

# **Synthèse des rapports CDU-2021**

## **Commission des Usagers Auvergne-Rhône-Alpes Activité 2021**

---

Novembre 2022

---

## Contexte du rapport

Comme en 2020, l'année 2021 a été impactée par la crise sanitaire COVID-19.

L'article 183 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a transformé les CRUQPC en Commissions des usagers (CDU) dans les établissements de santé. Ces dernières ont vu leurs missions confortées pour les domaines essentiels qui touchent aux relations avec les usagers et à la qualité de la prise en charge dans les établissements.

Quelques points méritent d'être retenus :

- la participation de chaque Commission des usagers 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 ;
- l'association de chaque CDU 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 ;
- l'information de la CDU 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 ;
- le rappel du secret professionnel qui s'impose aux membres de la commission, astreints dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal ;
- l'obligation, pour le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés, de délibérer au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et à l'agence régionale de santé. Celle-ci est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents.

Le rapport CDU-2021 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est fondé sur un questionnaire. Son contenu a peu évolué par rapport au questionnaire 2020. Il y a eu quelques modifications/précisions/ajouts suite à l'exploitation des rapports CDU-2020. Les questions ajoutées dans les rapports CDU-2020 à propos du contexte sanitaire ont été maintenues dans les rapports CDU-2021. La version Word du questionnaire a été envoyée le 19 janvier 2022. Le questionnaire en ligne a été transmis le 26 janvier 2022 pour une date de retour le 1<sup>er</sup> juin 2022. À cette date, 22 % des structures n'avaient pas validé leur rapport. Un message a été envoyé le 2 juin pour annoncer le report de la clôture d'une semaine. Cette date a été repoussée pour certaines structures pour une clôture définitive le 8 juillet 2022. Des envois de messages et appels téléphoniques ont été effectués aux mois de juin et juillet.

## Contact

Pour toute question, contactez la Direction de la stratégie et des parcours :

[ars-ara-strategie-parcours-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-strategie-parcours-direction@ars.sante.fr)

# Sommaire

<b>1. Données d'informations générales .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Fonctionnement de la CDU .....</b>	<b>7</b>
2.1 MEMBRES DE LA CDU 2021.....	7
2.2 LA PRESIDENCE DE LA CDU .....	8
2.3 ZOOM SUR LES REPRESENTANTS DES USAGERS .....	9
2.4 FORMATIONS DISPENSEES AUX MEMBRES DE LA CDU.....	11
2.5 FONCTIONNEMENT.....	12
2.6 AUTO-SAISINE DE LA CDU .....	18
2.7 RECUEIL DES OBSERVATIONS FORMULEES PAR LES ASSOCIATIONS DE BENEVOLES SAUF CELLES DONT SONT ISSUS LES RU .....	19
2.8 PROJET DES USAGERS .....	19
2.9 RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE.....	19
2.10 MOYENS ALLOUES AU FONCTIONNEMENT DE LA CDU.....	20
2.11 MOYENS DE COMMUNICATION SUR LES ACTIVITES DE LA CDU .....	21
<b>3. Informations relatives aux évènements indésirables graves (EIGS) associés aux soins .....</b>	<b>22</b>
<b>4. Informations relatives à la gestion des réclamations (hors plaintes relevant du contentieux) .....</b>	<b>23</b>
<b>5. Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers.....</b>	<b>28</b>
5.1 QUESTIONNAIRE DE SORTIE .....	28
5.2 ENQUETES DE SATISFACTION .....	30
<b>6. Documents d'information à destination des usagers .....</b>	<b>31</b>
6.1 LIVRET D'ACCUEIL .....	31
6.2 CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE.....	34
6.3 AUTRES DISPOSITIFS D'INFORMATION DES USAGERS .....	34

## **7. Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement..... 35**

7.1 EVALUATION DU NIVEAU DE FORMATION DU PERSONNEL AUX DROITS DES USAGERS (DDU)	35
7.2 RESPECT DES CROYANCES ET CONVICTIONS .....	38
7.3 RECUEIL DU CONSENTEMENT MEDICAL .....	39
7.4 INFORMATION SUR LES FRAIS DE PRISE EN CHARGE .....	39
7.5 EVALUATION DU RESPECT D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL .....	39
7.6 POSSIBILITE DE DESIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE .....	41
7.7 REDACTION DE DIRECTIVES ANTICIPEES RELATIVES A LA FIN DE VIE.....	41
7.8 PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR.....	42
7.9 PREPARATION DE LA SORTIE DU PATIENT.....	42
7.10 PRISE EN CHARGE DU DECES .....	42
7.11 EVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP) .....	42
7.12 PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE .....	42

## **8. Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes ..... 43**

8.1 EVALUATION DES DISPOSITIFS D'ACCUEIL ADAPTES AU PUBLIC SPECIFIQUE .....	43
---	----

## **9. Avis donnés par la CDU..... 44**

9.1 PLACE ACCORDEE A LA CDU DANS LA POLITIQUE LIEE A LA PRISE EN CHARGE .....	44
9.2 Exercice précédent : Mise en œuvre des recommandations.....	44
9.3 Exercice actuel : Formulation de recommandations.....	45

## 1. Données d'informations générales

L'unité statistique du rapport est la structure. Elle peut être un établissement géographique, une entité juridique ou un regroupement de plusieurs établissements géographiques. Pour le rapport CDU 2021, sur l'activité 2021, 306 structures ont été sollicitées et 302 ont répondu soit 99 %. Parmi les 302 structures répondantes, 117 (39 %) sont des structures publiques et 185 (61 %) des structures privées. En 2020, la répartition publique/privée des 304 structures répondantes était identique. Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, quatre cliniques esthétiques sont immatriculées dans FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) sous la catégorie "630 - Installations Autonomes de Chirurgie Esthétique". Trois structures ont répondu à l'enquête contre deux en 2020. La(Les) structure(s) non répondante(s), ne sont pas comptabilisées dans les structures sollicitées car les cliniques esthétiques n'ont pas d'obligation d'avoir une CDU.

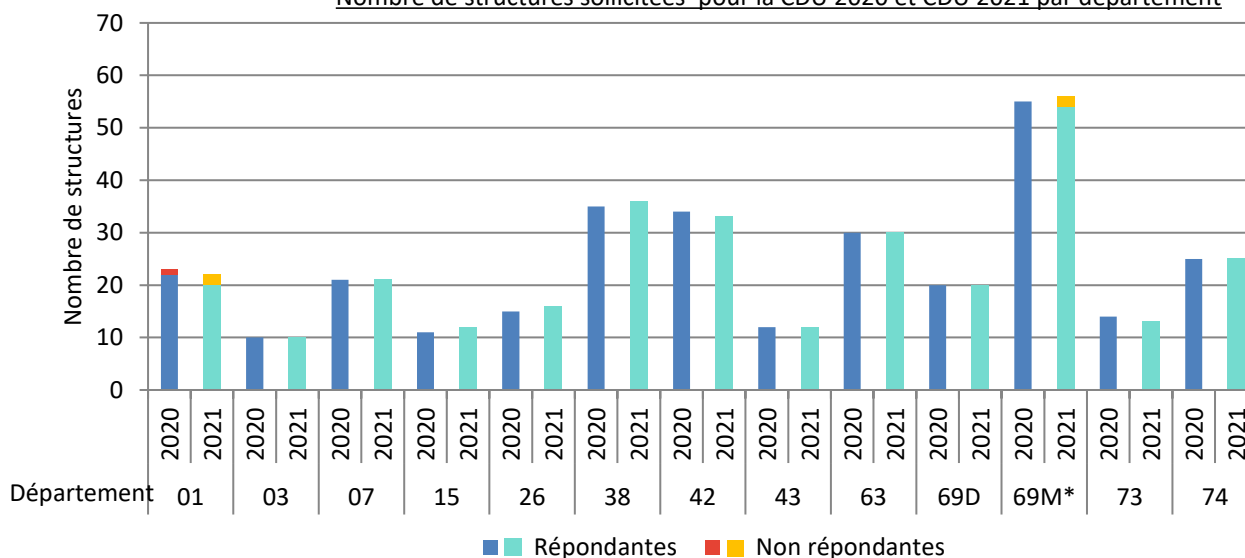
Répartition selon le département de la structure sollicitée

Nombre de structures :	Départements													Total
	01	03	07	15	26	38	42	43	63	69D	69M*	73	74	
Sollicitées	22	10	21	12	16	36	33	12	30	20	56	13	25	306
Répondantes	20	10	21	12	16	36	33	12	30	20	54	13	25	302
Taux de réponses	91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	100%	100%	99%

Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Dans le département de l'Ain (01), 22 structures ont été sollicitées et 20 ont répondu soit 91 % des structures sollicitées. Le département est celui d'implantation de la structure sollicitée. Par exemple, si un rapport CDU est renseigné par une entité juridique à laquelle sont rattachés des établissements situés dans plusieurs départements, il est retenu le département de l'entité juridique.

Nombre de structures sollicitées pour la CDU 2020 et CDU 2021 par département



\* le nombre de structures sollicitées 2020 et 2021 ne tient pas compte des cliniques esthétiques n'ayant pas transmis leur rapport CDU (deux en 2020 et une en 2021).

Source : Enquêtes CDU-2020-CDU-2021 – Activités 2020, 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

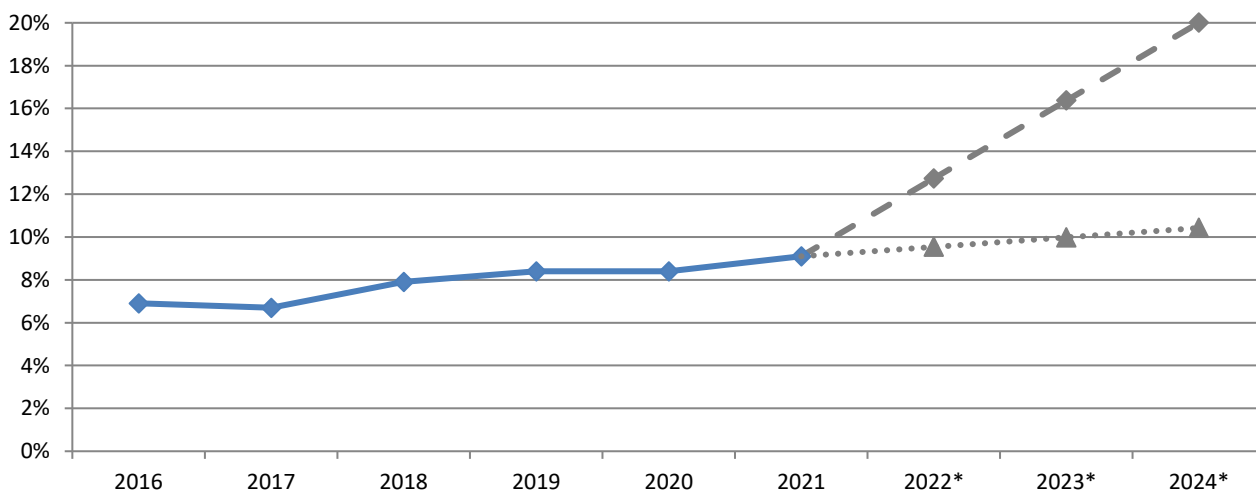
Lecture : Dans le département de l'Ain (01), 23 structures ont été sollicitées en 2020 et 22 en 2021. 22 ont répondu en 2020 et 20 en 2021. Le département est celui d'implantation de la structure sollicitée.

14 structures support d'un Groupement Hospitalier de Territoires (GHT) sur 15 ont installé une instance commune des usagers : 11 ont mis en place un comité des usagers et les trois autres une commission des usagers. Les GHT ont ainsi recours majoritairement à une instance plus légère (comité des usagers) permettant de s'adapter aux particularités locales, voire même d'inventer de nouveaux modes de fonctionnement car les comités des usagers n'ont pas été définis par voie réglementaire contrairement au CDU de regroupement.

Les maisons des usagers<sup>1</sup> sont des espaces d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'information pour les usagers des établissements de santé et les mouvements associatifs. 27 structures ont indiqué disposer d'une maison des usagers, soit 9,1 % des structures répondantes hors celles ayant uniquement une activité d'hospitalisation à domicile.

D'ici trois ans, si les structures ayant déjà une maison des usagers la conservent, le taux de structures disposant d'une maison des usagers (hors HAD) pourrait atteindre 20,9 %, car 19 structures ont le projet d'en installer une dans ce délai. Parmi les 22 structures ayant indiqué en 2020 avoir le projet d'en installer une d'ici 3 ans, 8 maisons ne sont plus en projet et 13 le sont toujours. Ainsi une structure ayant indiqué, en 2020, avoir le projet d'installer une maison des usagers d'ici trois ans l'a effectué en 2021. Parmi les 25 maisons des usagers identifiées en 2020, 24 sont toujours ouvertes en 2021 (une structure indique ne pas en avoir).

**Evolution de la part des structures (hors HAD) disposant d'une maison des usagers**



AAAA\* Données de l'année AAAA estimées selon deux méthodes :

- estimation à partir des structures qui ont le projet d'installer une maison d'utilisateur d'ici les 3 ans à venir
- ◆·· estimation en appliquant l'évolution observée durant les dernières années

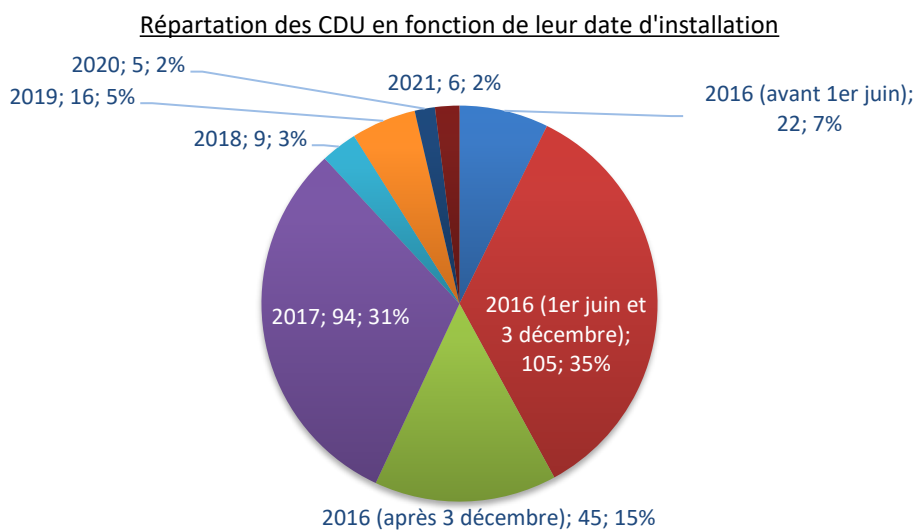
*Source : Enquêtes CDU – Calcul ARS ARA-DSPAR*

La maison des usagers fait l'objet d'une recommandation dans 16 structures dont 8 ayant une maison des usagers et 7 ayant le projet d'en installer une d'ici trois ans. Une structure a fait une recommandation sur la maison des usagers alors qu'elle n'en a pas (en 2020 non plus) et qu'elle n'a pas le projet d'en installer une d'ici trois ans. Ces observations conduisent à s'interroger sur la réelle formulation d'une recommandation sur la maison des usagers par cette CDU.

Dans le décret du 1er juin 2016, il est indiqué que les établissements disposent d'un délai de six mois à compter de la publication du décret pour installer les commissions des usagers. À noter que 7 % des

<sup>1</sup> CIRCULAIRE N°DHOS/E1/2006/550 du 28 décembre 2006 : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_19343.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_19343.pdf)

structures ont indiqué une date d'installation antérieure au décret. Il y a un doute sur la bonne compréhension de la question et il faut interpréter ce résultat avec prudence.



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : 105 structures ont installé leur CDU entre le 1<sup>er</sup> juin et le 3 décembre 2016, soit 35 % des structures.

## 2. Fonctionnement de la CDU

Cette partie regroupe différents items se rapportant au fonctionnement de la CDU. Parmi les 302 structures répondantes, 70 ont formulé une recommandation<sup>2</sup> dans leur rapport CDU-2021 sur le rôle, les missions et fonctionnement de la CDU.

- **Impact du COVID**

L'année 2021 s'est déroulée avec le contexte sanitaire qui a entraîné des modifications d'organisation interne des établissements. Certains ont été fermés. Parmi les autres, il y a eu des déprogrammations et la gestion de contraintes notamment la limitation des visites, l'obligation du passe sanitaire et l'application des gestes barrières. Elles ont généré des tensions et de l'agressivité qui ont accru la fatigue des équipes soignantes. Par ailleurs il a été noté des « *difficultés de recrutement et départ de certains agents (reconversion des personnels) suite aux décisions gouvernementales* ». Il a été souligné la « *difficulté de faire vivre la démocratie sanitaire* » dans un tel contexte, « *l'engagement [des équipes soignantes] dans la gestion de la crise sanitaire en ayant le souci de préserver les droits fondamentaux des usagers* ». Ce contexte a eu un impact sur le fonctionnement des CDU : annulation d'évènement, suspension des permanences ...

### 2.1 MEMBRES DE LA CDU 2021

Les membres obligatoires de la CDU sont :

- le représentant légal de l'établissement,
- deux médiateurs (un médical et un non médical) et leurs suppléants,
- deux représentants des usagers et leurs suppléants.

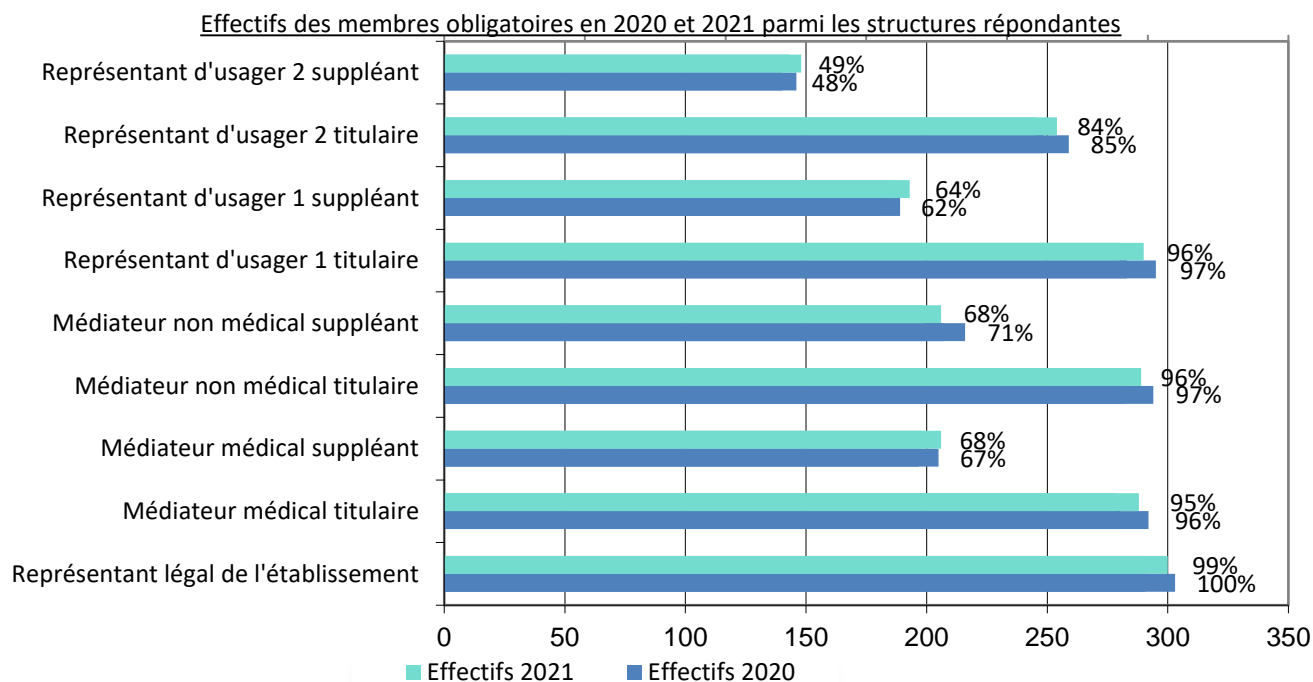
Les rapports CDU-2021 ont permis de recenser 2 174 membres obligatoires contre 2 199 lors du rapport CDU-2020. La part des postes des membres obligatoires occupés des structures répondantes est

---

<sup>2</sup> Voir paragraphe 9) Avis donnés par la CDU

de 80 % les deux années. On observe toutefois une diminution de 3 points pour les postes occupés des médiateurs non médicaux suppléants.

L'annuaire des Personnes en Charge des Relations avec les Usagers (PCRU) 2021 contient 245 structures qui ont choisi d'y faire figurer leur PCRU. Uniquement celles ayant donné leur accord y figurent et sont destinataires de cet annuaire. Il a vocation à faciliter les échanges, les partages d'expérience entre les PCRU des différentes structures.



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

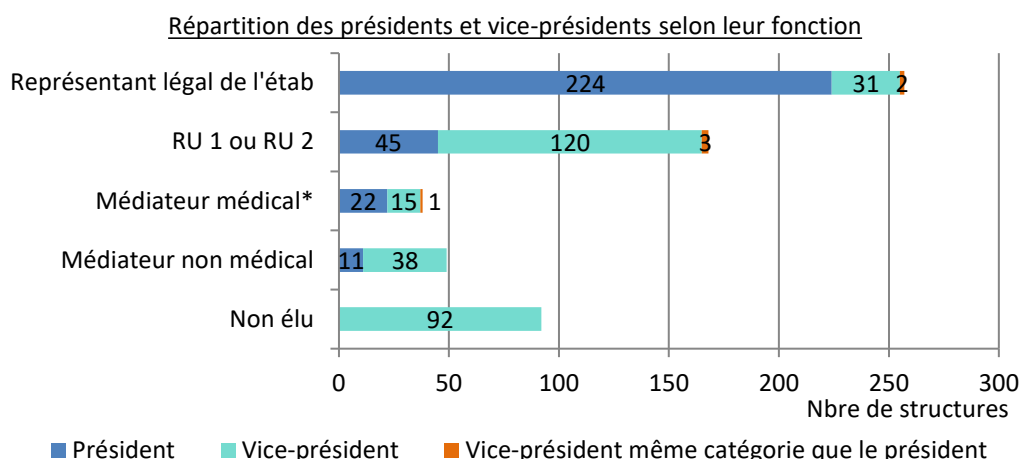
Lecture : Les rapports CDU-2021 recensent 148 représentants d'utilisateur (RU) 2 suppléants, contre 146 dans les rapports CDU-2020. Cela représente 49 % des structures répondantes en 2021 et 48 % en 2020.

## 2.2 LA PRESIDENCE DE LA CDU

Le Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 précise que "la présidence de la commission est assurée par un des membres". Dans 74 % des structures elle est assurée par le représentant légal de l'établissement (contre 75 % en 2020). Par ailleurs, 70 % des commissions des usagers ont élu un vice-président parmi ses membres. Ce pourcentage diminue si on ne prend pas en compte les structures qui ont indiqué des membres faisant fonction de président et vice-président de la même catégorie. En effet, 2 structures ont indiqué avoir pour président et vice-président le représentant légal de l'établissement, 3 des RU et 1 des médiateurs médicaux. Cependant, le vice-président doit être issu d'une autre catégorie de membres que celle du président. Ainsi, 68 % des structures ont élu un vice-président. 59 % des vice-présidents élus sont des représentants d'utilisateurs (35 % RU 1 titulaire, 19 % RU 2 titulaire, 3 % RU 1 suppléant, 2 % RU2 suppléant).

Une structure a indiqué que la présidence était assurée par le médiateur médical mais n'a pas indiqué son nom car il a cessé ses fonctions le 30 juin. Dans les données ci-dessous la présidence de cette CDU est comptabilisée comme étant assurée par le médiateur médical. Elle aurait pu être considérée comme vacante. Dans la partie précédente le poste du médiateur médical de cette structure a été considéré comme vacant.



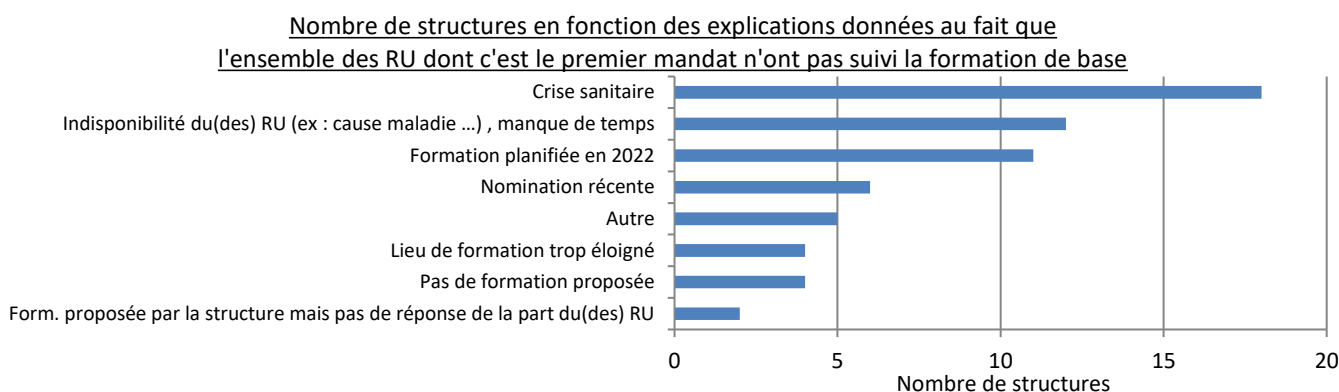


*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : 224 CDU parmi les répondantes ont élu comme président le représentant légal de l'établissement. 2 structures ont élu le représentant légal de l'établissement comme vice-président alors qu'elles l'ont indiqué par ailleurs comme président de la CDU. 31 structures ont élu en tant que vice-président le représentant légal de l'établissement (sans compter les 2 structures ayant indiqué que la présidence était assurée également par le représentant légal de l'établissement).

### 2.3 ZOOM SUR LES REPRESENTANTS DES USAGERS

L'ensemble des RU a suivi la formation de base<sup>3</sup> prévue dans les textes dans 69 % des 138 structures ayant au moins un RU dont c'est le premier mandat en 2021. Pour les 43 structures pour lesquelles l'ensemble des RU dont c'est le premier mandat n'ont pas suivi la formation de base, la crise sanitaire est largement indiquée (18 structures - 42 %) comme l'une des causes. La synthèse des explications données est disponible dans le graphique ci-dessous. Les structures ayant indiqué *autres* précisent : une formation annulée par manque de participants, la nomination en cours du remplaçant du RU actuel, l'absence de place en formation, deux structures précisent que les RU n'ont pas fait la formation et que la programmation n'est pas possible pour 2022 pour cause de démission pour l'une et de décès pour l'autre.



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

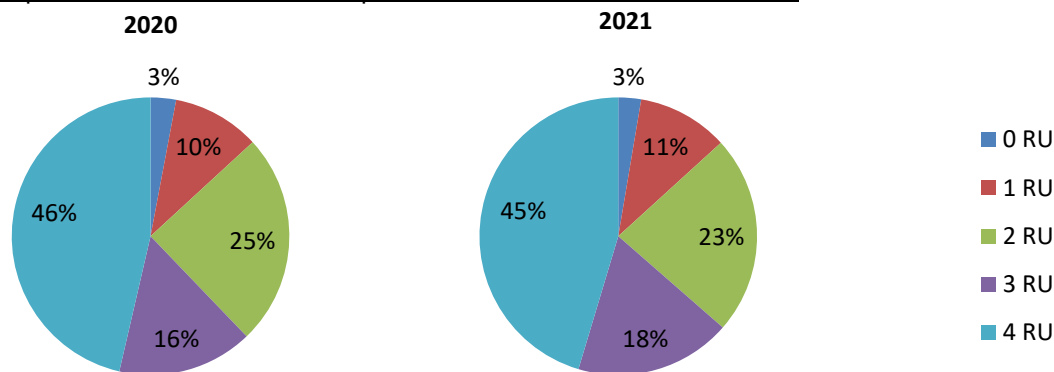
Lecture : 18 structures parmi les 43 structures pour lesquelles l'ensemble des RU dont c'est le premier mandat n'ont pas suivi la formation de base citent la « crise sanitaire » comme explication. A noter que la « nomination récente » correspond aux nominations qui ont eu lieu après le 1<sup>er</sup> octobre 2021.

<sup>3</sup> Les formations de base sont celles dispensées en 2017 par France Assos Santé (ex CISS national) et la FNATH (Association des accidentés de la vie ex **Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés**) du 01/01/2017 au 04/07/2017 puis à compter du 04/07/2017 par : France Assos Santé (UNAASS) ; L'Association des accidentés de la vie (FNATH) ; L'Association « Consommation, logement, cadre de vie » (CLCV) ; L'Union nationale des associations familiales (UNAF) ; L'Association « Actif Santé » ; L'Association « Action Sida Martinique ».

La part des structures répondantes qui n'ont pas le nombre de RU titulaires et suppléants obligatoires est de 55 % (contre 54 % en 2020). 8 structures contre 9 en 2020, n'ont indiqué aucun des noms de représentant des usagers dans le rapport CDU 2021 : il s'agit d'une structure publique de la Loire et 8 structures privées dont 4 dans la métropole de Lyon, 2 dans l'Isère et une dans l'Ain.

Parmi les 70 structures qui ont indiqué avoir deux RU en 2021, 13 % ont indiqué qu'il s'agit d'un titulaire et de son suppléant et 87 % ont indiqué qu'il s'agit des deux RU titulaires.

#### Répartition des structures répondantes selon le nombre de RU



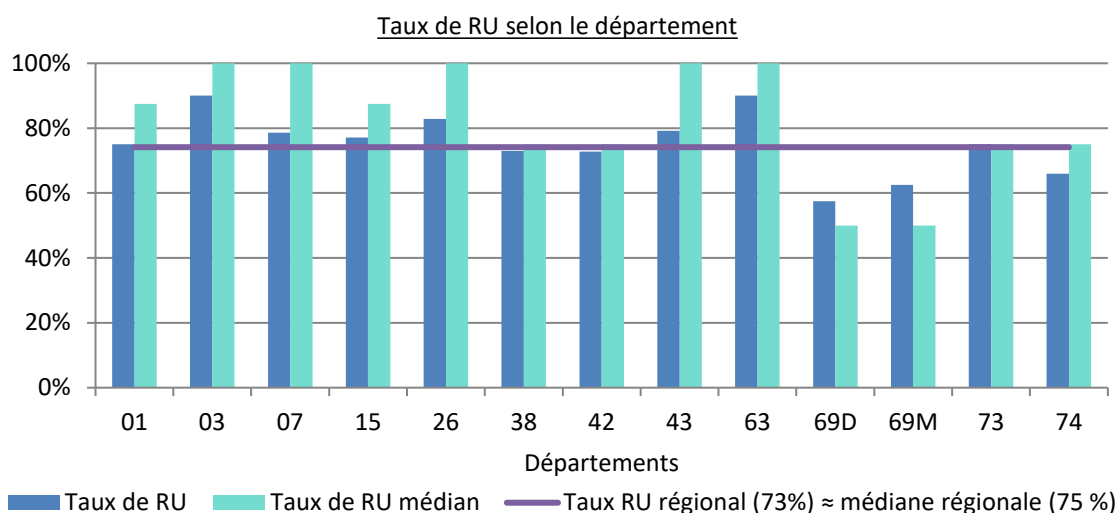
Source : Enquête CDU-2020 et CDU-2021 – Activité 2020 et 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 46 % des 304 structures répondantes en 2020 avaient 4 RU, contre 45 % des 302 structures répondantes en 2021.

Parmi les 165 structures n'ayant pas quatre RU en 2021, il a été possible de faire une comparaison pour 96 % d'entre elles, entre 2020 et 2021 : par rapport à 2020, 76 % ont le même effectif, 9 % ont moins de RU et 15 % en ont plus.

On compte 302 structures répondantes, donc il devrait y avoir  $302 \times 4 = 1\,208$  RU dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les rapports CDU-2021 ont permis de recenser 885 RU titulaires et suppléants, soit 73 % du nombre de RU théorique (même taux qu'en 2020). Le taux de RU est plus élevé dans les structures publiques (81 %) que dans les structures privées (69 % dont 75 % pour les ESPIC<sup>4</sup> et les privées non lucratifs et 63 % pour les privées à but lucratif). Les médianes sont de 100 % pour les structures publiques et de 75 % pour les structures privées : au moins la moitié des structures publiques ont un taux de RU de 100 % et au moins la moitié des structures privées ont un taux de 75 % ou supérieur. Le Nouveau Rhône, la Métropole de Lyon et la Haute-Savoie sont les territoires où le taux de RU est le plus faible. L'écart avec le taux de régional de 73% y atteint plus de 7 points (16 points pour le département du Rhône).

<sup>4</sup> Etablissement de santé privé d'intérêt collectif



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

**Lecture :** Dans le département de l'Allier, le taux de RU est de 90 % et le taux médian est de 100 %. Cela signifie qu'au moins la moitié des structures répondantes a un taux de RU de 100 %.

## 2.4 FORMATIONS DISPENSEES AUX MEMBRES DE LA CDU

Parmi les 2 174 membres, 5 % ont suivi une formation en 2021 sur le rôle et les missions des CDU (contre 3 % en 2020) et 7 % sur les droits des usagers (contre 3 % en 2020). 16 structures ont une PCRU ayant suivi une formation en 2021 sur le rôle et les missions des CDU et 24 sur les droits des usagers. Pour la fonction de responsable qualité, ces nombres sont respectivement de 15 et 28.

Les formations suivies en 2021 par les membres sur le rôle et les missions des CDU

Membres de la CDU	Nombre de membres	Nombre de membres ayant suivi une formation	Part des membres ayant suivi une formation	Nombre de formations	Nombre moyen de formation par membre	Nombre de formation maximum pour un membre
Représentant légal de l'établissement	300	6	2%	6	0,02	1
Méiateur médical titulaire	288	5	2%	5	0,02	1
Méiateur médical suppléant	206	6	3%	6	0,03	1
Méiateur non médical titulaire	289	10	3%	10	0,03	1
Méiateur non médical suppléant	206	8	4%	8	0,04	1
Représentant d'utilisateur 1 titulaire	290	22	8%	33	0,11	4
Représentant d'utilisateur 1 suppléant	193	18	9%	22	0,11	3
Représentant d'utilisateur 2 titulaire	254	21	8%	26	0,10	3
Représentant d'utilisateur 2 suppléant	148	13	9%	26	0,18	6
<b>TOTAL</b>	<b>2 174</b>	<b>109</b>	<b>5%</b>	<b>142</b>	<b>0,07</b>	<b>6</b>

*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

**Lecture :** Parmi les 290 représentants d'utilisateur 1 titulaire, 22 ont suivi au moins une formation en 2021 sur le rôle et les missions des CDU. Cela représente 33 formations avec en moyenne 0,11 formation par membre. Les représentants d'utilisateur 1 titulaire ont suivi entre 0 et 1 formation en 2021.

## Les formations suivies en 2021 par les membres sur les droits des usagers

Membres de la CDU	Nombre de membres	Nombre de membres ayant suivi une formation	Part des membres ayant suivi une formation	Nombre de formations	Nombre moyen de formation par membre	Nombre de formation maximum pour un membre
Représentant légal de l'établissement	300	13	4%	13	0,04	1
Médiateur médical titulaire	288	10	3%	10	0,03	1
Médiateur médical suppléant	206	7	3%	7	0,03	1
Médiateur non médical titulaire	289	18	6%	19	0,07	2
Médiateur non médical suppléant	206	11	5%	12	0,06	2
Représentant d'utilisateur 1 titulaire	290	21	7%	25	0,09	3
Représentant d'utilisateur 1 suppléant	193	25	13%	35	0,18	3
Représentant d'utilisateur 2 titulaire	254	25	10%	33	0,13	3
Représentant d'utilisateur 2 suppléant	148	12	8%	17	0,11	3
<b>TOTAL</b>	<b>2 174</b>	<b>142</b>	<b>7%</b>	<b>171</b>	<b>0,08</b>	<b>3</b>

*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

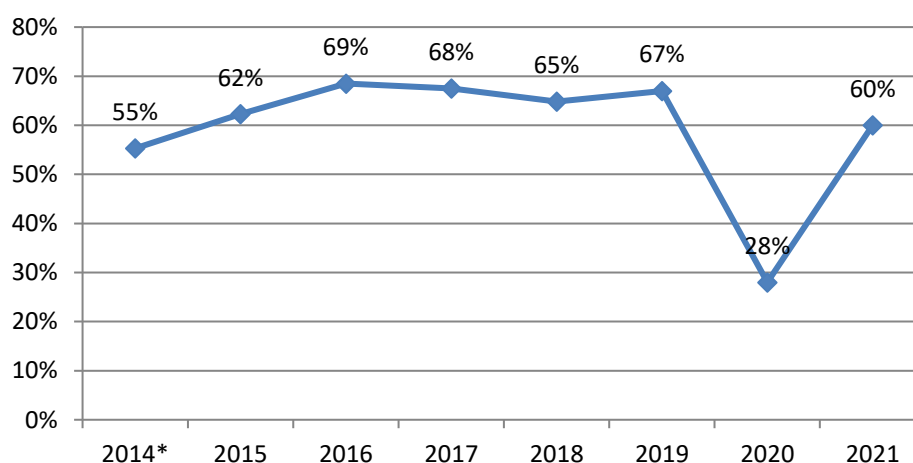
Lecture : Parmi les 300 représentants légaux d'établissement, 13 ont suivi une formation en 2021 sur les droits des usagers, soit 4 %. Cela représente 13 formations avec en moyenne 0,04 formation par membre. Les représentants légaux d'établissement ont suivi entre 0 et 1 formation en 2021.

## 2.5 FONCTIONNEMENT

Parmi les structures répondantes, 12 (soit 4 %) ne disposent pas de règlement intérieur. Parmi ces 12 structures, 4 avaient un règlement intérieur en 2020, 7 n'en avaient pas et une n'avait pas transmis son rapport.

Le nombre de réunions plénières organisées au cours de l'année varie entre 0 et 11. 60 % des CDU ont tenu quatre réunions ou plus, dont pour 53 %, uniquement les quatre réunions. Le graphique ci-dessous illustre l'évolution de cette part entre 2014 et 2021. 79 % des structures répondantes ont organisé au moins 3 réunions annuelles, la période estivale étant souvent neutralisée (contre 60 % en 2020).

Evolution de la part des structures ayant réalisées quatre réunions ou plus dans l'année de 2014 à 2021



\* Deux rapports régionaux : ex-Auvergne et ex-Rhône-Alpes

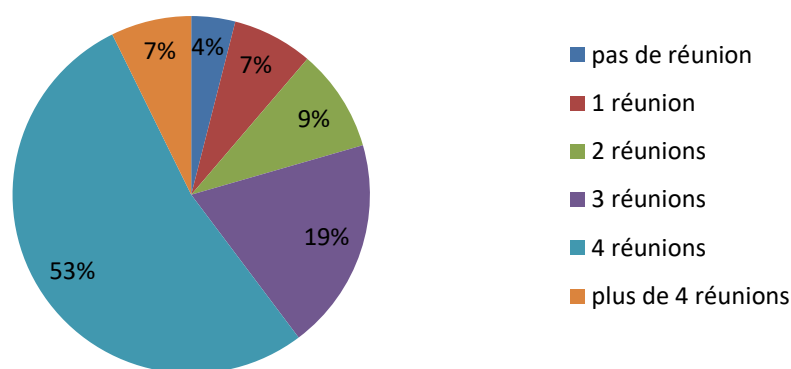
*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Les 120 structures qui n'ont pas réalisé les quatre réunions plénières l'expliquent par les causes suivantes :

- le contexte sanitaire (78 %)
- des changements dans la direction de la structure (21 %)
- l'absence, vacance de poste du cadre chargé des relations avec les usagers, du qualitatif (12 %)
- le peu de disponibilité des membres de l'établissement (12 %)
- l'absence/le changement de RU (11 %)
- le peu de disponibilité des représentants des usagers (2 %)
- des événements environnementaux (déménagement, mauvaises conditions climatiques, impératifs extérieurs ...) (4 %).

On observe d'autres explications : taille de la structure, manque d'ordre du jour, fusions de structures, fermetures de structures, activité temporaire (ouvert uniquement deux mois).

Répartition des structures répondantes en fonction du nombre de réunions CDU 2021

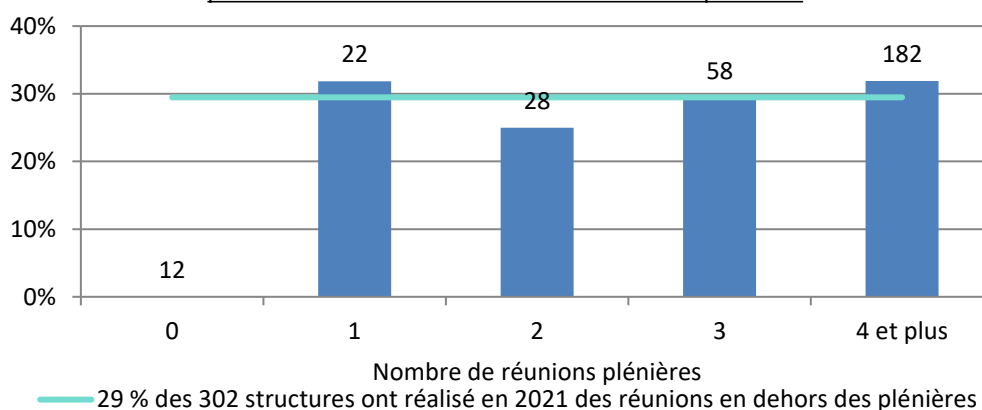


*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : Parmi les 302 structures répondantes, 4 % n'ont réalisé aucune réunion en 2021.

Parmi les 94 structures ayant indiqué organiser des réunions en dehors des séances plénières, 5 % n'en ont réalisé aucune en 2021. Ce taux était de 19 % des structures en 2020 et 6 % en 2019. Les 12 structures qui n'ont effectué aucune réunion plénière n'en ont pas réalisé non plus en dehors des plénières.

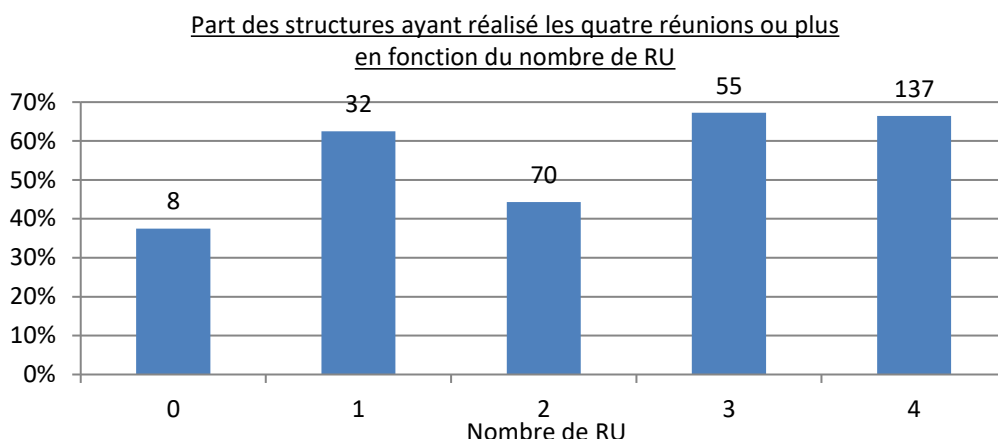
Part des structures ayant organisé en 2021 des réunions en dehors des plénières en fonction du nombre de réunions plénières



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : Parmi les 22 structures ayant réalisé une réunion plénière, 32 % ont organisé d'autres réunions en 2020. 29 % des 58 structures ayant réalisé trois réunions plénières ont organisé au moins une autre réunion en 2021.

Pour les structures ayant 1, 3 ou 4 RU, la part des structures ayant réalisées quatre réunions ou plus est supérieure à 60%. Cette part est en dessous des 45 % pour les structures ayant 2 RU.



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : 66 % des 137 structures ayant 4 RU ont réalisé les 4 réunions ou plus. 62 % des 32 structures ayant un seul RU ont réalisé les 4 réunions ou plus.

Le taux de participation aux réunions CDU est calculé à partir de la présence théorique, c'est-à-dire que le poste du membre soit occupé ou non. Ainsi le taux de participation ne renseigne pas sur l'investissement de chacun des membres, mais de la présence ou pas, de la "catégorie" de membre.

Le taux de participation est calculé à partir de 290 structures. Il ne tient pas compte de la structure n'ayant réalisé aucune réunion plénière. Dans le tableau ci-dessous, il est intégré la participation de la PCRU et du responsable qualité qui ne font pas partie des membres obligatoires cités dans l'arrêté.

	<b>Taux de participation (%)</b>				
	moyenne <sup>5</sup>	Min	10 <sup>ème</sup> centile	1 <sup>er</sup> quartile	médiane
Représentant légal de l'établissement ou personne désignée	91	0	63	100	100
Médiateur médical	63	0	0	25	75
Médiateur non médical	76	0	13	67	100
Représentant d'utilisateur 1	88	0	50	100	100
Représentant d'utilisateur 2	76	0	0	67	100
PCRU	87	0	50	100	100
Responsable qualité	87	0	50	100	100
<b>Ensemble des membres</b>	<b>81</b>	<b>21</b>	<b>66</b>	<b>71</b>	<b>82</b>
<b>Ensemble des membres obligatoires (hors PCRU et responsable qualité)</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>80</b>

*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : En moyenne, un représentant d'utilisateur 1 est présent dans 88 % des réunions plénières organisées. Le 10<sup>ème</sup> centile est de 0 %, cela signifie qu'un RU 1 ne participe pas aux réunions dans au moins 10 % des structures. Le 1<sup>er</sup> quartile est de 50 % : au moins 25 % des structures ont la présence d'un RU 1 dans la moitié des réunions qu'elles organisent.

Une structure a indiqué avoir réalisé 5 réunions plénières. Pour autant, aucune participation pour l'ensemble des membres obligatoires n'est signalée d'où le taux minimum de participation de zéro. Ces réunions ont eu lieu uniquement en présence de la PCRU et du responsable qualité.

<sup>5</sup> Somme des participations des membres, divisée par le nombre de réunions réalisées (%)

En moyenne, les membres obligatoires (hors PCRU et responsable qualité) sont présents dans 79 % des réunions organisées (84 % en 2020). Ce sont les médiateurs médicaux qui ont la plus faible participation : 63 % (70 % en 2020). Les représentants des usagers 2 et médiateurs non médicaux ont un taux de participation de 76 % en 2020 (contre 79 % en 2020). La faible présence des RU2 est liée à leur faible effectif : 84 % de structures disposent d'un RU2 titulaire et 49 % d'un RU2 suppléant.

Il y a eu plus de réunions plénières organisées en 2021 qu'en 2020, cependant la participation a diminué pour l'ensemble des membres sauf pour la PCRU où elle est stable.

De manière générale, 96 % des structures ont indiqué la participation de la PCRU aux réunions (hors crise sanitaire). Une PCRU est présente en moyenne à 87 % des réunions. De même, 96 % des structures ont indiqué la participation d'un responsable qualité aux réunions (hors crise sanitaire) et 29 % d'entre eux disposent d'un suppléant. Un responsable qualité est présent en moyenne à 87 % des réunions plénières en 2021.

80 % des structures répondantes ont indiqué inviter régulièrement aux réunions des personnes autres que les membres obligatoires, la PCRU et le(s) responsable(s) qualité(s). Parmi ces 241 structures :

- 53 % invitent des représentants de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques;
- 52 % invitent des représentants de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- 39 % invitent des représentants du personnel;
- 30 % invitent des représentants du Conseil d'Administration ou du Conseil de Surveillance;
- 18 % invitent des représentants des usagers autres que les membres obligatoires.

Les items ci-dessus sont ceux proposés dans la trame du questionnaire. 53 % des 241 structures ont indiqué inviter d'autres personnes que celles citées ci-dessus. A la lecture des précisions données par les structures, 22 structures indiquent infirmier, IDE hygiéniste, infirmier coordonnateur, IDE douleur ... sans avoir nécessairement indiqué la présence de représentants de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

- **Gestion de la crise sanitaire**

61 % des CDU ayant au moins un RU ont déclaré associer les RU à la gestion de la crise sanitaire (COVID-19). Cependant à la lecture des commentaires, on observe que cette association s'est effectuée essentiellement en informant régulièrement les RU de l'évolution de la situation et des mesures prises par les structures. La périodicité de ces informations est variable selon les structures : lors des commissions des Usagers, « au fil de l'eau », hebdomadaire, « ponctuelle », « systématique ». Le format est également variable : conférence téléphonique, visioconférence, mail et/ou courrier. Ces informations portent sur : les protocoles mis en place par la structure, la campagne de vaccination des personnels, le Plan Blanc, la déprogrammation, la restriction des visites/libertés, la gestion des lits, le nombre de cas, le nombre de décès liés à la COVID, l'organisation des gestes barrières, le suivi des EIG. Le statut des échanges peut être « officiel » ou de « façon informelle ». La COVID a engendré la création de communication spécifique « Point de situation COVID ».

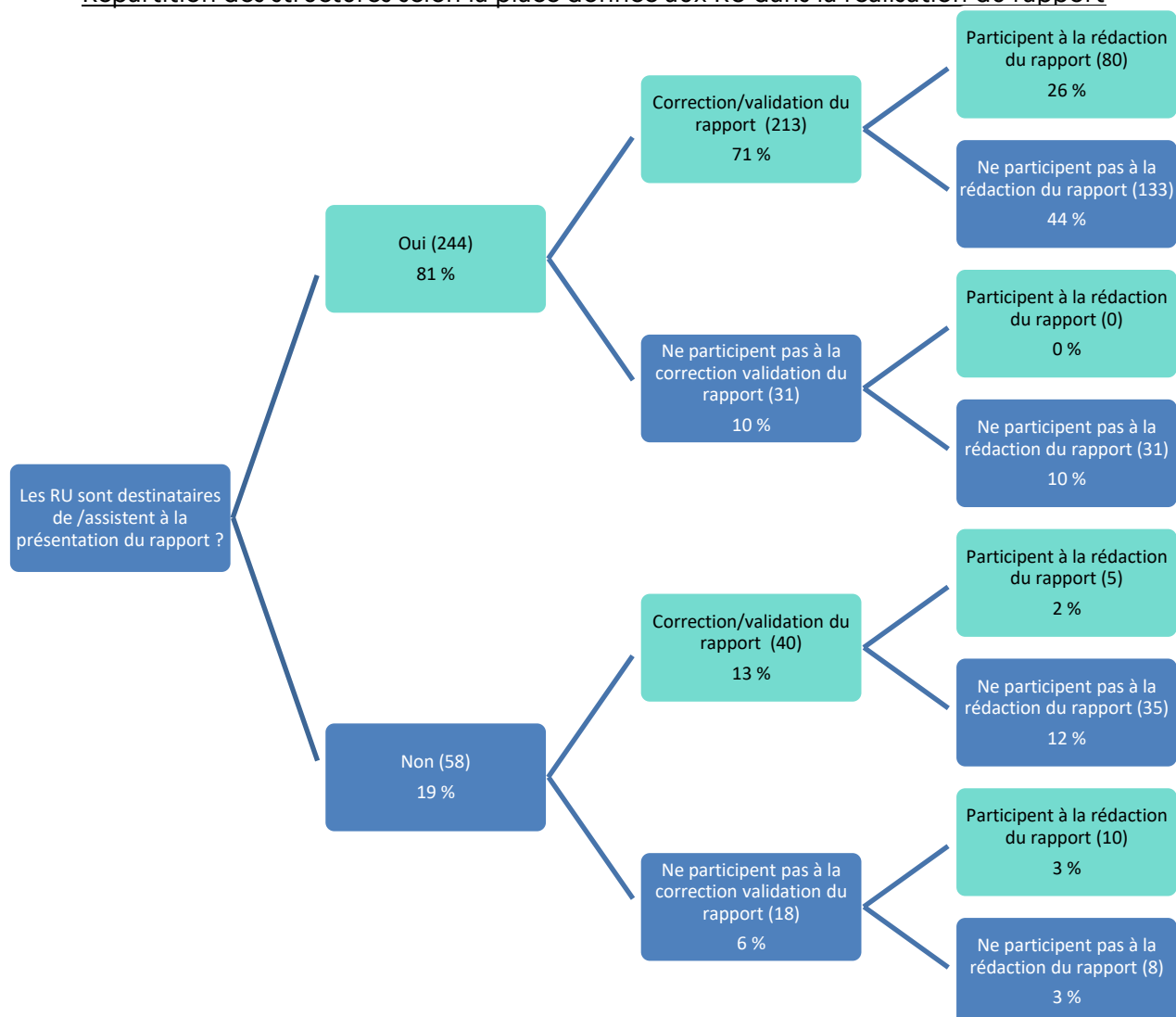
Ainsi, les RU n'ont pas été associés directement pour « gérer » la crise sanitaire mais ils ont été informés. Toutefois, certaines structures soulignent qu'elles ont recueilli leur vision, leur approbation et leur avis notamment sur l'organisation/la restriction des visites, la prise des repas, la vaccination du personnel, les mesures sanitaires, les informations communiquées aux patients. Elles les ont impliqués dans les plans de reprise d'activité et les RU sont membres de la cellule de crise et/ou présents dans les réunions retour d'expérience. Les RU ont été présents dans l'accueil des visiteurs, contrôle du pass sanitaire et aux permanences, ont constitué un groupe de soutien aux patients, à leurs proches et aux professionnels. Ils ont formulé des propositions dans le cadre de la limitation des visites (mise à disposition de tablettes à destination des patients pour faire des visios).

En outre, les structures ayant déclaré ne pas les avoir associés à la gestion soulignent la complexité de la situation, la nécessité de réactivité, le surcroît d'activité, la préservation des RU face aux risques sanitaires et le fait qu'ils ont veillé à ce qu'ils soient informés. Une structure explique la non association des RU à la gestion de la crise par le refus de vaccination des RU. Par ailleurs les autres items cités « la limitation des intervenants extérieurs et de la restriction des visites », « la préservation la situation épidémique », « la fermeture de l'établissement ».

Les RU sont complètement impliqués dans la réalisation du rapport dans 26 % des structures : Ils participent à sa rédaction, le corrigent, le valident et en sont destinataires ou assistent à sa présentation. Dans 13 % de structures supplémentaires, ils participent à la rédaction, le corrigent et le valident mais ne sont pas destinataires/n'assistent pas à la présentation du rapport.

À l'opposé, dans 3 % des structures les RU n'interviennent pas dans la réalisation du rapport. Dans la moitié de ces 8 structures, la raison en est l'absence de RU. Parmi les quatre autres : deux indiquent que le ou les RU ne répondent pas aux sollicitations, une l'arrivée récente du RU et une a trois RU mais ne donnent pas d'explication. Par ailleurs, quatre structures ont zéro RU mais ont indiqué qu'ils avaient une place dans la réalisation du rapport.

### Répartition des structures selon la place donnée aux RU dans la réalisation du rapport



Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

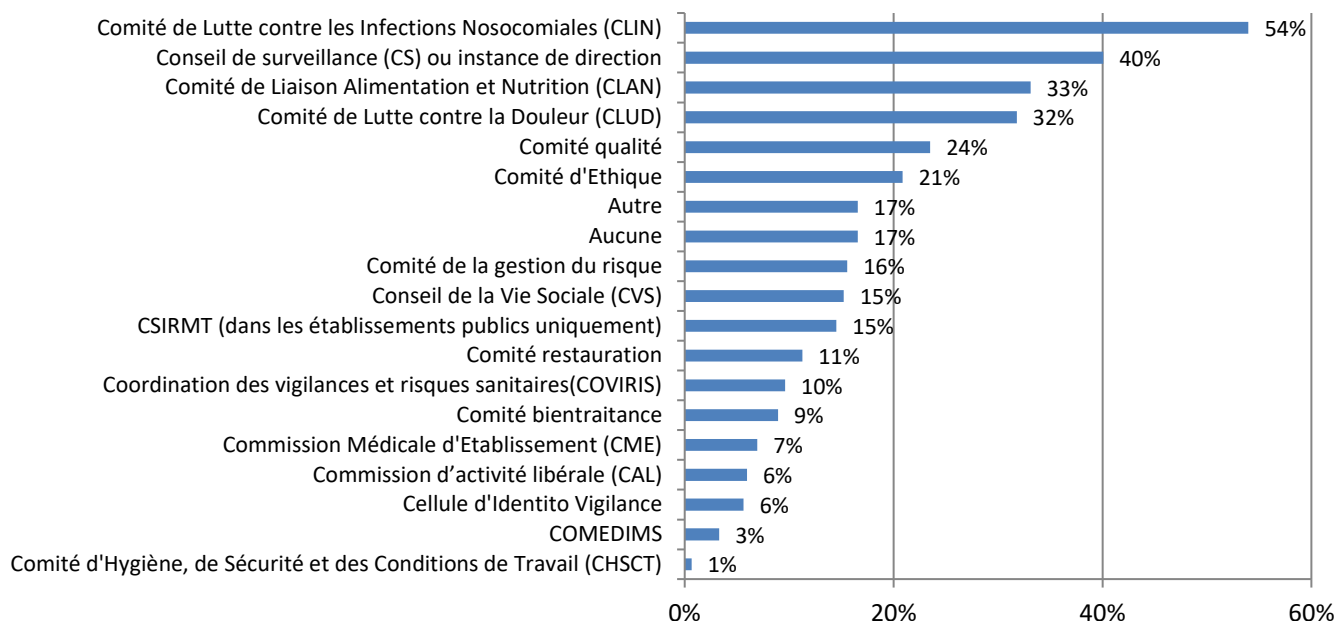
Lecture : Les RU sont destinataires du rapport ou assistent à la présentation du rapport dans 244 structures soit 81 % des 302 structures répondantes.



Concernant le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, 76 % des structures associent les RU à son élaboration et 91 % à son suivi. Par ailleurs, 97 % des structures associent les RU aux démarches de certification de l'établissement.

83 % des structures déclarent inviter les RU à d'autres instances.

Part des structures invitant les RU à participer à d'autres instances



CSIRMT : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (uniquement dans les structures publiques), le pourcentage est calculé sur les 118 structures publiques répondantes.

COMEDIMS : Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles

*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : 54 % des 302 structures répondantes invitent les RU à participer au Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

Parmi les structures ayant répondu n'inviter les RU à aucune instance, 10 % n'ont aucun RU. Cependant, certaines structures ont indiqué inviter les RU à d'autres instances alors qu'aucun nom de RU n'a été renseigné.

Les autres instances auxquelles participent les RU sont diverses : comité de parcours de soins (COMPARS), CDU du GHT, commission associative locale, Commission Développement Durable, Comité d'éducation Thérapeutique (CET), Comité de retour d'expérience ... certaines structures n'ont pas précisé, elles ont indiqué qu'il s'agissait de sollicitations ponctuelles.

42 % des structures déclarent rencontrer des difficultés pour faire vivre la CDU (contre 59 % en 2020). Parmi ces structures, 81 % ont indiqué le contexte sanitaire de la COVID comme source de difficultés, dont 34 % qui ont cité uniquement cet item. Ainsi, en dehors du contexte sanitaire seules 31 % des structures auraient mentionné des difficultés. 40 % citent la réalisation d'au moins quatre réunions par an, 24 % la mobilisation (disponibilité, implication) des membres de la CDU, 22 % la désignation de représentation d'utilisateur, 10 % le manque d'un membre autre que les représentants d'utilisateurs, 8 % le changement de PCRU et 7 % la restructuration de la structure. Certaines structures ont souligné que le turnover du personnel était source de difficulté. Une structure a indiqué des difficultés de collaboration avec certains représentants d'utilisateur « *virulence et critiques non constructives* ». Par ailleurs le

« déménagement » et « l'ouverture d'établissement » sont également cités en tant que difficultés pour faire vivre la CDU.

58 % des structures ayant indiqué rencontrer des difficultés pour faire vivre la CDU ont pris des initiatives pour la dynamiser (contre 65 % parmi l'ensemble des structures répondantes et 54 % parmi les structures ayant cité uniquement le contexte sanitaire comme la source des difficultés).

Les principales initiatives citées par les structures pour dynamiser la CDU sont : l'organisation de journées à thèmes (54 % contre 36 % pour la CDU-2020), la participation des RU à des groupes de travail (41 %), la visite de(s) service(s) par les représentants d'usagers (38 %), la Semaine de la sécurité des patients<sup>6</sup> (29 % contre 20 % en 2020), la rencontre RU/patients notamment par le biais d'une permanence (29%), la participation des RU à des audits (28 %). Les autres initiatives citées par les structures sont la création de jeux (jeu de l'oie, quizz sur les droits des patients), de journal de la commission des usagers pour sensibiliser les patients et/ou professionnels. Des structures utilisent des formations ou des sessions de sensibilisation des professionnels animées par les RU pour dynamiser de la CDU.

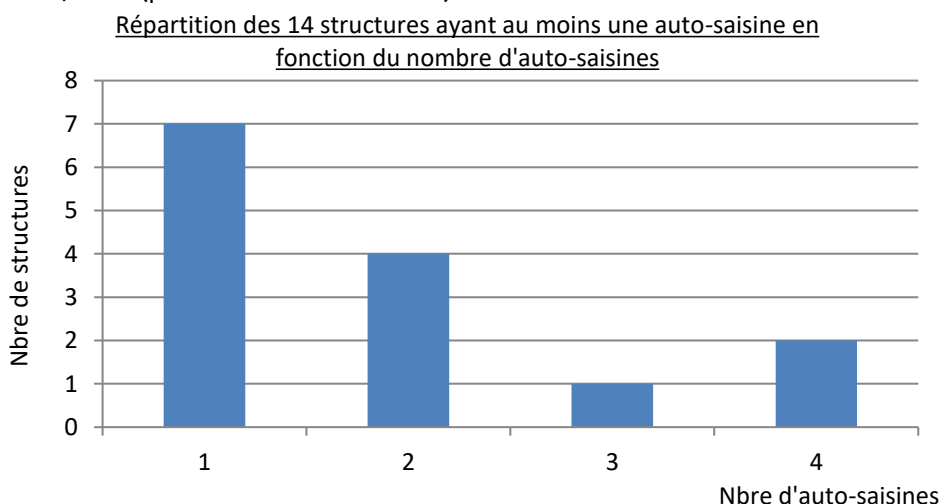
Par ailleurs, l'organisation d'évènement(s) dédié(s) aux droits des usagers fait l'objet de recommandations dans 24 % des structures.

Concernant les rencontres RU/patients, les CDU disposant d'une permanence semblent moins en difficulté que les autres : 28 % des structures ayant une permanence ont des difficultés pour faire vivre la CDU contre 47 % des structures parmi celles qui n'ont pas de permanence.

## 2.6 AUTO-SAISINE DE LA CDU

Quatre structures ont formulé des recommandations sur les auto-saisines de la CDU. Trois d'entre elles n'ont aucune auto-saisine et la quatrième en compte une.

Les CDU ont un droit d'auto-saisine et de suite sur les sujets qualité et sécurité des soins traités par la CME<sup>7</sup>. Dans les 302 structures répondantes, il est comptabilisé 26 auto-saisines. Leur nombre varie, selon les structures, de 0 (pour 95 % d'entre elles) à 4.



Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 7 structures comptabilisent une auto-saisine.

<sup>6</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/semaine-de-la-securite-des-patients/>

<sup>7</sup> Article 183, 3° et 2ème alinéa : [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/article\\_183](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/article_183)

64 % des structures ayant indiqué au moins une auto-saisine précisent qu'elle concerne "l'information/communication (demande d'information, amélioration communication, ...)", 36 % "l'environnement (fonctionnalité du bâtiment, signalétique, extérieur, parking...)", 21 % "la prise en charge". L'évaluation de la personne de confiance, le registre d'accessibilité, le questionnaire de satisfaction, la demande de dossier sont les autres sujets d'auto-saisines cités par les structures.

Parmi les structures n'ayant indiqué aucune auto-saisine deux structures ont apporté des précisions : « Evocation en CDU de cas particuliers et d'éventuelle saisine ou possibilité d'auto-saisine, qui n'a pas été entreprise, dans le partage avec la plus grande transparence et en toute confidentialité, d'un cas particulier. », « Les RU ont évoqué les difficultés pour être informés régulièrement de l'ensemble des plaintes. Un travail a été institué avec le DPO et la Direction des Affaires Générales permettant la rédaction d'une procédure et la mise en place d'outils de transmission sécurisés conformément aux règles du RGPD »

## 2.7 RECUEIL DES OBSERVATIONS FORMULEES PAR LES ASSOCIATIONS DE BENEVOLES SAUF CELLES DONT SONT ISSUS LES RU

Comme en 2020, il y a eu moins d'intervention des bénévoles pour des raisons sanitaires.

60 % des structures ont signé une convention avec une association de bénévoles. Parmi elles :

- 37 % ont un dispositif de recueil des observations formulées par ces associations (sous quelle forme que ce soit : registre physique, dématérialisé, tableau ...)
- 19 % ont reçu des observations formulées par ces associations :
  - 44 % ont formulé des observations positives sur le bon fonctionnement
  - 38 % souhait de l'association d'être plus visible, plus associée
  - 26 % sur le projet des usagers
  - 26 % sur la maison des usagers

Les autres observations portent sur :

- le contexte sanitaire (« Demande de reprise progressive des activités suspendues au début de la pandémie de COVID », « gestion de la crise sanitaire », « manque de présence à la suite de la crise sanitaire », « questionnement sur les consignes en lien avec la crise sanitaire et l'impact sur leurs interventions »),
- les locaux (« changement de local », « amélioration des locaux d'accueil des associations », « disposer de locaux identifiés réquisitionnés dans le cadre de la COVID »),
- le bilan de leur intervention.

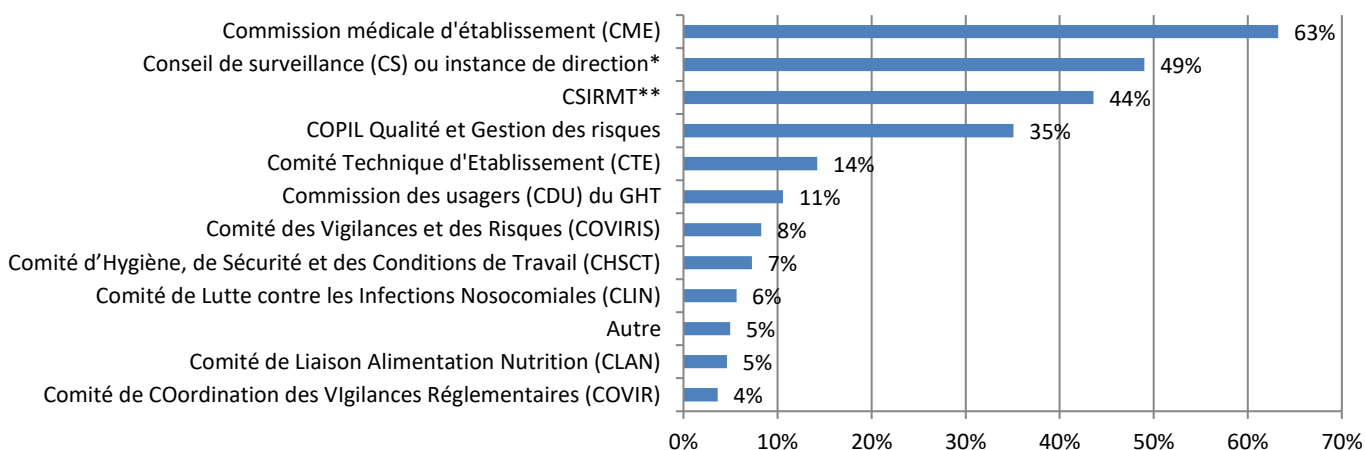
## 2.8 PROJET DES USAGERS

Le projet des usagers 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. Ce projet des usagers est proposé par la CDU au directeur en vue de l'élaboration du projet d'établissement, de la politique médicale ou du projet institutionnel. La thématique du projet des usagers fait l'objet d'une recommandation dans 17 % des structures. La CDU a proposé un projet des usagers dans 54 % des structures ayant formulé une recommandation sur cette thématique et dans 26 % de l'ensemble des structures. Parmi les structures dont la CDU a proposé un projet des usagers, 79 % l'ont utilisé pour la définition ou l'actualisation du projet de l'établissement.

## 2.9 RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE

Comme en 2020, 79 % des structures transmettent le rapport annuel d'activité à d'autres instances. Ce taux est plus élevé dans les structures publiques (80 %) que dans les structures privées (78 %).

### Part des structures transmettant le rapport à d'autres instances



Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

\*Y compris les comités directoires (CODIR, Directoire, Direction) et le Conseil d'administration qui a été remplacé par le Conseil de surveillance.

\*\*CSIRMT : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (uniquement dans les structures publiques), le pourcentage est calculé sur les 119 structures publiques répondantes)

**Lecture :** 63 % des 302 structures répondantes transmettent le rapport d'activité à la commission médicale d'établissement (CME).

## 2.10 MOYENS ALLOUES AU FONCTIONNEMENT DE LA CDU

Sept structures ont indiqué ne pas donner aux membres de la CDU l'accès à l'intégralité des réclamations ou éloges.

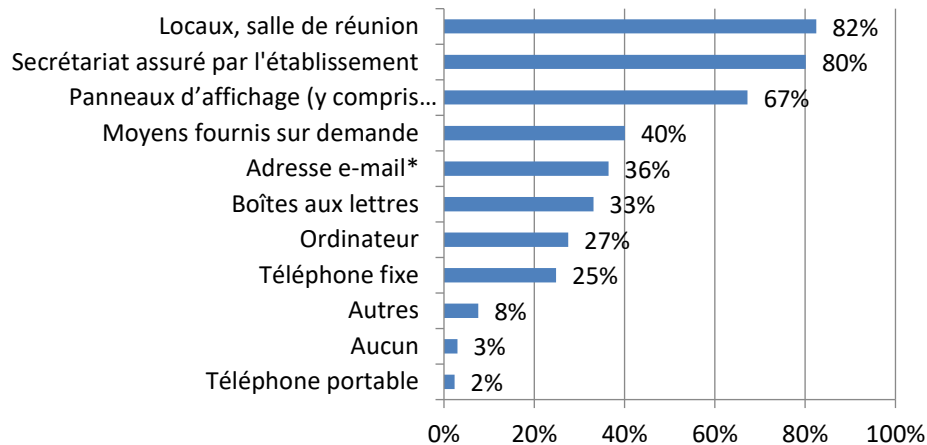
Les résultats annuels des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) sont présentés et débattus en CDU dans 88 % des structures répondantes.

39 % des structures répondantes ont reçu des demandes de remboursement de frais de déplacement des RU en 2021 (contre 32 % en 2020). Huit structures parmi celles ayant au moins un RU n'informent pas les RU de la possibilité de remboursement de frais de transport, soit 3 %. Parmi les établissements n'ayant pas reçu de demande de remboursement (hors structure n'ayant aucun RU), 95 % informent les RU de la possibilité de remboursement des frais de transport. Toutes les structures ayant reçu des demandes ont effectué le remboursement sauf trois : « *Demande en décembre 2021 traitée en 2022* », « *Le représentant des usagers en a fait don à l'hôpital* », « *Un représentant des usagers demande chaque année une attestation justifiant le nombre de réunions. Cette attestation lui permet de déduire des frais kilométriques pour ses impôts.* »

Une structure a reçu une ou plusieurs demandes d'indemnisation des congés de représentation en 2021 et a procédé à des indemnisations.

3 % des structures ne mettent à disposition de la CDU aucun moyen matériel. Le graphique suivant présente les différents moyens humains et matériels alloués au fonctionnement de la CDU.

Part des structures selon les moyens humains ou matériels alloués au fonctionnement de la CDU



\*fournie par l'établissement (collective ou individuelle)

*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : 82 % des 302 structures répondantes mettent à disposition des locaux, salle de réunion pour le fonctionnement de la CDU.

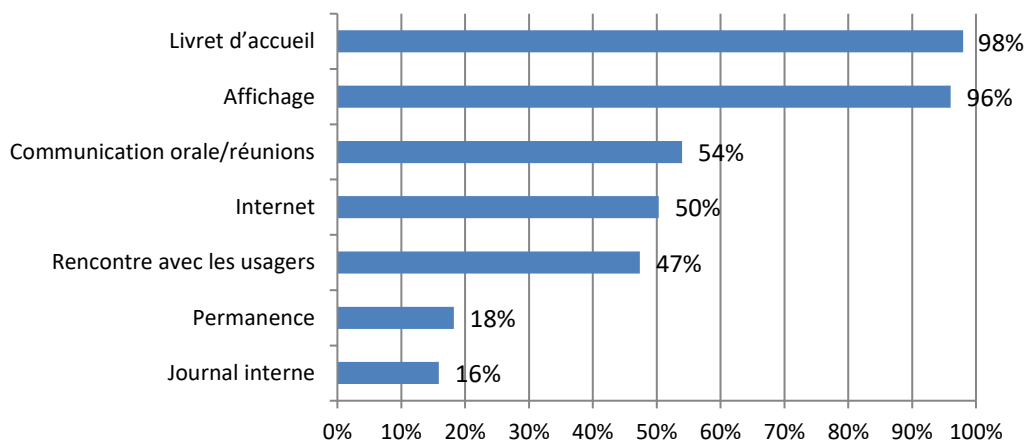
8 % des structures ne font pas figurer les noms des RU et les coordonnées de leur association d'appartenance sur les documents d'information destinés aux usagers.

23 % des structures répondantes disposent d'une permanence des RU dont :

- 11 % proposent une permanence physique uniquement,
- 8 % proposent une permanence téléphonique uniquement,
- 4 % proposent une permanence physique et téléphonique.

## 2.11 MOYENS DE COMMUNICATION SUR LES ACTIVITES DE LA CDU

Répartition des supports d'information à destination des usagers



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

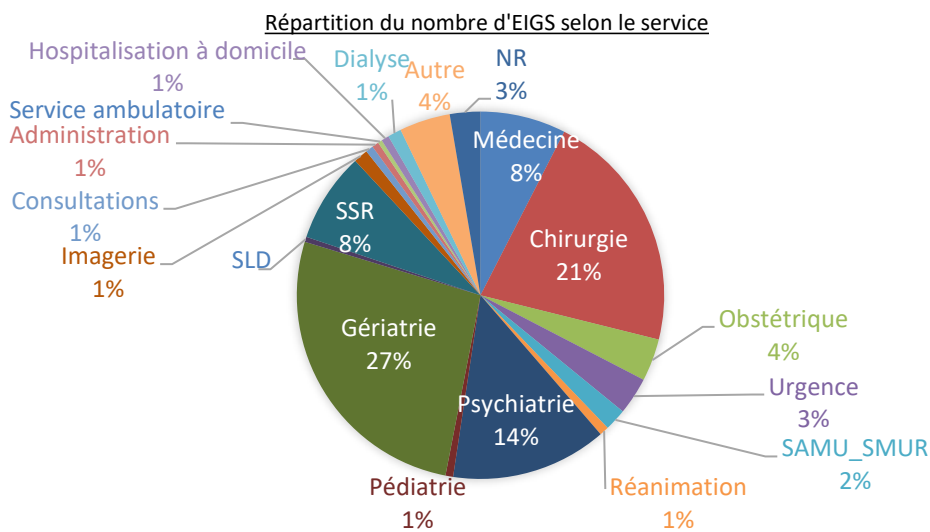
Lecture : 98 % des 302 structures répondantes utilisent le livret d'accueil comme support d'information à destination des usagers.

### 3. Informations relatives aux événements indésirables graves (EIGS) associés aux soins<sup>8</sup>

Une des évolutions du décret 2016 est qu'il prévoit que la CDU soit informée des actions correctives mises en place en cas d'événements indésirables graves (EIGS) et qu'elle puisse les analyser. 20 CDU ont formulé des recommandations sur le recueil et gestion des événements indésirables (contre 15 en 2020) dont 8 structures qui avaient déjà formulés des recommandations sur EIGS en 2020.

Une structure n'a pas de dispositif de recueil organisé des EIGS (sous quelque forme que ce soit : registre physique, dématérialisé, tableau ...). Les EIGS font l'objet d'une présentation en CDU dans 97 % des structures répondantes.

Le nombre d'EIGS identifiés en 2021 varie entre 0 et 328 selon les structures. Soit un total de 1 259 EIGS dans 154 structures dont 150 ont décliné les EIGS par service, 3 les ont déclinés partiellement et une n'a fait aucune déclinaison. Un EIGS peut concerner plusieurs services, ainsi la somme des EIGS par service peut être supérieure au nombre d'EIGS.



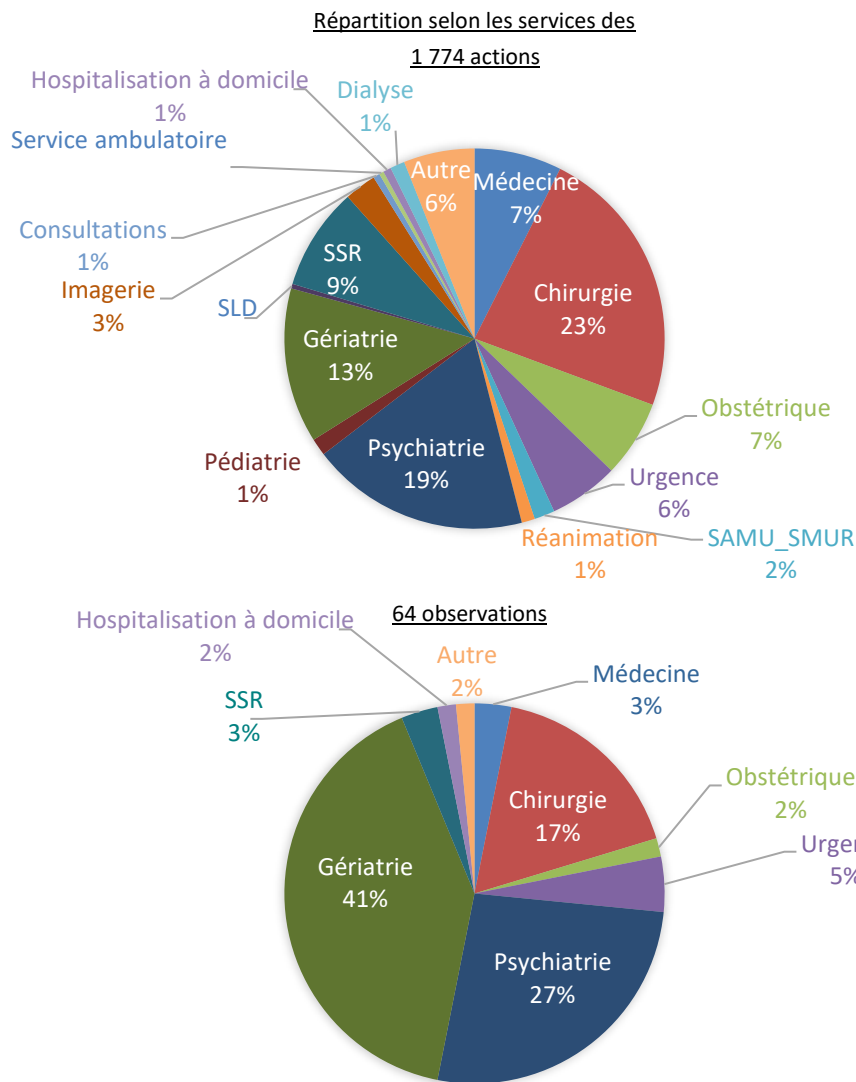
*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : 8 % des EIGS concernent un service de médecine. Un EIGS peut concerner plusieurs services. Il est comptabilisé dans l'ensemble des services. La répartition porte sur 1 340 EIGS dont 36 pour lesquels le service concerné n'est pas renseigné (NR).

Parmi les 150 structures ayant détaillé les EIGS par service :

- 132 ont indiqué des actions correctives. Il est comptabilisé 1 774 actions correctives. Une EIGS peut entraîner plusieurs actions correctives : cela représente en moyenne 1,4 action corrective par EIGS.
- 13 CDU ont formulé au moins une observation sur ces EIGS pour un total de 64 observations.

<sup>8</sup> Définition article R1413-67 du CSP : Un événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale.



#### 4. Informations relatives à la gestion des réclamations (hors plaintes relevant du contentieux)

Une des missions de la CDU est d'examiner les plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et de veiller à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose. Cette partie apporte des éléments organisationnels et d'activité des structures sur cette thématique. Elle fait l'objet d'une recommandation dans 10 % des structures répondantes.

Onze structures indiquent ne pas avoir de dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destination des usagers, cependant elles ont un recueil organisé des réclamations. A l'inverse, deux structures déclarent ne pas avoir de recueil organisé des réclamations mais avoir un dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destination des usagers. Ces deux structures ont toutefois déclaré des réclamations. Par ailleurs, elles avaient indiqué en 2020 avoir un recueil organisé des réclamations.

Afin de fiabiliser les déclarations effectuées dans les rapports CDU-2021, un rapprochement a été effectué avec certaines données d'activité disponibles dans la Statistique Annuelle des Etablissements de Santé (SAE) 2021. Lorsque des réclamations ont été notées dans la CDU dans un service pour lequel il n'y a ni déclaration dans la SAE ni autorisation d'après le répertoire FINESS, elles sont rattachées :

- au "bon" service lorsqu'il n'y a pas d'ambiguïté possible (par exemple pour un établissement de SSR<sup>9</sup> qui déclare des réclamations en SLD<sup>10</sup>, les réclamations sont comptabilisées en SSR),
- à "Autres" (par exemple pour un établissement qui n'a pas d'autorisation d'urgence et qui déclare des réclamations dans un service d'urgence)

Au final, il est recensé 10 460 réclamations en 2021 pour les 298 structures répondantes dont 35 structures qui n'ont enregistré aucune réclamation. C'était déjà le cas pour 20 d'entre elles en 2020. Trois structures parmi les 35 n'ayant indiqué aucune réclamation indiquent par ailleurs ne pas avoir de dispositif d'information à destination des usagers sur la procédure de réclamation. On observe des incohérences de réponses pour deux structures qui ont indiqué aucune réclamation ou n'ont pas indiqué le nombre total de réclamations, et qui par ailleurs, ont indiqué un nombre de réclamations par service et/ou un nombre de réclamations par motif. Une réclamation pouvant être liée à plusieurs services ou plusieurs motifs il n'est pas possible de "corriger" le nombre de réclamations total. Pour les mêmes raisons il n'est pas pris en compte dans le nombre de réclamations les structures qui ont détaillé le nombre de réclamations par service et/ou motif et qui n'ont pas indiqué un nombre total de réclamations. Ces structures sont considérées comme non répondantes.

À partir de 295 structures pour lesquelles on connaît le nombre de réclamations dans les rapports CDU 2020 et CDU 2021, on observe pour 43 % d'entre elles une diminution du nombre de réclamations, 46 % une augmentation et 11 % un nombre stable dont 7 % n'ayant aucune réclamation les deux années.

Les délais de traitement des réclamations sont exploitables pour 239 structures.

#### Répartition des délais de traitement (en jour) des réclamations

	Min	Q1	médiane	Q3	max
délai minimum	0	0	1	3	28
délai moyen	0	6	11	23	180
délai maximum	1	13	30	95	481

*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : Au moins 50 % des structures ont :

- un délai minimum de traitement des réclamations inférieur ou égal à 1 jour,
- un délai maximum de traitement des réclamations inférieur ou égal à 30 jours,
- un délai moyen de traitement des réclamations inférieur ou égal à 11 jours.

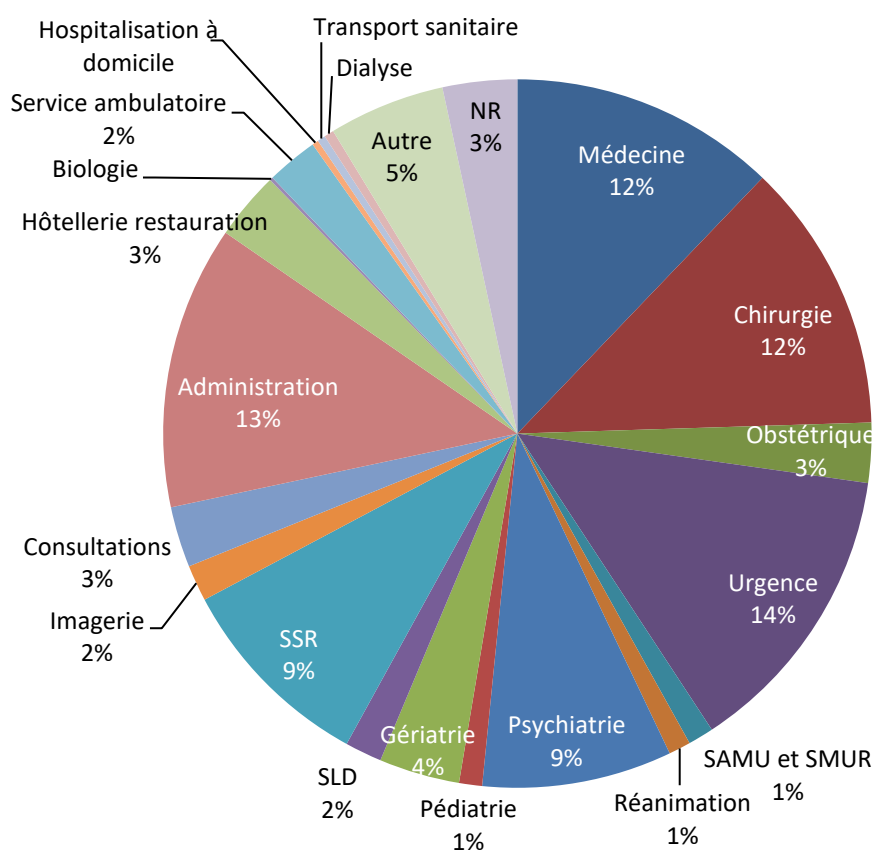
Le délai minimum de traitement des réclamations varie de 0 à 28 jours tandis que le délai maximum varie de 1 à 481 (contre de 1 à 430 jours en 2020). Le délai moyen, quant à lui, varie de 0 à 180 jours (contre 1 à 101 jours en 2020).

<sup>9</sup> Soins de Suite et de Réadaptation

<sup>10</sup> Soins de Longue Durée



### Répartition<sup>11</sup> du nombre de réclamations selon le service



Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 12 % des réclamations concernent un service de médecine.

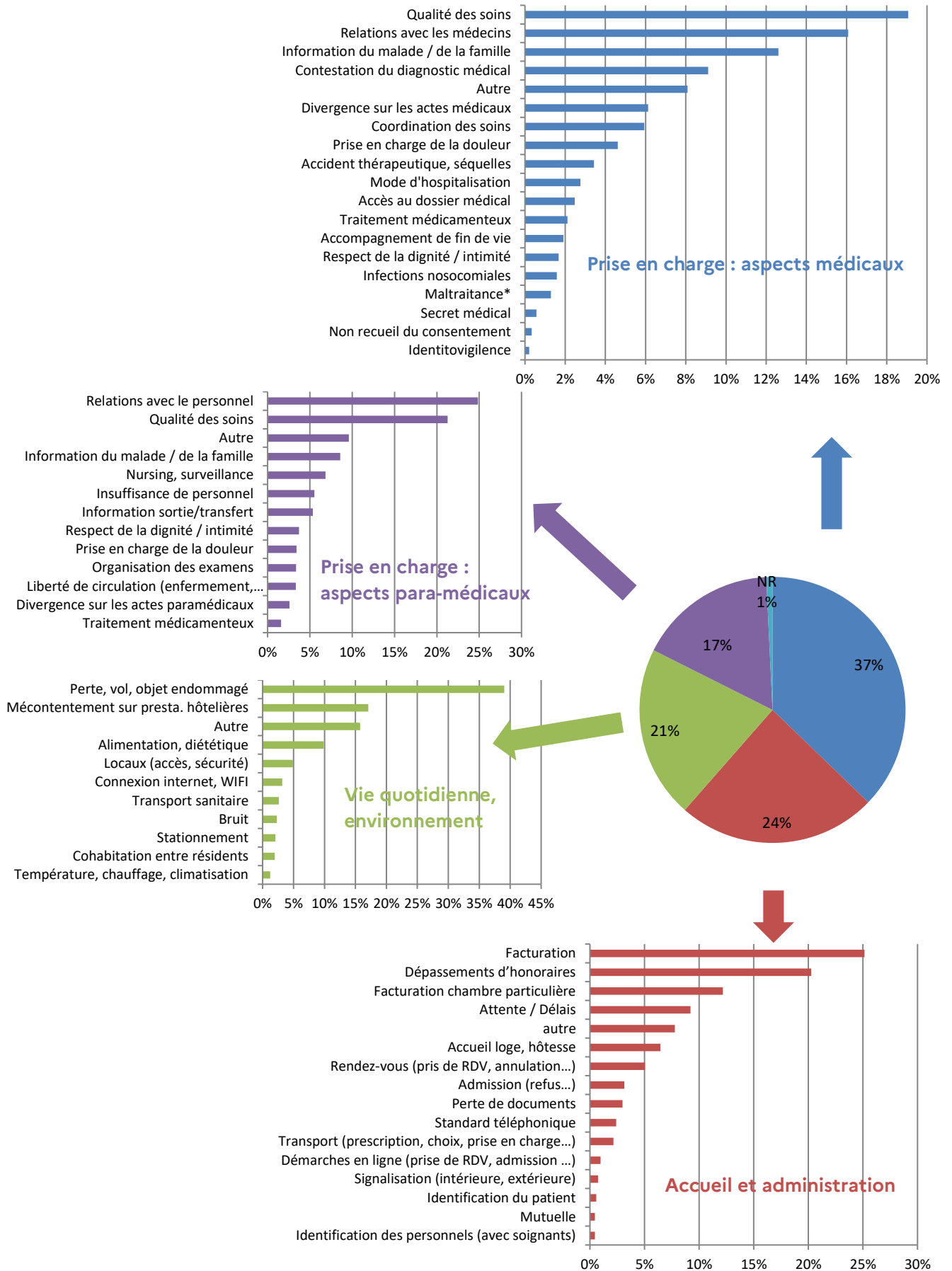
La proportion de réclamations concernant l'administration continue de diminuer (17 % en 2019, 15 % en 2020 et 13 % en 2021). La part de la psychiatrie a également diminué de 2 points, à l'inverse celle des urgences a augmentée de 2 points. A noter qu'il a été ajouté l'item « Dialyse » dans les propositions par rapport aux versions précédentes.

Nous ne disposons d'information ni sur le fait que les réclamations sont justifiées, ni sur leur gravité mais il est possible de nuancer les effectifs observés à l'aide de la répartition des motifs des réclamations. Il est proposé un certain nombre de motifs regroupés en quatre catégories : "Accueil et administration", "Prise en charge : aspects médicaux", "Prise en charge : aspects paramédicaux" et "Vie-quotidienne, environnement". Il est laissé la possibilité aux structures d'ajouter des sous-items dans ces quatre catégories. Lors de l'exploitation des rapports CDU-2018, un retraitement des items ajoutés avait été effectué. Dans le questionnaire pour la collecte des rapports CDU-2019, il a été ajouté des notes afin de souligner l'importance de s'assurer de la non-existence d'un item avant de comptabiliser des réclamations dans "Autres". Depuis l'année 2019, il n'est pas effectué de retraitement des items « Autres ».

Le graphique circulaire ci-dessous permet de répartir le motif des réclamations selon les catégories citées ci-dessus. Les graphiques en barre permettent, pour chacune de ces catégories, de détailler les motifs.

<sup>11</sup> La répartition inclut les réclamations dont le service n'est pas renseigné (NR). L'item NR est calculé par structure en faisant la différence entre le nombre total de réclamations et la somme des réclamations par services, lorsque cette dernière est inférieure au total. Une réclamation est comptabilisée dans l'ensemble des services impliqués. Le cumul des réclamations par services est égal à 10 861 contre 10 460 réclamations en ne comptant qu'une seule fois une réclamation.

## Répartition des motifs des réclamations pour 256 structures



Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 256 structures répondantes, 37 % des motifs des réclamations sont liés à la prise en charge des aspects médicaux. Parmi ces réclamations, 19 % sont liées à la qualité des soins.

Cette année, comme pour le rapport CDU-2020, "La prise en charge : aspects médicaux" est le motif des réclamations le plus fréquent. Au sein de ce poste, plus de la moitié ont pour motifs : la qualité des soins (19 %), les relations avec les médecins (16 %), l'information du malade / de la famille (13 %) et la contestation du diagnostic médical (9 %).

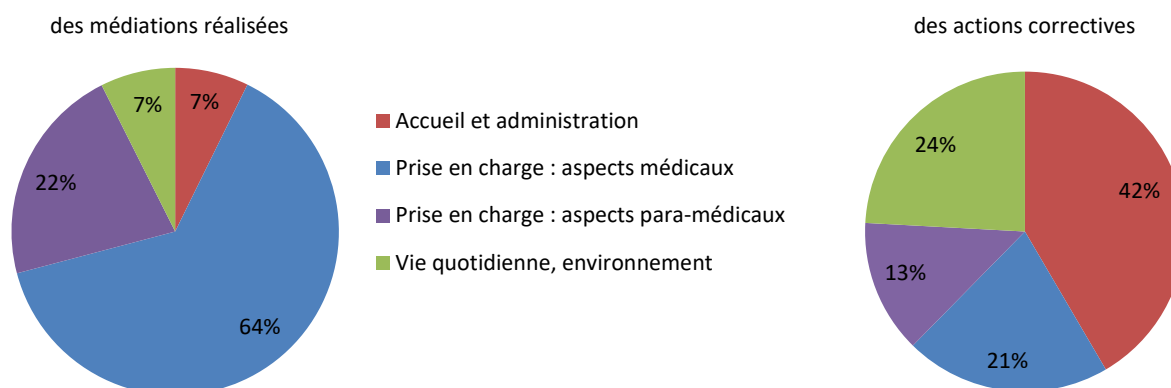
Le motif "accueil et administration" représente 24 % des motifs de réclamations dont 6 sur 10 relèvent de la facturation (25 % de la facturation, 20 % des dépassements d'honoraires, et 12 % de la facturation de la chambre particulière). Par ailleurs 5 % des structures ont rédigé une recommandation sur la qualité de l'accueil et 3 % sur la prise en charge administrative (délais, facturation, secrétariat...), dont 1 % sur les deux thématiques.

Plus de la moitié des motifs de réclamations "vie quotidienne, environnement" sont liés à la "perte, vol, objet endommagé" (39 %) et/ou à un "mécontentement sur les prestations hôtelières" (17 %). Les vols de biens personnels font l'objet d'une recommandation dans 7 structures, dont une n'a pas reçu des réclamations sur "la perte, le vol ou objet endommagé".

Près de la moitié des motifs des réclamations "prise en charge : aspects paramédicaux" est liée aux relations avec le personnel (25 %) et/ou la qualité des soins (21 %). La qualité de la prise en charge paramédicale fait l'objet d'une recommandation dans 4 % des structures.

742 motifs de médiations réalisées sont recensés dans 166 structures et 2 216 motifs de réclamations justifiant des actions correctives dans 148 structures.

#### Répartition par motifs



Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 742 motifs de médiations réalisées, 64 % concernent la prise en charge : aspects médicaux. 42 % des 2 216 motifs d'actions correctives concernent l'accueil et l'administration.

Les rapports CDU 2021 permettent de recenser :

- dans 278 structures répondantes, 1 897 médiations proposées dans 161 structures,
- dans 276 structures répondantes, 545 médiations réalisées dans 131 structures,
- dans 269 structures répondantes, 198 médiations réalisées en présence d'un RU dans 70 structures.

Ainsi, 42 % des 278 structures répondantes n'ont proposé aucune médiation.

Pour 156 des 161 structures ayant proposé au moins une médiation, les données sur le nombre de médiations réalisées et celles en présence de RU sont exploitables : on observe que 28 % des médiations proposées sont réalisées. En outre, 38 % des médiations réalisées s'effectuent en présence d'un

RU. Le taux médian de médiations réalisées par rapport aux médiations proposées est de 50 %, cela signifie qu'au moins la moitié des structures ont réalisé 50 % ou plus des médiations proposées. Le taux médian des médiations réalisées en présence d'un RU est quant à lui de 23 %.

Tableau récapitulatif (données brutes)

Nombre de plaintes reçues	10 460
Total du nombre de plaintes reçues dans les services*	10 861
Nombre de médiations proposées	1 897
Nombre de médiations réalisées	545
Nombre de médiations réalisées en présence d'un RU	198
Total du nombre d'actions correctives par motif**	2 216

\*Une plainte peut concerner plusieurs services

\*\*Une action corrective peut être comptabilisée dans plusieurs motifs

Les structures répondantes ont comptabilisé 22 597 éloges. Ce nombre doit être interprété avec prudence car la méthode de comptage n'est pas homogène selon les structures. Certaines se basent uniquement sur les résultats du questionnaire de sortie, d'autres intègrent l'ensemble des éloges qui se présentent de diverses façons : courrier, cadeau, livre d'or, expression orale... La complexité du comptage est également liée au nombre d'interlocuteurs différents pouvant les recevoir. Le nombre d'éloges par structure varie de 0 à 3 247. Ainsi, 14 % du nombre d'éloges se concentrent dans une structure.

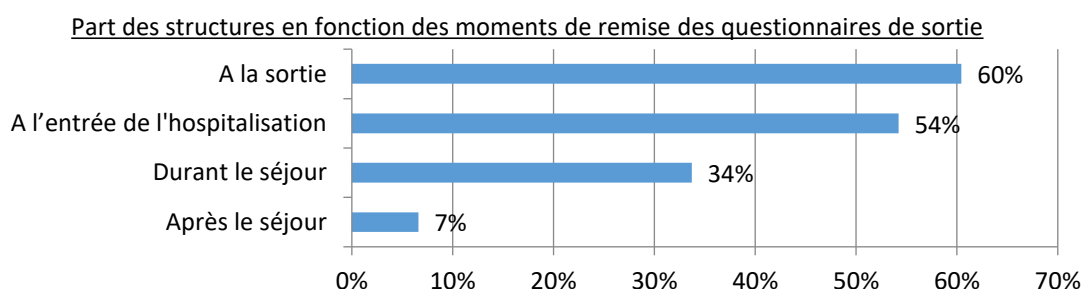
## 5. Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers

Cette partie du questionnaire de la CDU 2021 aborde les moyens utilisés par les 302 structures de santé répondantes pour recueillir et prendre en compte l'avis du patient sur le fonctionnement de la structure et sur sa satisfaction par rapport à sa prise en charge.

### 5.1 QUESTIONNAIRE DE SORTIE

90 % des structures répondantes distribuent des questionnaires de sortie pour mesurer la satisfaction de leurs patients après un séjour (88 % des structures privées et 95 % des publiques). Parmi les répondants, seuls 29 établissements, dont 23 structures privées, n'ont pas de questionnaire de sortie. Ces chiffres ont changé par rapport à la CDU 2020, puisque 8 structures ont déclaré ne pas avoir de questionnaire de sortie cette année alors qu'ils en avaient un en 2020.

Une structure peut remettre les questionnaires de sortie à différents moments.

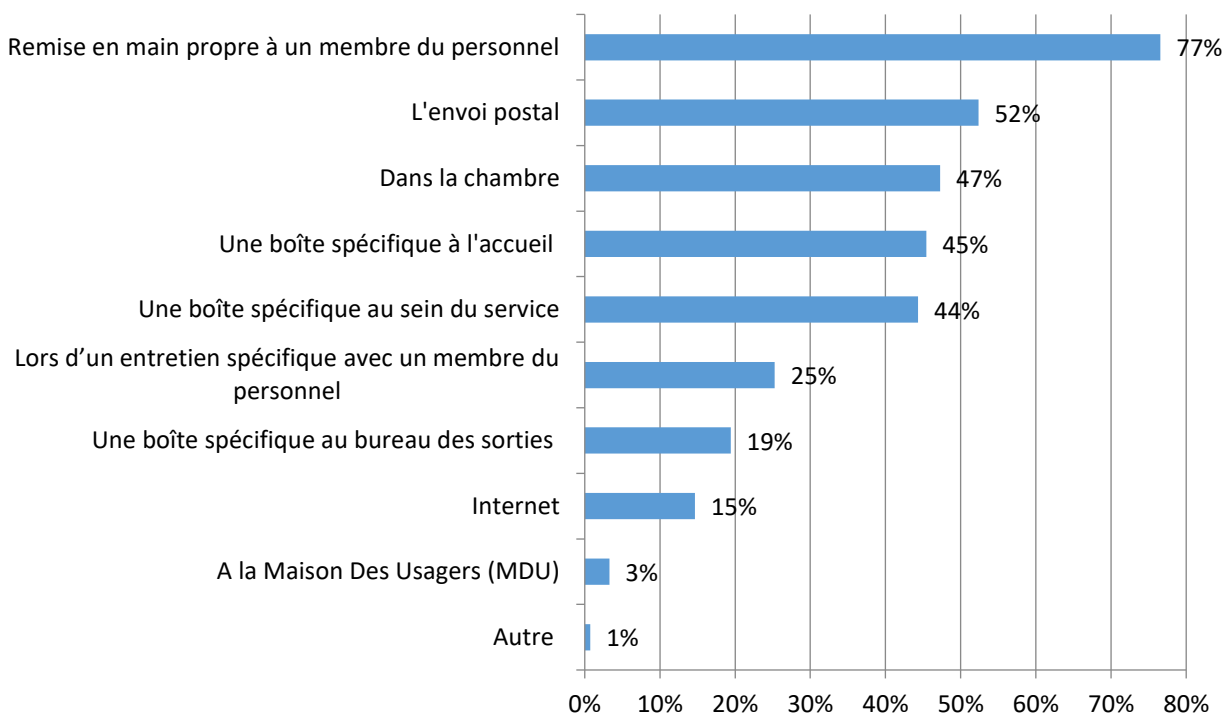


Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 54 % des structures remettent le questionnaire à l'entrée de l'hospitalisation, 60 % à la sortie, 34 % durant le séjour et seulement 7 % après le séjour.

Le retour des questionnaires peut s'effectuer de différentes manières, au sein de la même structure.

Part des structures en fonction des moyens de retour des questionnaires de sortie



Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

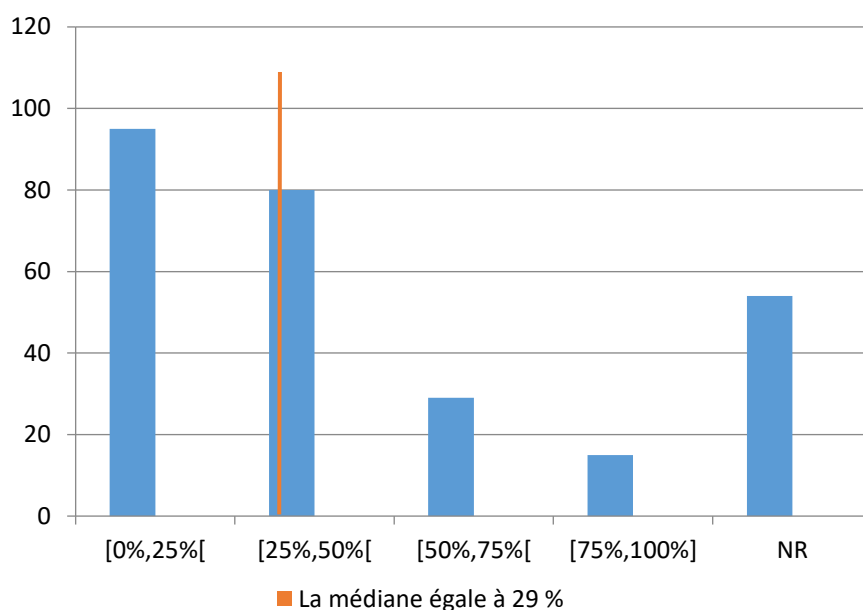
Lecture : Sur les 273 structures déclarant avoir un questionnaire de sortie, 77 % indiquent que le retour s'effectue en main propre à un membre du personnel.

Parmi le 1 % "Autre", il y a des questionnaires qui sont retournés au service qualité.

Dans 78 % des cas, les établissements proposent une aide au remplissage du questionnaire de sortie.

Sur les 273 structures ayant un questionnaire de sortie, 88 % des CDU l'analysent et dans 97 % elles mettent en place des actions correctives après cette analyse.

Répartition des structures selon le taux de retour  
des questionnaires de sorties



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : Sur les 273 structures ayant un questionnaire de sortie, 15 ont un taux de retour compris entre 75 % et 100 %. Le taux de retour médian est de 29 %. Ce taux a augmenté de 6 points par rapport à l'année dernière.

Les données de 54 structures n'ont pas pu être analysées, par manque de cohérence, pour calculer le taux de retour du questionnaire.

Pour les structures privées, le taux de retour moyen est de 38 % contre 24 % pour les publiques.

## 5.2 ENQUETES DE SATISFACTION

L'arrêté du 18 juin 2019 prévoit la réalisation de l'enquête E-SATIS dans les établissements de santé ayant une activité MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) à l'exception de ceux ayant une activité inférieure à 500 séjours de plus de 48h en MCO sur l'année N-1 et de ceux dont plus de 75% de la population hospitalisée a plus de 75 ans.

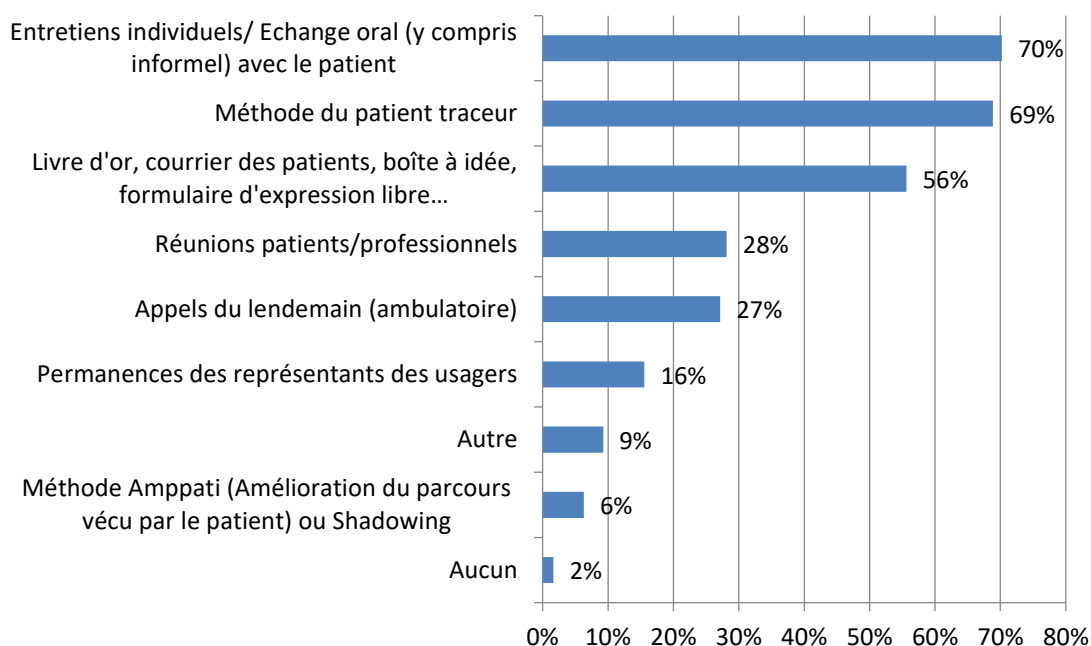
Sur les 160 établissements répondants et ayant une activité MCO, 62% ont une activité de 500 séjours ou plus de plus de 48h en MCO sur l'année 2020 et 38 % ont plus de 75 % de la population hospitalisée âgée de 75 ans ou moins.

73 % des 160 établissements MCO utilisent le questionnaire de satisfaction E-SATIS (Enquête de SATISfaction) pour collecter l'avis de leurs patients contre 72 % l'année dernière.

92 % indiquent que les résultats des indicateurs E-SATIS sont accessibles aux usagers et 96 % informent la CDU des résultats de l'enquête.

Parmi les 302 structures répondantes, 174 (soit 58 %) disposent d'une autre enquête qu'E-SATIS et le questionnaire de sortie. 90 % informent la CDU des résultats de ces enquêtes.

Part des structures selon les moyens dont elles disposent pour mesurer la satisfaction (hors questionnaire de sortie, E-SATIS et enquêtes de satisfaction)



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : 70 % des structures répondantes mesurent la satisfaction des patients via les entretiens individuels formel ou informel.

Dans les 9 % "autre", on distingue :

- des moyens formels ou tout du moins avec une trace écrite : Les avis sur Google, borne buzzer, carte de remerciement et courrier d'éloge, sur les réseaux sociaux, fiches évènements indésirables ...
- des moyens informels, pour lesquels on perçoit la notion de satisfaction des usagers sans qu'elle soit réellement mesurable : Dons des patients, café familles, comité de vie sociale, échanges informels avec le personnel.

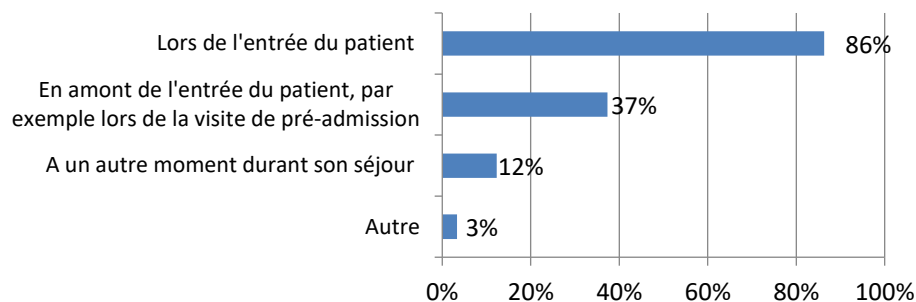
## 6. Documents d'information à destination des usagers

Les structures mettent à disposition des usagers des documents d'information sur leurs droits. Cette information passe par le biais du livret d'accueil, de la charte de la personne hospitalisée et d'autres dispositifs. 94 % des structures répondantes expliquent et accompagnent les usagers au moment de la remise des documents d'information.

### 6.1 LIVRET D'ACCUEIL

En application de l'article L. 1112-2 du code de la santé publique, dans chaque établissement de santé, un livret d'accueil est remis à toute personne hospitalisée prise en charge par l'établissement ou, le cas échéant, aux proches de la personne hospitalisée. 99 % des structures possèdent un livret d'accueil sauf deux structures qui ont déclaré ne pas en avoir. L'une des deux structures a déclaré en avoir un l'année dernière.

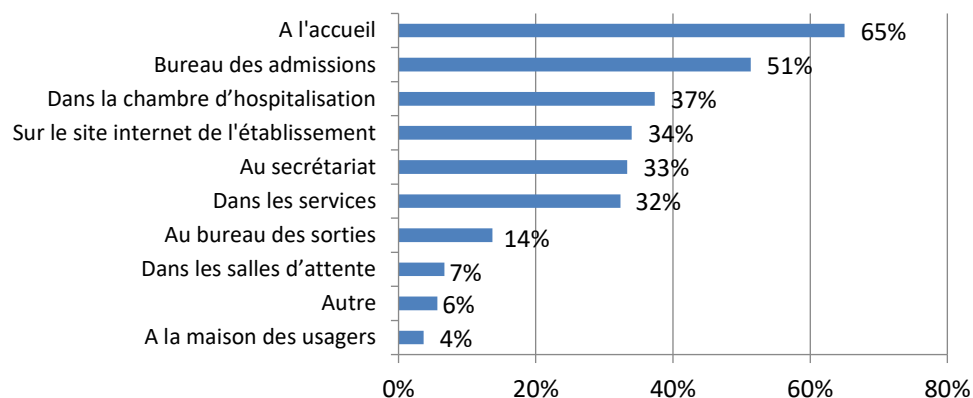
### Part des structures selon le moment de la remise du livret d'accueil



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

**Lecture :** Sur les 300 structures déclarant avoir un livret d'accueil, 86 % le remettent au patient lors de son entrée.

### Part des structures selon le lieu de disponibilité du livret d'accueil

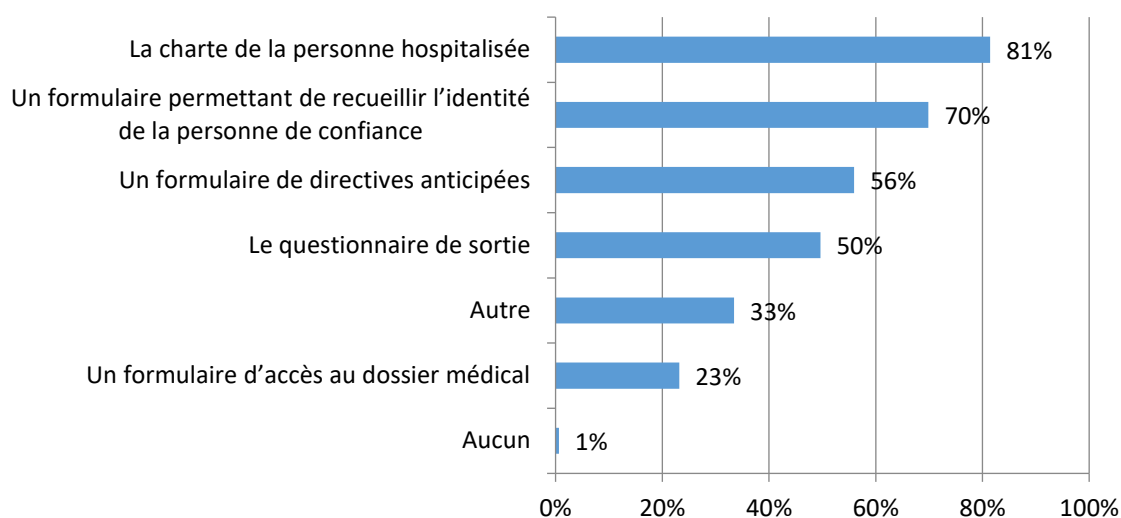


*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

**Lecture :** 65 % des structures possédant un livret d'accueil le mettent à disposition à l'accueil. 51 % le mettent à disposition dans le bureau des admissions et 37 % dans les chambres. Dans les 6 % "autre", il est mis à disposition sur le portail numérique du patient, application interne à la structure, sur des tablettes.



### Part des structures selon les documents associés au livret d'accueil



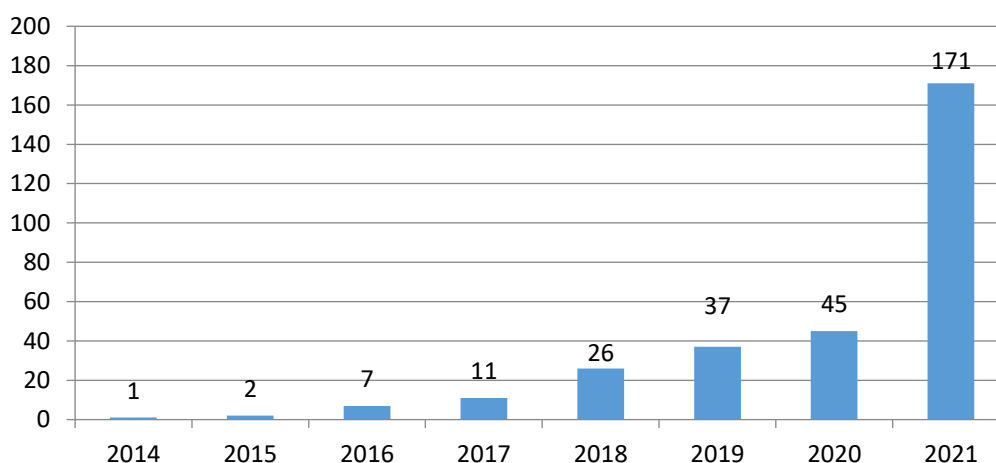
*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

**Lecture :** Parmi les 300 structures répondantes disposant d'un livret d'accueil, 81 % lui associent la charte de la personne hospitalisée.

Les 33 % "Autre" comprennent des indicateurs qualité, le règlement de fonctionnement, les coordonnées des associations, la charte de bien-être, le contrat engagement contre la douleur, le droit à l'image, la composition de la CDU, des flyers d'information sur les médicaments, des informations sur les tarifs et les services, etc...

Le livret d'accueil doit faire l'objet d'une mise à jour régulière.

### Répartition des structures en fonction de l'année de la dernière mise à jour de leur livret d'accueil



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

**Lecture :** Parmi les 300 structures répondantes à cette question, 171 ont mis à jour leur livret en 2021.

84 % des structures ayant un livret d'accueil l'ont mis à jour durant les 3 dernières années contre 96 % lors de l'élaboration de rapport de la CDU 2019. La plus ancienne mise à jour remonte à 2014.

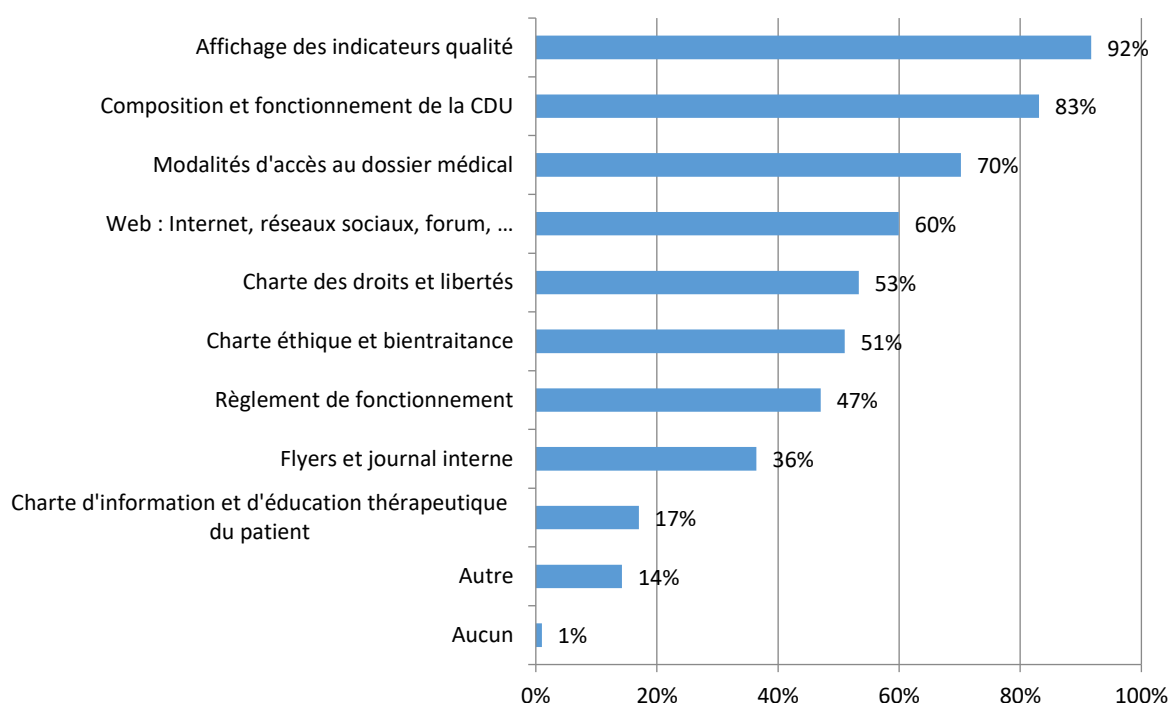
## 6.2 CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE

Parmi toutes les structures répondantes, seulement 4 structures n'ont pas de charte de la personne hospitalisée bien qu'une d'entre elles avait pourtant déclaré en avoir une en 2020.

98 % des établissements disposant de cette charte l'affichent dans différents endroits : dans l'espace commun de l'unité (79 %), dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (77 %), dans chaque chambre (17 %), dans le bureau des professionnels de santé (13 %), autre (4 %). Dans les 11 % "autre", les établissements la mettent à disposition à l'accueil ou à la maison des usagers.

## 6.3 AUTRES DISPOSITIFS D'INFORMATION DES USAGERS

Part des structures selon les dispositifs / documents d'information des usagers autres que le livret d'accueil et que la charte de la personne hospitalisée



Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 92 % des structures répondantes affichent les indicateurs qualité pour informer les usagers et 83 % mettent à disposition la composition et le fonctionnement de la CDU.

Dans les 14 % "Autre", les structures mettent à disposition la charte de la laïcité, charte du patient et du visiteur, charte de la douleur, charte de la personne hospitalisée, Charte Romain Jacob, ...

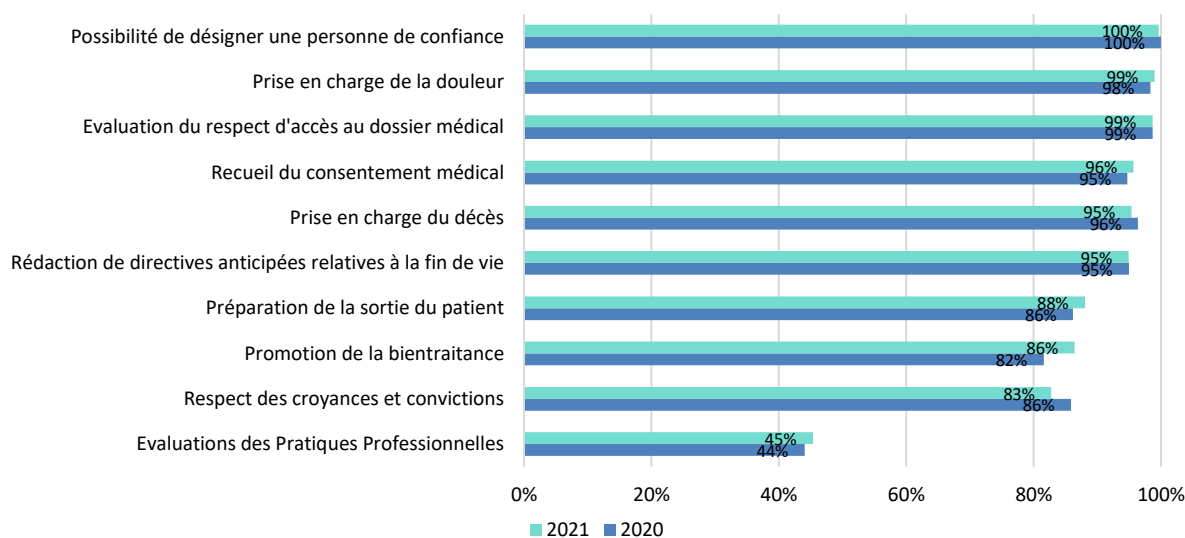
Les autres dispositifs d'informations qui peuvent intéresser les usagers sont : les coordonnées des médiateurs et des RU, tarifs du séjour, règlement intérieur, règlement général sur la protection des données (RGPD), contrat de lutte contre la douleur, les informations sur les soins sans consentement, ...

## 7. Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement

Cette partie couvre le vaste champ des actions engagées par les établissements pour garantir le respect des droits des usagers. Elle aborde les domaines allant de la formation du personnel aux droits des usagers (DDU), aux évaluations des pratiques professionnelles en passant par l'accompagnement des personnes, du recueil du consentement à la prise en charge du décès. L'objectif étant d'identifier l'implication des établissements sur ces thématiques.

### 7.1 EVALUATION DU NIVEAU DE FORMATION DU PERSONNEL AUX DROITS DES USAGERS (DDU)

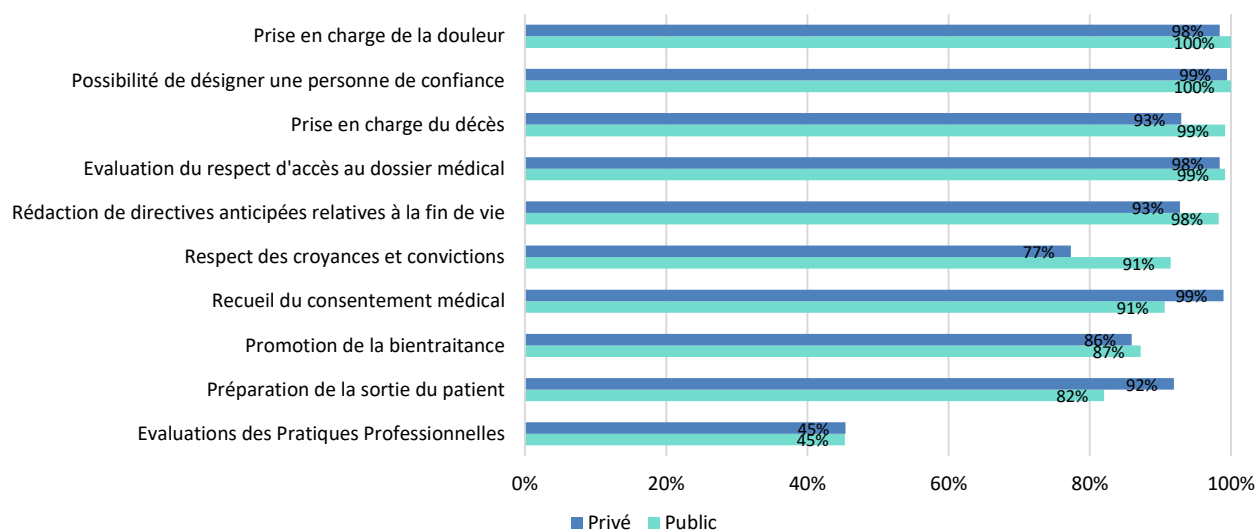
Part des structures (%) dans lesquelles il existe des dispositifs ou procédures relatifs aux droits des usagers selon l'année



Source : Enquête CDU-2021 - Activité 2021 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : Sur les 302 structures répondantes en 2021, 86 % ont une procédure de promotion de la bientraitance. Ce taux était de 82 % en 2020 sur les 304 structures répondantes de la même année.

Part des structures (%) dans lesquelles il existe des dispositifs ou procédures relatifs aux droits des usagers  
selon le statut des structures

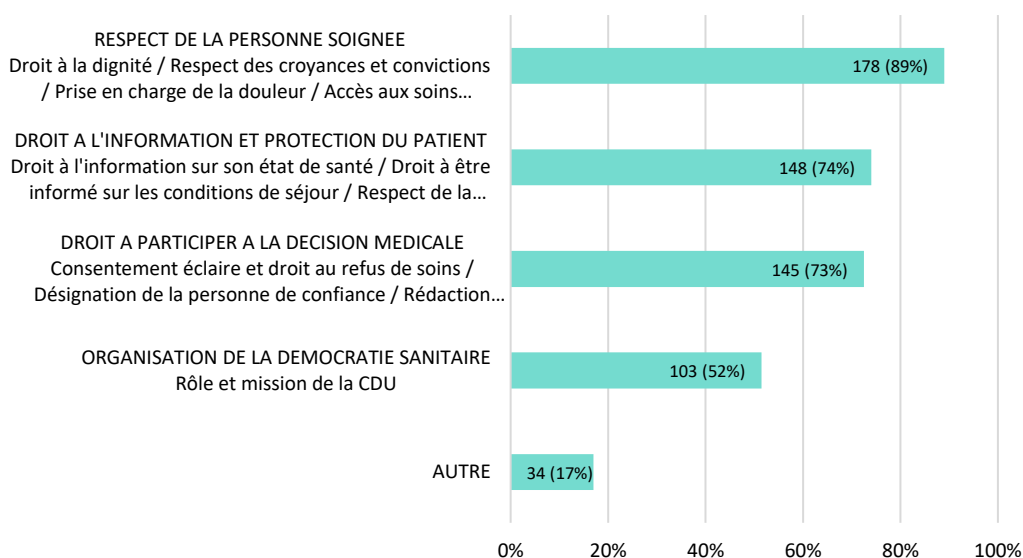


*Source : Enquête CDU-2021 - Activité 2021 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes*

Lecture : Sur les 302 structures répondantes en 2021 (117 publiques et 185 privées), 102 structures publiques et 159 structures privées ont une procédure de promotion de la bientraitance (soit 87 % des structures publiques répondantes et 86 % des structures privées).

Dans l'ensemble, la part des structures ayant des dispositifs ou procédures relatifs aux droits des usagers varie peu. Cependant, on observe une légère baisse pour le respect des croyances et convictions : ce dispositif existait dans 86 % des structures en 2020 mais dans 83 % en 2021. On remarque également une baisse pour la prise en charge du décès, de 96 % en 2020 à 95 % en 2021. La meilleure progression est observée pour le thème de la promotion de la bientraitance : ce dispositif était présent dans 82 % des structures en 2020 et dans 86 % des structures en 2021. Le thème pour lequel l'écart est le plus important entre le secteur public et le secteur privé est celui du respect des croyances et convictions proposé par 91 % des structures dans le secteur public et 77 % dans le secteur privé. Un écart de 10 points et 8 points est respectivement observé pour les thèmes de la préparation de la sortie du patient et du recueil du consentement médical avec un avantage pour le secteur privé. Cependant, le secteur public prend l'avantage avec un écart de 6 points concernant le thème de la prise en charge du décès et de 5 points concernant le thème de la rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie.

## Part des structures (%) dans lesquelles le personnel a eu une information et/ou sensibilisation relative aux DDU en 2021 selon la thématique

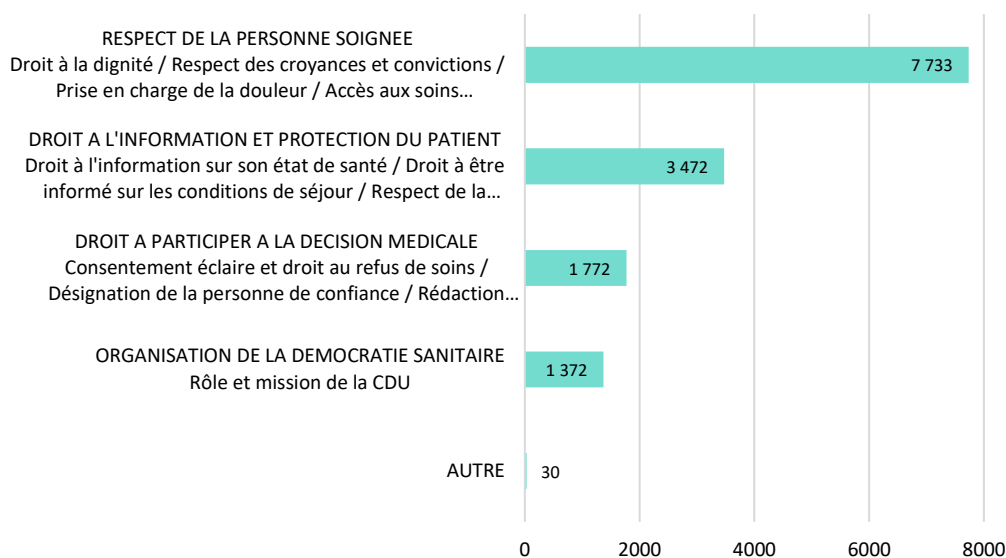


Source : Enquête CDU-2021 - Activité 2021 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

**Lecture :** Le thème du respect de la personne soignée a été proposé par 178 structures (76 publiques et 102 privées), soit 89 % des structures ayant proposé au moins une information et/ou sensibilisation relative aux DDU.

En 2021, 200 structures (83 publiques et 117 privées) ont proposé une information et/ou sensibilisation sur les thèmes ci-dessus, soit 66 % des structures interrogées. Ce taux était de 56 % en 2020 (72 structures publiques et 98 structures privées). Chaque thème a vu son taux de proposition augmenter entre 2020 et 2021. Le thème de l'organisation de la démocratie sanitaire a gagné 8 points : il est passé de 44 % en 2020 à 52 % en 2021. C'est le thème pour lequel l'écart est le plus important entre le secteur public et le secteur privé : 56 % des structures privées l'ont proposé pour 45 % des structures publiques. En revanche, le thème du droit à l'information et protection du patient est plus présent dans le secteur public, avec 11 points d'écart : 81 % des structures publiques l'ont proposé pour 69 % des structures privées. Il en est de même pour le thème du droit à participer à la décision médicale avec 6 points d'écart puis sur le thème du respect de la personne soignée avec 4 points d'écart.

## Répartition des professionnels ayant suivi une formation relative aux DDU en 2021 selon les sujets



Source : Enquête CDU-2021 - Activité 2021 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

**Lecture :** En 2021, 12 100 membres du personnel ont été formés sur un ou plusieurs des sujets cités ci-dessus. Le sujet ayant attiré le plus de membres du personnel est celui du respect de la personne soignée, suivi par 7 733 membres.

Sur les 302 structures interrogées, 48 % (hausse de 9 points par rapport à la déclaration 2020) déclarent que du personnel de leur structure a suivi une formation relative aux DDU en 2021, soit 12 100 personnels au total. Ce taux varie considérablement selon le statut : 35 % pour le secteur privé (26 % en 2020) et 70 % pour le secteur public (59 % en 2020).

La formation la plus suivie est celle du respect de la personne soignée avec 64 % du personnel formé : 60 % du personnel formé dans le secteur public et 76 % du personnel formé du secteur privé. Le droit à l'information et protection du patient est le sujet ayant subi la plus importante évolution par rapport à 2021 : en effet, ce thème a gagné 10 points entre 2020 et 2021 (hausse de 7 points dans le secteur public et 5 points dans le secteur privé). Le sujet le moins attractif est celui sur l'organisation de la démocratie sanitaire ayant attiré 11 % du personnel formé : 9 % du personnel formé dans le secteur public (2 % en 2020) et 18 % du personnel formé dans le secteur privé (9 % en 2020). On constate une baisse significative concernant le thème du droit à participer à la décision médicale, qui passe de 31 % du personnel formé en 2020 à 15 % en 2021. Cette hausse globale masque une tendance différente selon le secteur : on relève une baisse de 36 % en 2020 à 13 % en 2021 dans le secteur public et une légère augmentation, de 17 % en 2020 à 19 % en 2021 dans le secteur privé).

### 7.2 RESPECT DES CROYANCES ET CONVICTIONS

83 % des structures interrogées ont un dispositif d'information sur le respect des croyances et des convictions, avec un taux de 77 % dans le secteur privé et 91 % dans le secteur public. En 2021, seules 28 % des structures (29 % en 2020) ont désigné une personne référente sur ce sujet avec 38 structures privées et 48 structures publiques.

93 % des structures ayant un dispositif d'information au sujet du respect des croyances et des convictions informent les usagers via un tableau d'affichage ou un livret d'accueil.

113 structures (27 structures publiques et 86 privées) n'ont ni lieu de confession ni lieu de culte au sein de leur établissement. Cela représente 45 % des structures concernées par la question, avec un écart important entre les structures publiques et les privées (25 % des structures publiques et 60 % des

structures privées répondantes). Dans la plupart de ces structures, les patients peuvent faire appel au ministère du culte de leur choix en cas de besoin.

Par ailleurs, sur les 52 structures n'ayant pas de dispositif d'information sur le respect des croyances et des convictions, seule une structure de secteur privé a fait une recommandation à ce sujet en 2021.

### 7.3 RECUEIL DU CONSENTEMENT MEDICAL

96 % des structures disposent d'une procédure ou une organisation permettant le recueil du consentement, avec un taux de 91 % dans le secteur public et de 99 % dans le secteur privé.

### 7.4 INFORMATION SUR LES FRAIS DE PRISE EN CHARGE

*Arrêté du 2 Octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du Code de la Santé Publique*  
*Article 1 : "Le professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros."*

90 % des structures dispensant des consultations (parmi les 179 structures concernées par la question) affichent leurs tarifs dans les lieux de consultation : ce taux est de 91 % dans le secteur public et de 87 % dans le secteur privé.

L'écart se creuse entre les deux secteurs concernant l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70 € : en effet, sur les 109 structures concernées par la question, 71 % informent les patients de cette obligation avec un taux de 57 % pour le secteur public et de 79 % pour le secteur privé.

### 7.5 EVALUATION DU RESPECT D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

99 % des structures ont un dispositif d'information sur la procédure d'accès au dossier médical. 93 % d'entre elles informent les usagers par affichage ou livret d'accueil.

- Dossier médical de moins de 5 ans

	Public	Privé	Total
• <b>Nombre de structures concernées</b>	106 (91 %)	157 (85 %)	263 (87%)
Nombre total de demandes	17 326	4 410	21 736
- demandes ayant eu une réponse favorable	14 430 (83 %)	3 905 (89 %)	18 335 (84 %)
- demandes en attente de décision	707 (4 %)	44 (1 %)	751 (4 %)
- demandes non confirmées ou annulées par les patients	1 426 (8 %)	398 (9 %)	1 824 (8 %)
- demandes refusées	145 (1 %)	63 (1 %)	208 (1 %)
- informations non disponibles	618 (4 %)	0 (0 %)	618 (3 %)

Lecture : 87 % des structures ont reçu des demandes d'accès au dossier médical de moins de 5 ans en 2021. Cela représente 21 736 demandes dont 84 % ont reçu une réponse favorable.

Les demandes d'accès au dossier médical de moins de 5 ans émanent pour 20 % du secteur privé et pour 80 % du public.

46 structures (27 publiques et 19 privées) ont refusé au moins une demande d'accès au dossier médical de moins de 5 ans : 29 à cause du dépassement du délai légal de conservation, 30 car la personne ayant fait la demande n'était pas autorisée à accéder au dossier médical.

• Délai de réponse	Public	Privé
Minimum (en nombre de jours)	[0;58]	[0;10]
Maximum (en nombre de jours)	[0;429]	[0;371]
Moyen (en nombre de jours)	[0;58]	[0,18;224]
Médiane du délai moyen (en nombre de jours)	7	5
3ème Quartile du délai moyen (en nombre de jours)	10,5	8

**Lecture :** Le délai minimum de réponse des structures publiques varie de 0 à 58 jours. Au moins la moitié d'entre elles ont un délai moyen de réponse inférieur ou égal à 7 jours. Dans le secteur privé, ce délai est de 5 jours.

Dans le secteur privé, on comptabilise 31 structures pour lesquelles le délai moyen de réponse dépasse le délai légal de 8 jours, pour 40 structures dans le secteur public (ce qui représente 20 % des structures privées et 38 % des structures publiques ayant reçu au moins une demande d'accès au dossier médical de moins de 5 ans). Les dépassements du temps légal sont souvent dus à l'absence du professionnel ayant suivi le patient ou à l'absence de la personne en charge des dossiers médicaux qui empêchent de respecter le délai légal de 8 jours.

Sur les 147 structures ayant observé au moins un dépassement du délai de 8 jours (dont 71 publiques et 76 privées), les motifs de non-respect du délai légal de 8 jours sont listés comme suit :

• Motifs de non-respect du délai légal de 8 jours	Public	Privé	Total
Absence du professionnel ayant suivi le patient	32	23	55
Absence de la personne en charge de dossiers médicaux	21	31	52
Archivage des dossiers à l'extérieur de l'établissement	7	10	17
Lenteur des services pour recueillir l'ensemble des données	28	20	48

- Dossier médical de plus de 5 ans

• Nombre de structures concernées	Public	Privé	Total
	70 (60 %)	102 (55 %)	172 (57%)
Nombre total de demandes	6 755	1 972	8 727
- demandes ayant eu une réponse favorable	5 637 (83 %)	1 622 (82 %)	7 259 (83 %)
- demandes en attente de décision	212 (3 %)	15 (1 %)	227 (3 %)
- demandes non confirmées ou annulées par les patients	636 (9 %)	232 (12 %)	868 (10 %)
- demandes refusées	182 (3 %)	103 (5 %)	285 (3 %)
- informations non disponibles	88 (2 %)	0 (0 %)	88 (1 %)

55 % des structures privées et 60 % des structures publiques ont reçu des demandes d'accès au dossier médical de plus de 5 ans en 2021. Les demandes du secteur privé représentent 23 % des demandes totales, celles du secteur public 77 %.

58 structures (27 publiques et 31 privées) ont refusé au moins une demande d'accès au dossier médical de plus de 5 ans : 44 l'ont refusé à cause du dépassement du délai légal de conservation, 20 car la personne ayant fait la demande n'était pas autorisée à accéder au dossier médical.

• Délai de réponse	Public	Privé
Minimum (en nombre de jours)	[0;60]	[0;55]
Maximum (en nombre de jours)	[0;219]	[1;246]
Moyen (en nombre de jours)	[1;60]	[0;64]
Médiane du délai moyen (en nombre de jours)	12	9
3ème Quartile du délai moyen (en nombre de jours)	20,5	14

**Lecture :** Le délai minimum de réponse des structures publiques varie de 0 à 60 jours. Au moins trois quarts d'entre elles ont un délai moyen de réponse inférieur ou égal à 20,5 jours. Ce délai est de 14 jours dans le secteur privé.



On comptabilise une seule structure privée pour laquelle le délai de réponse moyen légal de 2 mois a été dépassé au moins une fois.

Sur les 29 structures (16 publiques et 13 privées) ayant observé au moins un dépassement du délai légal de 2 mois, les motifs de non-respect de ce délai sont listés comme suit :

• Motifs de non-respect du délai légal de 2 mois	Public	Privé	Total
Absence du professionnel ayant suivi le patient	8	2	10
Absence de la personne en charge de dossiers médicaux	3	5	8
Archivage des dossiers à l'extérieur de l'établissement	2	3	5
Lenteur des services pour recueillir l'ensemble des données	8	4	12

Parmi les 42 structures (18 privées et 24 publiques) concernées par des cas d'hospitalisation d'office (ce qui représente 14 % des structures répondants au questionnaire), 28 structures (soit 67 %) sont organisées pour permettre la consultation du dossier médical.

Par ailleurs, parmi les 4 structures n'ayant pas de procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical, une structure privée a fait une recommandation à ce sujet en 2021.

97 % des structures permettent l'accès au dossier médical sur place (115 structures de secteur public et 177 structures du privé).

Sur les 302 structures ayant répondu au questionnaire, 237 facturent les photocopies aux usagers (soit 78 % des structures). Parmi celles-ci, 154 (soit 65 % des structures) les facturent dès la première page (72 % des privées et 56 % des publiques ayant répondu à la question), 83 les facturent à partir d'un certain seuil (28 % des privées et 44 % des publiques ayant répondu à la question). Puis, 65 structures font les photocopies gratuitement (16 % des privées et 6 % des publiques ayant répondu à la question). Pour l'année 2021, on comptabilise au total 26 structures ayant noté un renoncement à l'accès au dossier médical suite au coût de reproduction des documents sur les 237 structures facturant le coût des photocopies (ce qui représente 9 % des structures privées et 14 % des structures publiques ayant déclaré facturer l'accès à celui-ci).

## 7.6 POSSIBILITE DE DESIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

100 % des structures disposent d'une procédure d'information des usagers de la possibilité de désigner une personne de confiance. Ce taux est constant depuis 2020.

Sur les 296 structures ayant ce dispositif (117 publiques et 179 privées), 93 % informent les usagers par affichage ou livret d'accueil.

Le moyen de diffusion de ce dispositif le moins utilisé est la mise en place de permanence pour l'information des usagers : en effet, seules 8 % des structures informent les usagers via une permanence.

## 7.7 REDACTION DE DIRECTIVES ANTICIPEES RELATIVES A LA FIN DE VIE

95 % des structures ont une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie, avec un taux de 98 % dans le secteur public et de 93 % dans le secteur privé.

L'existence de cette procédure se diffuse essentiellement par l'information des usagers par affichage ou livret d'accueil : 92 % des structures utilisent ce mode de diffusion. Vient ensuite la procédure d'accueil lors de l'entrée dans l'établissement avec 49 % des structures (on observe une baisse de 2 points par rapport à 2020) puis la désignation d'une personne référente au sein du personnel avec un taux de 12 %. Seules 9 % des structures ont mis en place une permanence pour informer les usagers de l'existence de ce dispositif.

Par ailleurs, parmi les 15 structures n'ayant pas de procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie, seule une structure publique a fait une recommandation à ce sujet en 2021.

## 7.8 PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

99 % des structures ayant répondu à l'enquête ont une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services (une structure de secteur public et 2 structures de secteur privé n'ont pas ce dispositif).

La diffusion de l'existence de cette procédure se fait essentiellement par affichage ou livret d'accueil (88 % des structures) suivie de la procédure d'accueil lors de l'entrée dans l'établissement (54 % des structures) puis via la désignation d'une personne référente au sein du personnel (42 % des structures). Seules 7 % des structures utilisent la permanence pour informer les usagers de l'existence d'un tel dispositif.

Par ailleurs, sur les 3 structures n'ayant pas de procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur, aucune n'a fait de recommandation à ce sujet en 2021.

## 7.9 PREPARATION DE LA SORTIE DU PATIENT

88 % des structures ont un protocole d'organisation de la sortie des patients : 82 % des structures publiques et 92 % des privées. La plupart des structures ayant répondu ne pas avoir de protocole d'organisation de la sortie des patients ont précisé ne pas accueillir des patients en hospitalisation continue (comme pour la dialyse par exemple) ou faire une préparation individuelle élaborée au cas par cas.

## 7.10 PRISE EN CHARGE DU DECES

95 % des structures ayant répondu à l'enquête disposent d'une procédure de prise en charge du décès (99 % des structures publiques et 93 % des privées).

Tout comme en 2020, les structures ayant une personne référente au sein du personnel sont peu nombreuses : en effet, seules 29 % d'entre elles disposent d'un référent en 2021. On observe tout de même une hausse d'un point par rapport à 2020.

Les résultats sont meilleurs quant à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt : en effet, 81 % des structures le permettent avec un taux de 94 % dans le secteur public et de 72 % dans le privé.

Sur les 117 structures disposant d'une chambre mortuaire, 51 % la rendent accessible 24h/24 (46 % des structures publiques et 59 % des privées).

La plupart des structures n'ayant pas de chambre mortuaire offrent la possibilité de se recueillir dans la chambre du défunt avec le défunt posé sur une table réfrigérée.

## 7.11 EVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP)

45 % des structures ayant répondu à l'enquête ont des EPP relatives aux droits des usagers : 45 % pour les structures de secteur public et 45 % pour celles du privé. Ce taux a augmenté d'un point par rapport à 2020.

Parmi les 137 structures ayant des EPP relatives aux droits des usagers, on compte au total 800 EPP (558 dans le secteur public et 242 dans le secteur privé) contre 389 en 2020 dans 134 structures.

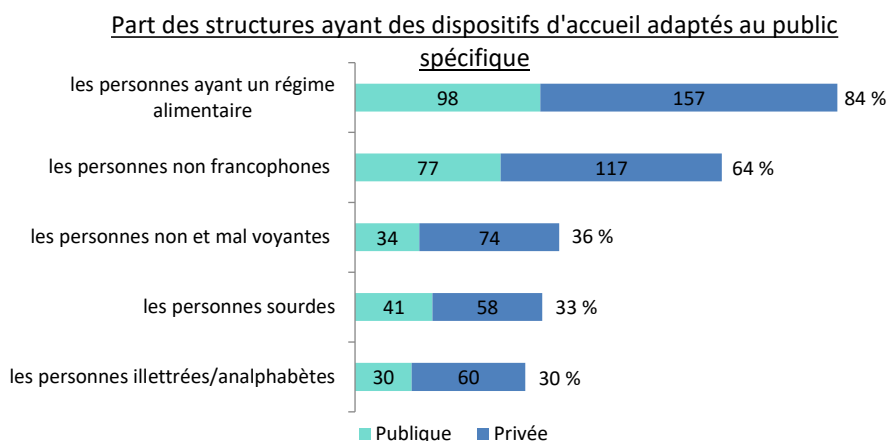
## 7.12 PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

86 % des structures ayant répondu à l'enquête ont des actions de promotion de la bientraitance avec un taux de 87 % pour le secteur public et 86 % pour le secteur privé.

Par ailleurs, sur les 41 structures n'ayant pas d'actions de promotion de la bientraitance, 20 (soit 49 %) n'ont fait aucune recommandation à ce sujet en 2021.

## 8. Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes

### 8.1 EVALUATION DES DISPOSITIFS D'ACCUEIL ADAPTES AU PUBLIC SPECIFIQUE



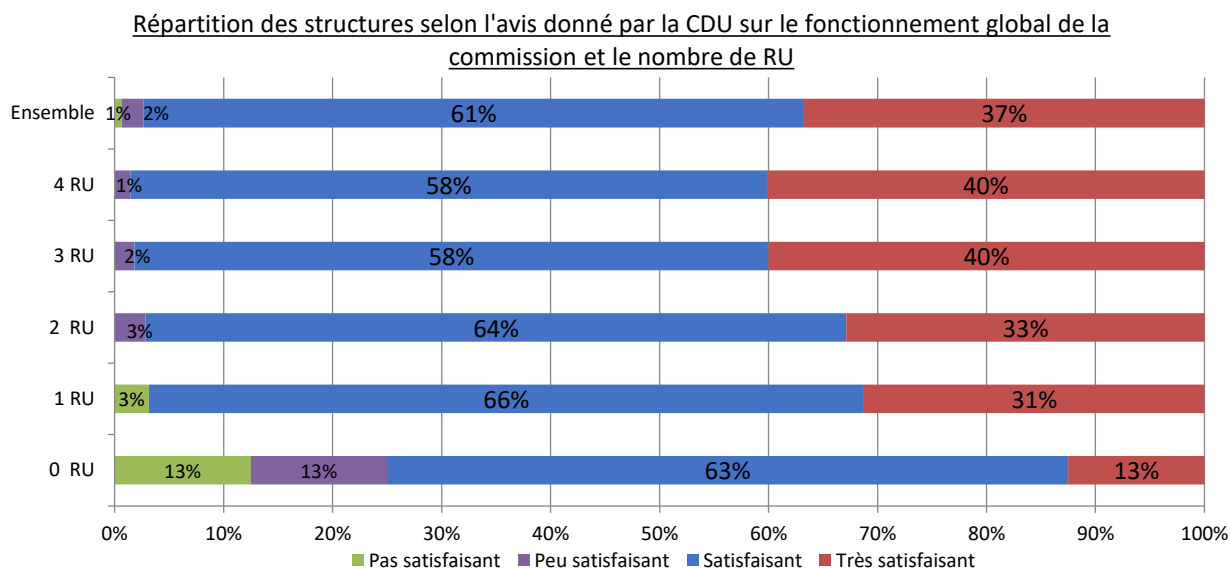
*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : 84 % des structures répondantes ont un dispositif d'accueil adapté pour les personnes suivant un régime alimentaire spécifique. Parmi celles-ci, 157 sont du secteur privé et 98 sont du secteur public ce qui représente respectivement 85 % et 84 %.

100 % des structures répondantes sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Seulement une structure privée a déclaré ne pas l'être.

## 9. Avis donnés par la CDU

### 9.1 PLACE ACCORDEE A LA CDU DANS LA POLITIQUE LIEE A LA PRISE EN CHARGE



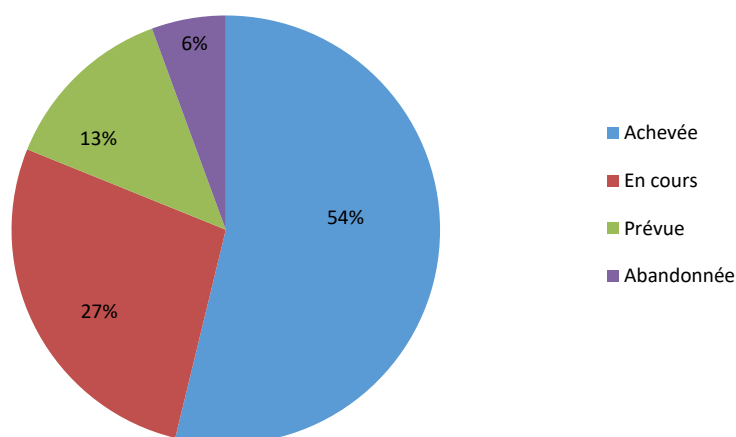
Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 97 % des structures répondantes sont très satisfaites ou satisfaites du fonctionnement global de la commission (respectivement 37 % et 61 %).

### 9.2 EXERCICE PRECEDENT : MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, 1 160 recommandations ont été formulées par la CDU en 2020 dans 194 structures (78 structures publiques et 116 privées). 63 % ont été formulées dans le secteur privé et 37 % dans le secteur public. Les deux tiers ont été suivies d'actions, achevées pour plus de la moitié (54 %) et encore en cours pour 27 %.

Répartition des recommandations 2020 en fonction de l'état d'avancement

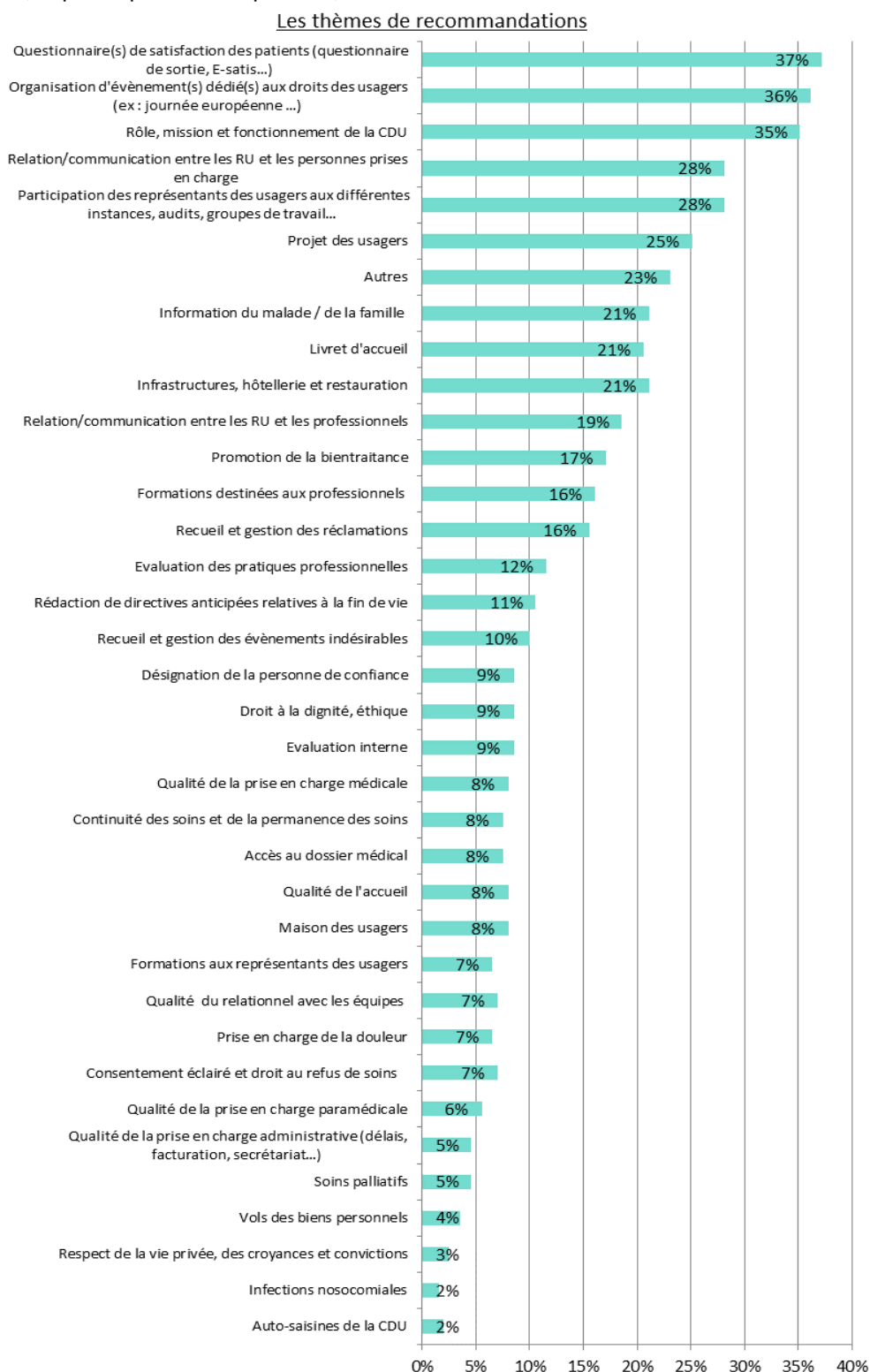


Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 54 % des recommandations formulées en 2020 ont donné lieu à des actions achevées.

### 9.3 EXERCICE ACTUEL : FORMULATION DE RECOMMANDATIONS

En 2021, on comptabilise 1 233 recommandations formulées, soit 28 de plus qu'en 2020, réparties dans 199 structures (81 publiques et 118 privées).



*Source : Enquête CDU-2021 – Activité 2021 – Calcul ARS ARA-DSPAR*

Lecture : Au sein des 199 structures ayant formulé au moins une recommandation, 37 % portent sur le questionnaire de satisfaction des patients et 36 % sur l'organisation d'événements dédiés aux droits des usagers.

Dans les 23 % "autres thèmes de recommandations" :

- 2 % concernent l'amélioration des services de l'établissement (Ex : amélioration de la prestation hôtelière, amélioration de la restauration en mettant en place une carte de remplacement, améliorer l'accessibilité à l'établissement, la mise en place d'un dépose minute).

10 % portent sur les procédures de prise en charge du patient (Ex : prendre en charge des patients en extra hospitalier lorsqu'il y a un manque de médecins, prévenir des fugues des patients désorientés, sécuriser la sortie des patients, lutter contre l'ennui des patients pendant l'hospitalisation, informer les patients sur son projet thérapeutique, développer des méthodes de recueil de l'expérience du patient, développer en externe et en interne les activités thérapeutiques pour pouvoir promouvoir la réhabilitation et la réadaptation au plus grand nombre, accroître l'offre de soins et d'accompagnement en externe pour compenser efficacement la fermeture régulière du nombre de lits d'hospitalisation, isolement contention, aider à l'inclusion à la vie sociale pour satisfaire les besoins des patients, accompagner les démarches d'aides aux aidants, améliorer le délai d'attente sur le plateau technique, prévenir et lutter contre la maltraitance).

- 7 % concernent les actions propres au bon fonctionnement de la structure (Ex : trouver des subventions pour mener à bien des projets dédiés aux usagers, sensibiliser les médecins et les IDE du secteur urgences et la filière gériatrique à l'évaluation du risque suicidaire dans les situations de surdosages médicamenteux, améliorer la traçabilité des prises en charge dans les dossiers de soins des Urgences, un audit des pratiques par rapport aux mesures barrières et/ou désinfection des salles d'Imagerie, veiller à la présence du compte rendu dans le dossier patient dès lors qu'une prise en charge interventionnelle a été réalisée, travailler sur la confidentialité, sensibiliser les professionnels aux droits des patients, actions de prévention et d'éducation à la santé, progresser en conciliation médicamenteuse, travaux de rénovation de l'établissement, participer à la certification V2020).

- 4 % concernent l'implication des représentants des usagers (ex : travailler sur le lien CPRU et RU, développer le rôle de représentant des usagers, assurer l'information régulière des référents Droits des Usagers, inciter le représentant des usagers à participer plus aux instances et aux événements avec les familles, poursuivre la dynamique d'implication des RU au sein de l'établissement, renouvellement des mandats des représentants des usagers et recruter d'autres représentants afin d'étoffer la CDU, proposer des formations en lien avec la qualité pour les représentants des usagers).

## CHIFFRES REPERES DU RAPPORT CDU-2021

- Quatre structures n'ont pas répondu parmi les 306 structures sollicitées (hors cliniques esthétiques n'ayant pas répondu).
- 74 % des CDU sont présidées par le représentant légal de l'établissement.
- Le nombre de RU titulaires et suppléants obligatoires n'est pas atteint dans 55 % des CDU.
- 5 % des membres obligatoires ont suivi en 2021 une formation sur le rôle et les missions des CDU et 7 % sur les droits des usagers.
- 40 % des CDU n'ont pas réalisé au moins quatre réunions plénières au cours de l'année 2021.
- Au moins la moitié des structures ont un taux de participation des membres obligatoires aux réunions organisées supérieur ou égal à 80 %.
- Il est comptabilisé 26 auto-saisines des CDU sur les sujets qualité et sécurité des soins traités par la CME.
- 60 % des structures ont signé une convention avec une association de bénévoles.
- La CDU a proposé un projet des usagers dans 26 % des structures.
- 79 % des structures transmettent le rapport annuel d'activité à d'autres instances.
- Les EIG font l'objet d'une présentation en CDU dans 97 % des structures répondantes.
- 10 460 réclamations ont été recensées en 2021 pour 298 structures.
- 3 % des structures n'allouent aucun moyen humain ou matériel au fonctionnement de la CDU.
- 90 % des structures ont un questionnaire de sortie.
- 73 % des structures ayant une activité MCO utilisent le questionnaire de satisfaction E-SATIS pour collecter l'avis de leurs patients.
- 48 % des structures déclarent que du personnel de leur structure a suivi une formation relative aux DDU en 2021.
- 99 % des structures ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical.
- 99,7 % des structures ont une procédure d'information des usagers de la possibilité de désigner une personne de confiance.
- 95 % des structures ont une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie.
- 99 % ont une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services.
- 88 % des structures ont un protocole d'organisation de la sortie des patients.
- 86 % des structures ont des actions de promotion de la bientraitance.