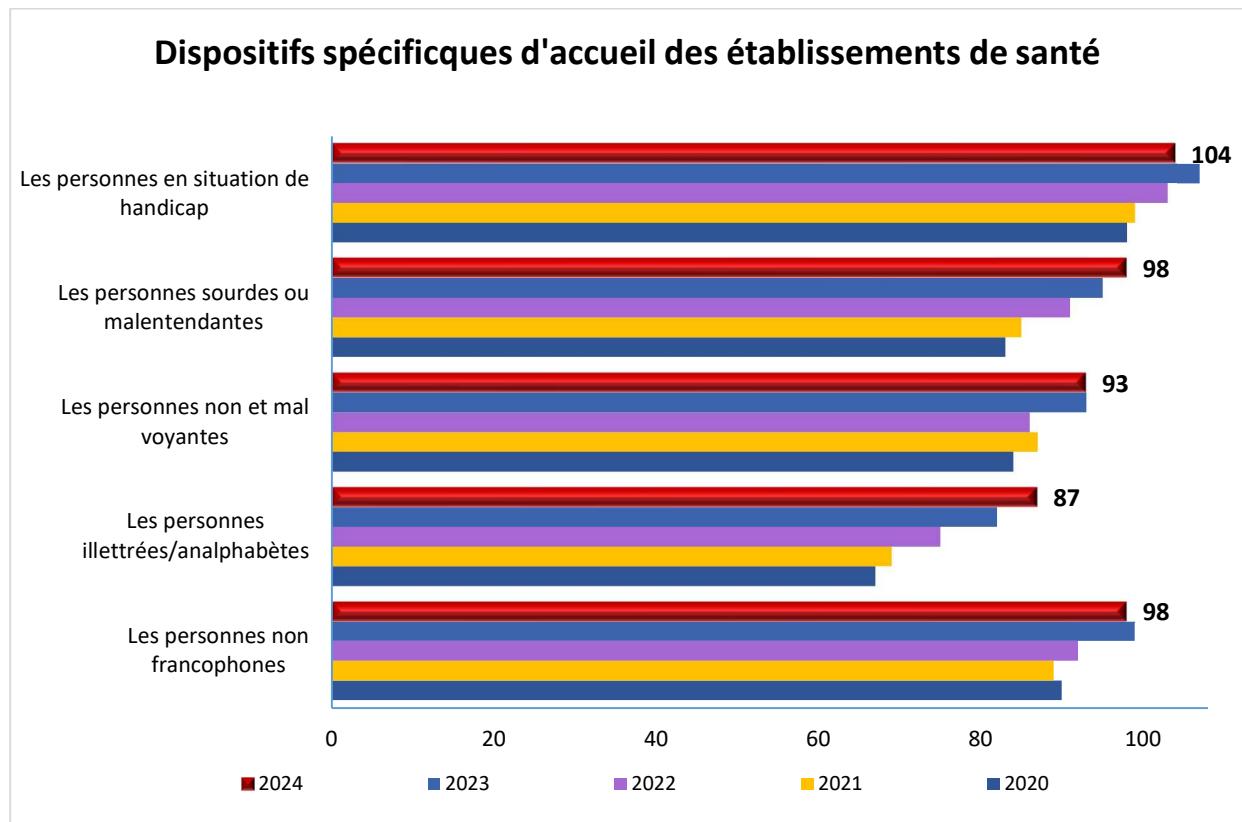


Cet espace usagers est un lieu d'accueil, d'écoute, d'échanges, de permanences et de diffusion d'information par plaquette. Il a vocation à permettre aux patients et à leurs familles de formuler et d'exprimer leurs questionnements, de prendre connaissance du milieu associatif intra et extra hospitalier mais également d'exprimer leur avis pour améliorer le fonctionnement de l'établissement.

## **7 INFORMATION RELATIVE AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS**

### **7.1 Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique**

Les établissements s'investissent dans l'accueil des publics dits « spécifiques » et ont mis en oeuvre au moins un dispositif d'accueil adapté (non francophones, illettrés/analphabètes, non et mal voyantes, sourds ou déficients auditifs ou en situation de handicap). Des référents handicaps sont désignés au sein de 92 établissements pour adapter les modalités de prise en charge des patients au regard de leur handicap.



A travers les observations, les établissements expliquent faire appel aux compétences de leur personnel en langues étrangères et/ou en langue des signes ; une liste de personnes ressources disponibles en interne est élaborée en cas de besoins. Certains établissements sollicitent les services d'associations d'interprétariat locales pour faciliter les entretiens.

De nombreuses initiatives sont relevées :

- Pour les personnes non francophones : des fiches pratiques sur les soins et charte de la personne hospitalisée en langues étrangères ; des tablettes avec google traduction.
- Pour les personnes en situation de déficience visuelle : charte de la personne hospitalisée en braille, livret d'accueil audio et en braille ; utilisation de pictogrammes, aménagements spécifiques (téléphones à grosses touches, portes d'entrées à ouverture automatique, n° de chambre en braille, indications ascenseurs en braille et en annonce vocale, sécurisation des escaliers) ;
- Pour les personnes en situation de déficience auditive : utilisation d'ardoises ;

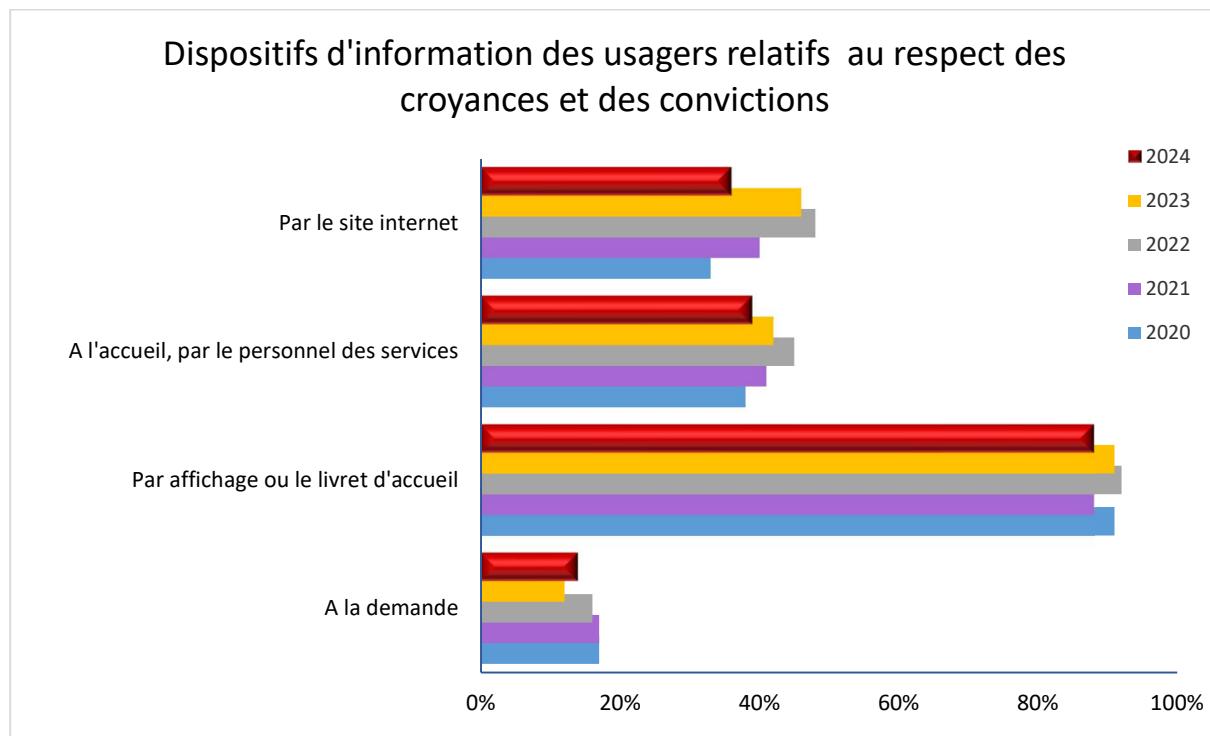
- Pour les personnes illettrées/analphabètes : livret d'accueil facile à lire et à comprendre (FALC) ; utilisation de pictogrammes, accompagnement par les professionnels dans le cadre des démarches administratives.

Pour 96 % des établissements, les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

## **7.2 Le respect des croyances et convictions**

Selon les dispositions de l'article R.1112-46 du code de la santé publique : « *Les hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix* ».

Une information aux usagers est délivrée sur cette thématique par 95 % des établissements essentiellement par le livret d'accueil ou par voie d'affichage.



39 établissements ont désigné une personne référente au sein du personnel. Il existe un lieu de confession multi-religieux pour 56 établissements de santé concernés.

En 2024, 8 établissements publics de santé ont présenté le rapport d'activité du service des aumôneries à la commission des usagers.

## **7.3 Le recueil du consentement médical**

103 établissements ont mis en place une procédure de recueil du consentement. Certains établissements n'ont pas de procédure formalisée du recueil du consentement, mais précisent cependant qu'un consentement est systématiquement recherché par le médecin auprès des patients, des familles ou des représentants légaux. Le consentement est tracé dans le dossier médical du patient.

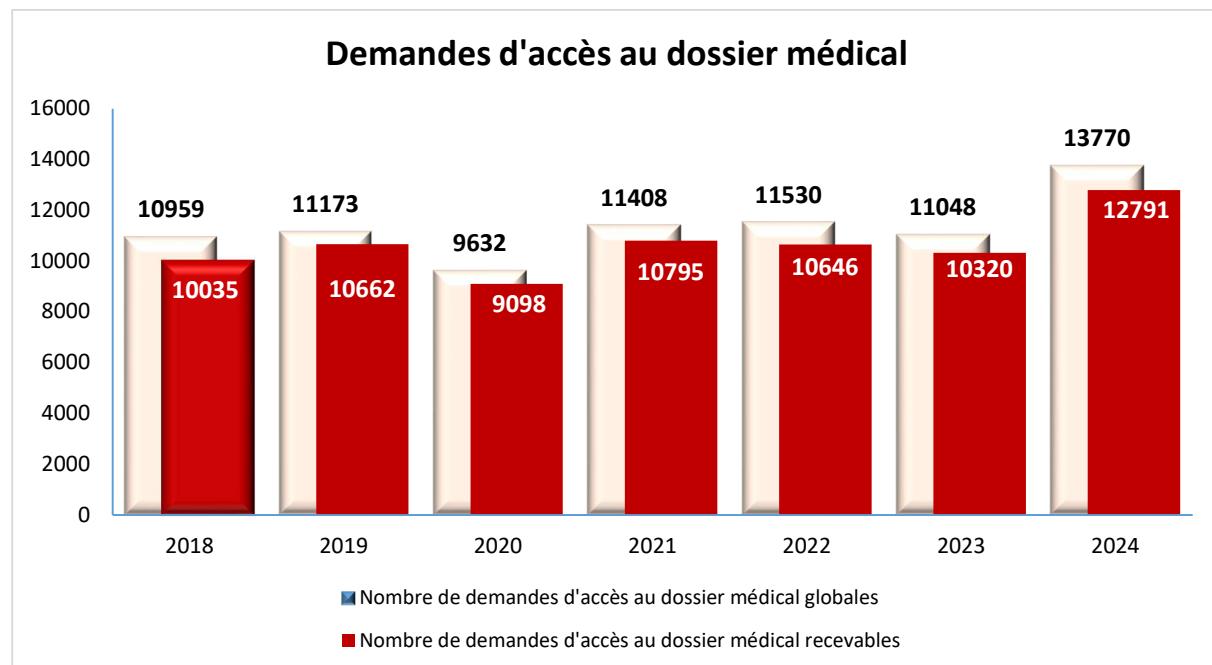
## **7.4 L'accès au dossier médical**

L'article L. 1111-7 du code de la santé publique modifié par la loi 2021-1017 du 4 août 2021 précise : « *Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.*

*Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa [...] La consultation sur place des informations est gratuite ».*

L'ensemble des établissements a mis en place une procédure d'information sur l'accès au dossier médical.

En 2024, 87 % des établissements ont été sollicités (90 % en 2023) pour au moins une demande d'information médicale. Parmi les 102 établissements, 62 % d'entre eux ont réceptionné moins de 40 demandes. Les établissements déclarant n'avoir reçu aucune demande d'information médicale sont principalement des établissements de type centre hospitalier, hospitalisation à domicile ou centre de soins de suite et de réadaptation.



Le nombre de demandes d'information médicale est en augmentation : + 2 471 en 2024

81 % des demandes recevables concernent des dossiers de moins de 5 ans.

Parmi les 94 établissements ayant réceptionné des demandes d'accès aux dossiers médicaux de moins de 5 ans :

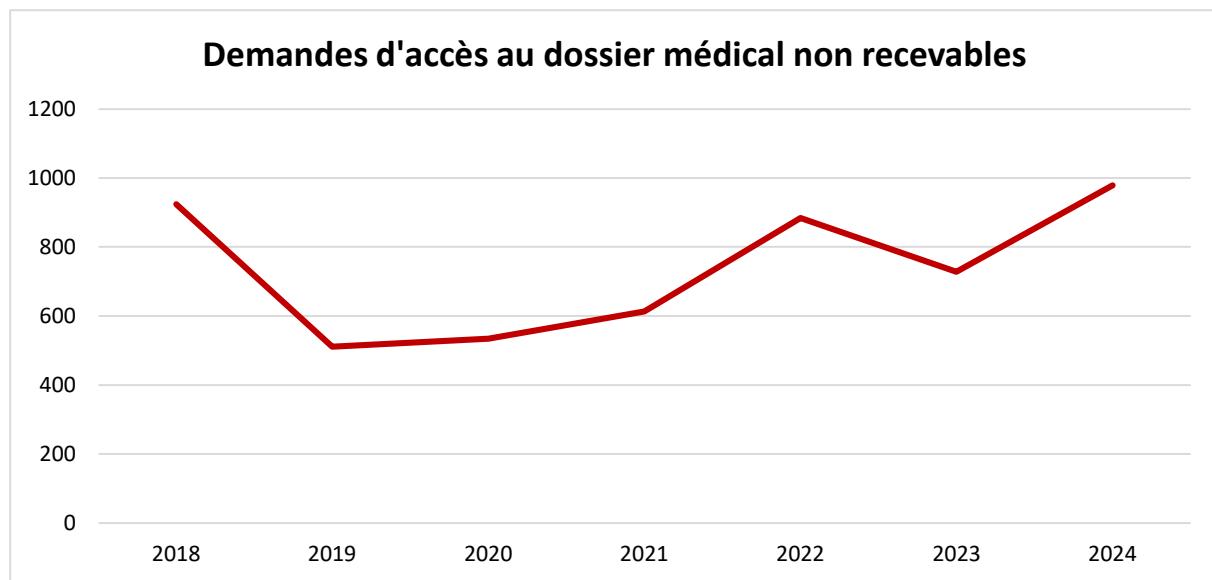
- 40 établissements ont répondu dans un délai maximum de 8 jours ;
- 52 établissements ont dépassé le délai réglementaire ;
- 12 établissements n'ont pas précisé le délai maximum.

62 établissements ont réceptionné des demandes d'accès aux dossiers médicaux de plus de 5 ans et n'ont pas précisé le délai de réponse.

La demande d'accès au dossier médical provient du patient lui-même (85 %) et/ou des ayants droits ou tiers habilités (80 %).

Le dossier médical est disponible sur place par 95 % des établissements. Les frais de reproduction et d'envoi du dossier médical sont facturés au demandeur par 75 % des établissements. 94 % des établissements concernés ont au-préalable informé le demandeur du montant de sa demande.

21 établissements prévoient une organisation permettant la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation sans consentement.



En 2024, le nombre de demandes d'accès au dossier médical non recevables augmente avec 979 demandes enregistrées (+ 251).

### **7.5 La possibilité de désigner une personne de confiance**

Selon l'article L1111-6 du code de la santé publique : « *Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment... ».*

99 % des établissements ont mis en place une procédure de désignation de la personne de confiance. Sa mise en œuvre est évaluée régulièrement pour 85 % d'entre eux. L'existence de la personne de

confiance est tracée dans le dossier patient par 99 % des établissements de santé. 96 % des établissements expliquent aux patients la différence entre personne de confiance et personne à prévenir.

## **7.6 La prise en charge de la douleur**

Selon l'article L1110-5 du code de la santé publique : « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. [...] Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort... ».*

Pour 96 % des établissements, en dehors du livret d'accueil, l'information est délivrée par les professionnels de santé lors de la prise en charge du patient. Pour ce faire, il est sensibilisé via le CLUD, lors des semaines sécurité des soins, par des référents douleurs au sein des services de l'établissement. Des formations sont organisées par webinaire, en présentiel ou e-learning.

La procédure de la prise en charge de la douleur dans les services comporte un volet spécifique pour les personnes en situation de handicap pour 97 % des établissements ligériens. 3 établissements n'ont pas de procédure de prise en charge de la douleur.

25 commissions des usagers ont retenu cette thématique pour une amélioration spécifique en rapport avec des réclamations sur ce thème.

## **7.7 La rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie**

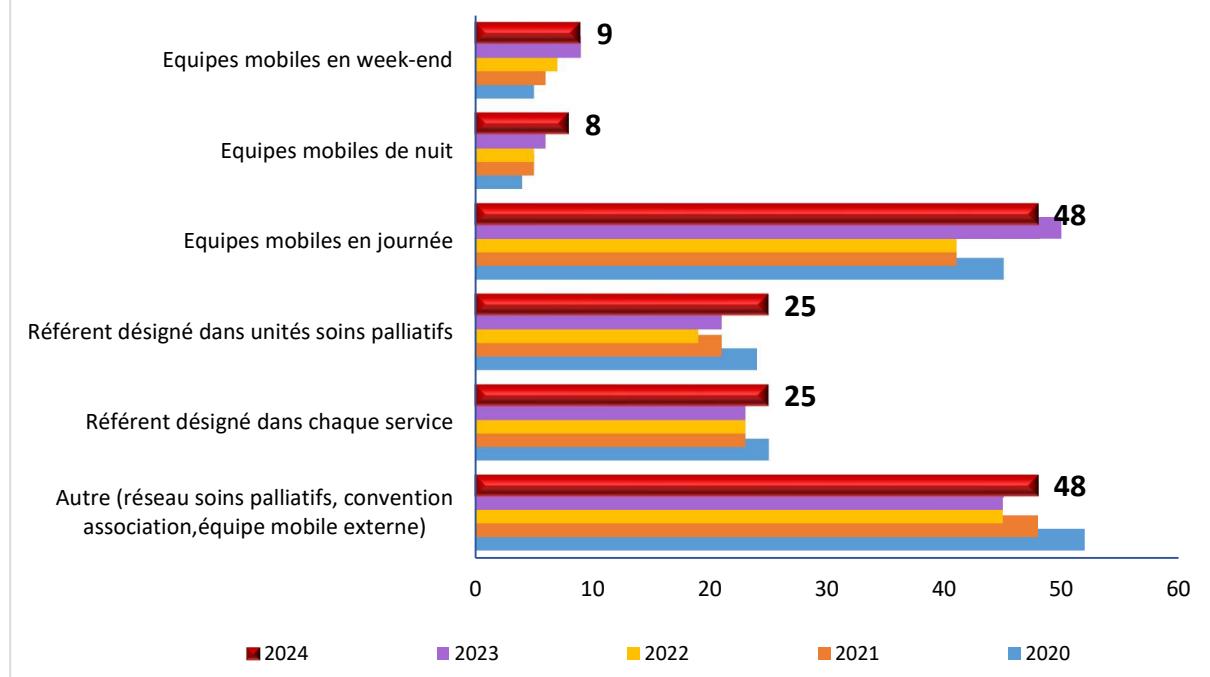
Selon l'article L 1111-11 du code de la santé publique : « *Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige. Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale ».*

Une procédure de recueil des directives anticipées est existante pour 91 % des établissements de santé. Elles sont tracées dans le dossier patient par 91 % des établissements de santé. Cette obligation d'information est connue des professionnels selon 91 % des établissements. Les professionnels de santé sont formés à cette thématique pour 70 % des établissements de santé.

## 7.8 La prise en charge du malade en fin de vie

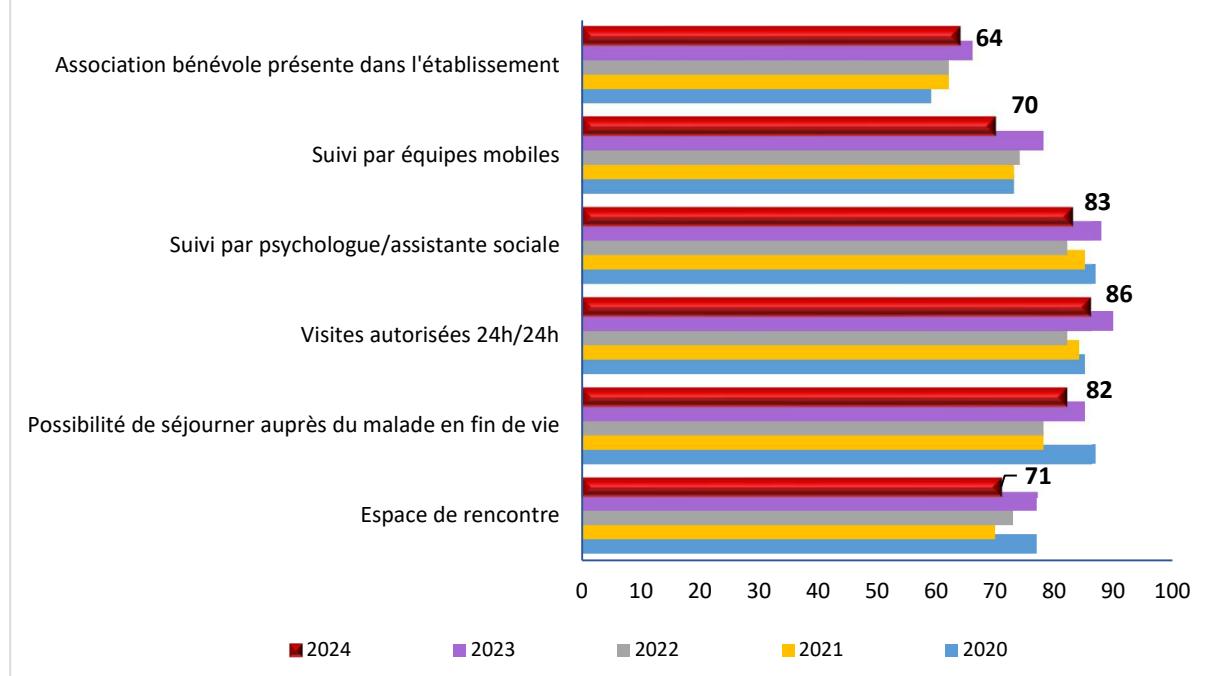
Selon les données, 95 % des établissements concernés par la thématique a mis en place une procédure de gestion des soins de fin de vie; 14 établissements ne sont pas concernés par cette thématique.

### Organisation des soins de fin de vie



97 % des établissements de santé concernés mettent en œuvre des mesures d'accompagnement de la famille et des proches.

### Mesures d'accompagnement de la famille et des proches



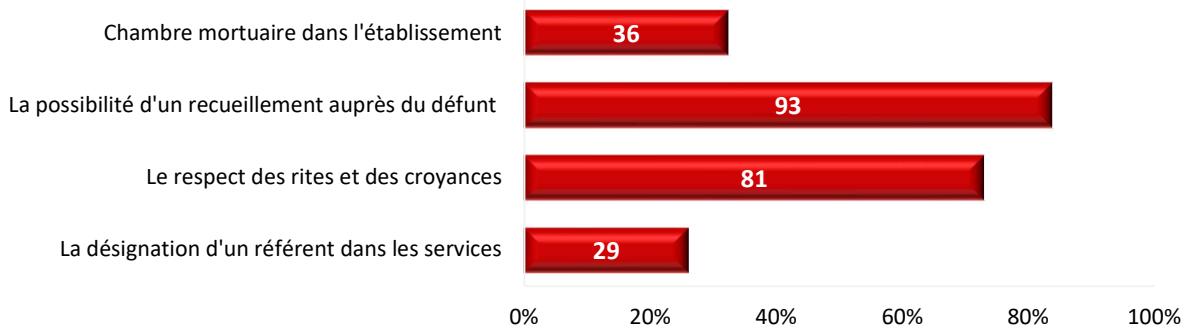
## 7.9 La prise en charge du décès

La procédure liée à la qualité de la prise en charge du décès et de l'accompagnement de l'entourage est existante pour 82 % des établissements de santé.

29 établissements de santé prévoient la désignation d'un référent dans les services.

36 établissements disposent d'une chambre mortuaire, accessible 24h/24h pour 80 % d'entre eux.

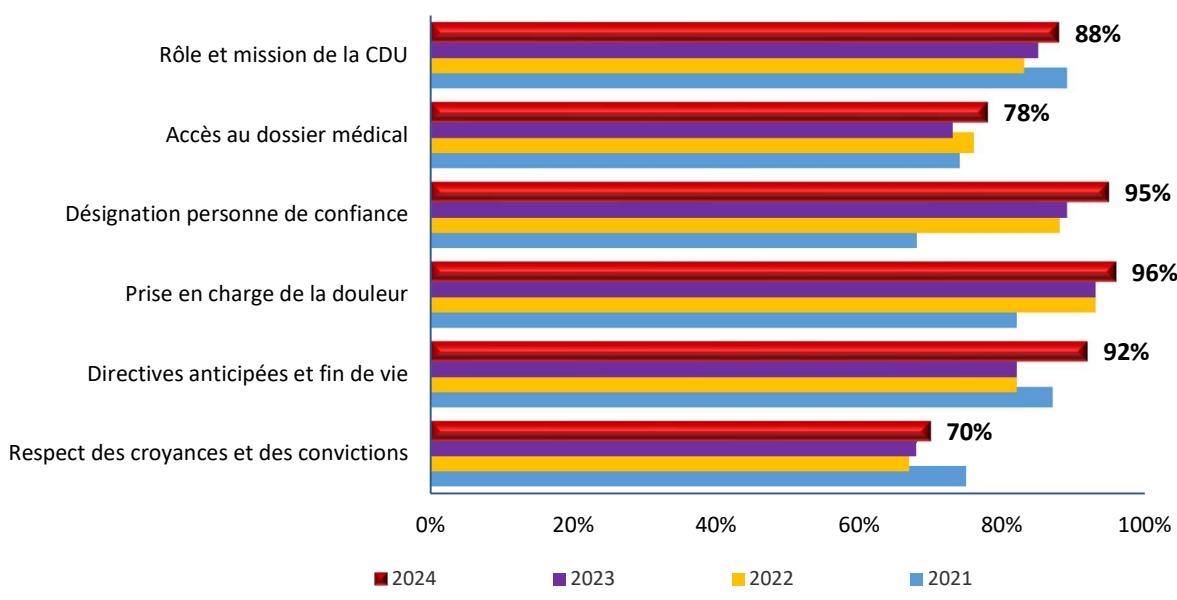
### Dispositifs relatifs à la prise en charge du décès



## 7.10 La sensibilisation des professionnels de santé aux droits des usagers

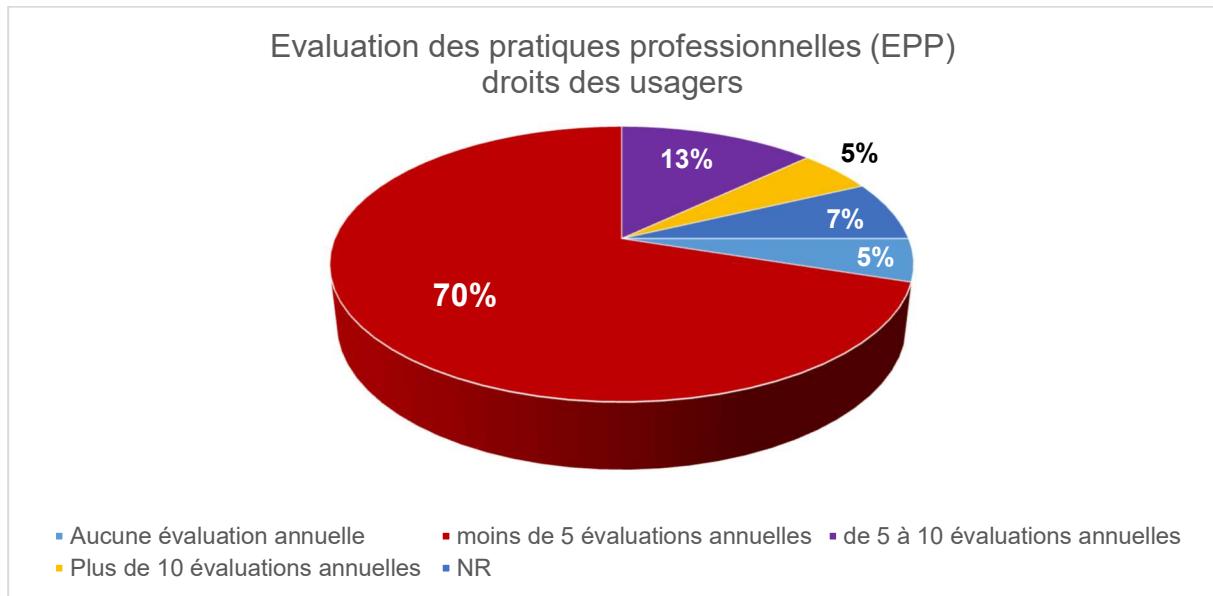
La démarche d'information et de sensibilisation des professionnels de santé aux droits des usagers semble acquise pour 97 % des établissements de santé. Les sujets d'information aux droits des usagers sont variés mais concernent surtout la prise en charge de la douleur (96 %), la désignation de la personne de confiance (95 %) et les directives anticipées et fin de vie (92 %).

### Thèmes d'information/sensibilisation aux droits des usagers aux professionnels de santé



55 établissements de santé ont organisé en 2024 des évaluations des pratiques professionnelles sur le respect des droits des usagers avec pour thématique :

- La désignation de la personne de confiance,
- La bientraitance,
- La prise en charge de la douleur
- La contention,
- Le patient-traceur, etc.. ;

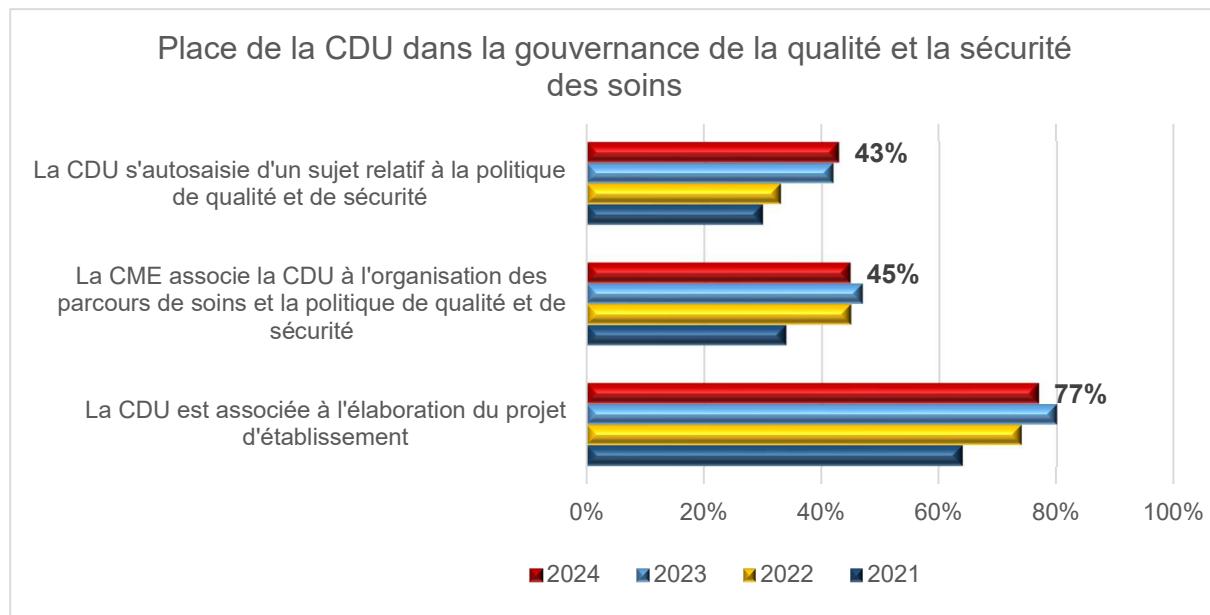


## **8 POLITIQUE LIÉE A LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCUEIL DES PERSONNES**

### **8.1 Place de la CDU dans la gouvernance de la qualité et la sécurité des soins**

Selon l'article L 1112-3 du code de la santé publique : « *La commission des usagers participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données [...] Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.* ».

En région Pays de la Loire, la commission des usagers est associée majoritairement à l'élaboration du projet d'établissement.



48 CDU se sont autosaisies d'un sujet relatif à la politique de qualité et de sécurité :

- Le recueil de la satisfaction et de l'expérience patient ;
- La certification ;
- La pair-aidance ;
- La campagne de sensibilisation sur les incivilités et les comportements violents des patients et de leurs proches ;
- Le suivi des indicateurs e-satis,etc...

### **8.2 La commission d'activité libérale**

Dans chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale est chargée de veiller à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires régissant cette activité ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale.

Selon l'article R6154-11 du code de la santé publique : « *...La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement,*

*ou des établissements en cas d'activité libérale partagée entre deux établissements, et sur les informations financières qui lui ont été communiquées en application du dernier alinéa de l'article L. 6154-5. [...] Le rapport est communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, à la commission des usagers, au directeur de l'établissement et au directeur général de l'agence régionale de santé ».*

Selon le rapport d'activité, 14 établissements publics sont concernés par une commission d'activité libérale ; 6 établissements communiquent le bilan de l'instance à la commission des usagers.

### **8.3 Les évènements indésirables graves**

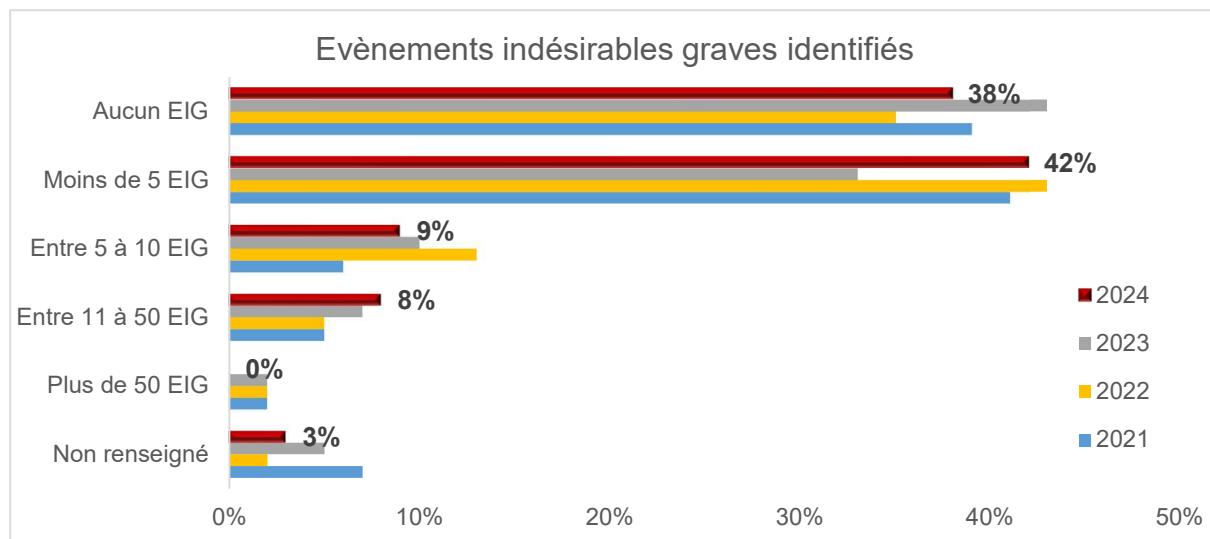
Par voie réglementaire, la commission des usagers reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

- « *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. [...] 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.» - (article R1112-80 du code de la santé publique).*
- « *La commission des usagers est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Un décret en Conseil d'Etat prévoit notamment les modalités de consultation des données et de protection de l'anonymat des patients et des professionnels.».- (Article L1112-3 du code de la santé publique).*

97 % d'établissements de santé donnent accès aux EIG à la commission des usagers ainsi qu'aux actions correctives mises en place pour y remédier. Elle est associée à l'analyse des retours d'expérience pour 53 % des établissements (50 % en 2023) et participe aux évaluations des plans et actions entreprises et à leur suivi pour 50 % des établissements.

Au cours de l'année 2024, 404 évènements indésirables graves ont été identifiés par 66 établissements de santé, 738 actions correctives ont été mises en œuvre pour y remédier et 20 observations ont été formulées par la CDU.

42 établissements déclarent ne pas avoir eu d'EIG en 2024.



#### **8.4 Les observations des associations de bénévoles**

La commission des usagers assure le recueil des observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement.

71 établissements indiquent l'existence d'une convention avec des associations de bénévoles.

Parmi ces établissements, 27 % ont transmis les observations des associations de bénévoles à la commission des usagers. Les observations ont fait l'objet d'un débat entre les membres de la CDU pour 14 % de ces établissements.

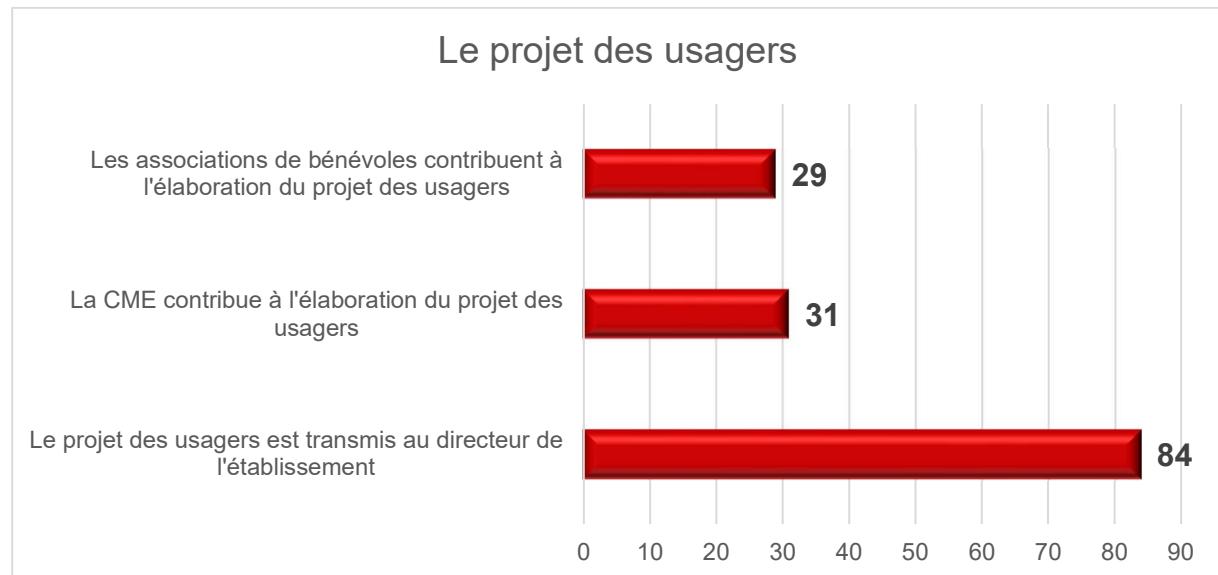
#### **8.5 Le projet des usagers**

La commission des usagers peut formaliser un projet des usagers qui exprime les attentes et les propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité, de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. Un document à l'attention des établissements de santé a été élaboré par France Assos Santé, la Haute Autorité de Santé et les fédérations d'établissements pour faciliter la démarche : « construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé » pour les accompagner dans la démarche.

Selon les données 2024, 80 projets des usagers ont été élaborés et 14 projets sont en cours d'élaboration. Il fait partie intégrante du projet d'établissement et s'articule autour d'un nombre d'axes tels que :

- Améliorer la satisfaction des repas en hospitalisation conventionnel
- Améliorer les conditions d'attente et de sortie en ambulatoire
- Développer l'implication du patient dans son parcours
- Développer une communication lisible et facilement accessible aux usagers
- Renforcer la place des représentants des usagers
- Développer les échanges entre les représentants des usagers et les membres du conseil de la vie sociale
- Accompagner la transition numérique auprès de l'usager

Pour 89 % des établissements, le projet des usagers est transmis au directeur de l'établissement. La CME participe à son élaboration (33 %) et les associations de bénévoles (31 %).



## **8.6 Avis donnés par la CDU**

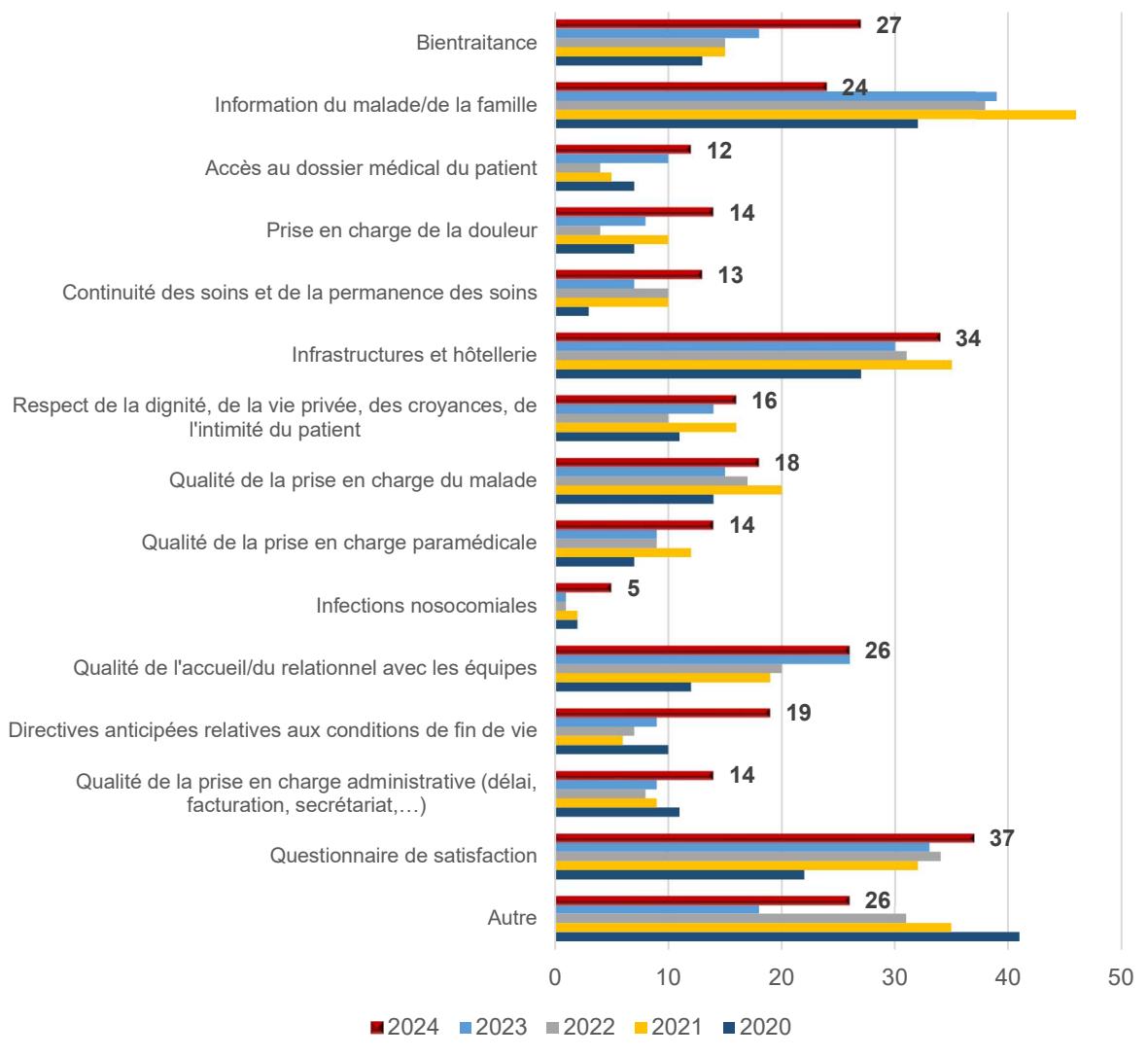
Le rapport d'activité annuel de la CDU constitue un levier de la politique d'amélioration de la qualité et de la prise en charge au sein de chaque établissement.

Conformément à l'article R.1112-80 du code de la santé, la commission des usagers « *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* ».

Pour 91 % des établissements de santé, les membres de la CDU ont formulé des recommandations en 2024 (55 % en 2023 ; 51 % en 2022).

Elles sont émises au regard des résultats des enquêtes, des réclamations, du projet de l'établissement ou du service, et révèlent la diversité des sujets abordés (cf. graphique ci-dessous). Parmi les autres recommandations, il est cité l'organisation de la sortie aux urgences et dans les services de soins, l'expérience patient, l'information sur les associations, le devoir des usagers, l'information sur le droit des usagers.

### Recommandations émises par la CDU



Le taux de mise en œuvre est variable (de 28 % à 100%) selon les établissements.

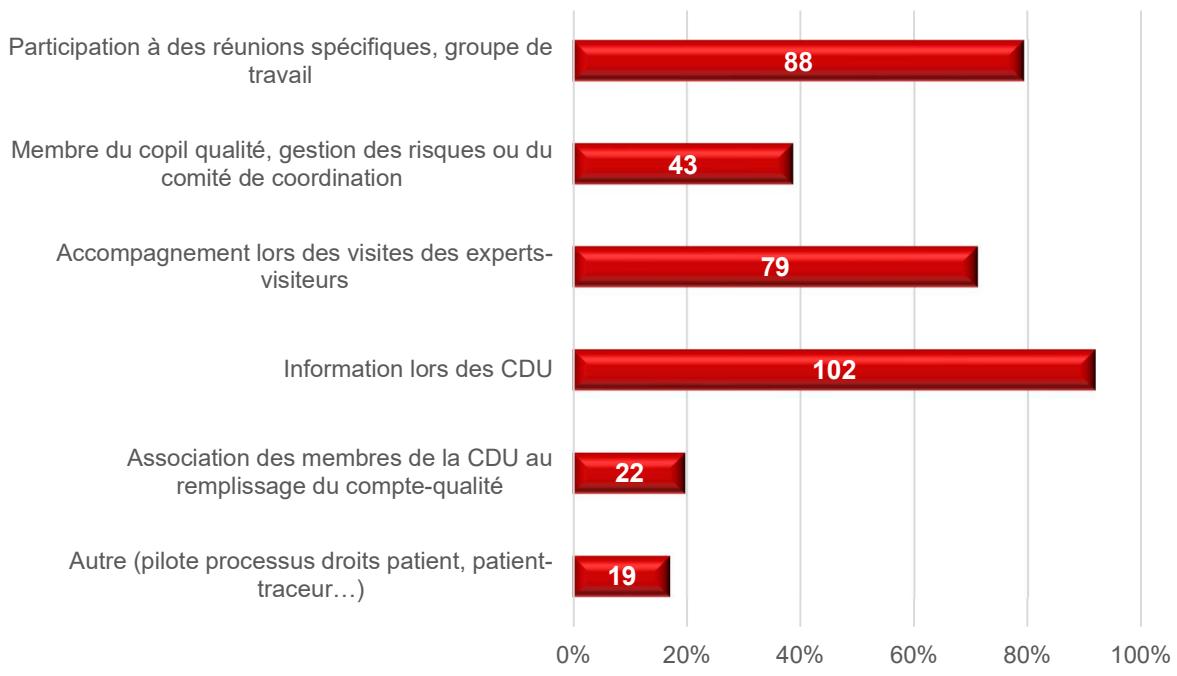
### 8.7 La certification de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Il est indispensable pour la Haute Autorité de Santé que les représentants des usagers puissent prendre pleinement leur place dans la certification pour que leur engagement dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins garde tout son sens.

Pour 76 % des établissements, la commission des usagers est associée à la construction et l'enrichissement du compte qualité.

Pour 98 % des établissements, les représentants des usagers sont impliqués dans la préparation et le déroulement de la certification essentiellement par une information lors des réunions de l'instance.

## Place des représentants des usagers dans la certification HAS



La majorité des établissements informe la commission des usagers des suites et résultats de la certification.

L'implication des représentants des usagers permet d'enrichir la mise en œuvre des méthodes, notamment celle du patient traceur. Porte-parole de l'expérience et des attentes des usagers, les représentants des usagers s'assurent de la prise en compte de l'expression des usagers et de la valeur accordée à leur vécu, lors d'un parcours de soins ou d'une consultation.

67 établissements de santé associent la commission des usagers au dispositif du patient-traceur ; 2 établissements de santé associe l'instance au dispositif expérience patient.

## **8.8 La promotion de la bientraitance**

La promotion de la bientraitance est un enjeu fondamental. En 2024, 54 % des établissements proposent au personnel des formations/séances de sensibilisation à la bientraitance : maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : comprendre pour accompagner et soigner ; promouvoir la bientraitance de la personne accueillie ; aromathérapie, le toucher-massage, la prévention des risques de maltraitance et aides au repérage.

4310 professionnels de santé ont été formés en région Pays de la Loire en 2024.

39 % des établissements associent les représentants des usagers aux actions sensibilisation et de formation à la bientraitance.



17 Boulevard Gaston Doumergue - CS 56233  
44262 NANTES cedex 2  
Tél. 02 49 10 40 00  
[ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr)  
[www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr)