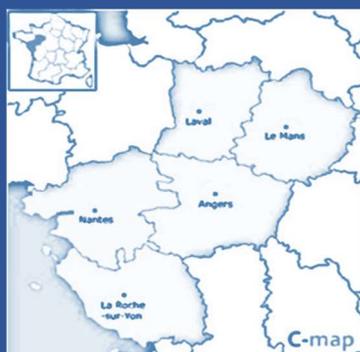


SYNTHESE REGIONALE 2023 DES RAPPORTS D'ACTIVITE DE LA COMMISSION DES USAGERS



DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE



SOMMAIRE

1. Contexte législatif et réglementaire	5
2. Méthodologie	6
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
3 LA COMMISSION DES USAGERS.....	8
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.....	21
4 Informations relatives à la gestion des réclamations	22
4.1. Réclamations	22
4.2. Motifs des réclamations.....	23
4.3. Traitement des réclamations	26
4.4. Médiations.....	26
5 Informations relatives à la mesure de satisfaction des usagers.....	30
5.1. Questionnaire de sortie	30
5.2. Enquêtes de satisfaction	32
5.3. Le dispositif national de mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients	33
5.4. Implication des représentants des usagers dans les enquêtes de satisfaction	33
6 Documents d'information à destination des usagers	34
6.1. Livret d'accueil	34
6.2. Charte de la personne hospitalisée	36
6.3. Information sur les frais liés à la prise en charge.....	36
6.4. La maison des usagers	37
7 Information relative au respect des droits des usagers	38
7.1. Evaluation des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique	38

7.2	Le respect des croyances et convictions	39
7.3	Le recueil du consentement médical	39
7.4	L'accès au dossier médical	39
7.5	La possibilité de désigner une personne de <i>confiance</i>	41
7.6	La prise en charge de la douleur	42
7.7	La rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie	42
7.8	La prise en charge du malade en fin de vie	43
7.9	La prise en charge du décès	44
7.10	La sensibilisation des professionnels de santé aux droits des usagers	45
8	Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes	47
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	Les indicateurs qualité et sécurité des soins	52
8.9	La promotion de la bientraitance	52

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

Le directeur général de l'ARS Pays de la Loire, par courrier du 22 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

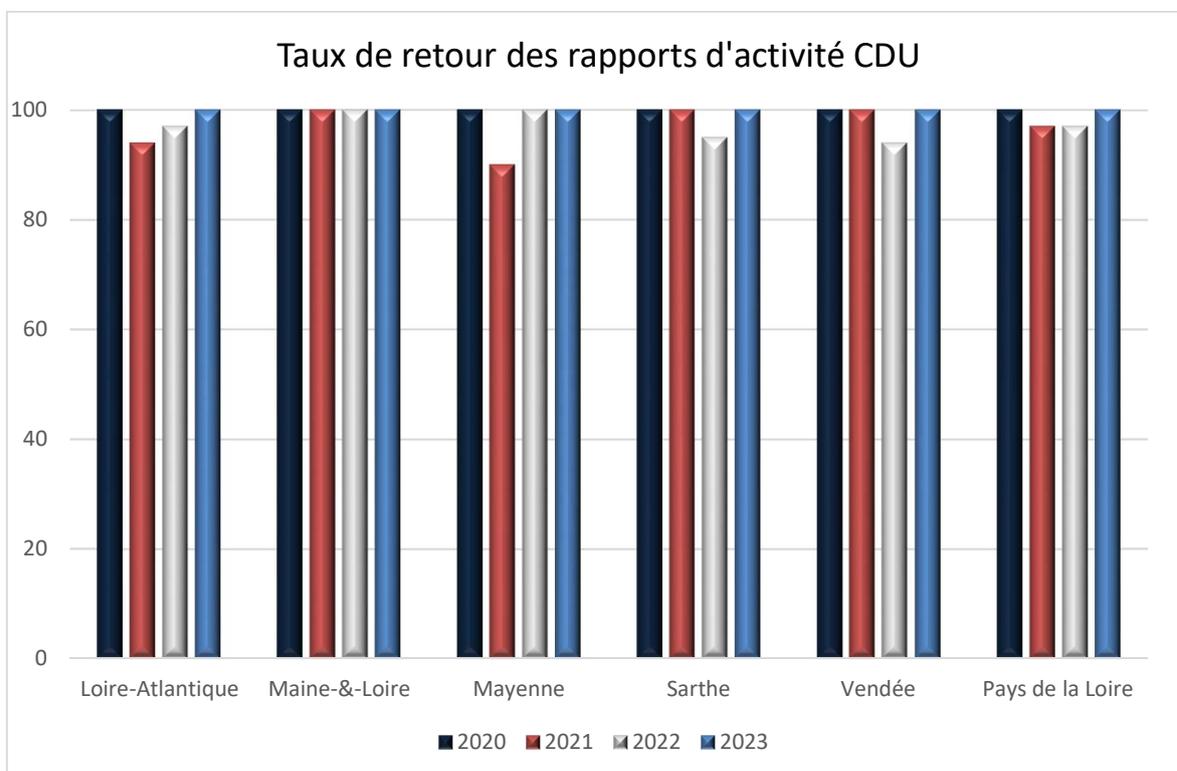
Le délai de transmission du rapport d'activité est fixé au 30 juin de l'année, afin d'encourager les établissements de santé dans la démarche de la validation du rapport par les représentants des usagers.

2.2.3 Taux de retour

Sur les 113 rapports d'activité attendus pour l'année 2024, l'ensemble des établissements de santé a transmis son rapport d'activité dans les délais requis. La 18^{ème} synthèse a donc pour objet de dégager les grandes tendances issues de l'analyse des 113 rapports d'activité des CDU des établissements de santé de la région Pays de la Loire communiqués.

Pour l'année 2023, il faut noter que la résidence Emile Gibier à Orvault n'a plus de commission des usagers suite à la fermeture de l'unité de soins de longue durée.

Transmission des rapports d'activité CDU 2023 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	36	32	10	19	16	113
Rapport d'activité non transmis	0	0	0	0	0	0
Taux de retour	100 %	100 %	100%	100 %	100%	100%



3 LA COMMISSION DES USAGERS

3.1 Composition de la CDU

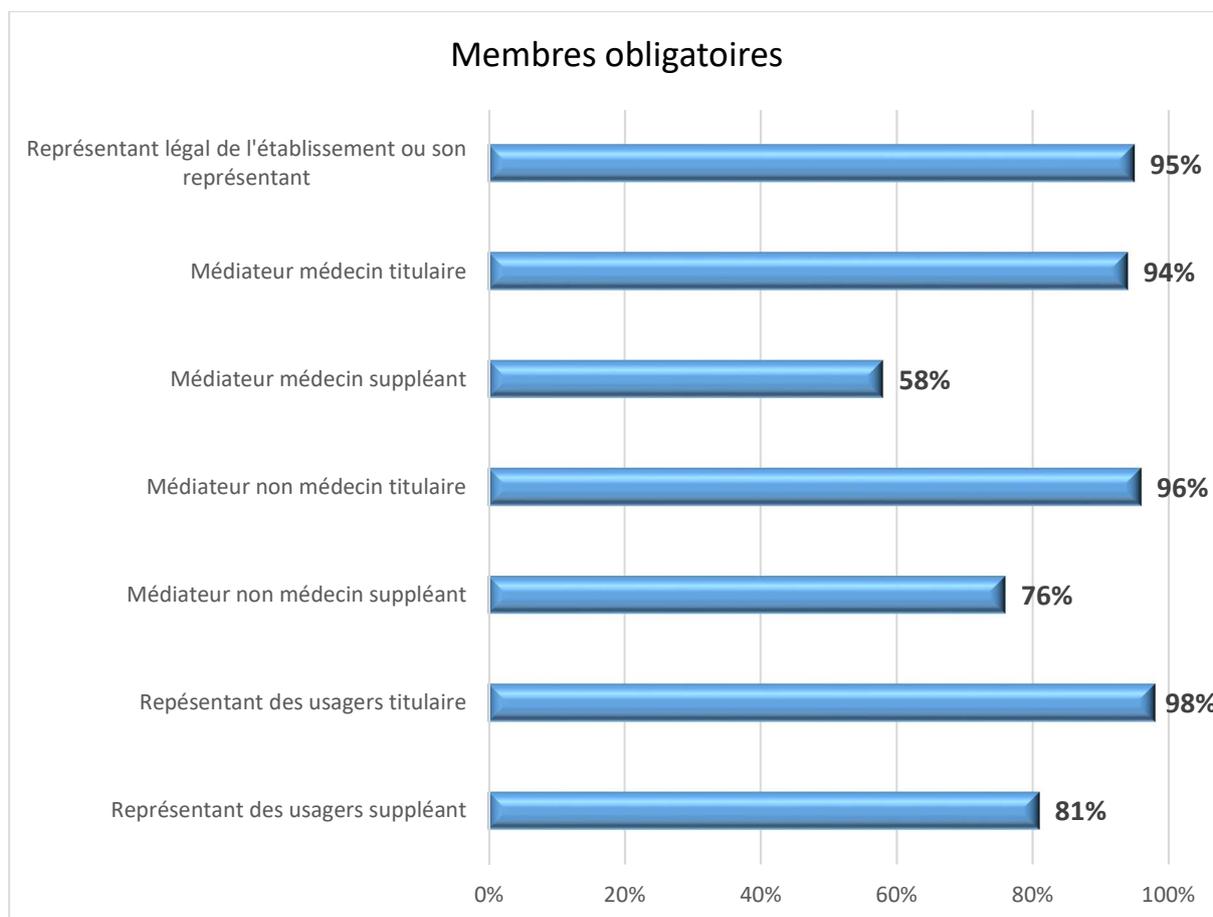
3.1.1 Composition

Selon le décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 et l'article R 1112-81 du code de la santé publique, la commission est composée comme suit :

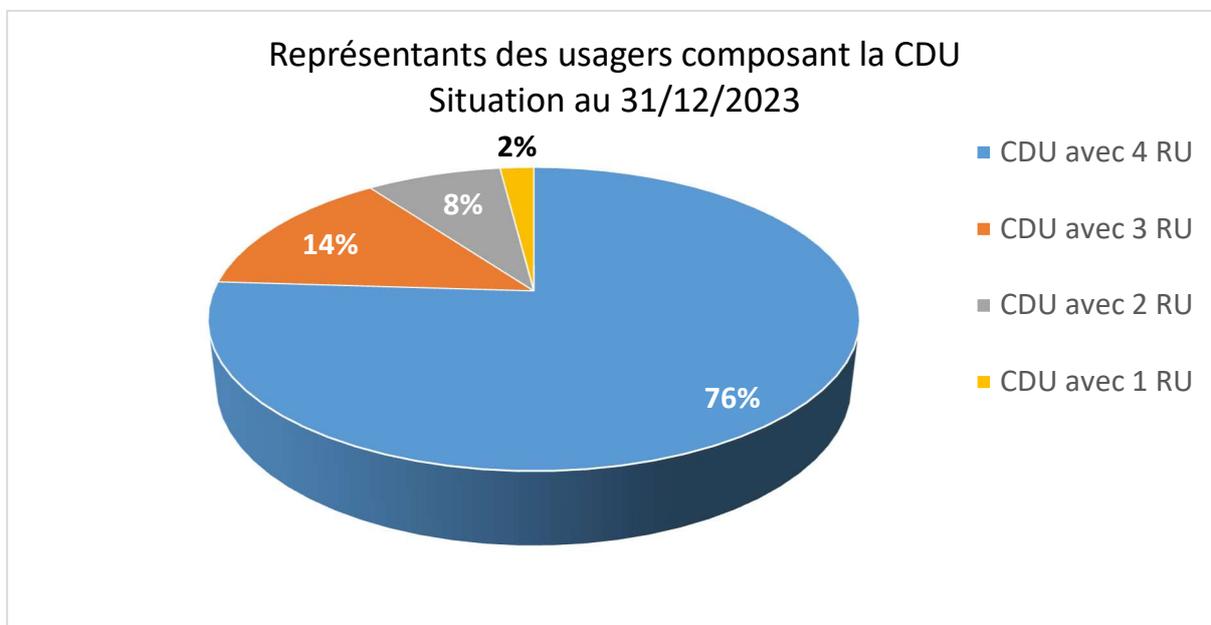
- du directeur d'établissement ou de son représentant ;
- de 2 médiateurs et leurs suppléants, désignés par le directeur d'établissement ;
- de 2 représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

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 2023 des 113 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 58 % (66 en 2022 ; 72 % en 2021).

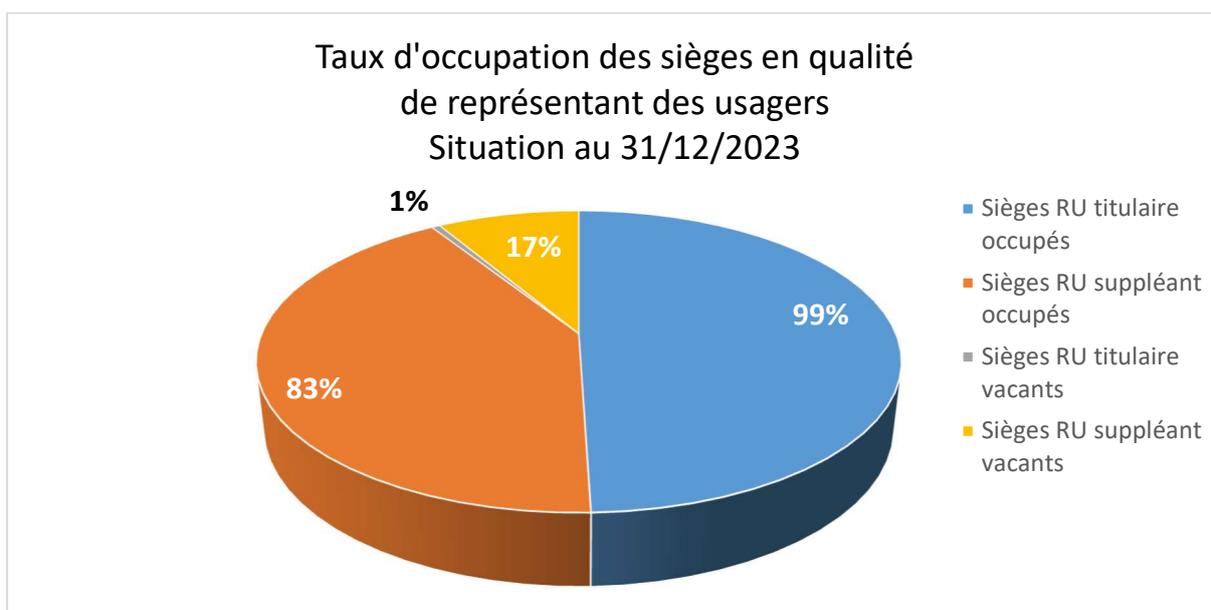


Au 31 décembre 2023, la désignation des représentants des usagers est complète pour 76 % des établissements (64 % en 2022 et 78 % en 2021). L'absence de 4 représentants s'explique pour 12 % des établissements par la démission du représentant des usagers en cours de mandat. 22 établissements expliquent cette absence par une démarche en cours ou une absence de candidature malgré les appels à candidatures lancés par l'ARS. 2 structures fonctionnent avec 1 représentant des usagers au sein de l'instance.



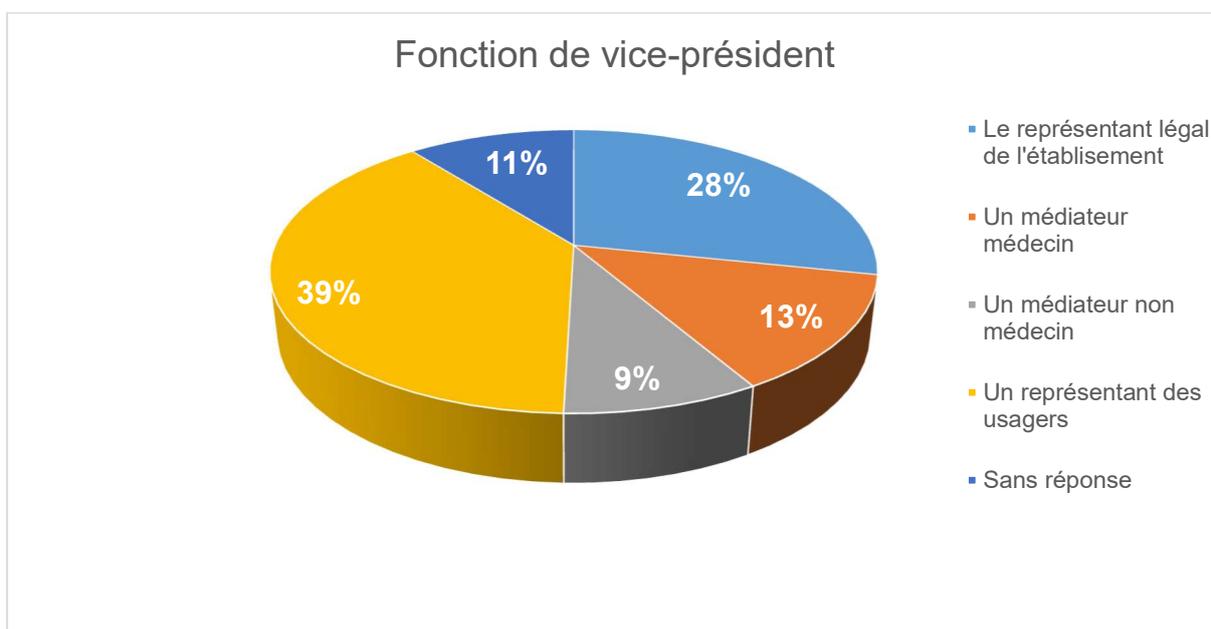
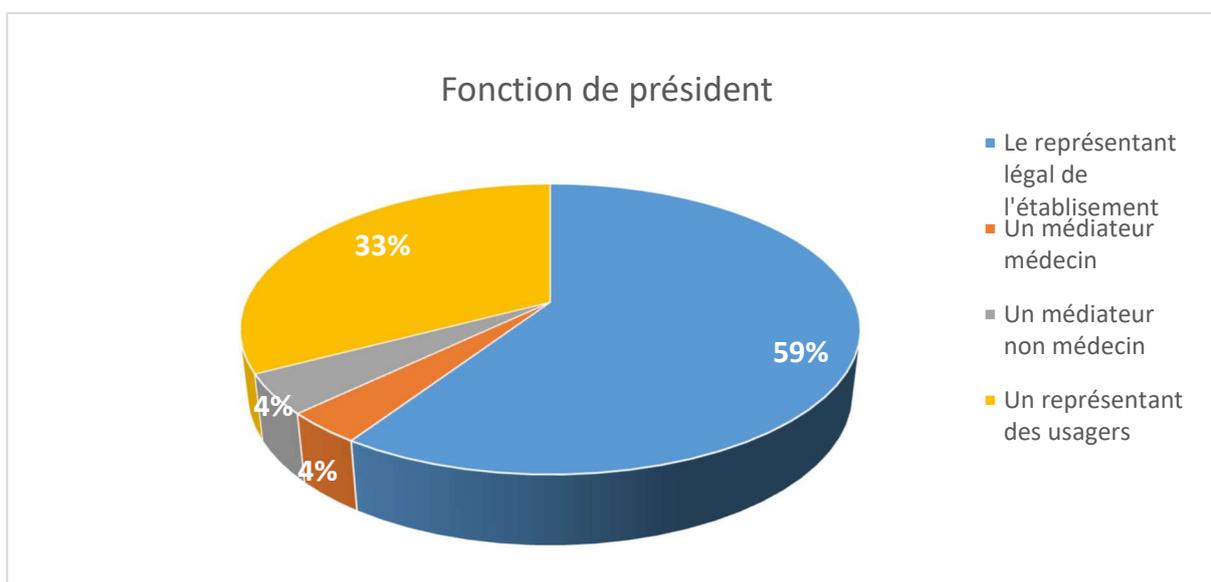
91 % des sièges en qualité de représentant des usagers au sein des CDU sont pourvus soit 412 désignations de représentant des usagers (88 % en 2022).

Les sièges vacants sont majoritairement des sièges en qualité de représentant des usagers suppléant (2 sièges en qualité de RU titulaire et 38 sièges en qualité de RU suppléant sont vacants).



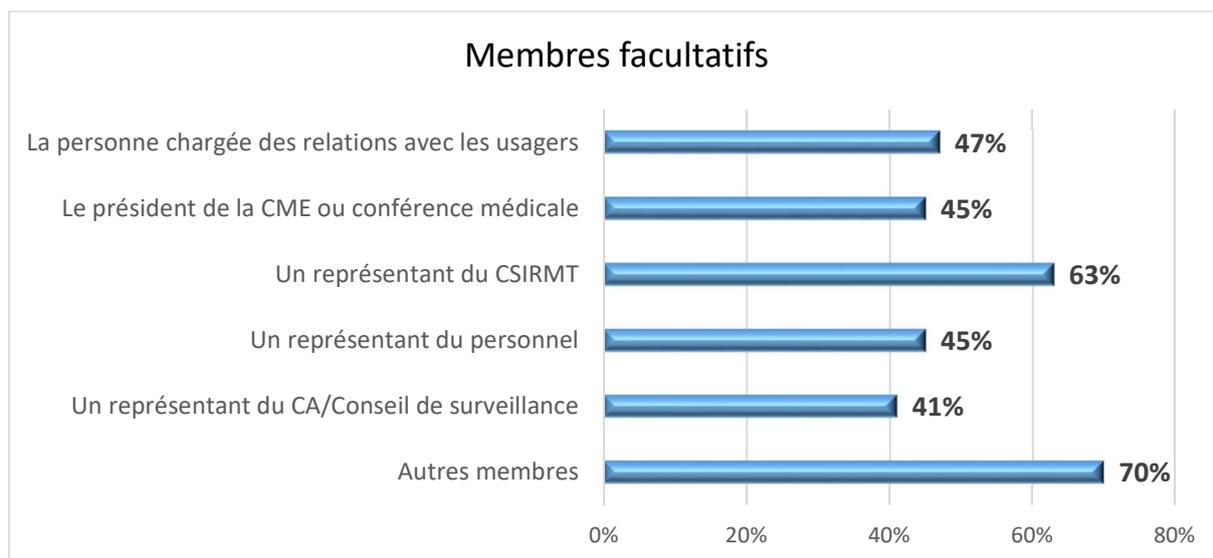
Selon l'article R. 1112-81-1 du code de la santé publique : « La présidence de la commission est assurée par un des membres mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81. Le président est élu, pour un mandat de trois ans renouvelable deux fois, par l'ensemble des membres composant la commission 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 59 % des établissements (60 % en 2022 et 64 % en 2021), 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 39 % des établissements (42 % en 2022 et 50 % en 2021).



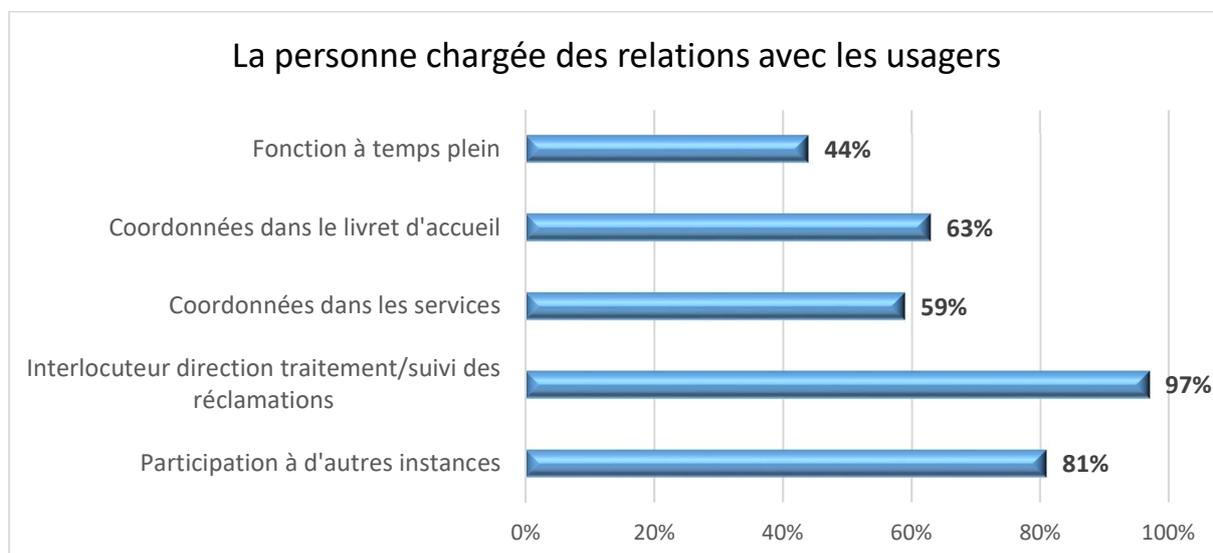
La commission des usagers peut en outre comporter un ou plusieurs membres facultatifs (article R 1112-81 du code de la santé publique). Selon les données communiquées, 92 % des établissements composent la commission des usagers de membres facultatifs. Elle est composée :

- du représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT) pour 63 % des établissements ;
- de la personne chargée des relations avec les usagers pour 47 % 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.

73 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 systématiquement les représentants des usagers et les usagers (82%) et les équipes soignantes (85 %) 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.114-1 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 2023, la région Pays de la Loire compte :

- 6 associations agréées au niveau national ;
- 19 associations agréées au niveau régional ;
- 51 associations représentées à la commission des usagers des établissements santé dont 3 particulièrement représentées : L'UFC que choisir Pays de la Loire (19,2 %), la ligue contre le cancer (12 %) et JALMALV (5,6 %).

27 % 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.

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 en santé 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 96 % des établissements de santé.

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 65 % des établissements de santé : 73 établissements se sont réunis au moins 4 fois par an (74 établissements en 2022).



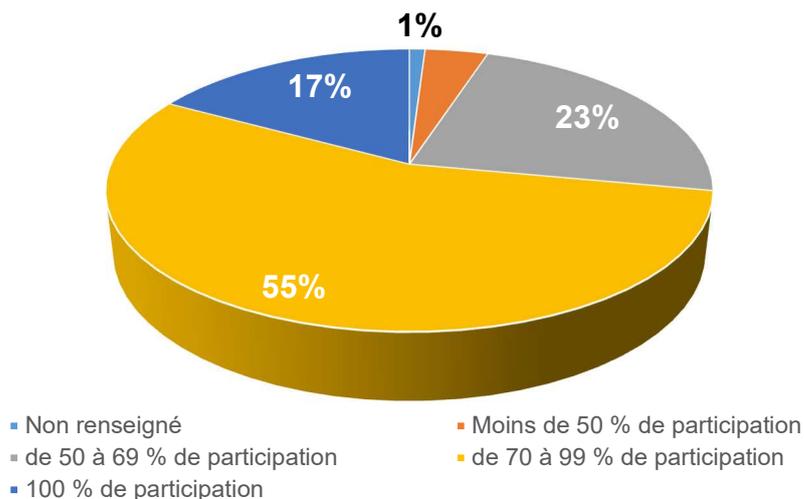
Pour les CDU qui se sont réunies moins de 4 fois, certains établissements le justifient par l'indisponibilité des membres de l'instance notamment des représentants des usagers, par l'absence de responsable qualité ou de changement de direction ou en raison d'un ordre du jour peu conséquent.

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%.

Taux de participation des représentants des usagers aux réunions plénières



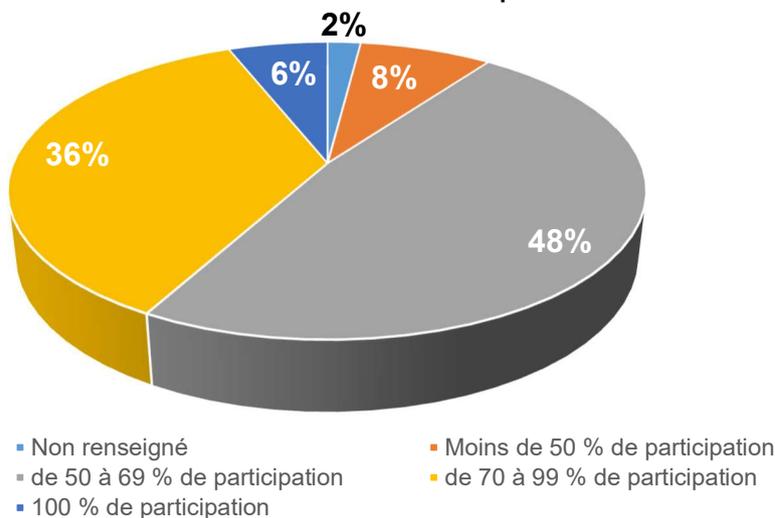
Aux réunions de l'instance, 17 % des établissements affichent un taux de participation des représentants des usagers.

Selon 104 établissements, les représentants des usagers en qualité de suppléant sont invités systématiquement à la commission des usagers.

Taux de participation des autres membres aux réunions plénières

Aux réunions de l'instance, 6 % des établissements affichent un taux de participation de 100% (4 % en 2022 et 6% en 2021) des membres autres que les représentants des usagers ;

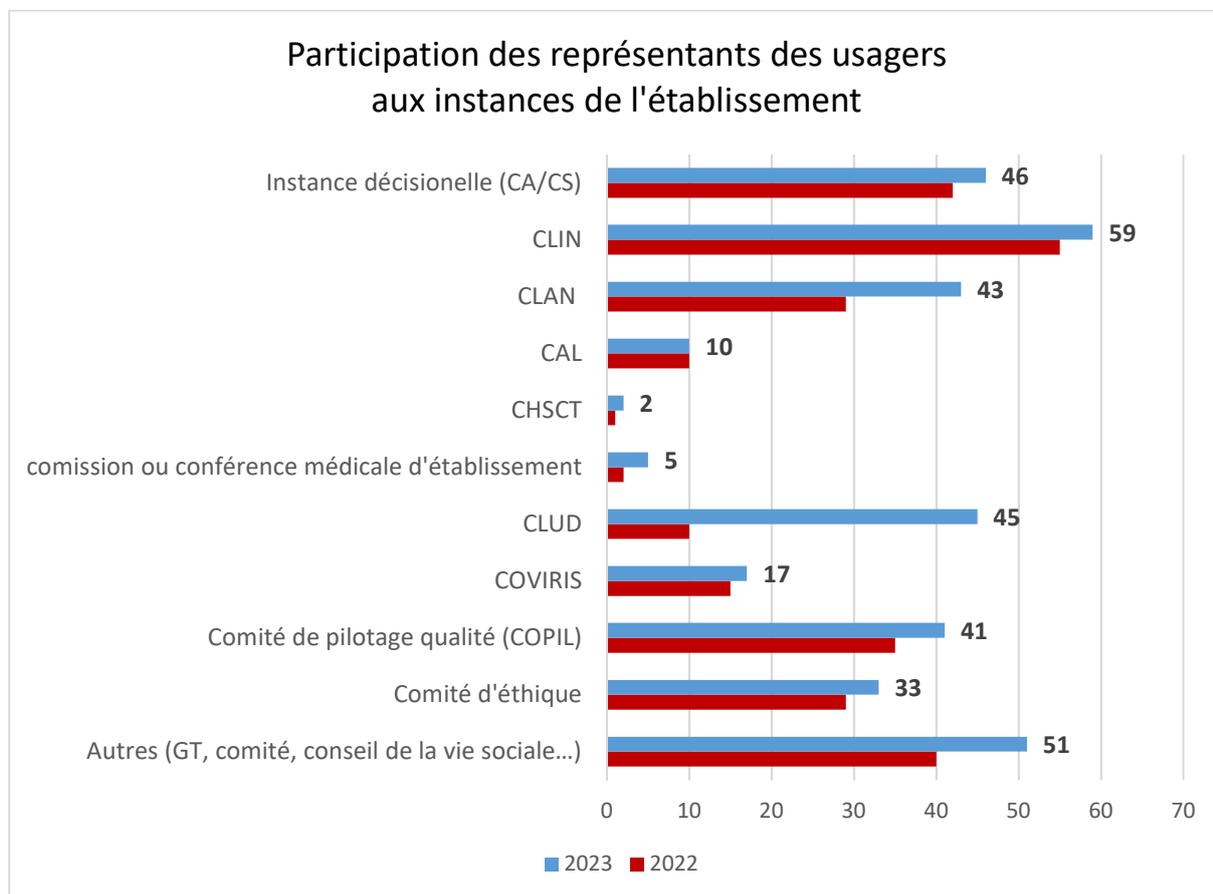
41 établissements affichent un taux de participation des membres CDU supérieur à 70% ; 9 établissements affichent un taux de participation inférieur à 50%.



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 59 établissements, ils participent au comité de lutte contre les infections nosocomiales ;
- Pour 46 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, bienveillance, communication, qualité du GHT...) ;
- les commissions (soins infirmiers, hôtelière, développement durable, vie institutionnelle...) ;
- les groupes de travail (bienveillance, 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.

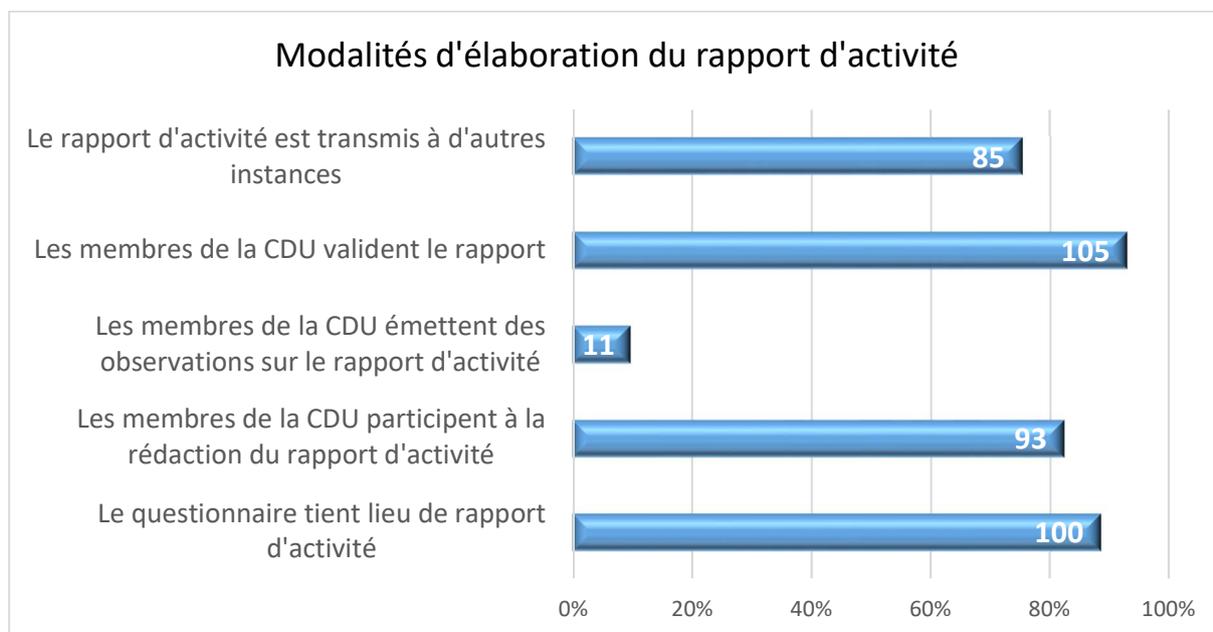
Selon les données communiquées, 50 établissements de santé sont rattachés à un service médico-social. Les membres de la CDU participent au conseil de la vie sociale pour 40 % d'entre eux ; ils ont connaissance des différentes missions de ces instances pour 98 % d'entre eux. 6 établissements de santé 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.

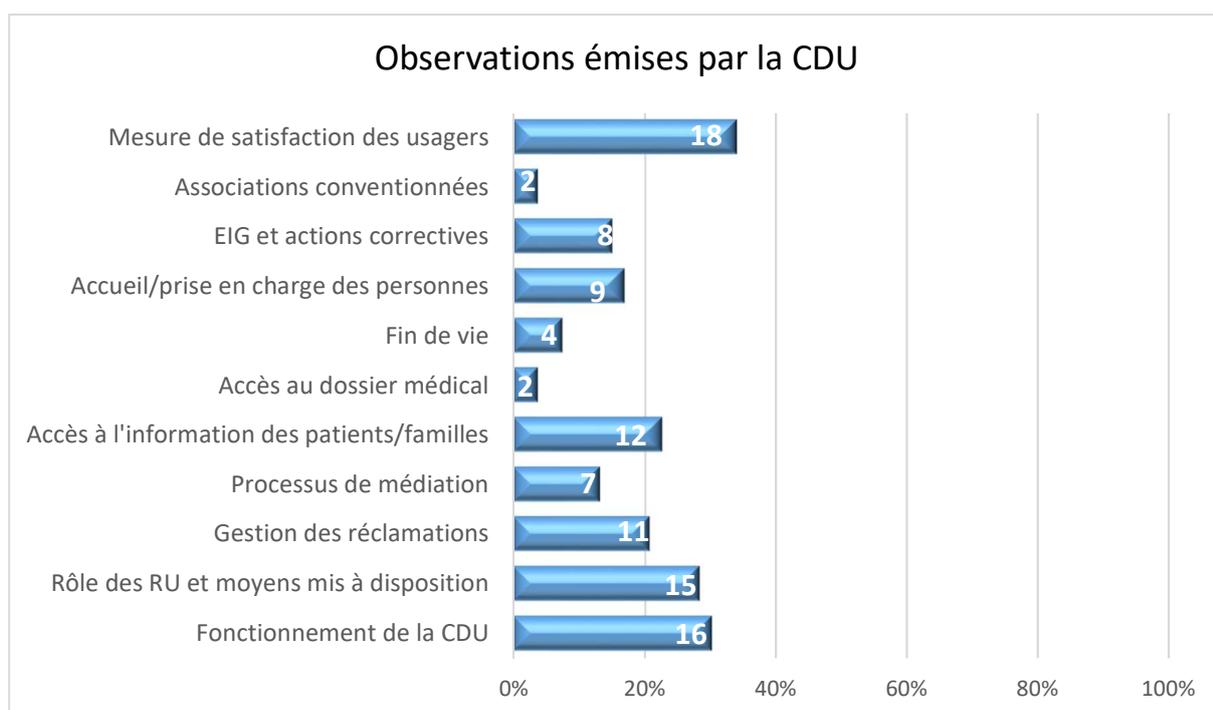
3.2.4 Elaboration du rapport d'activité de la CDU

Le questionnaire de l'ARS tient lieu de rapport d'activité annuel pour 88 % des établissements de santé. 44 établissements élaborent un document plus lisible pour les usagers et les professionnels de santé.

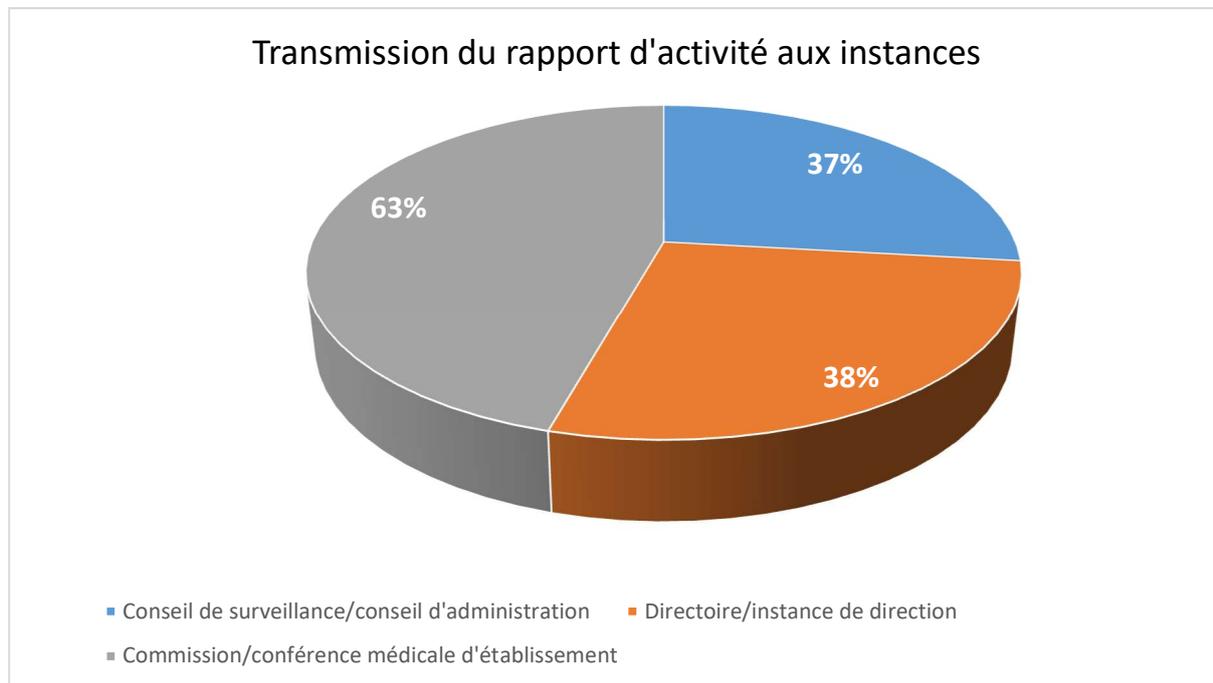
Pour 82 % des établissements de santé, les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport d'activité (84 % en 2022) ; pour 47 % des établissements de santé, les membres de la CDU ont émis des observations en 2023 (51 % en 2022 ; 37 % en 2021).



Les observations émises par les membres de la CDU portent majoritairement sur la mesure de satisfaction des usagers, le fonctionnement de la CDU et le rôle des représentants des usagers et les moyens mis à disposition.



Le rapport d'activité annuel de la commission des usagers est transmis à d'autres instances pour 75 % des établissements (87 % en 2022). Les établissements ont intégré le processus de validation, d'avis et de transmission aux autres instances du rapport d'activité de la CDU.



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

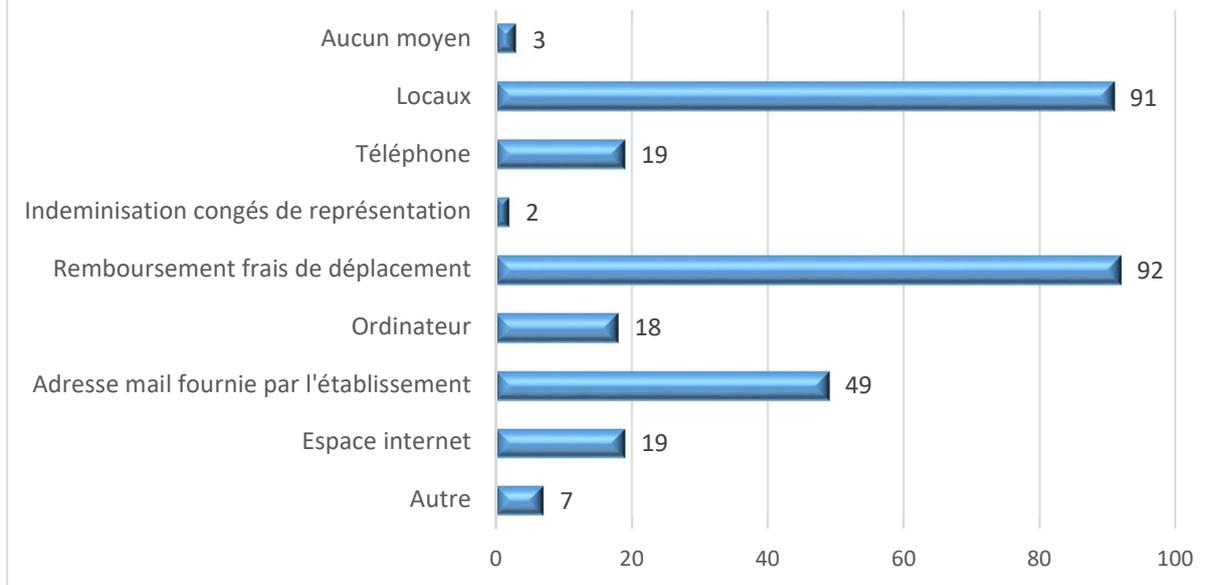
Pour fonctionner et contribuer à l'amélioration de la politique des établissements en matière de qualité d'accueil, de prise en charge et de respect des droits des usagers, la commission des usagers a besoin de moyens et de visibilité.

La liste des membres obligatoires de la commission des usagers est affichée pour 92 % des établissements et comportent leurs coordonnées pour 81 % des établissements. Elle apparaît dans le livret d'accueil pour 75 % des établissements. Pour 96 % des établissements, il est possible pour les usagers de contacter un membre de la commission des usagers à tout moment par mail, téléphone ou bien le site internet de l'établissement.

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).

3 établissements n'ont pas mis de moyens à disposition des représentants des usagers en 2023.

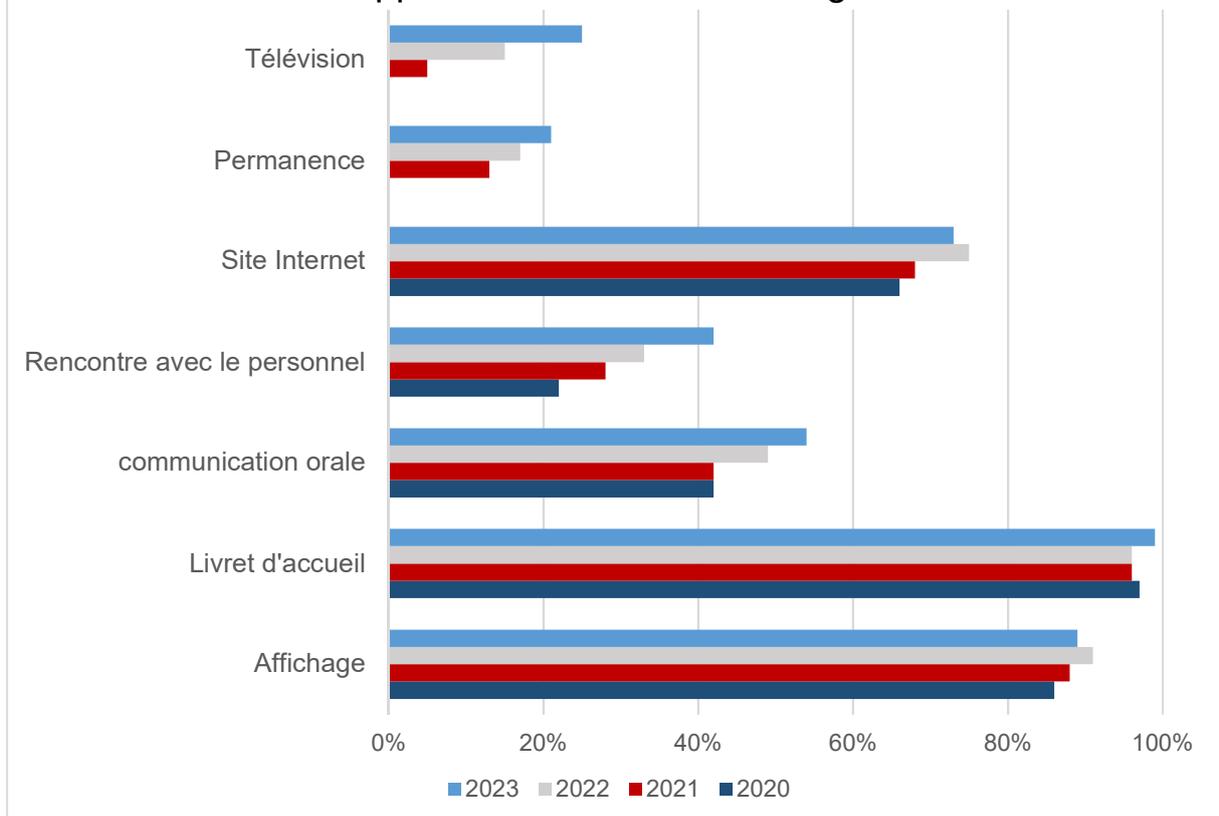
Moyens alloués aux représentants des usagers



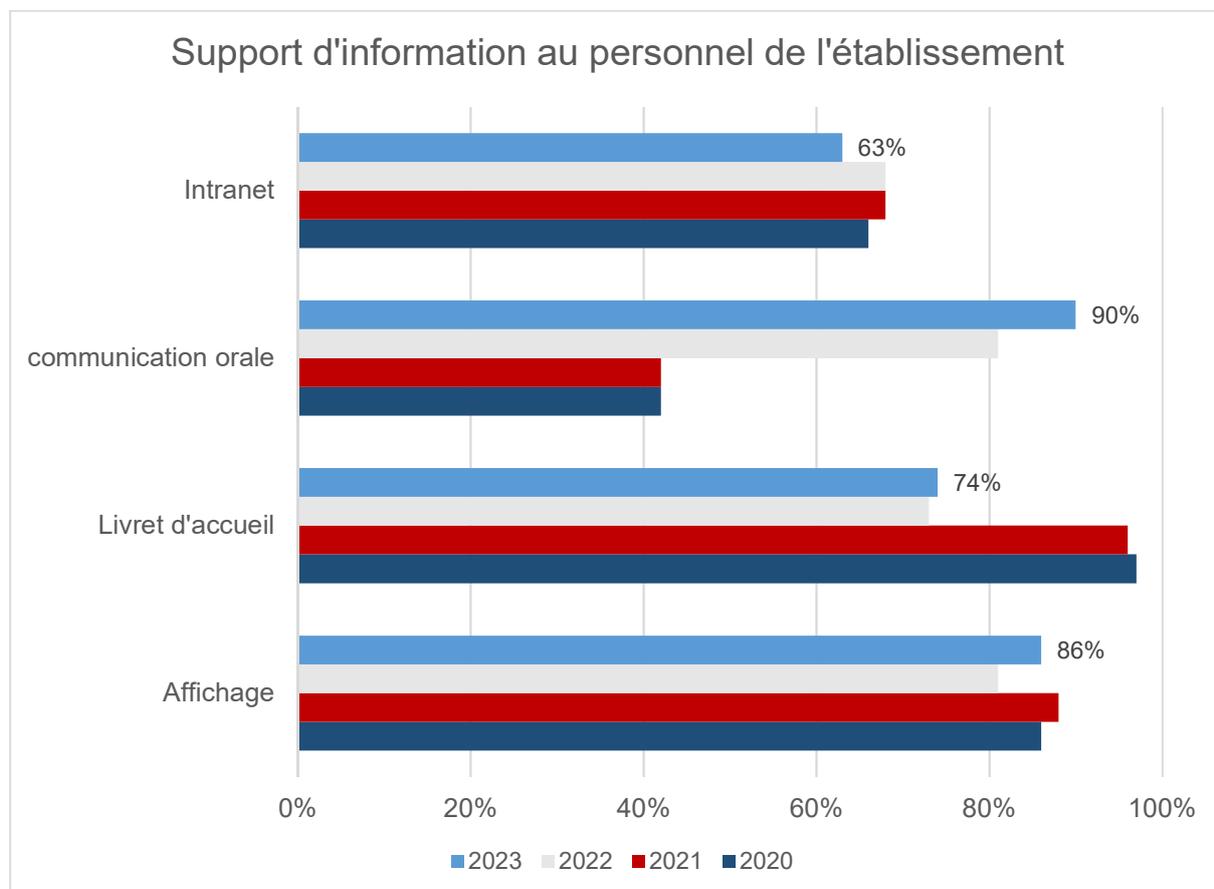
Pour faire connaître le rôle et les activités de la commission des usagers aux usagers, le livret d'accueil (99 %), l'affichage (89 %) et le site internet de la structure (75 %) sont majoritairement les supports de communication utilisés par les établissements.

L'information est également transmise via le règlement intérieur, l'écran du hall d'accueil, les brochures, les kakémonos ou les flyers mis à disposition par France Assos Santé des Pays de la Loire.

Support d'information aux usagers



Pour le personnel de l'établissement, la communication orale et l'affichage (90 %) sont les supports de communication les plus employés pour informer du rôle et des activités de la commission des usagers.



Pour exercer leurs missions de représentants des usagers, ceux-ci doivent être nécessairement connus au sein de l'établissement et être identifiés à la fois par le personnel, les associations et les personnes accueillies et leurs proches.

Les représentants des usagers sont identifiés par les personnes assurant le standard ou l'accueil pour 92 % des établissements. 81 % des établissements (78 % en 2022) les présentent à leur personnel. Pour 67 % des établissements (63% en 2022), les représentants des usagers vont à la rencontre des usagers (via salle d'attente, lieux fréquentés par les usagers, etc...).

Les établissements HAD, de par leur spécificité, font part des difficultés d'information (rencontre des usagers par les représentants) du fait de la prise en charge des patients à domicile. Cependant, des représentants assurent des permanences à la maison des usagers des centres hospitaliers car la majorité des patients de l'HAD entre en provenance de ces établissements.

63 % des établissements (53 % en 2022) déclarent que des échanges sont organisés entre les représentants des usagers et les équipes soignantes lors des réunions des instances, des commissions et des groupes de travail (douleur, fin de vie, parcours patient), lors de la semaine de la sécurité du patient ou lors de la visite de certification HAS.

25 % des établissements déclarent que des réunions sont organisées entre les associations présentes dans l'établissement et les représentants des usagers.

3.2.6 Formations dispensées aux membres de la CDU

Depuis la parution de la loi de modernisation de 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 2023, 41 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'accroissent 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 2023, pour 36 % 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.

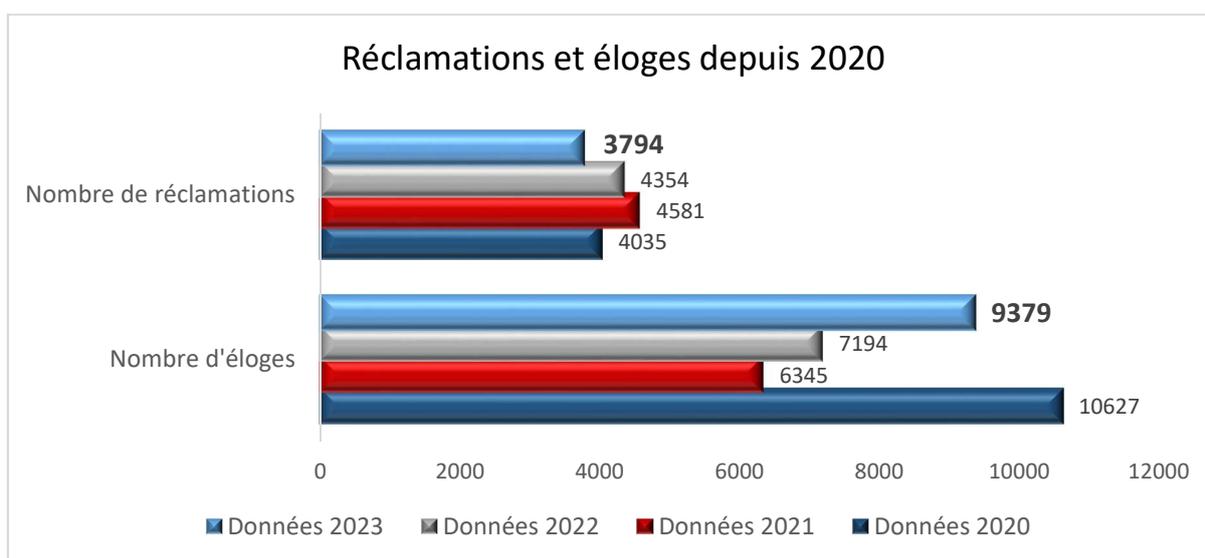
4 INFORMATIONS RELATIVES A LA GESTION DES RECLAMATIONS

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 2023, les établissements déclarent avoir reçu 3794 réclamations dont la majorité est écrite (84 %) et 9 379 éloges.

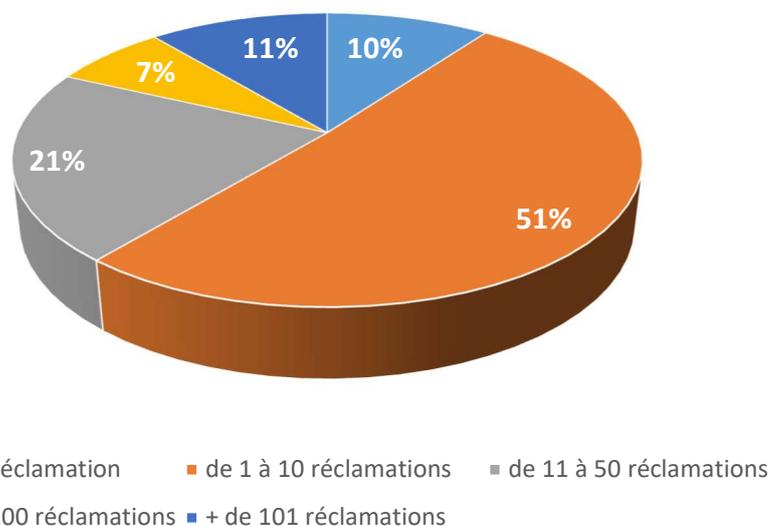


Dans le dénombrement des éloges, on observe des écarts importants entre les établissements. Ces fortes disparités entre établissements s'expliquent par les différents périmètres de recueil définis par chacun, les données sont donc à prendre avec précaution.

Si 12 % 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.

Réclamations réceptionnées en 2023



La moitié des réclamations est recensée sur 8 établissements de santé :

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

11 établissements (8 en 2021) n'ont pas réceptionné de réclamations en 2023.

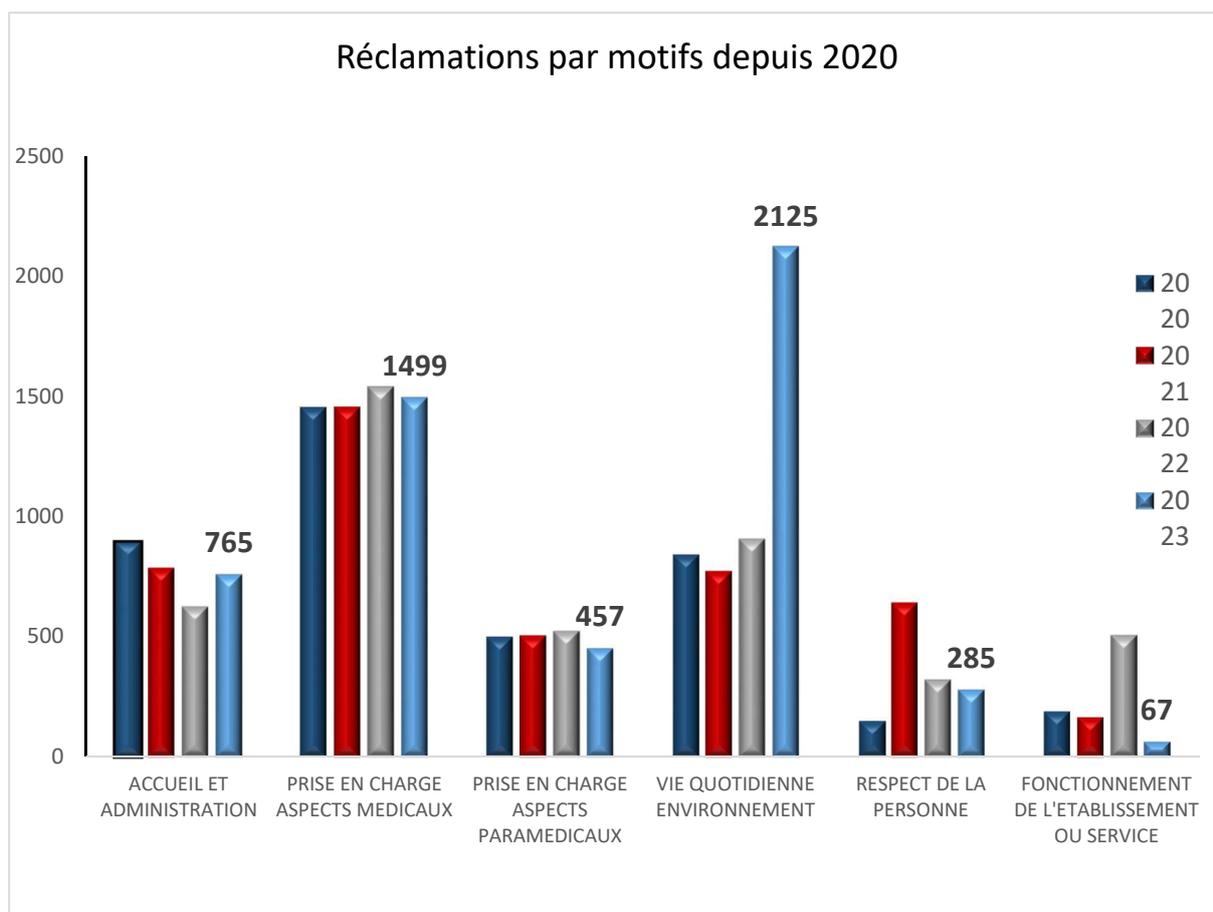
92 % des établissements de santé mettent à disposition des membres de la CDU le registre des réclamations. Pour 98 % des établissements, l'utilisateur est informé de la possibilité de formuler une réclamation majoritairement par le livret d'accueil, par affichage ou le site internet de la structure.

4.2 Motifs des réclamations

Selon leur rapport annuel, 75 % des établissements (77 % en 2022) classent les réclamations par typologie. Parmi les 12 établissements qui ne ventilent pas les réclamations par motifs :

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

Le nombre de réclamations (3794) varie du nombre de réclamations classées par typologie (5198). Ce constat peut s'expliquer du fait qu'une réclamation peut regrouper plusieurs motifs.



En 2023, la majorité des réclamations porte sur la vie quotidienne et l'environnement (41 %), sur la prise en charge des aspects médicaux (29 %) et l'accueil et l'administration (15 %).

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

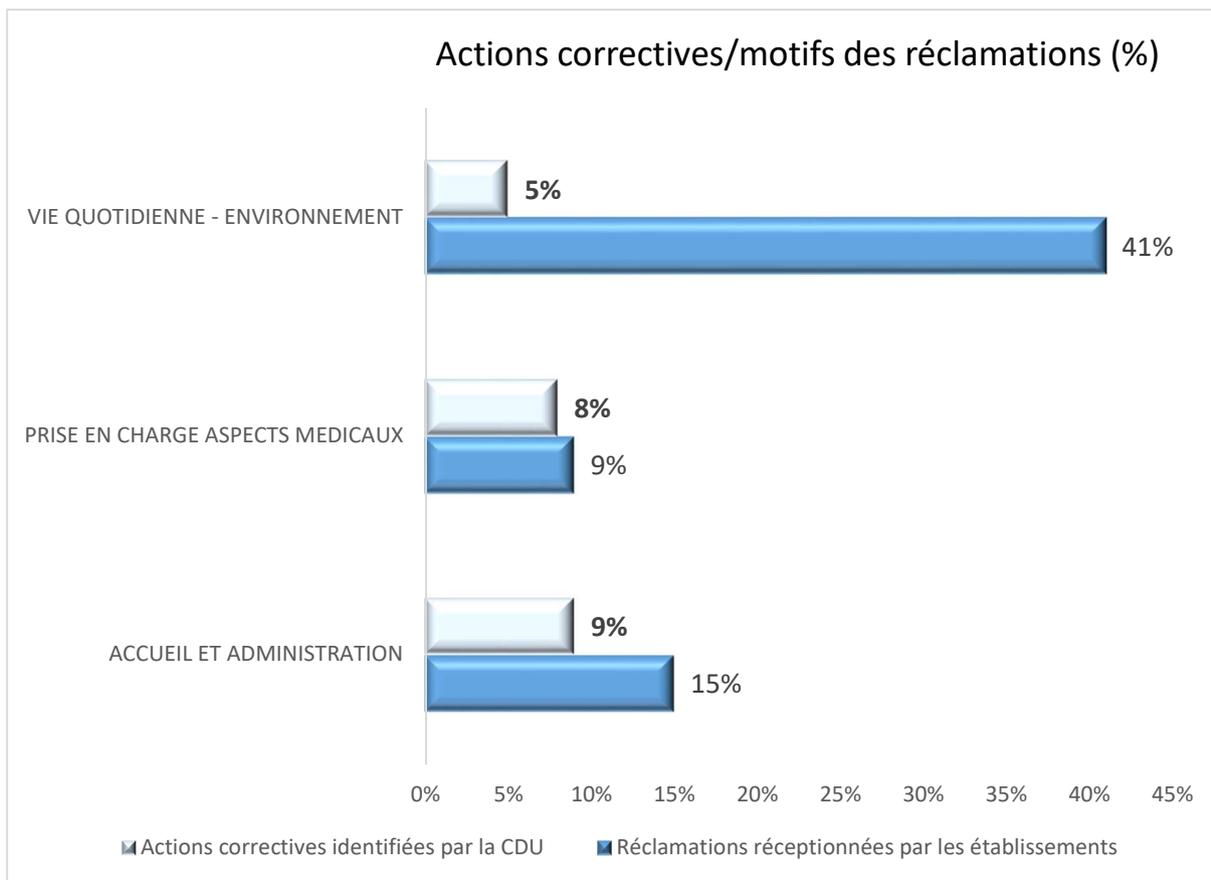
- L'alimentation/diététique (28 %).
- La gestion des ressources de biens à la personne (dépôt, perte, vol objet endommagé) (22 %) ;
- Le matériel et équipement inadapté, dégradé ou indisponible (18 %).

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

- La qualité des soins (17 %) ;
- La relation avec le médecin (16 %) ;
- La prescription ou des actes médicaux (14 %).

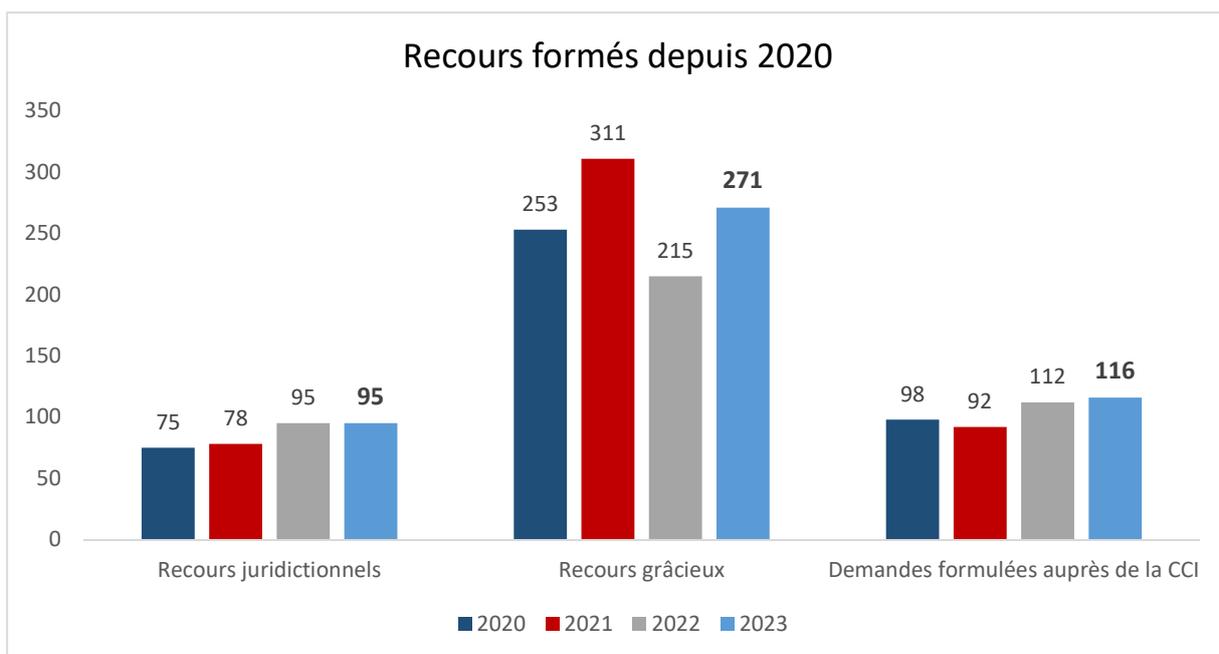
En 2023, les réclamations liées à l'accueil et l'administration portent principalement sur la facturation (61%) ; En 2022, elles portaient principalement sur l'attente/les délais liés à la prise de rendez-vous.

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.



En 2023, ont été formés :

- 95 recours juridictionnels ;
- 271 recours gracieux ;
- 116 saisines de la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI).



4.3 Traitement des réclamations

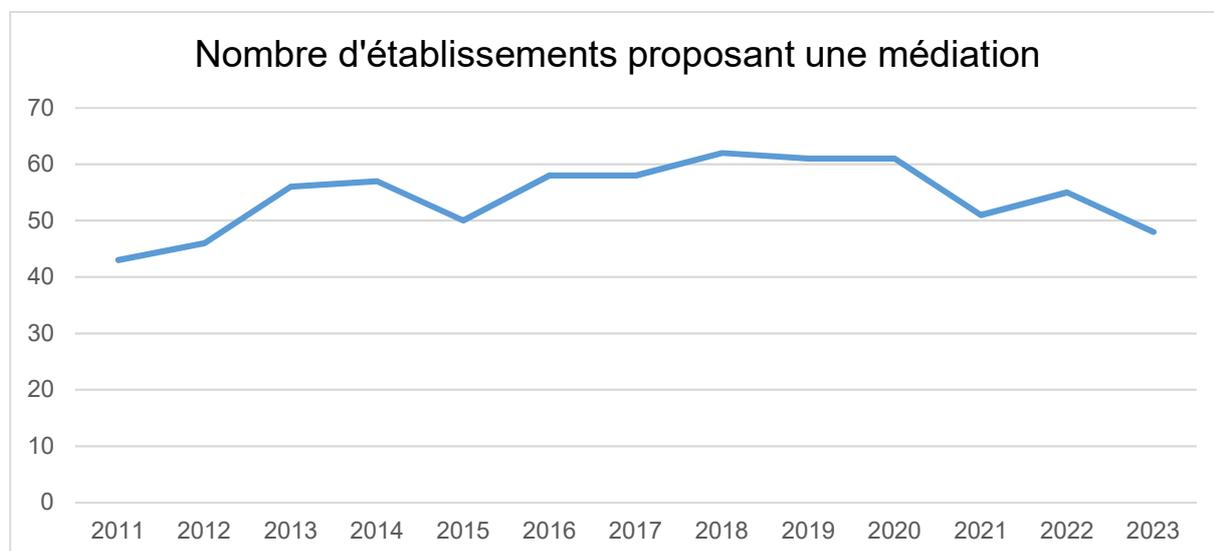
77 % des établissements accusent réception au requérant ayant formulé une réclamation écrite. Le délai d'envoi de l'accusé réception varie de 1 à 8 jours. 26 établissements transmettent la liste des représentants des usagers lors de l'accusé réception de la réclamation.

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 23 jours. 19 établissements précisent un délai de prise en charge des réclamations maximum au-delà de 100 jours dont 351 jours pour un établissement du département de la Sarthe.

Si la majorité des établissements (67 %) 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.

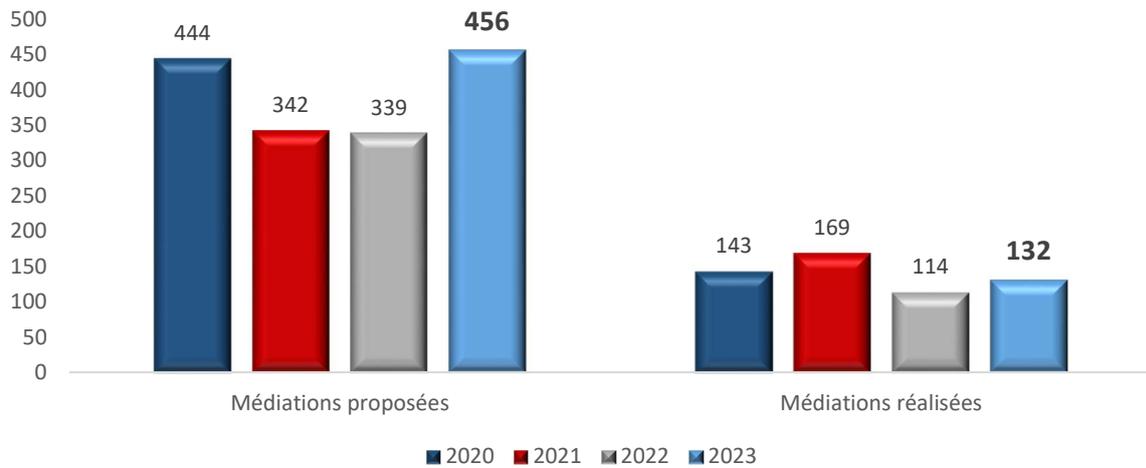
4.4 Médiations

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* ».

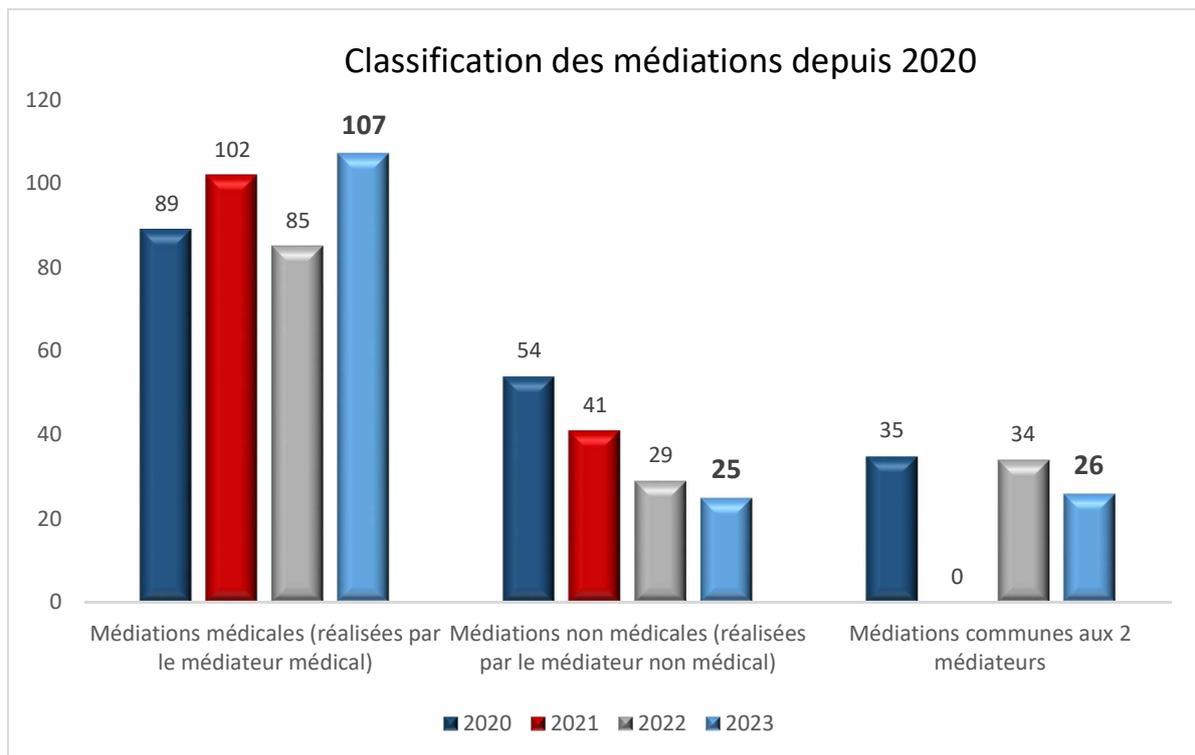


Le nombre d'établissements ayant proposé au moins une médiation diminue en 2023.

Médiations proposées et réalisées depuis 2020



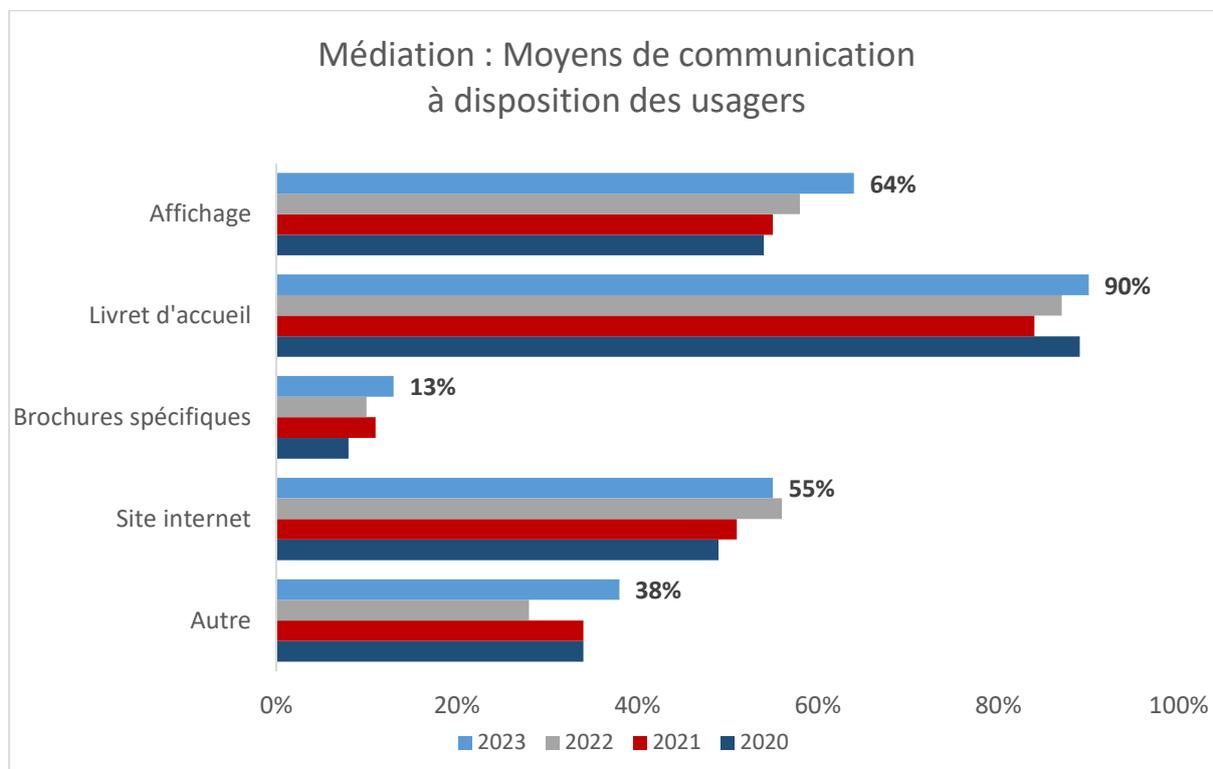
456 médiations ont été proposées par les établissements de santé et 132 médiations ont été réalisées, soit un taux de réalisation de 29 % en 2023 (34 % en 2022). Les données 2023 montrent une augmentation du nombre de médiations proposées et du nombre de médiations réalisées.



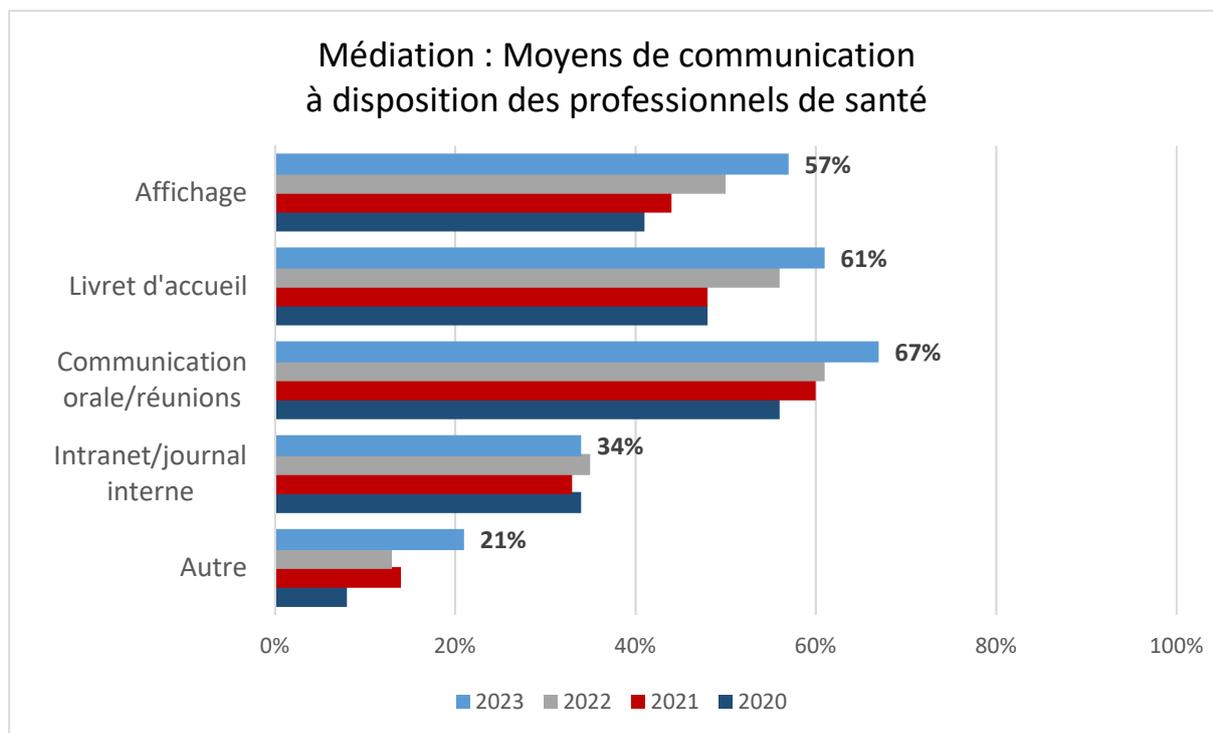
Si on constate que le médiateur médecin et non médecin sont simultanément saisis, les médiations sont principalement organisées avec le médiateur médecin (81 %) ; 26 médiations communes aux 2 médiateurs ont été réalisées en 2023 (20 %).

55 établissements n'ont pas proposé de médiation ; cependant les usagers sont informés de la possibilité de saisir le médiateur.

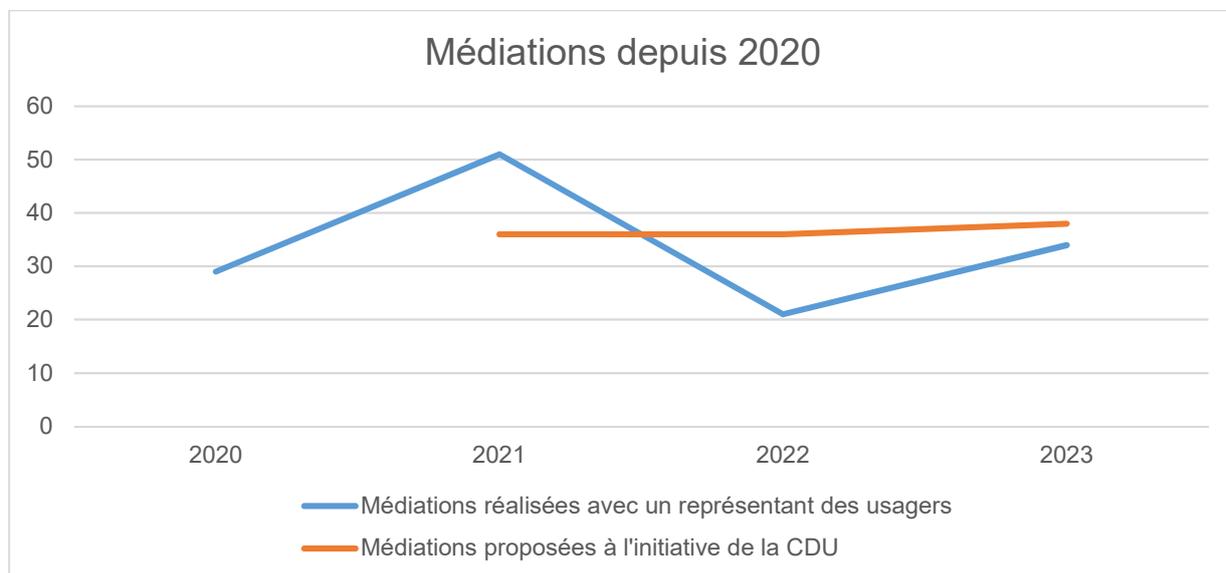
93 % des établissements informent les usagers de la possibilité de saisir le médiateur principalement par le livret d'accueil (90 %) et par voie d'affichage (64 %). D'autres moyens existent : la communication orale, le courrier d'accusé réception au plaignant, les représentants des usagers, le personnel soignant et/ou le cadre de santé.



85 % des établissements informent les professionnels de santé de l'existence et du rôle des médiateurs lors de réunions ou par le livret d'accueil.



89 % des établissements informent les usagers qu'ils peuvent se faire accompagner d'un représentant des usagers lors de la rencontre avec le médiateur. 34 médiations ont été réalisées en présence d'un représentant des usagers en 2023 (21 en 2022).



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 2023 :

- 60 établissements adressent le compte-rendu de médiation au plaignant ;
- 40 établissements transmettent le compte-rendu de médiation aux membres de la CDU ;
- 59 établissements communiquent oralement le compte-rendu de médiation aux membres de la CDU.

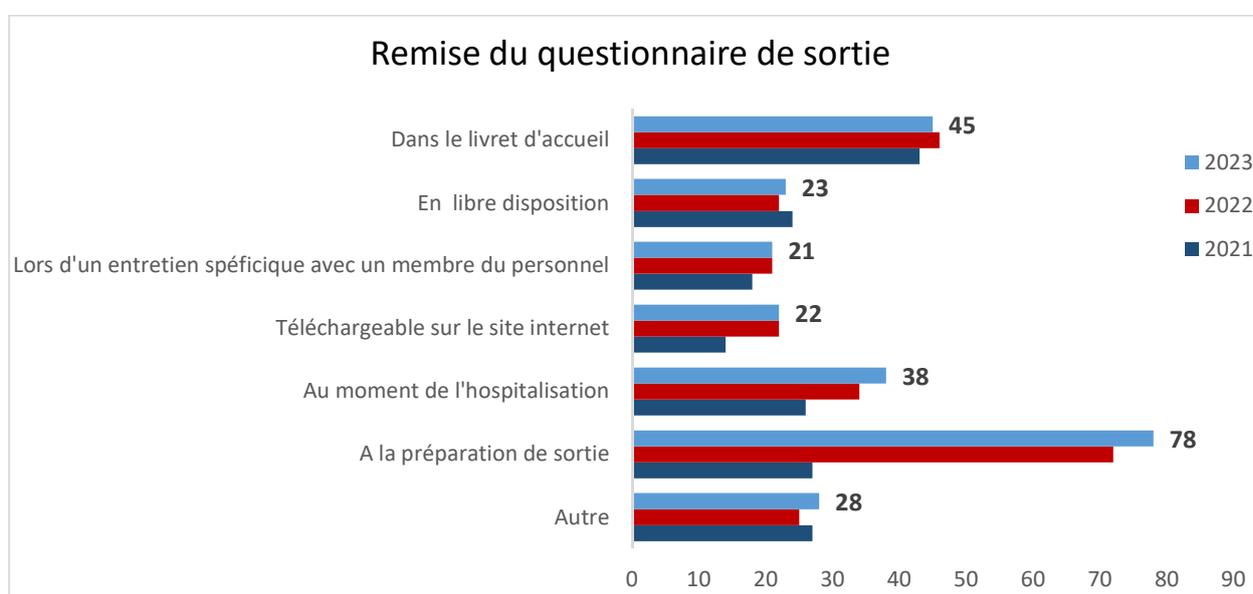
5 INFORMATIONS RELATIVES A LA MESURE DE SATISFACTION DES USAGERS

5.1 Questionnaire de sortie

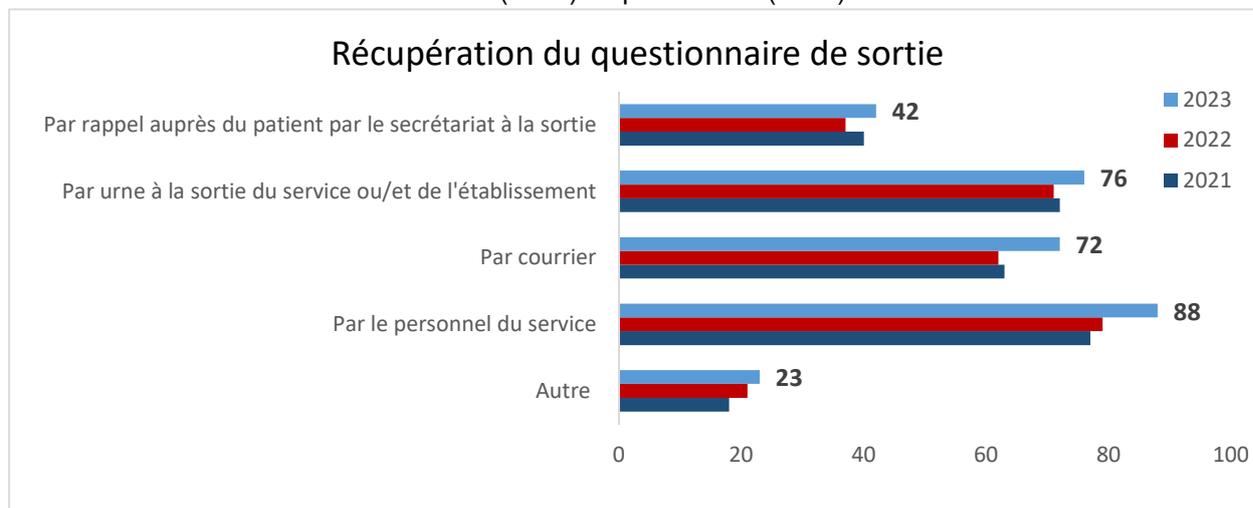
L'utilisation du questionnaire de sortie est rendue obligatoire par le cadre réglementaire. Selon l'article R.1112-67 du code de santé publique modifié par décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 : « *Tout hospitalisé reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations*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

Au regard des informations communiquées, 96 % des établissements ont utilisé un questionnaire de sortie en 2023 en complément du questionnaire e-Satis.

La plupart des établissements de santé remettent le questionnaire de sortie lors de la préparation de sortie (69 %) et dans le livret d'accueil (40 %). Pour certains établissements, il est remis dans la chambre ou à disposition sur une tablette, lors des permanences par les représentants des usagers. D'autres établissements le transmettent par courrier.



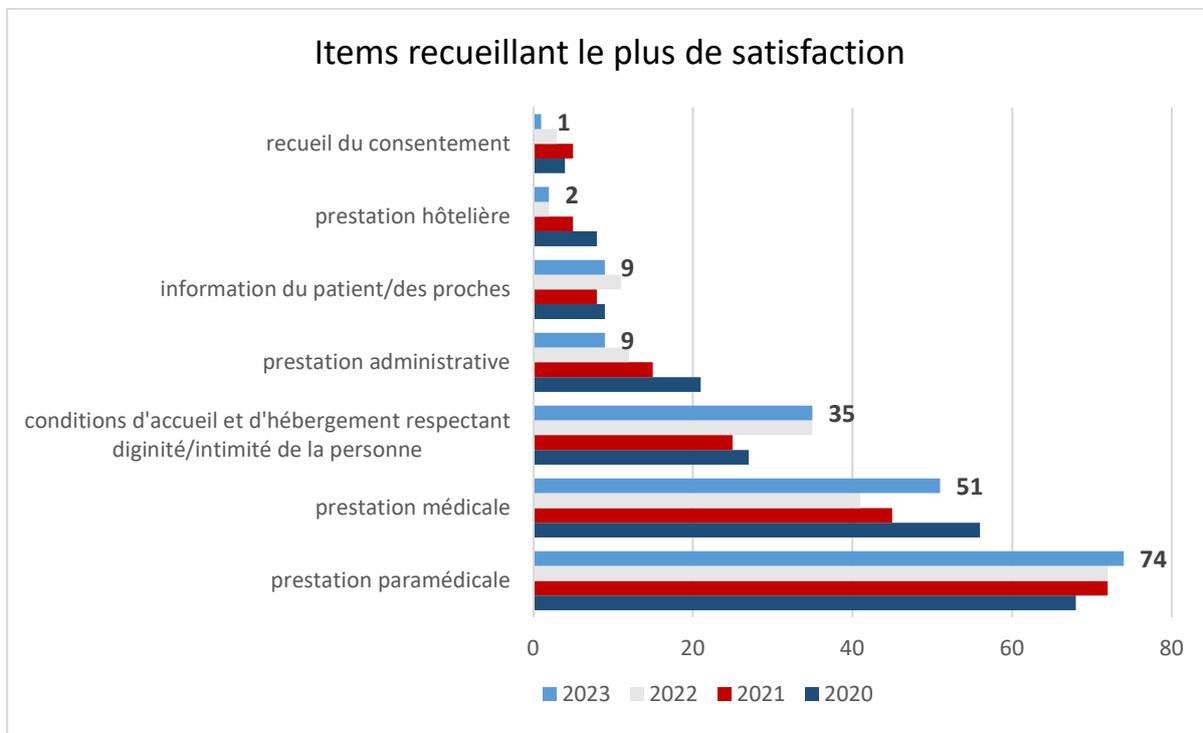
Principalement recueilli par le personnel (78 %), le questionnaire est aussi récupéré dans les urnes à la sortie du service ou de l'établissement (67 %) ou par courrier (64 %).



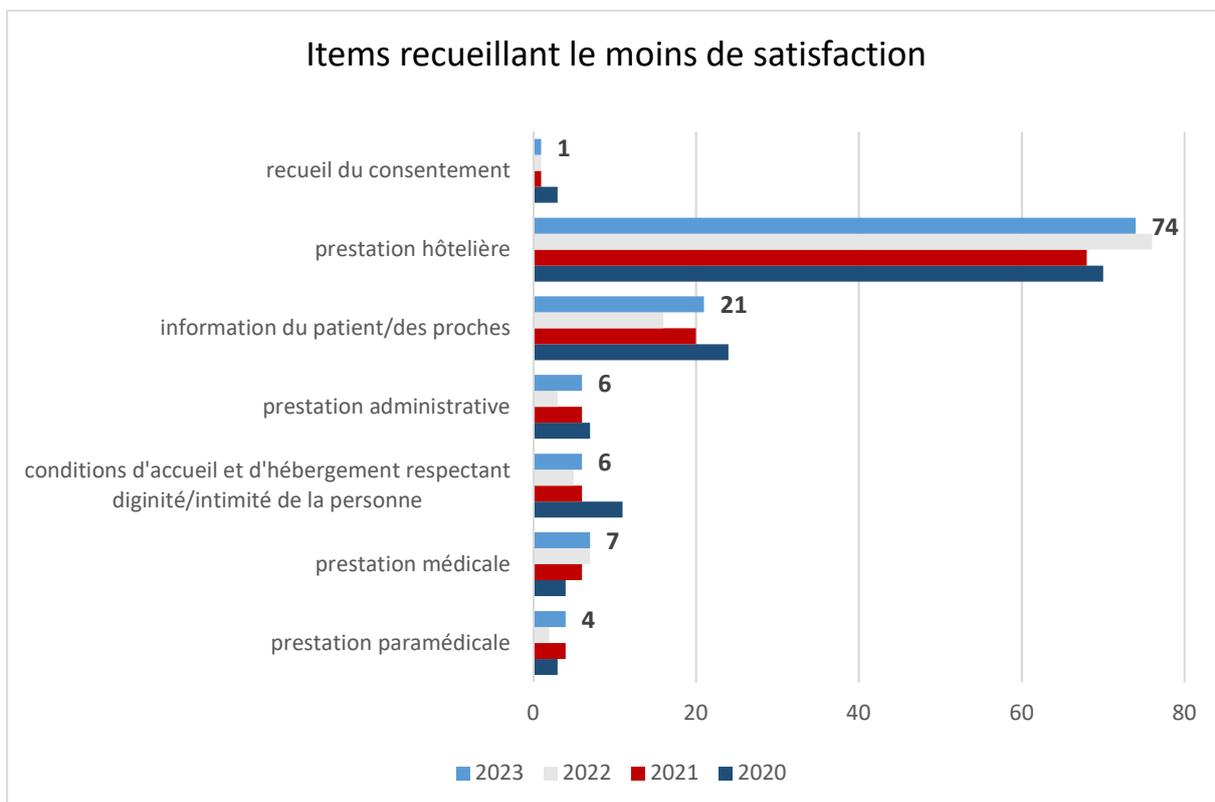
Afin de favoriser le taux de retour, certains établissements proposent la mise en place d'enveloppes T ou une adresse mail.

53 % des établissements déclarent apporter une aide au remplissage.

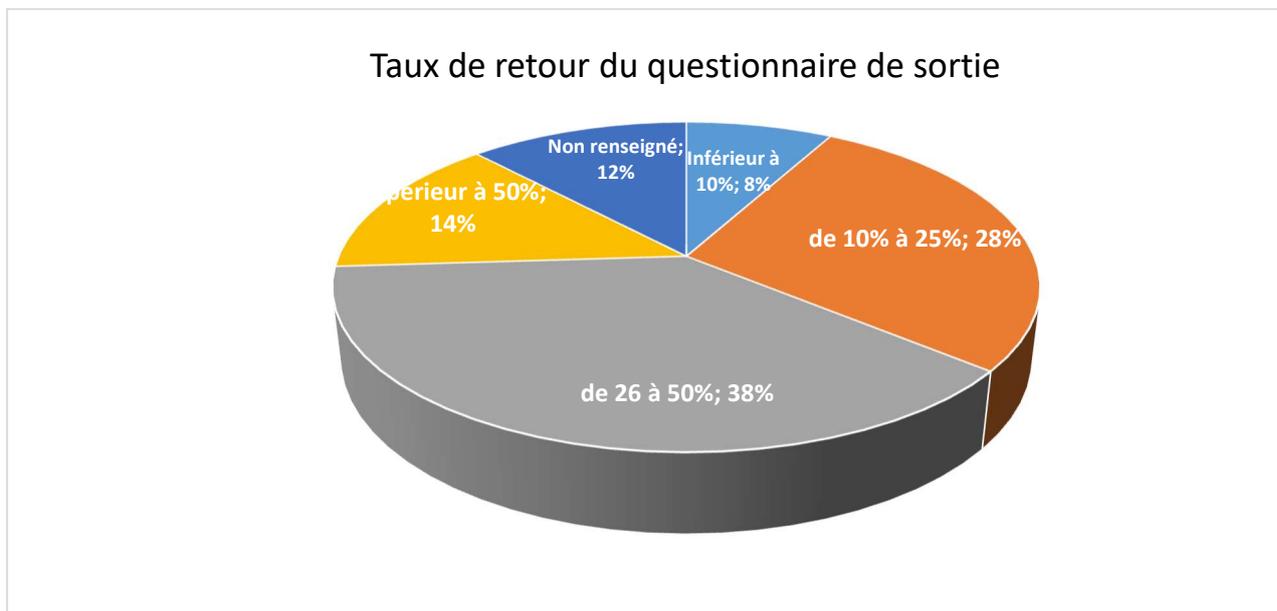
L'item recueillant le plus de satisfaction est la prestation paramédicale pour 65 % des établissements.



L'item recueillant le moins de satisfaction est la prestation hôtelière pour 65 % des établissements.



Les données recueillies ont permis d'exploiter le taux de retour du questionnaire. 16 établissements déclarent avoir un taux de retour supérieur à 50 %.



89 % des établissements de santé mettent en place des actions après analyse des questionnaires de sortie.

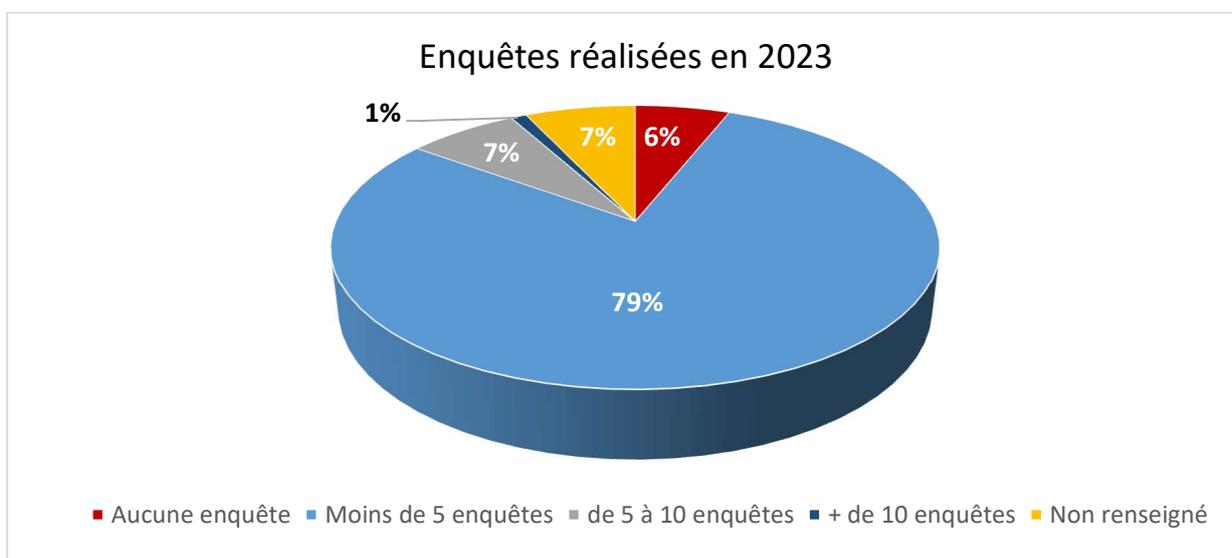
Les établissements restent attentifs à l'amélioration du questionnaire tant sur sa diffusion que sur son recueil, ce qui montre leur intérêt de l'expression des usagers et leur préoccupation de l'amélioration de la qualité.

5.2 Enquêtes de satisfaction

Selon les données recueillies, 84 établissements réalisent des enquêtes de satisfaction.

5 établissements de santé n'ont pas réalisé d'enquêtes en 2023.

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...) et/ou traiter d'un sujet particulier (restauration, bienveillance...).



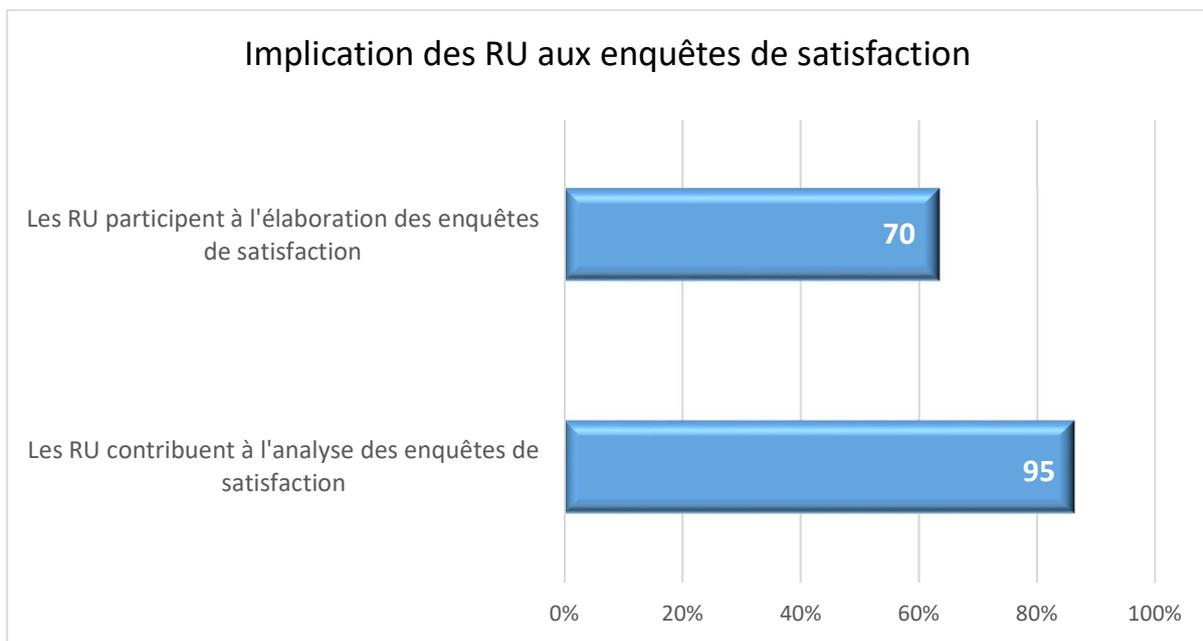
5.3 Le dispositif national de mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients

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 2023 :

- 76 établissements participent au dispositif national e-Satis ;
- 60 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.

5.4 Implication des représentants des usagers dans les enquêtes de satisfaction

70 établissements impliquent les représentants des usagers à l'élaboration des enquêtes de satisfaction 97 % des établissements communiquent aux représentants des usagers les résultats des différentes enquêtes de satisfaction (e-satis, enquêtes internes). Les représentants des usagers contribuent à leur analyse pour 84 % des établissements.

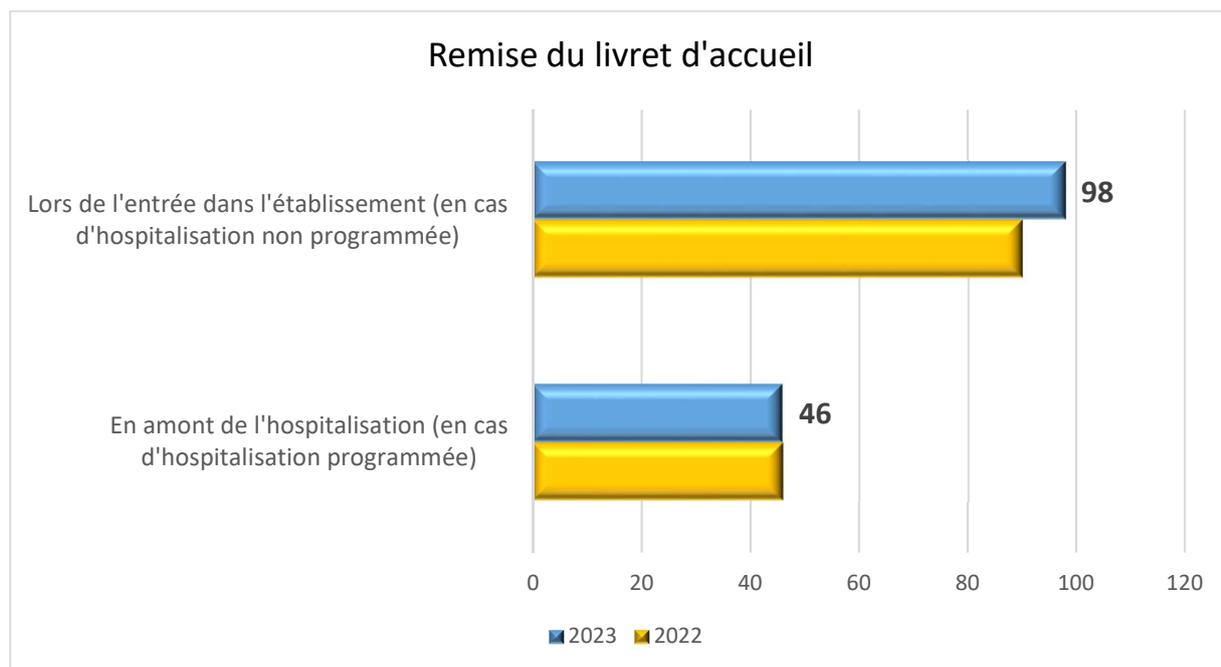


6 DOCUMENTS D'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS

6.1 Livret d'accueil

En application de l'article L. 1112-2 du code de santé publique, un livret d'accueil doit être remis à chaque patient lors de son admission ou le cas échéant à un proche.

Pour 95 % des établissements, le livret d'accueil est remis systématiquement à l'utilisateur ou à ses proches. Il est remis lors de l'entrée en hospitalisation non programmée par 87 % des établissements et en amont de l'hospitalisation par 41 % des établissements lorsque l'hospitalisation est programmée.



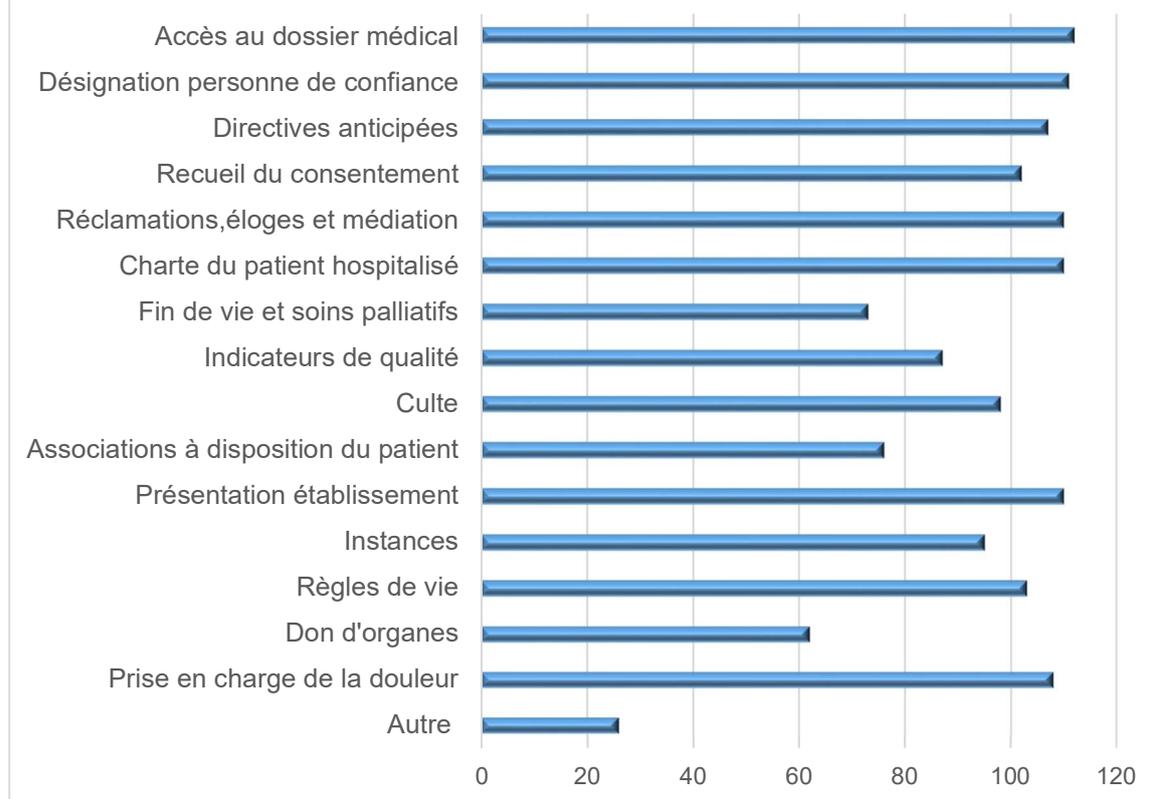
Selon les données, la remise du livret d'accueil est accompagnée d'explications orales à chaque patient pour 72 établissements ligériens (64 %).

Par l'intermédiaire du livret d'accueil, les établissements informent les usagers sur :

- 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 (de 90 % à 99 % des établissements) ;
- Les cultes, les instances (de 84 % à 87 % des établissements) ;
- Les associations à disposition du patient, les soins palliatifs, le don d'organes, les indicateurs de qualité (de 55 % à 77 % des établissements).

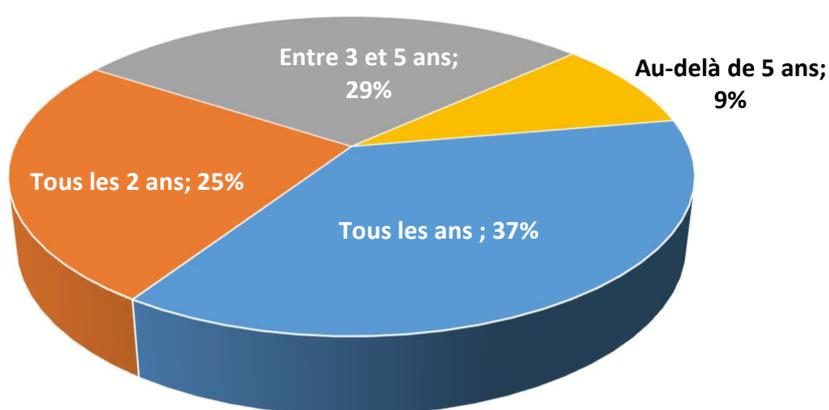
23 % des établissements communiquent d'autres informations dans le livret d'accueil : les frais d'hospitalisation, le rôle du représentant des usagers, les membres de la commission des usagers, l'organisation des services et l'identification des différents professionnels, les règles hygiène, les modalités de sortie, les modalités de transport, le respect des règles RGPD, l'éducation thérapeutique du patient, les consignes de sécurité, le dépôt des objets de valeur, etc...

Contenu du livret d'accueil



Pour apporter des informations fiables à l'utilisateur, la mise à jour est importante. 42 établissements actualisent annuellement le livret d'accueil.

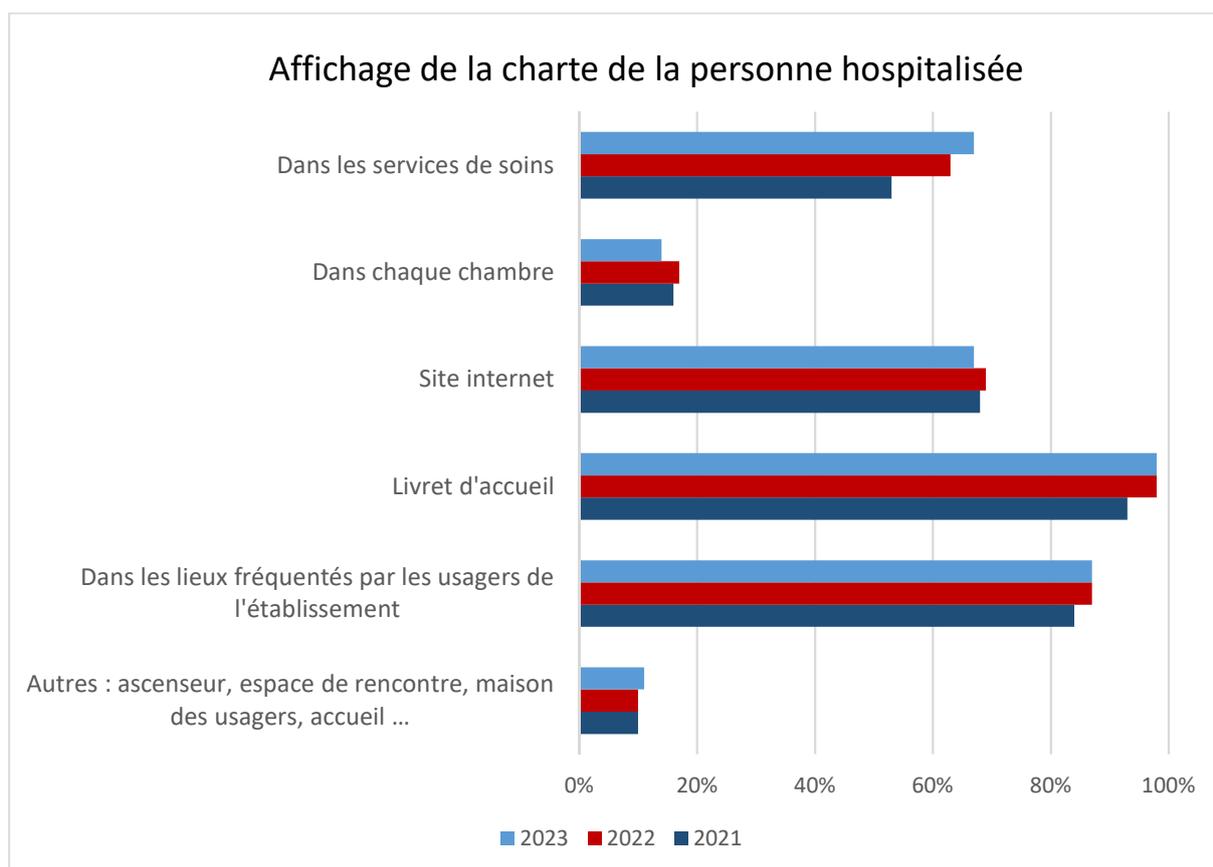
Mise à jour du livret d'accueil



6.2 Charte de la personne hospitalisée

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

La charte de la personne hospitalisée est insérée dans le livret d'accueil par 98 % des établissements de santé et affichée dans les lieux fréquentés par les usagers par 87 % des établissements de santé.

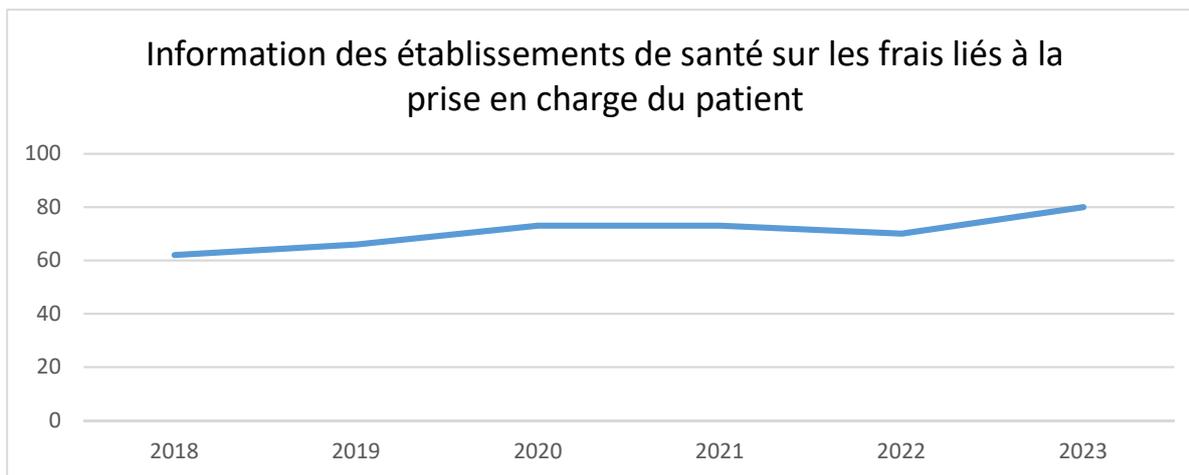


Dans certains établissements, elle est disponible sur demande en version complète, en braille, en gros caractères et en plusieurs langues.

6.3 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* ».

76 % des établissements concernés confirment la présentation de l'information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation.

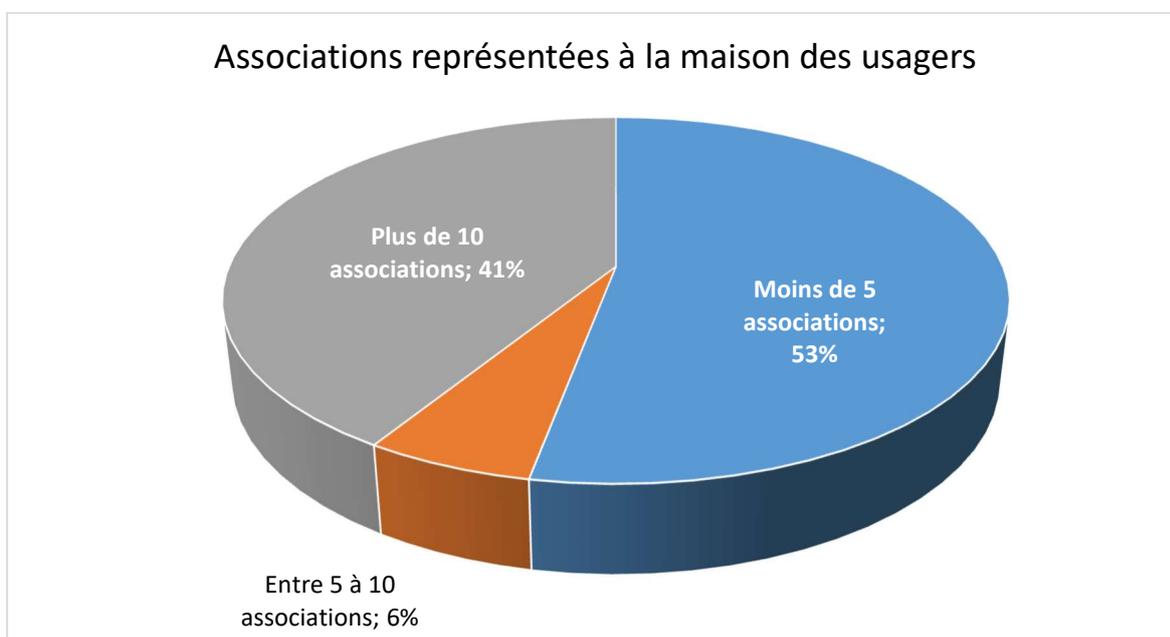


Pour 84 % des établissements concernés, les patients reçoivent à leur sortie les informations sur les frais liés à leur prise en charge.

6.4 La maison des usagers

La maison des usagers a vocation à accueillir les associations présentes au sein de l'établissement. 17 établissements de santé ont instauré une maison des usagers.

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

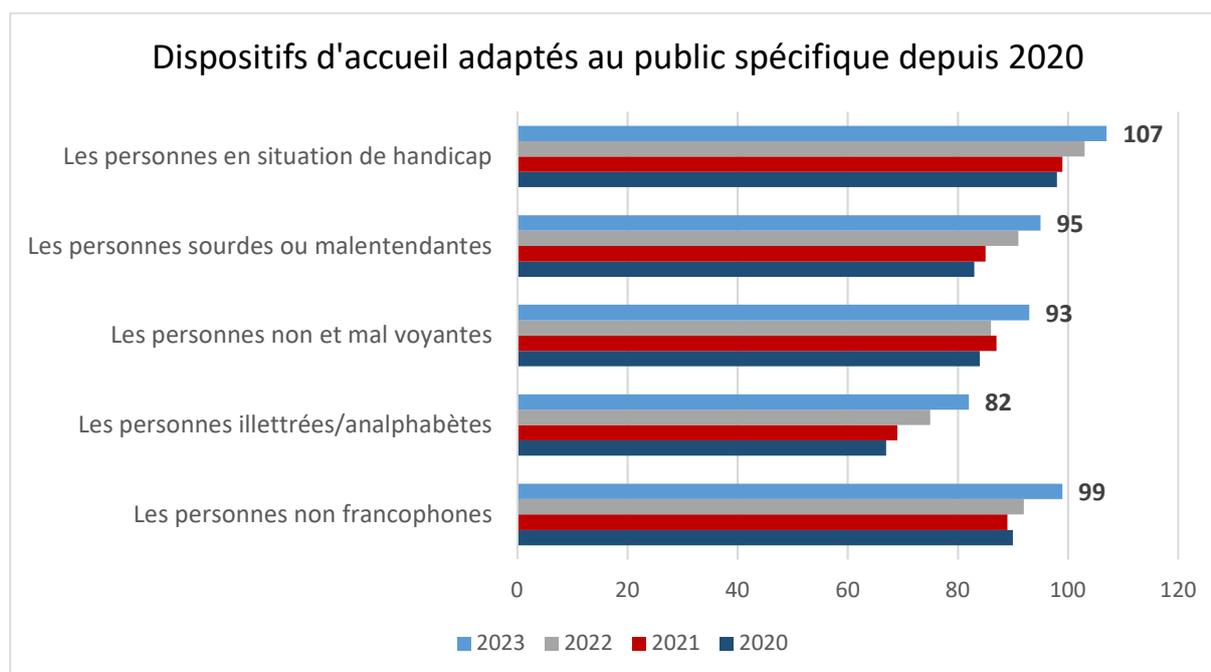


Cet espace usagers est un lieu d'accueil, d'écoute, d'échanges, de permanences et de diffusion d'information par plaquette. Il a vocation à permettre aux patients et à leurs familles de formuler et d'exprimer leurs questionnements, de prendre connaissance du milieu associatif intra et extra hospitalier 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 des 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 :

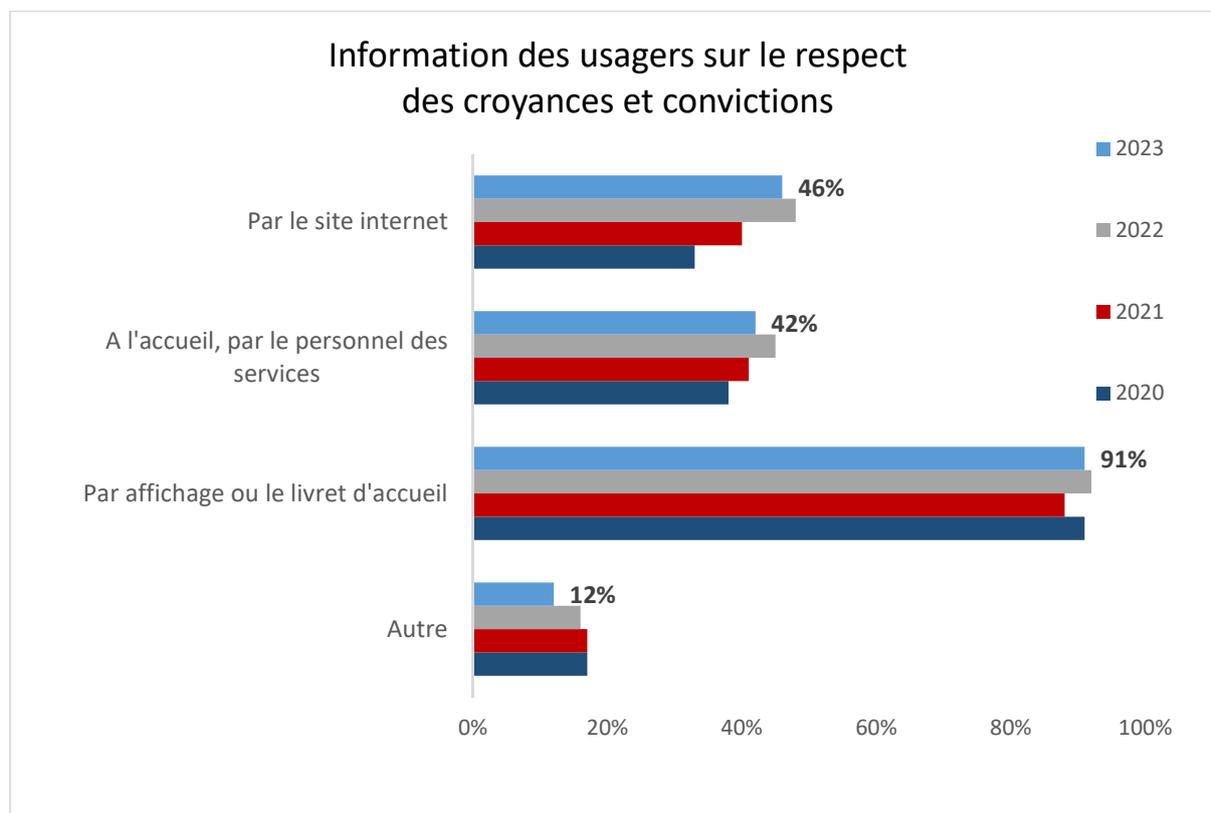
- Pour les personnes non francophones : des fiches pratiques sur les soins et charte de la personne hospitalisée en langues étrangères ;
- Pour les personnes en situation de déficience visuelle : charte de la personne hospitalisée en braille, utilisation de pictogrammes, aménagements spécifiques (téléphones 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 : utilisation de pictogrammes, accompagnement par les professionnels dans le cadre des démarches administratives.

Pour 98 % 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 96 % des établissements essentiellement par le livret d'accueil ou par voie d'affichage.



43 établissements ont désigné une personne référente au sein du personnel. Il existe un lieu de confession multi-religieux pour 45 établissements de santé concernés.

En 2023, 5 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

106 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

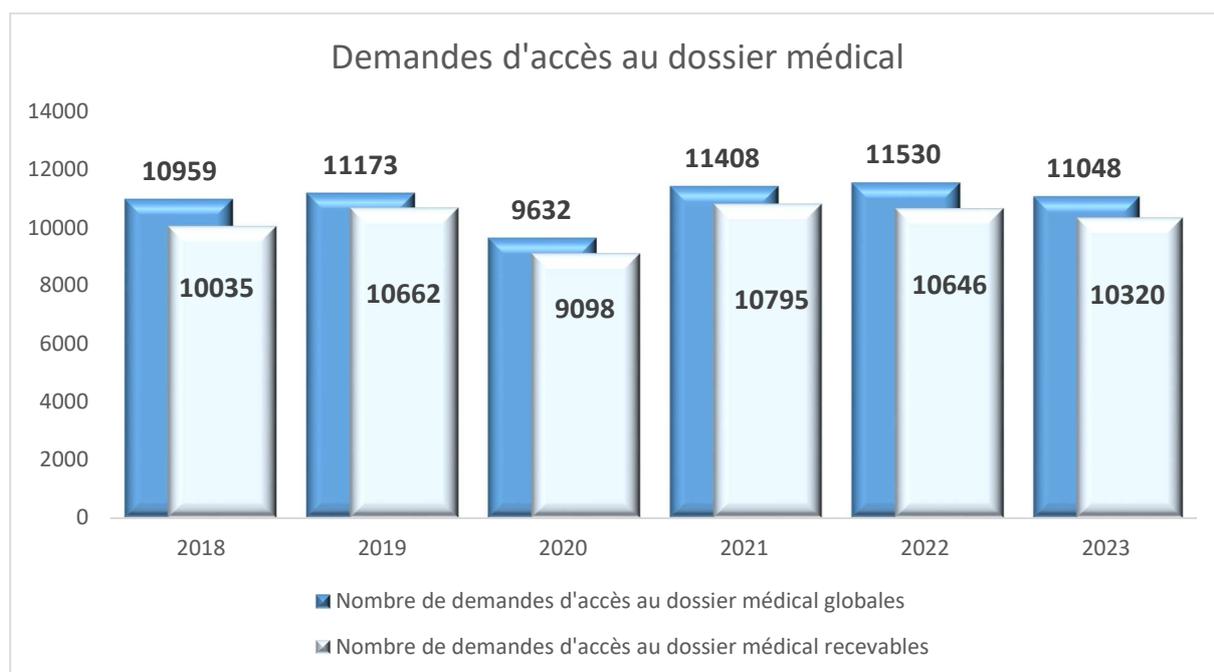
L'article L. 1111-7 du code de la santé publique modifié par la loi 2021-1017 du 4 août 2021 précise : « *Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de 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 réflexion 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 2023, 90 % des établissements ont été sollicités (89 % en 2022) pour au moins une demande d'information médicale. Parmi les 102 établissements, 69 % d'entre eux ont réceptionné moins de 40 demandes. Ces données sont stables par rapport aux années précédentes. 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 stable : - 326 demandes en 2026.

79 % des demandes recevables concernent des dossiers de moins de 5 ans.

Parmi les 97 établissements ayant réceptionné des demandes d'accès aux dossiers médicaux de moins de 5 ans :

- 32 établissements ont répondu dans un délai maximum de 8 jours ;
- 58 établissements ont dépassé le délai réglementaire ;
- 7 établissements n'ont pas précisé le délai maximum.

Parmi les 68 établissements ayant réceptionné des demandes d'accès aux dossiers médicaux de plus de 5 ans :

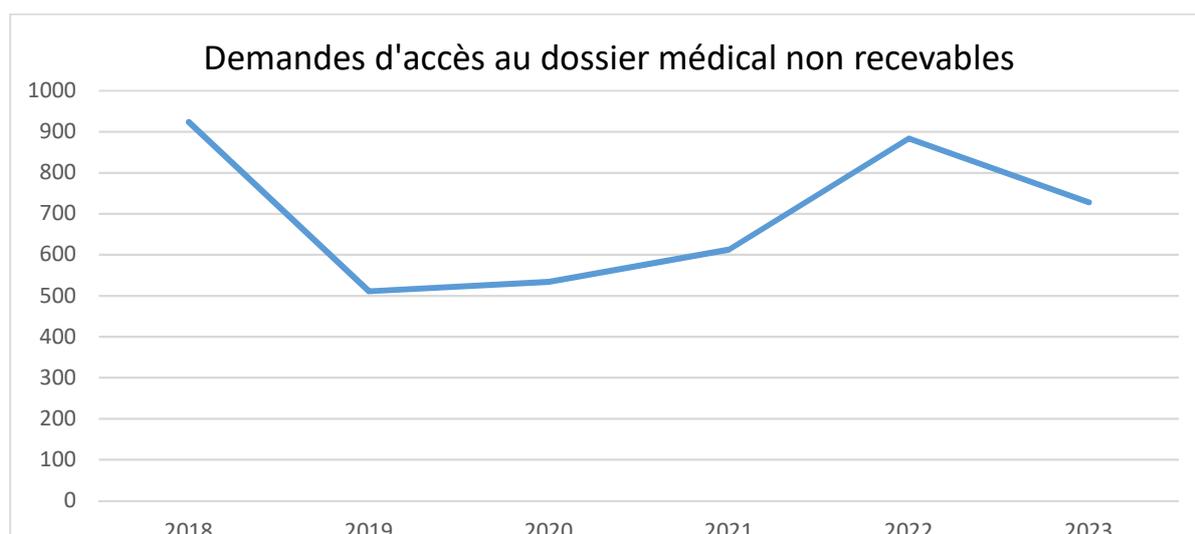
- 48 établissements ont répondu dans un délai inférieur à 2 mois ;
- 13 établissements ont dépassé le délai réglementaire ;
- 7 établissements n'ont pas précisé le délai maximum.

Le dépassement du délai légal est expliqué par le manque de disponibilité ou d'absence du personnel traitant la transmission des dossiers médicaux.

75 % des établissements accusent réception de la demande d'accès au dossier médical. La demande provient du patient lui-même (74 %) et/ou des ayants droits ou tiers habilités (78 %).

Le dossier médical est disponible sur place par 96 % des établissements. Les frais de reproduction et d'envoi du dossier médical sont facturés au demandeur par 73 % des établissements. 94 % des établissements concernés ont au-préalable informé le demandeur du montant de sa demande.

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



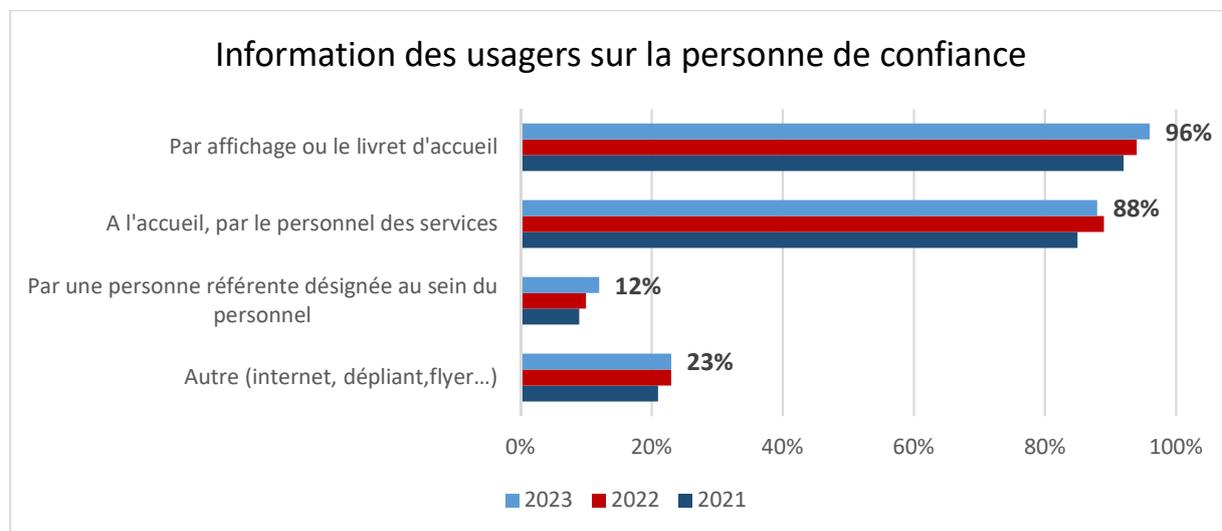
En 2023, le nombre de demandes d'accès au dossier médical non recevables diminue avec 728 demandes enregistrées (- 156).

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 révoquable à tout moment...* ».

99 % des établissements ont mis en place une procédure de désignation de la personne de confiance et 12 % des établissements ont désigné une personne référente au sein du personnel.

L'information est diffusée par les établissements auprès des usagers essentiellement par affichage ou le livret d'accueil (96 %) et à l'accueil par le personnel des services lors des admissions (88 %). Elle est également accessible sur le site internet de l'établissement et/ou par l'intermédiaire de plaquettes/dépliants dans les salles de consultation.



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...* ».

94 % des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur en dehors du livret d'accueil.

L'information est délivrée par les professionnels de santé lors de la prise en charge du patient. Elle est également délivrée par le site internet de la structure, les plaquettes d'information ou la référente douleur désignée au sein des services de l'établissement.

Une procédure systématique d'évaluation de la prise en charge de la douleur dans les services est présente dans 97 % des établissements ligériens.

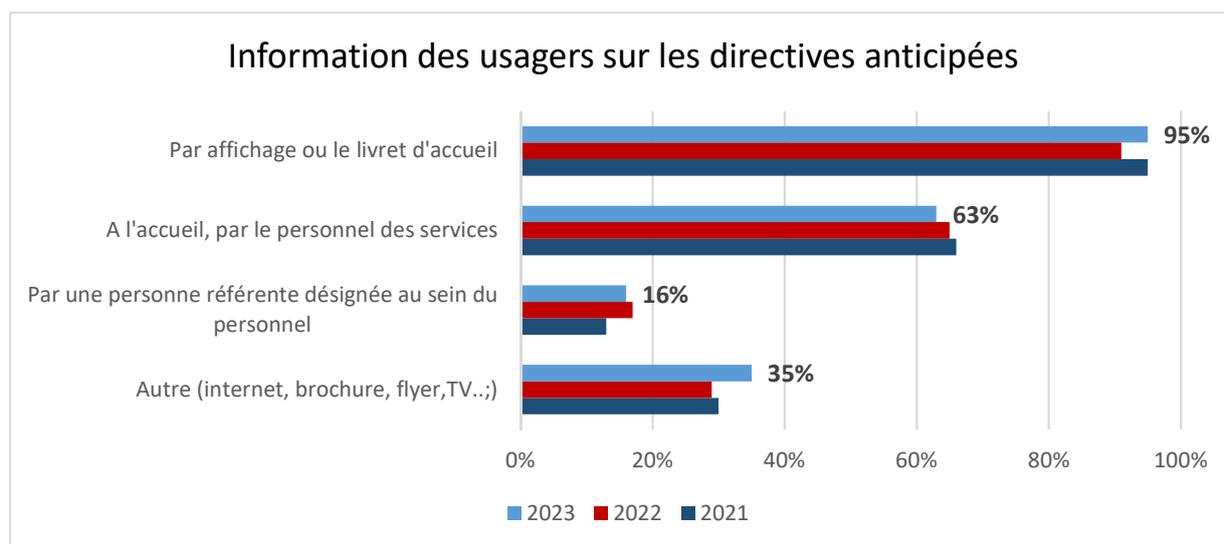
Majoritairement, l'évaluation de la douleur est effectuée au patient lors de son admission et tout au long de sa prise en charge. Plusieurs échelles d'évaluation sont à disposition des professionnels en fonction du profil du patient et de sa capacité à évaluer sa douleur. Les évaluations sont tracées dans le dossier médical du patient.

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 d'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées est existante pour 96 % des établissements de santé.



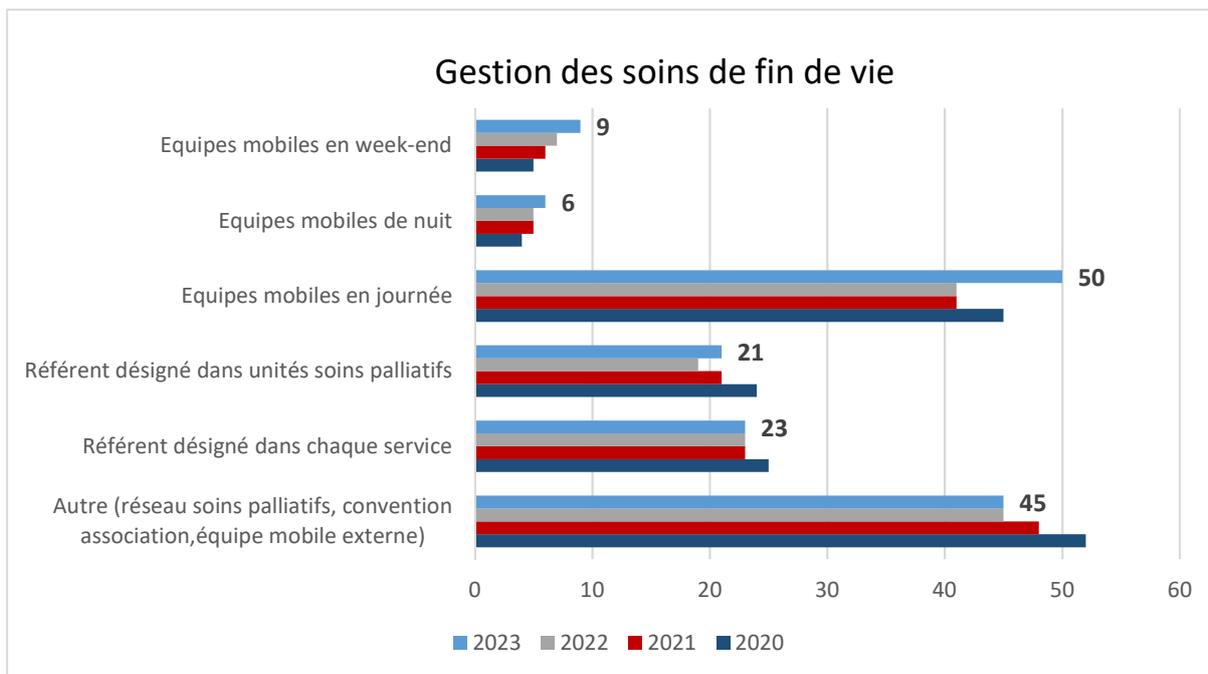
L'information de l'utilisateur sur la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie est principalement réalisée par affichage et/ou le livret d'accueil (95 %), à l'accueil par les personnels des services (63 %) et par une personne référente désignée au sein du personnel (16 %). Certains établissements délivrent l'information via des plaquettes spécifiques, le site internet, lors de la semaine sécurité du patient.

Parmi les 5 établissements n'ayant pas prévu de procédure d'information :

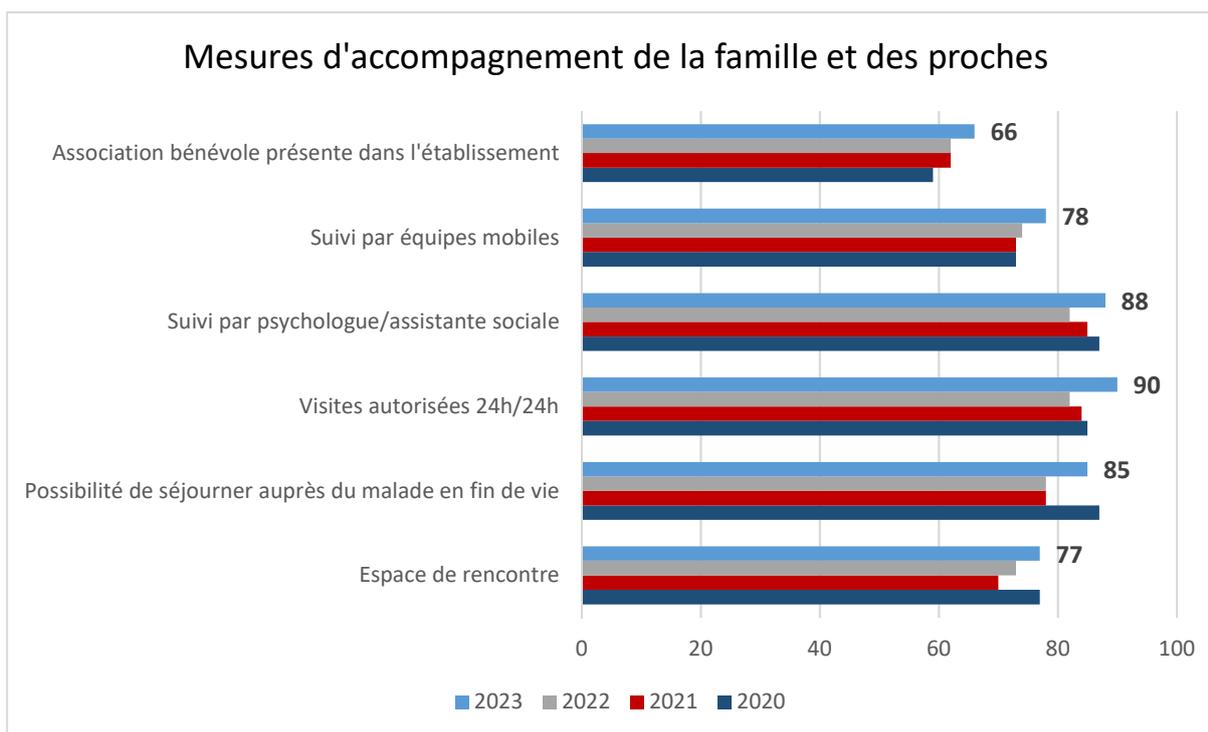
- 3 établissements ne sont pas concernés par cette thématique ;
- 1 établissement a mis à jour un livret des soins palliatifs réalisé par les membres du CLUD pour mise à disposition auprès des professionnels de santé ;
- 1 établissement n'a pas justifié l'absence de procédure d'information.

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; 12 établissements ne sont pas concernés par cette thématique.



95 % des établissements de santé concernés mettent en œuvre des mesures d'accompagnement de la famille et des proches.



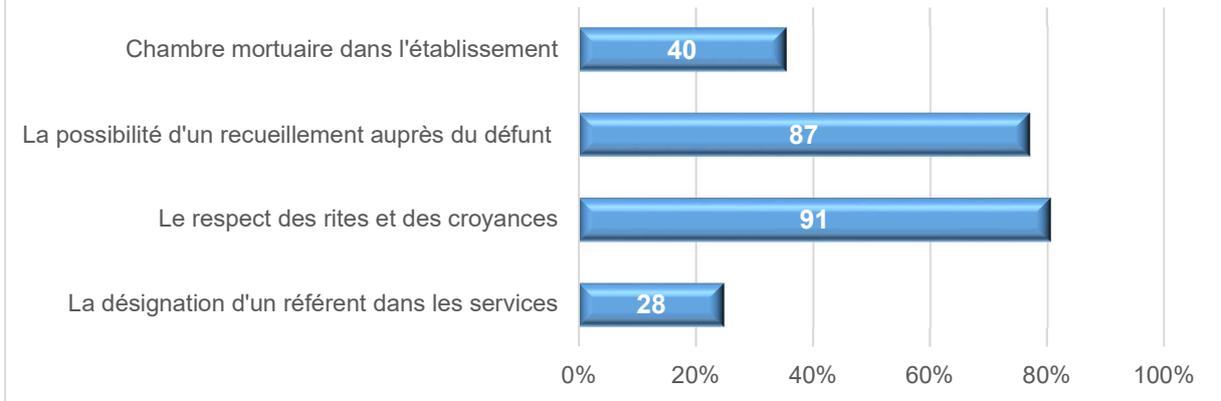
7.9 La prise en charge du décès

La procédure liée à la qualité de la prise en charge du décès et de l'accompagnement de l'entourage est existante pour 79 % des établissements de santé.

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

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

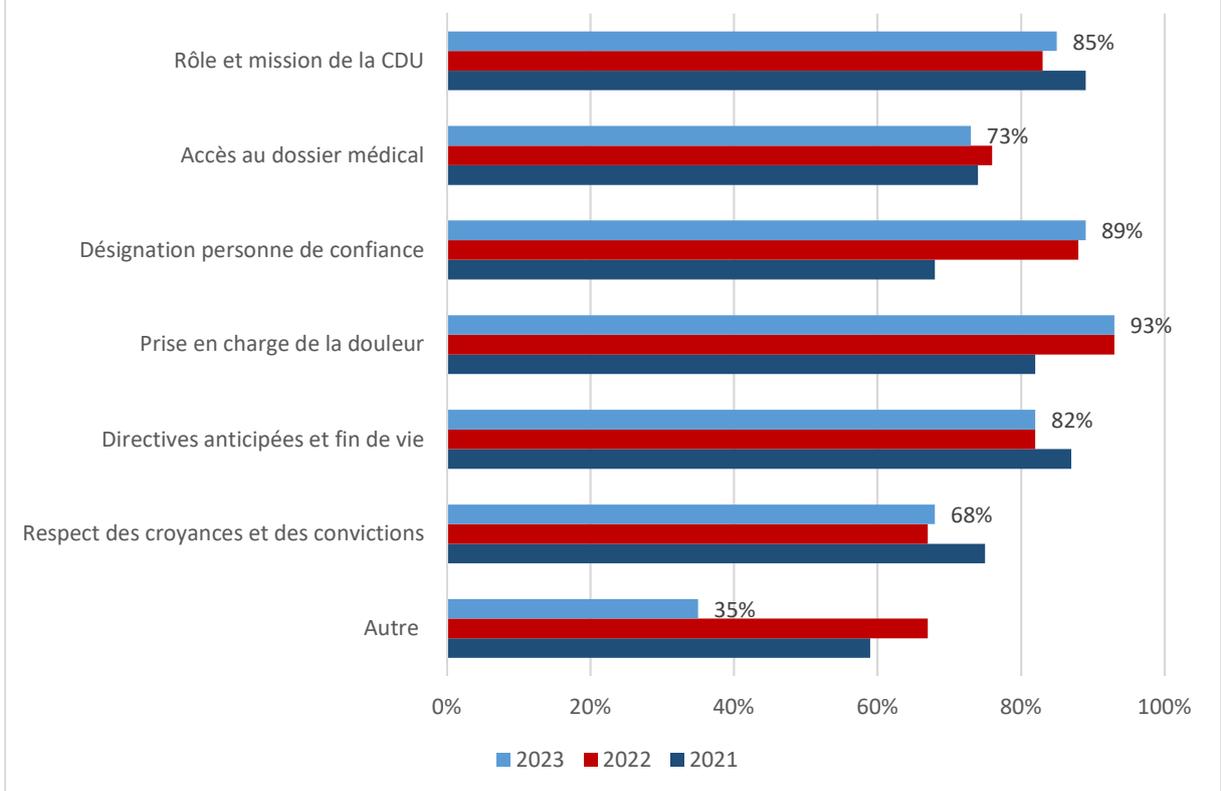
Dispositifs prévus concernant la prise en charge du décès



7.10 La sensibilisation des professionnels de santé aux droits des usagers

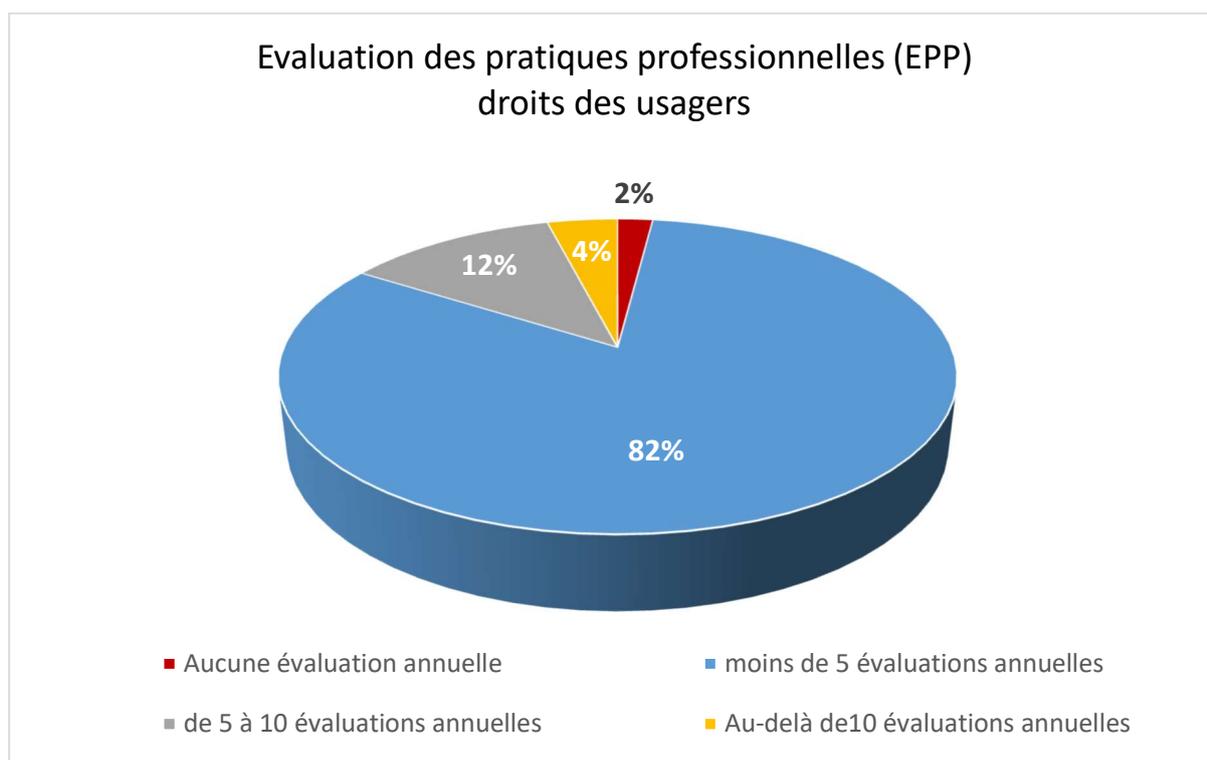
La démarche d'information et de sensibilisation des professionnels de santé aux droits des usagers semble acquise pour 96 % des établissements de santé. Les sujets d'information aux droits des usagers sont variés mais concernent surtout la prise en charge de la douleur (93 %), la désignation de la personne de confiance (89 %) et le rôle et les missions de la CDU (85 %).

Thèmes de sensibilisation des professionnels de santé aux droits des usagers



57 établissements de santé ont organisé en 2023 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.. ;

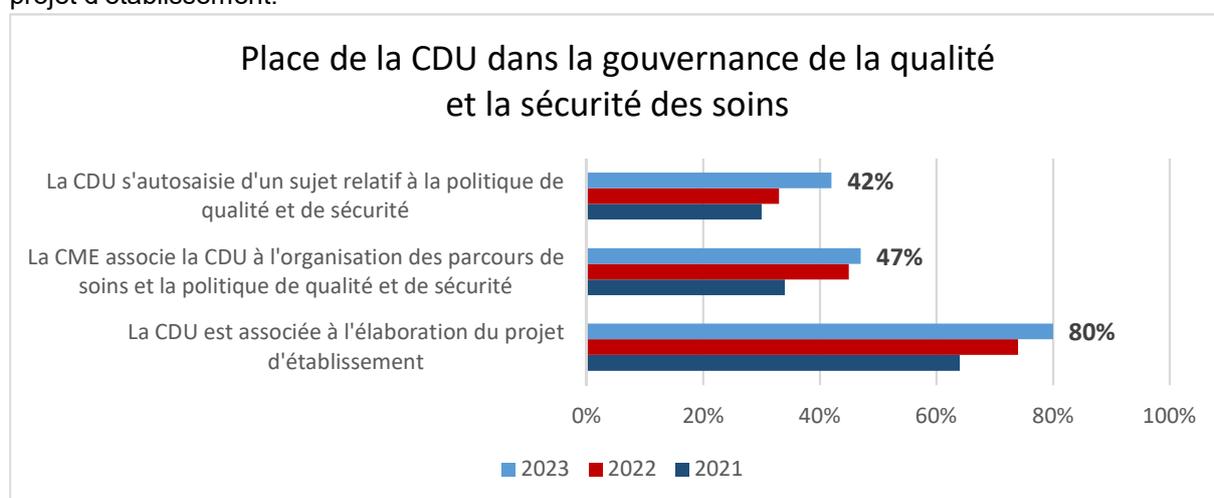


8 POLITIQUE LIEE A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCUEIL DES PERSONNES

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.



47 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 préparation à la certification ;
- La sensibilisation à « mon espace santé » ;
- Les événements indésirables graves ;
- La qualité de la restauration.

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, 13 établissements publics sont concernés par une commission d'activité libérale ; 5 établissements communiquent le bilan de l'instance à la commission des usagers.

8.3 Les évènements indésirables graves

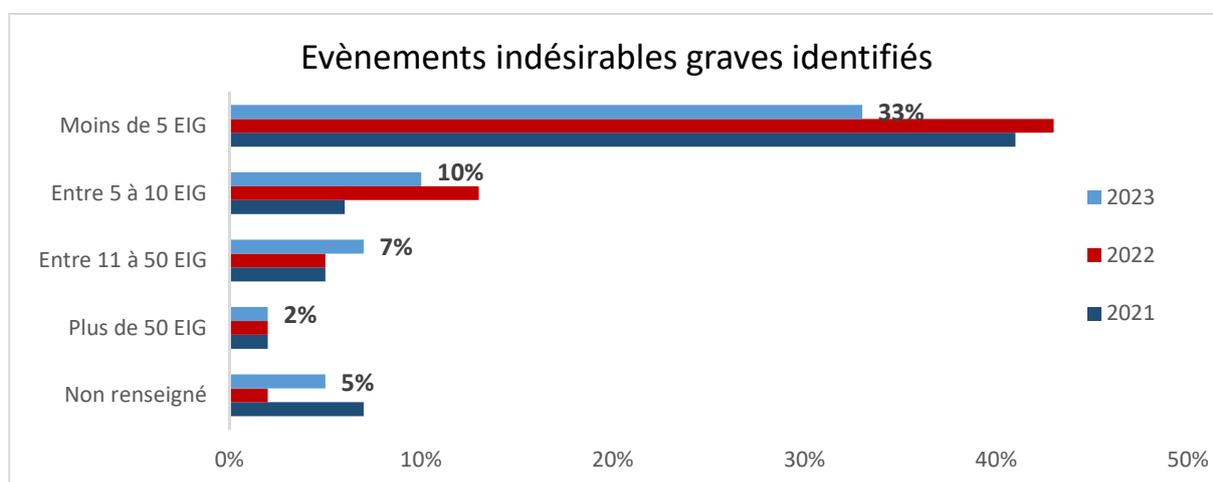
Par voie réglementaire, la commission des usagers reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

- « Une présentation, au moins une fois par an, des évènements 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 évènement 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'évènement 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'évènements 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 % 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 50 % des établissements (47 % en 2022) et participe aux évaluations des plans et actions entreprises et à leur suivi pour 50 % des établissements.

Au cours de l'année 2023, 487 évènements indésirables graves ont été identifiés par 58 établissements de santé, 582 actions correctives ont été mises en œuvre pour y remédier et 13 observations ont été formulées par la CDU.

49 établissements déclarent ne pas avoir eu d'EIG en 2023.



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, 34 % 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 23 % de ces établissements.

8.5 Le projet des usagers

La commission des usagers peut formaliser un projet des usagers qui exprime les attentes et 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.

75 projets des usagers ont été élaborés et 14 projets sont en cours d'élaboration. Pour 77 établissements, il est transmis au directeur de l'établissement. Pour 85 % des établissements, le projet des usagers est intégré au projet d'établissement et se décline par axes et par objectifs. Les axes identifiés majoritairement dans le projet des usagers des établissements de santé sont :

- Améliorer le confort et la qualité de la prise en charge du patient durant son séjour ;
- Améliorer la connaissance des droits du patient ;
- S'engager dans la démarche de "l'expérience patient" et prendre en compte la parole de l'utilisateur ;
- Promouvoir la bientraitance auprès des professionnels de santé ;
- Développer la participation des usagers dans la vie de l'établissement ;
- Améliorer la visibilité des représentants et associations auprès des patients, accompagnants et des professionnels ;
- Améliorer l'accueil physique des usagers ;
- Développer l'accessibilité de l'établissement

Une structure HAD a ciblé un axe sur le soutien des aidants dans l'accompagnement de leur proche à l'HAD

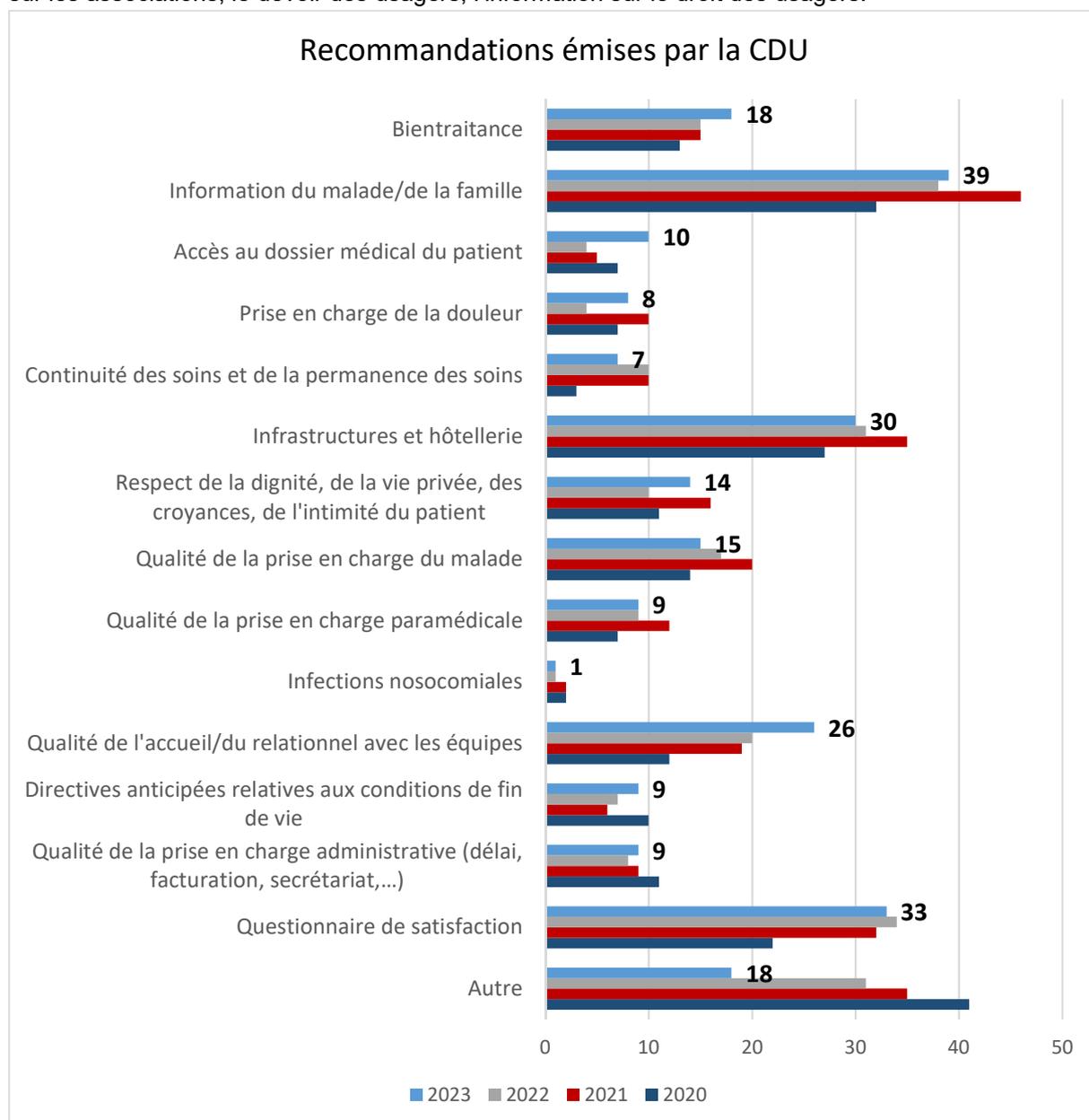
28 établissements ont consulté les associations de bénévoles de l'établissement. Pour 35 établissements, la commission médicale d'établissement (CME) a contribué à l'élaboration du projet des usagers.

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 ».

En 2023, 62 établissements ont formulé des recommandations. Elles sont émises entre autre, 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.



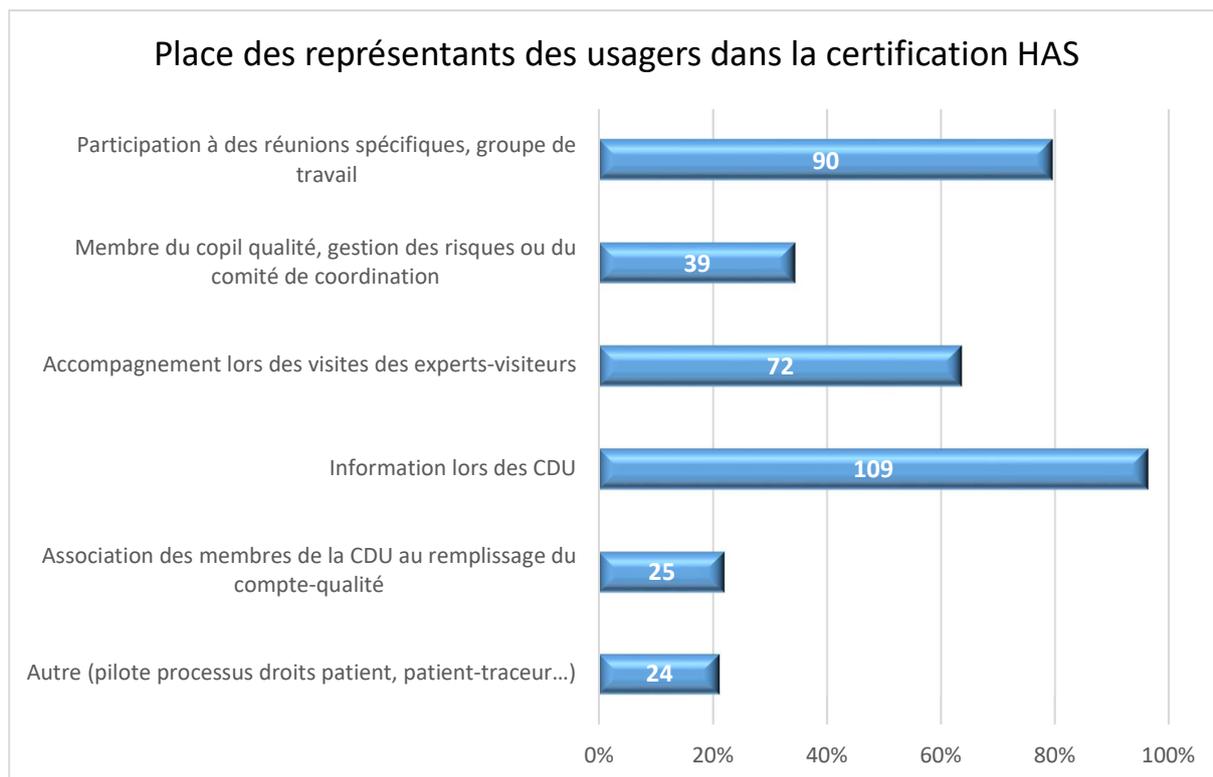
Le taux de mise en œuvre est variable (de 33 % à 100%) selon les établissements.

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 75 % des établissements, la commission des usagers est associée à la construction et l'enrichissement du compte qualité.

Pour 99 % 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.



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.

70 établissements associent la commission des usagers au dispositif du patient-traceur.

8.8 Les indicateurs qualité et sécurité des soins

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.

94 % des établissements ligériens présentent les résultats annuels des indicateurs de qualité et sécurité des soins à la commission des usagers ; pour 71 % d'entre eux, la CDU participe à leur analyse et leur suivi.

8.9 La promotion de la bientraitance

La promotion de la bientraitance est un enjeu fondamental, 94 % des établissements mènent des actions de promotion de la bientraitance. Les initiatives sont variées :

- Promotion de la charte sur les valeurs auprès des équipes soignantes ;
- Existence d'un comité éthique et bientraitance ;
- Evaluations des pratiques professionnelles ;
- Création d'un référentiel de bonnes pratiques soignantes sur le respect de l'intimité et la dignité du patient.

81 % 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.

3 674 professionnels de santé ont été formés en région Pays de la Loire en 2023.



17 Boulevard Gaston Doumergue - CS 56233
44262 NANTES cedex 2
Tél. 02 49 10 40 00
ars-pdl-representation-usagers@ars.sante.fr
www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr