

Synthèse des rapports CDU-2017

Commission des Usagers
Auvergne-Rhône-Alpes
Activité 2017



SOMMAIRE

1) Données d'informations générales	3
2) Fonctionnement de la CDU	5
3) Informations relatives aux évènements indésirables graves (EIG) associés aux soins.....	18
4) Informations relatives à la gestion des réclamations (hors plaintes relevant du contentieux)	19
5) Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers	23
6) Documents d'information à destination des usagers	25
7) Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement	28
8) Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes	35
9) Avis donnés par la CDU	36

CONTEXTE DU RAPPORT

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, l'association également de la CDU 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'évènements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Un décret en Conseil d'Etat prévoit notamment les modalités de consultation des données et de protection de l'anonymat des patients et des professionnels ;
- 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 et à l'agence régionale de santé. Celle-ci est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents.

Le rapport CDU-2017 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est basé sur un questionnaire. Les établissements ont été invités à faire leurs suggestions d'une part, par messagerie d'autre part, dans le cadre d'un groupe de travail auquel ont été conviés des représentants des usagers. La maquette du questionnaire a également été présentée aux membres de la commission spécialisée droits des usagers de la conférence régionale de santé et de l'autonomie.

Une première version Word a été envoyée le 16 août 2017. Des ajustements ont été effectués suite à l'exploitation de l'enquête CRUQPC-2016. Une nouvelle version a été envoyée le 29 janvier 2018. Le questionnaire en ligne a été transmis le 7 février 2018 pour une date de retour le 1^{er} juin 2018. Deux messages de rappel ont été envoyés¹ avant la date de clôture. Parmi les 315 structures de région Auvergne-Rhône-Alpes sollicitées, 86,7 % ont respecté ce délai. Un message a été envoyé à tous les établissements n'ayant pas respecté ce délai sauf à ceux ayant sollicité l'ARS pour avoir un délai supplémentaire. Par ailleurs, des relances téléphoniques ont été effectuées.

¹ le 30 avril et le 29 mai

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-2017, sur l'activité 2017, 315 structures ont été sollicitées et 305 ont répondu, soit 97 % (96 % pour la CRUQPC-2016). Malgré les relances par messagerie et par téléphone, 10 structures n'ont pas complété leur rapport. Parmi les 305 structures répondantes, 118 (39 %) sont des structures publiques et 187 (61 %) des structures privées. En 2016, la répartition publiques/privées des 308 structures répondantes était identique. Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, quatre cliniques esthétiques sont immatriculées dans FINESS sous la catégorie "630 - Installations Autonomes de Chirurgie Esthétique". Une seule structure a répondu à l'enquête. Les trois autres ne sont pas comptabilisées dans les structures sollicitées car elles n'ont pas d'obligation d'avoir une CDU.



Répartition selon le département de la structure sollicitée

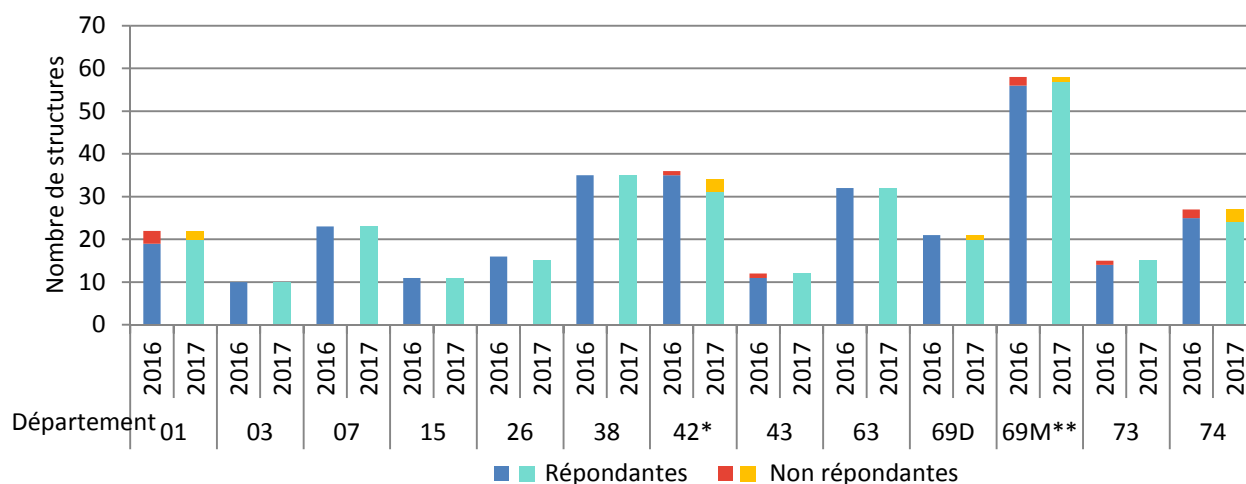
Nombre de structures :	Départements													Total
	01	03	07	15	26	38	42*	43	63	69D ²	69M ³ **	73	74	
Sollicitées	22	10	23	11	15	35	34	12	32	21	58	15	27	315
Répondantes	20	10	23	11	15	35	31	12	32	20	57	15	24	305
Taux de réponses	91%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	95%	98%	100%	89%	97%

* le nombre de structures sollicitées 2017 ne tient pas compte de la clinique esthétique n'ayant pas transmis son rapport CDU 2017, ** le nombre de structures sollicitées 2016 et 2017 ne tient pas compte des deux cliniques esthétiques n'ayant pas transmis leurs rapports CRUQPC-2016 et CDU 2017

Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – 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 transmis sous une entité juridique à laquelle sont rattachées des établissements situés dans plusieurs départements, il est retenu le département de l'entité juridique.

Nombre de structures sollicitées pour la CRUQPC 2016 et CDU 2017 par département



* le nombre de structures sollicitées 2017 ne tient pas compte de la clinique esthétique n'ayant pas transmis son rapport CDU 2017, ** le nombre de structures sollicitées 2016 et 2017 ne tient pas compte des deux cliniques esthétiques n'ayant pas transmis leurs rapports CRUPC-2016 et CDU 2017

Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Dans le département de l'Ain (01), 22 structures ont été sollicitées en 2016 et en 2017. 19 ont répondu en 2016 et 20 en 2017. Le département est celui d'implantation de la structure sollicitée.

² 69D : Nouveau Rhône

³ 69M : Métropole de Lyon

Les **15 structures support d'un Groupement Hospitalier de Territoires (GHT)** ont toutes installé une instance commune des usagers : 13 ont mis en place un comité des usagers et les deux autres une commission des usagers.

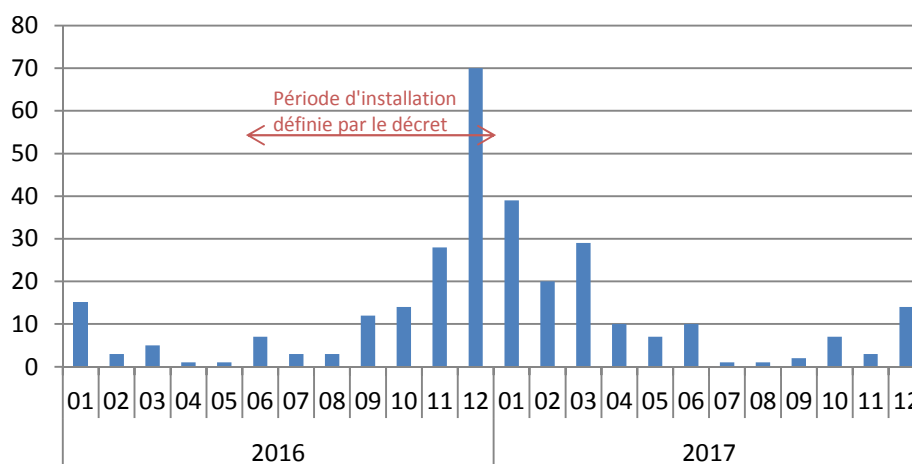
Les **maisons des usagers**⁴ sont des espaces d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'information pour les usagers des établissements de santé et des mouvements associatifs. 20 structures ont indiqué disposer d'une maison des usagers, soit 6,7 % des structures répondantes hors celles ayant uniquement une activité d'hospitalisation à domicile. Ainsi, entre 6,5 % et 9,8 % des structures d'Auvergne-Rhône-Alpes disposent d'une maison des usagers : 6,5 % en supposant qu'aucune structure non répondante n'en dispose et 9,6 % en supposant que toutes les structures qui n'ont pas répondu en disposent.

D'ici trois ans, si les structures ayant une maison des usagers la conservent, le taux de structures disposant d'une maison des usagers (hors HAD) pourrait atteindre de 14,3 % à 17,9 %, car 24 structures ont le projet d'en installer une dans ce délai. Nous devons être prudents sur cette prévision car en 2016, 21 structures avaient déclaré disposer d'une maison des usagers, dont une qui n'en dispose plus en 2017. Depuis 2016, parmi les 14 structures qui avaient déclaré avoir le projet d'en créer une d'ici 3 ans, aucune n'en a créé. 12 continuent d'avoir le projet en 2017, contre 2 pour lesquelles ce n'est plus le cas.

La maison des usagers fait l'objet d'une recommandation dans 9 structures dont 5 ayant une maison des usagers et 4 ayant le projet d'en installer une d'ici trois ans.

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**. Uniquement 45 % des structures ont respecté la période d'installation de la CDU. À noter que 8 % des structures ont indiqué une date avant le décret. Ce qui signifie qu'il y a un doute sur la bonne compréhension de la question et qu'il faut interpréter avec prudence ce résultat.

Nombre de structures en fonction de la date d'installation de leur CDU



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Note : Une structure a installé sa CDU en mars 2018, elle est comptabilisée parmi celles ayant installé leur CDU en décembre 2017.

Lecture : 70 structures ont installé leur CDU au mois de décembre 2017.

⁴ CIRCULAIRE N°DHOS/E1/2006/550 du 28 décembre 2006 : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_19343.pdf

2) Fonctionnement de la CDU

Cette partie regroupe différents items se rapportant au fonctionnement de la CDU. Parmi les 305 structures répondantes, 69 ont formulé une recommandation⁵ dans leur rapport CDU-2017 sur le rôle, les missions et fonctionnement de la CDU.

MEMBRES DE LA CDU 2017

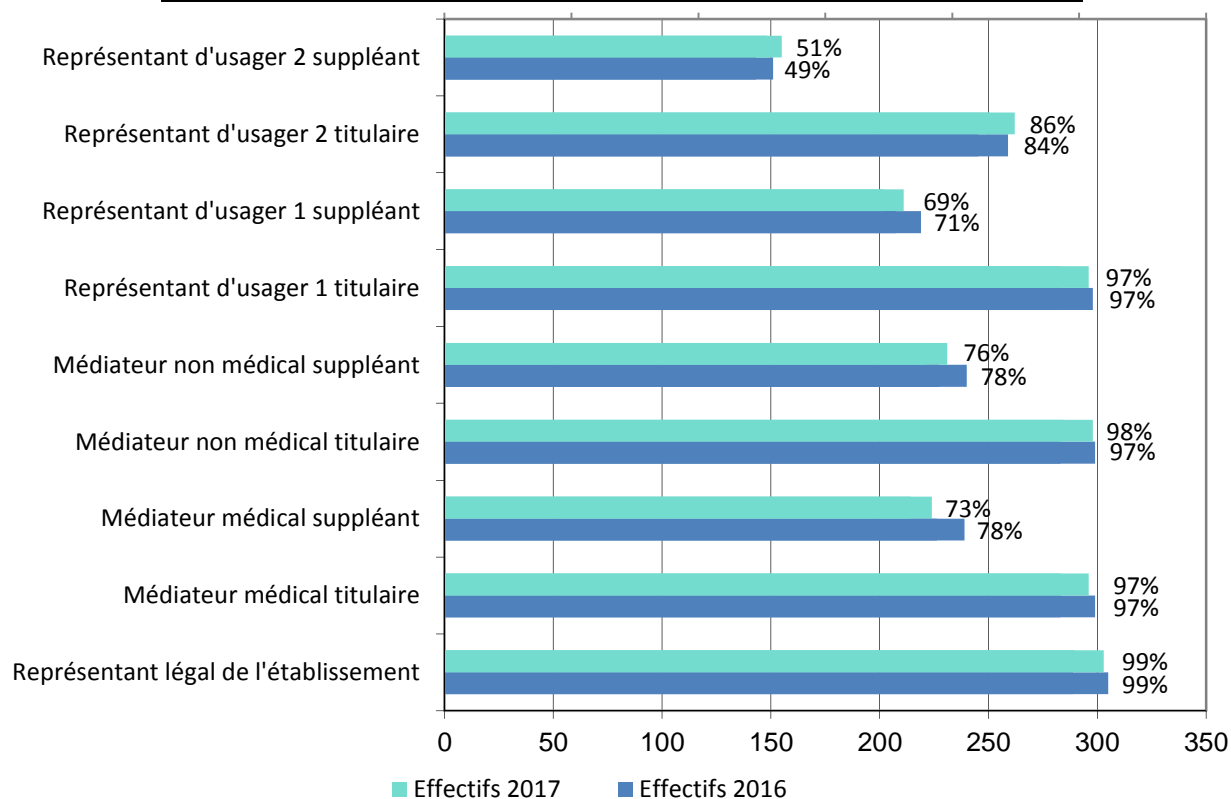
Les membres obligatoires de la CDU sont :

- 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-2017 ont permis de recenser 2 276 membres obligatoires contre 2 309 lors du rapport CRUQPC-2016. En 2016 ou en 2017, 82 % des postes des membres obligatoires des structures répondantes sont occupés. La part des postes occupés diminue pour le médiateur médical suppléant (5 points), pour le médiateur non médical suppléant (2 points) et pour le représentant des usagers 1 suppléant (2 points).

*Suite à la réunion pour la révision du questionnaire de la CDU-2017, il a été remonté le souhait d'avoir un **annuaire des PCRU**. 258 structures ont choisi d'y faire figurer leur PCRU. Uniquement les PCRU ayant donné leur accord y figurent et sont destinataires de cet annuaire.*

Effectifs des membres obligatoires en 2016 et 2017 parmi les structures répondantes



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Les rapports CDU-2017 recensent 155 représentants d'utilisateur (RU) 2 suppléants, contre 151 dans les rapports CRUQPC-2016. Ainsi, 51 % des structures répondantes en 2017 ont un RU2 suppléant contre 49 % en 2016.

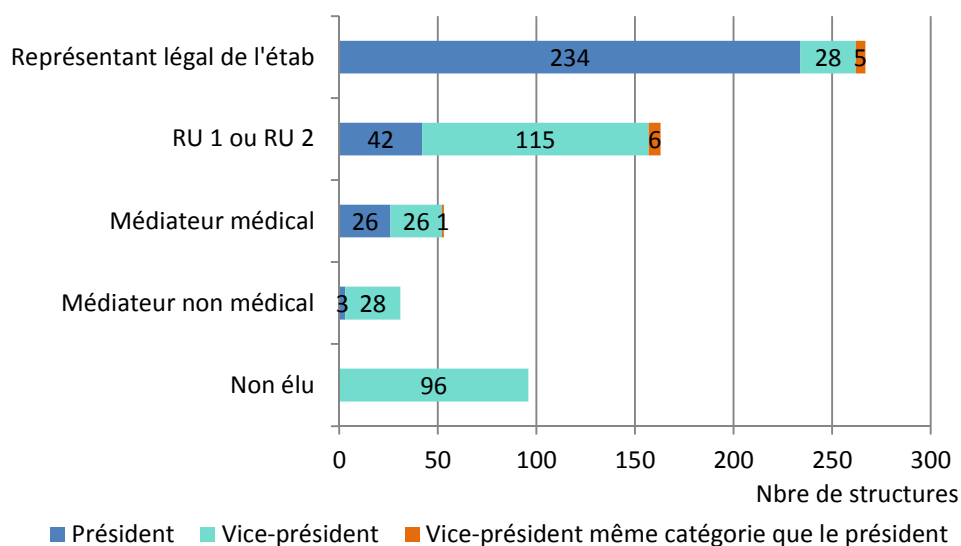
⁵ Voir paragraphe 9) Avis donnés par la CDU

77 %

des CDU sont
présidées par le
représentant légal de
l'établissement

Le Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 précise que "la présidence de la commission est assurée par un des membres". Dans 77 % des structures elle est assurée par le représentant légal de l'établissement. Par ailleurs, 68,5 % des commissions des usagers ont élu un vice-président parmi ses membres. Plus de la moitié des vice-présidents élus sont des représentants d'usagers (40 % de RU 1 et 18 % de RU 2). Le vice-président doit être issu d'une autre des catégories de membre que celle du président. Cependant 12 structures sur les 305 répondantes ont indiqué un vice-président issu de la même catégorie que celle du président : 6 représentants des usagers, 5 représentants légaux d'établissement et médiateur médical.

Répartition des présidents et vice-présidents selon leur fonction



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 234 CDU parmi les répondantes ont élu comme président le représentant légal de l'établissement. 5 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. 28 structures ont élu en tant que vice-président le représentant légal de l'établissement (sans compter les 5 structures ayant indiqué que la présidence était assurée également par le représentant légal de l'établissement).

ZOOM SUR LES REPRESENTANTS DES USAGERS

155 structures parmi les 305 répondantes (soit 51 %) ont au moins un RU ayant fait son premier mandat en 2017. L'ensemble des RU débutants ont suivi la formation de base⁶ prévue dans les textes dans 63 % de ces structures.

Ainsi, dans 57 structures, l'ensemble des RU débutants n'ont pas suivi la formation de base, dont :

18 précisent qu'une formation est planifiée en 2018,

17 que cette non formation est liée au manque de disponibilité du RU (lieu de formation trop éloigné, cause maladie...),

5 ont invité le(s) RU mais il(s) n'a (ont) pas donné suite,

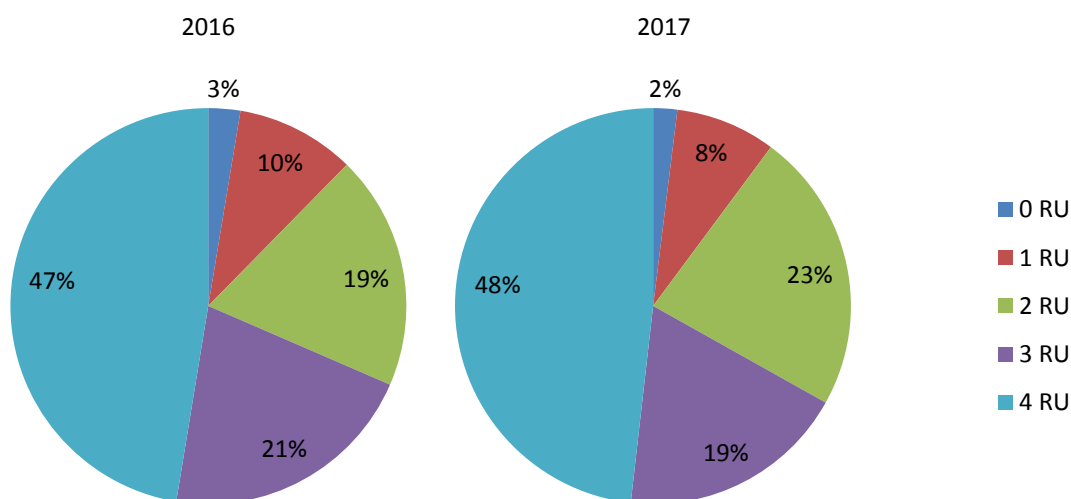
4 indiquent que le(s) RU a(ont) refusé...

Comme en 2015, 52 % des structures répondantes n'ont pas le nombre de RU titulaires et suppléants obligatoires. En 2016, ce taux était de 53 %. Six structures n'ont indiqué aucun des quatre noms de représentant des usagers dans le rapport CDU 2017 : il s'agit essentiellement de structures privées du département du Rhône : 5 structures privées dont 4 à but lucratif et une publique. La structure privée qui n'est pas à but lucratif est située dans le département de l'Ain.

La part des structures ayant au moins deux RU a augmenté entre 2016 et 2017. Parmi les 70 structures qui ont indiqué avoir deux RU en 2017, 16 % ont indiqué qu'il s'agit d'un titulaire et d'un suppléant et 84 % qu'il s'agit des deux RU titulaires.

⁶ 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 ».

Répartition des structures répondantes selon le nombre de RU



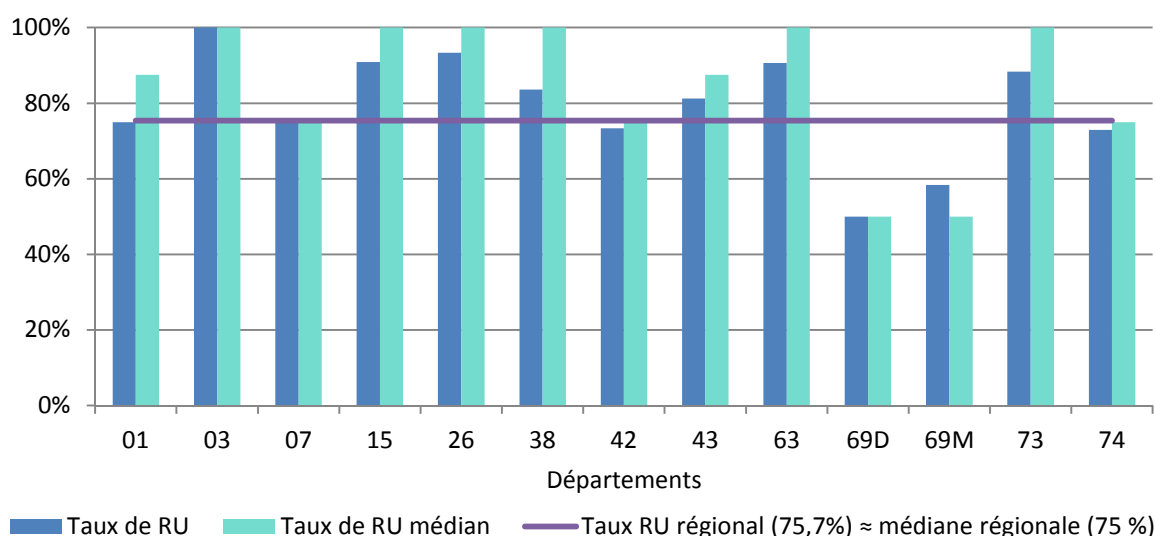
Source : Enquête CRUQPC-2016 et CDU-2017 – Activité 2016 et 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 47 % des 308 structures répondantes en 2016 avaient 4 RU, contre 48 % des 305 structures répondantes en 2017.

Parmi les structures n'ayant pas quatre RU en 2017, il a été possible de faire une comparaison pour 97 % d'entre elles entre 2016 et 2017 : par rapport à 2016, 57,5 % ont le même effectif, 28,7 % ont moins de RU et 13,7 % ont plus de RU.

On compte 305 structures répondantes, donc il devrait y avoir $305 \times 4 = 1\,220$ RU dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les rapports CDU-2017 ont permis de recenser 924 RU titulaires et suppléants, soit 76 % du nombre de RU théorique. Le taux de RU est plus élevé dans les structures publiques (81 %) que dans les structures privées (72 % dont 77 % pour les ESPIC⁷ et les privées non lucratifs et 69 % 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 et la Métropole de Lyon sont les territoires où le taux de RU est le plus faible. Les départements dont le taux de RU est supérieur à la moyenne régionale de 76 % sont les quatre départements de l'ex-région Auvergne ainsi que la Savoie, la Drôme, l'Isère. Ce sont les mêmes départements que ceux de la CRUQPC-2016 sauf que le département de l'Ardèche se situe en dessous de la moyenne régionale pour la CDU-2017.

Taux de RU selon le département



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Dans le département de l'Ain, le taux de RU est de 75 % et le taux médian est de 87,5 %. Cela signifie qu'au moins 50 % des structures répondantes ont un taux de RU de 87,5 %.

⁷ Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

FORMATIONS DISPENSEES AUX MEMBRES DE LA CDU

Parmi les 2 276 membres, 10,4 % ont suivi une formation en 2017 sur le rôle et les missions des CDU et 13 % sur les droits des usagers. 8,2 % des structures ont un PCRU qui a suivi une formation en 2017 sur le rôle et les missions des CDU et 15,1 % sur les droits des usagers. Pour la fonction de responsable qualité, ces pourcentages sont respectivement de 6,2 % et 15,7 %.

Les formations suivies en 2017 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	303	20	7 %	21	0,07	2
Médiateur médical titulaire	296	14	5 %	19	0,06	3
Médiateur médical suppléant	224	10	4 %	14	0,06	2
Médiateur non médical titulaire	298	16	5 %	18	0,06	2
Médiateur non médical suppléant	231	15	6 %	18	0,08	2
Représentant d'utilisateur 1 titulaire	296	57	19 %	69	0,23	3
Représentant d'utilisateur 1 suppléant	211	35	17 %	41	0,19	3
Représentant d'utilisateur 2 titulaire	262	46	18 %	77	0,29	14
Représentant d'utilisateur 2 suppléant	155	24	15 %	30	0,19	4

Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 303 représentants légaux d'établissement, 20 ont suivi une formation en 2017 sur le rôle et les missions des CDU, soit 7 %. Cela représente 21 formations avec en moyenne 0,07 formation par membre. Ces membres ont suivi entre 0 et 2 formations en 2017.

Les formations suivies en 2017 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	303	33	11 %	35	0,12	2
Médiateur médical titulaire	296	24	8 %	28	0,09	3
Médiateur médical suppléant	224	14	6 %	18	0,08	2
Médiateur non médical titulaire	298	40	13 %	51	0,17	4
Médiateur non médical suppléant	231	23	10 %	28	0,12	4
Représentant d'utilisateur 1 titulaire	296	57	19 %	69	0,23	4
Représentant d'utilisateur 1 suppléant	211	29	14 %	34	0,16	3
Représentant d'utilisateur 2 titulaire	262	49	19 %	57	0,22	4
Représentant d'utilisateur 2 suppléant	155	21	14 %	29	0,19	5

Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 303 représentants légaux d'établissement, 33 ont suivi une formation en 2017 sur les droits des usagers soit 11 %. Cela représente 35 formations avec en moyenne 0,12 formation par membre. Ces membres ont suivi entre 0 et 2 formations en 2017.

FONCTIONNEMENT

Parmi les structures répondantes, 12 (soit 4 %) ne disposent pas de **règlement intérieur**. Ce taux est plus faible pour les structures privées (3 %) que pour les publiques (5 %). Parmi ces 12 structures, en 2016, 4 n'avaient pas de règlement intérieur, 7 en avaient un et une structure a ouvert en 2017.

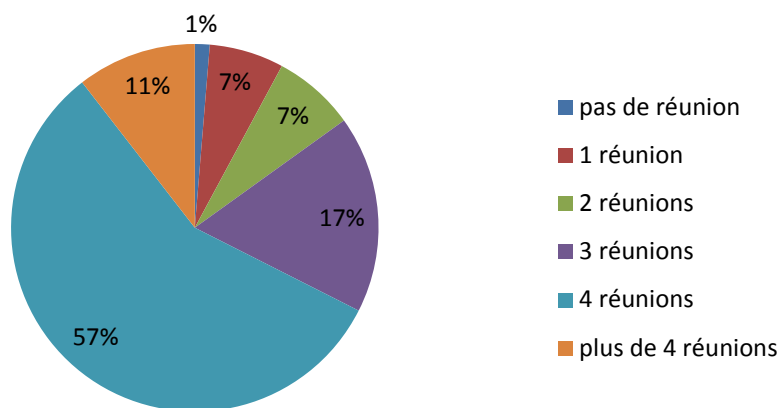
Le nombre de **réunions plénières** organisées au cours de l'année varie entre 0 et 12. 68 % des CDU ont tenu quatre réunions ou plus dont 57 % quatre réunions. On observe une stabilité de ces taux par rapport à 2016, où ils atteignaient respectivement 69 % et 56 %.

85 % des structures répondantes ont organisé au moins 3 réunions annuelles, la période estivale étant souvent neutralisée.

Les 99 structures qui n'ont pas réalisé les quatre réunions plénières l'expliquent par :

- le peu de disponibilité des membres de l'établissement (30 %)
- le peu de disponibilité des représentants des usagers (13 %)
- des changements de direction de la structure (14 %)
- le manque de sujet (12 %)
- l'absence, vacance de poste du cadre chargé des relations avec les usagers, du qualicien (11 %)
- l'organisation de la structure (ouverture récente, restructuration ...) (9 %)
- la taille de la structure (8 %)
- l'absence / le changement de RU (6 %)
- des évènements extérieurs (mauvaises conditions climatiques, impératifs extérieurs) (6 %)

Répartition des structures répondantes en fonction du nombre de réunions CDU 2017

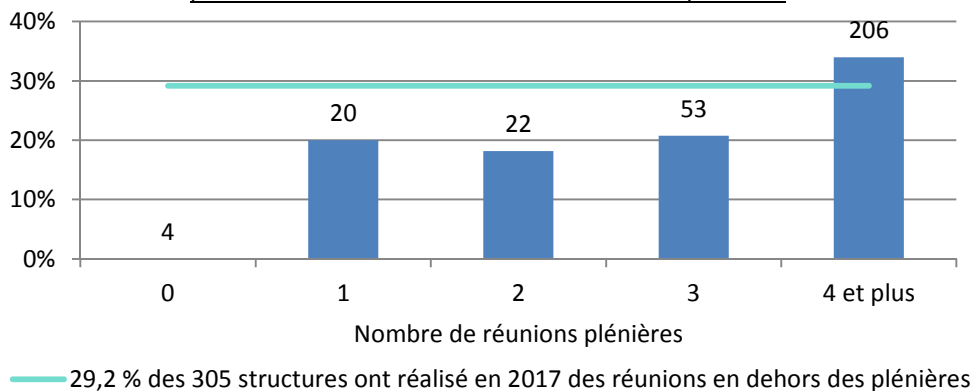


Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 305 structures répondantes, 1 % n'ont réalisé aucune réunion en 2017.

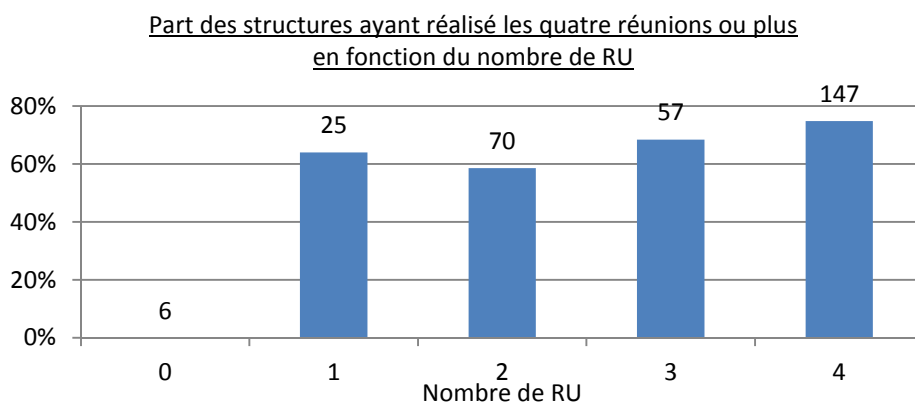
L'analyse du nombre de réunions plénières ne doit pas être systématiquement associée à un dysfonctionnement de la CDU puisque les membres peuvent participer à des réunions et/ou se réunir entre eux sans qu'il s'agisse de réunions plénières. 20 % des structures ayant réalisé entre une et trois réunions plénières en 2017, ont organisé au moins une réunion en dehors des réunions plénières. Pour les 206 structures ayant réalisé au moins quatre réunions plénières, ce taux est de 34 %. 93 structures organisent des réunions en dehors des réunions plénières. Le nombre de ces réunions par structure varie de 0 à 48 pour l'année 2017. 4 % des structures ayant indiqué organiser des réunions en dehors des séances plénières n'en ont pas effectué en 2017.

Part des structures ayant organisé en 2017 des réunions en dehors des plénières en fonction du nombre de réunions plénières



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

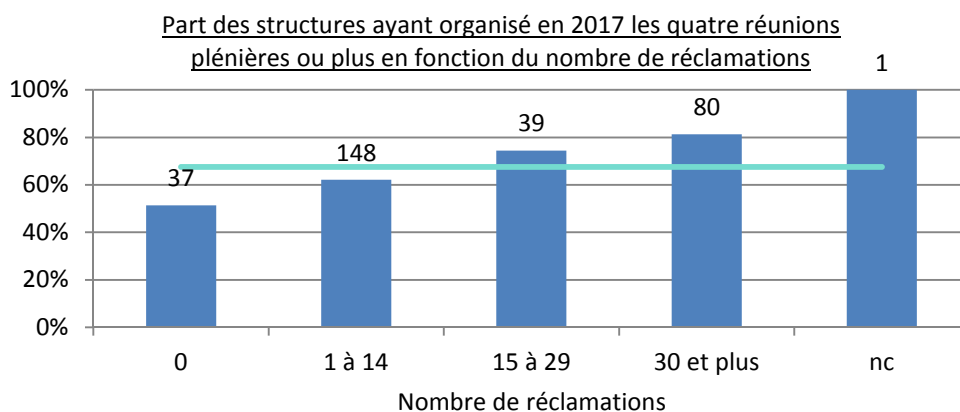
Lecture : Parmi les 4 structures n'ayant réalisé aucune réunion plénière, aucune (0 %) n'a organisé d'autre réunion en 2017. 21 % des 53 structures ayant réalisé trois réunions plénières ont organisé au moins une autre réunion en 2017.



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 0 % des structures n'ayant aucun RU ont réalisé les 4 réunions ou plus. 64 % des 25 structures ayant un seul RU ont réalisé les 4 réunions ou plus.

La réalisation d'au moins quatre réunions plénières n'apparaît pas proportionnelle au nombre de RU. Cependant, lorsqu'il n'y a aucun RU, aucune réunion plénière n'a été réalisée. Par ailleurs, 60 % des structures ayant 1 ou 2 RU ont réalisé au moins les 4 réunions plénières contre 73 % des structures ayant 3 ou 4 RU.



— 67,5 % des 305 structures ont réalisés en 2017 au moins 4 réunions plénières

Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 62 % des structures ayant entre 1 à 14 réclamations ont réalisé au moins 4 réunions plénières en 2017.

La part des structures ayant réalisé au moins 4 réunions est plus importante dans les structures ayant le plus grand nombre de réclamations.

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 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 301 structures. Il ne tient pas compte des 4 structures n'ayant réalisé aucune réunion plénière. Dans le tableau ci-dessous il est intégré la participation du PCRU et du responsable qualité qui ne font pas partie des membres obligatoires cités dans l'arrêté. Les taux de participation varient entre 0 et 100 % selon les structures.

	Taux de participation (%)			
	moyenne ⁸	10 ^{ème} centile	1 ^{er} quartile	médiane
Représentant légal de l'établissement ou personne désignée	91	67	100	100
Médiateur médical	71	0	50	75
Médiateur non médical	82	25	75	100
Représentant d'utilisateur 1	90	50	100	100
Représentant d'utilisateur 2	76	0	50	100
PCRU	87	25	80	100
Responsable qualité	84	33	75	100
Ensemble des membres	83	64	71	86
Ensemble des membres obligatoires (hors PCRU et responsable qualité)	82	60	73	80

Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : En moyenne, un médiateur non médical est présent dans 82 % des réunions plénières organisées. Le 10^{ème} centile est de 25 %, cela signifie qu'un médiateur non médical participe à minima à 25 % des réunions dans au moins 90 % des structures. Le 1^{er} quartile est de 75 % : au moins 25 % des structures ont la présence d'un médiateur non médical dans au moins 75 % des réunions qu'elles organisent.

En moyenne, les membres obligatoires (hors PCRU et responsable qualité) sont présents dans 82 % des réunions organisées (81 % en 2016). Ce sont les médiateurs médicaux qui ont la plus faible participation (71 % contre 70 % en 2016) suivis des représentants des usagers 2 (76 % en 2017 contre 71 % en 2015 et 2016). La faible participation des RU2 est liée à leur faible effectif : 86 % de structures disposent d'un RU2 titulaire et 51 % d'un RU2 suppléant.

De manière générale, 95 % des structures ont indiqué la participation du PCRU aux réunions plénières. La présence d'un PCRU lors des réunions plénières est en moyenne de 87 %. Par ailleurs, 94 % des structures ont indiqué la participation d'un responsable qualité aux réunions plénières et 24 % d'entre eux dispose d'un suppléant. La présence d'un responsable qualité lors des réunions plénières est en moyenne de 84 %.

72 % des structures répondantes ont indiqué inviter régulièrement aux réunions des personnes autres que les membres obligatoires et responsable(s) qualité(s). Parmi ces 220 structures :

- 39 % invitent des représentants de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique. Par ailleurs, 16 autres structures ont indiqué inviter des infirmiers (IDE, cadre infirmier, infirmier coordonnateur, infirmier hygiéniste) ;
- 34 % des représentants de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- 28 % des représentants du personnel. Par ailleurs, 51 autres structures ont indiqué la présence d'un ou plusieurs personnels (cadre de santé, d'assistante de direction ou secrétaire, d'agent administratif, d'aide-soignant, assistante sociale, psychologue, responsable de l'hébergement/hôtellerie, médecin ...) ;
- 25 % des représentants du Conseil d'Administration ou du Conseil de Surveillance. Par ailleurs, six autres structures ont indiqué que le directeur adjoint était régulièrement invité.

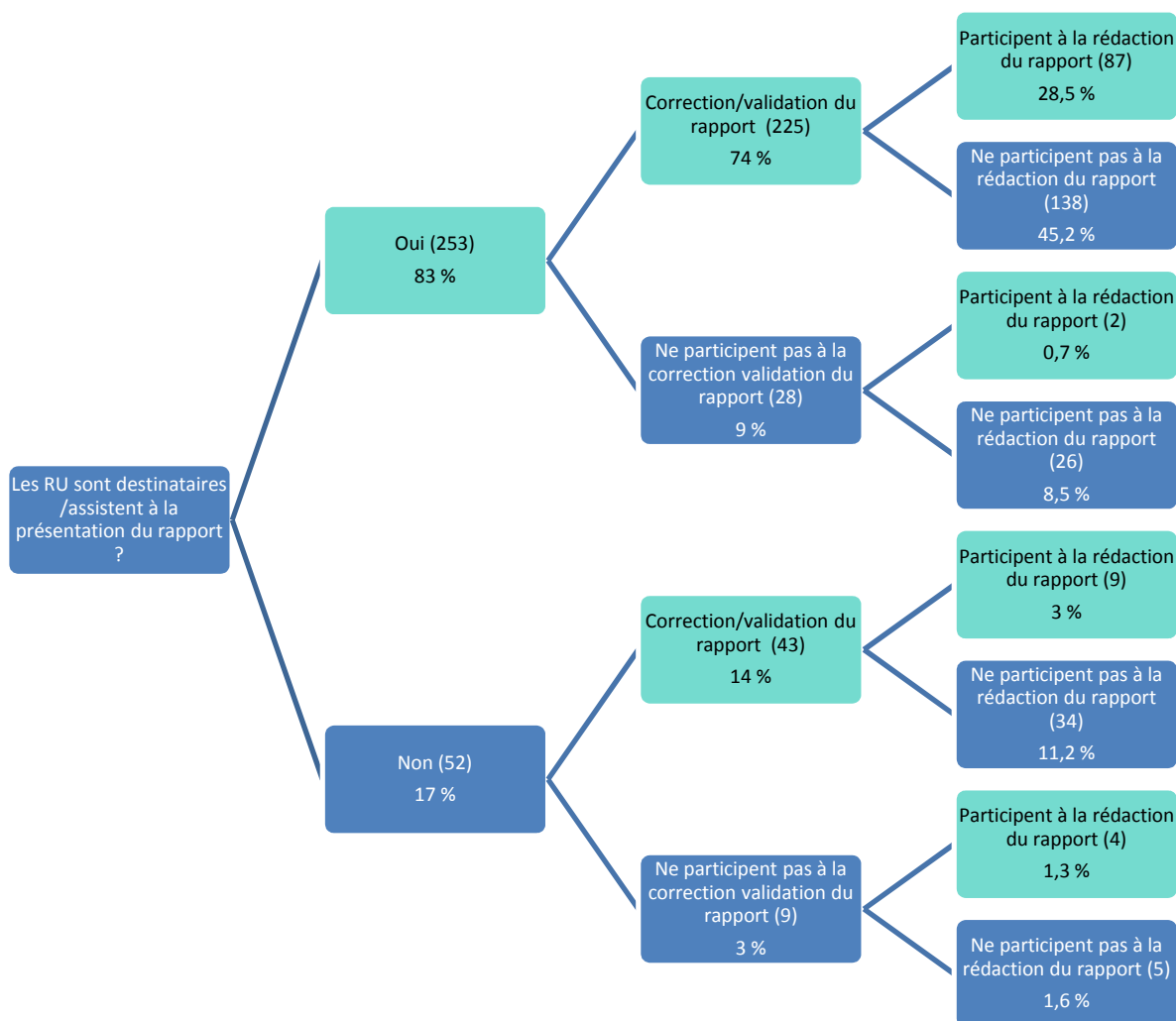
Les RU sont complètement impliqués dans la réalisation du rapport dans 28,5 % des structures. Ils participent à la rédaction du rapport, le corrigent, le valident et sont destinataires du rapport ou assistent à sa présentation. Dans 3 %, ils participent à la rédaction, le corrigent et le valident mais ne sont pas destinataires/n'assistent pas à la présentation du rapport.

À l'opposé, dans 1,6 % des structures les RU n'interviennent pas dans la réalisation du rapport dont 0,98 % n'ont aucun RU. Pour les 0,66 % restant :

- une structure l'explique par la spécificité de leur structure qui fait que le rapport n'est pas représentatif et qu'elle établit un compte rendu de la réunion plénière qu'elle soumet aux RU pour validation.
- une structure précise que les RU ont participé aux réponses du questionnaire pour l'élaboration des rapports annuels et que la rédaction du rapport est en cours d'élaboration pour les représentants d'utilisateurs.

⁸ Somme des participations des membres divisée par le nombre de réunions réalisées (%)

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

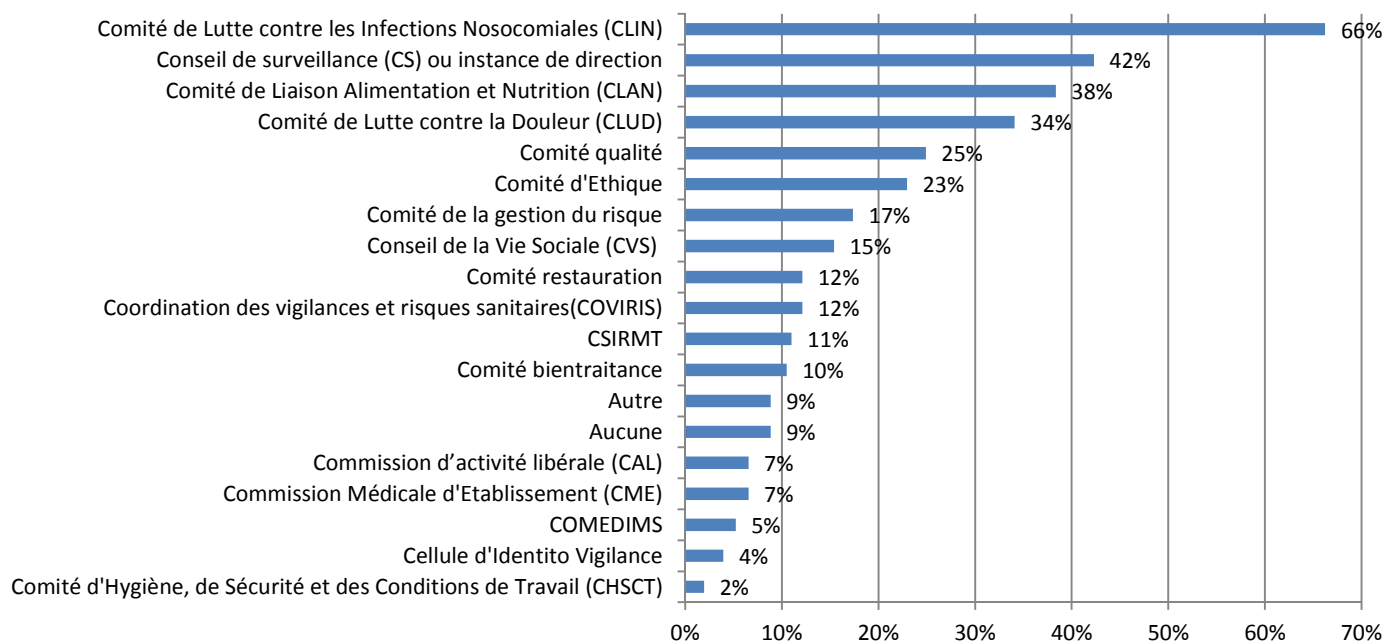


Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Les RU sont destinataires du rapport ou assistent à la présentation du rapport dans 253 structures soit dans 83 % des 305 structures répondantes.

Concernant le **programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**, 73 % des structures associent les RU à son élaboration et 91 % à son suivi. Par ailleurs, 96 % des structures associent les RU aux démarches de **certification** de l'établissement. Les groupes de travail "Certification V2014" ne sont pas considérés comme des instances, ils ne figurent pas dans le graphique suivant illustrant les différentes autres instances auxquelles sont invités les RU.

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-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 66 % des 305 structures répondantes invitent les RU à participer au Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

Les autres instances auxquelles participent les RU sont le Comité Local de Prévention des Addictions (Tabac), le Comité de parcours de soins (COMPARS), le Comité d'Education Thérapeutique (CETP), le Conseil Territorial de Santé (CTS), le Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance (CSTH), le Comité développement durable : transport et biodiversité, la Commission animation, le Comité pilotage projet d'établissement, la Commission Communication, La Commission de Protection des Personnes (CPP), le Comité Confidentialité et Information du Patient (CCIP), la Commission de discipline, la Commission de suivi de l'isolement ou la Commission Associative Locale (CAL).

31 % des structures déclarent rencontrer des **difficultés pour faire vivre la CDU**. Parmi ces structures, sept sur dix (68 %) citent la réalisation d'au moins quatre réunions par an comme source de difficultés, 39 % la mobilisation (disponibilité, implication) des membres de la CDU, 33 % la désignation de représentation d'usager, 16 % la restructuration de la structure et 15 % le changement de PCRU, 6 % le manque d'un membre autre que les représentants d'usagers. 63 % des structures ayant indiqué rencontrer des difficultés pour faire vivre la CDU ont pris des **initiatives pour la dynamiser** (contre 68 % parmi l'ensemble des structures répondantes).

Les structures dynamisant la CDU le font par le biais d'organisation de journées à thèmes (79 %), par la semaine de la sécurité des patients (10 %). Par ailleurs, l'organisation d'évènement(s) dédié(s) aux droits des usagers fait l'objet de recommandations dans 20 % des structures. Les initiatives citées par les structures pour dynamiser la CDU sont : l'organisation de permanence, la visite de(s) service(s) par les représentants d'usager, la maison des usagers, l'invitation des RU à des formations/colloques et de manière plus générale l'intégration des RU dans les activités des structures (la participation des RU à d'autres instances, à l'élaboration de documents destinés au public ou à la rédaction de procédures, à des Audits, à l'actualisation du livret d'accueil et/ou du questionnaire de satisfaction, à la démarche de certification, à des formations/colloques, au projet de l'établissement...)

Certains établissements citent leur procédure de fixation des dates des réunions comme moyen pour dynamiser la CDU : les dates sont convenues par l'ensemble du groupe (prise en compte des agendas et regroupement plage horaire) et/ou les dates sont fixées et communiquées pour l'ensemble de l'année. Par ailleurs, l'ordre du jour est communiqué en amont, pour certain il est décidé en commun.

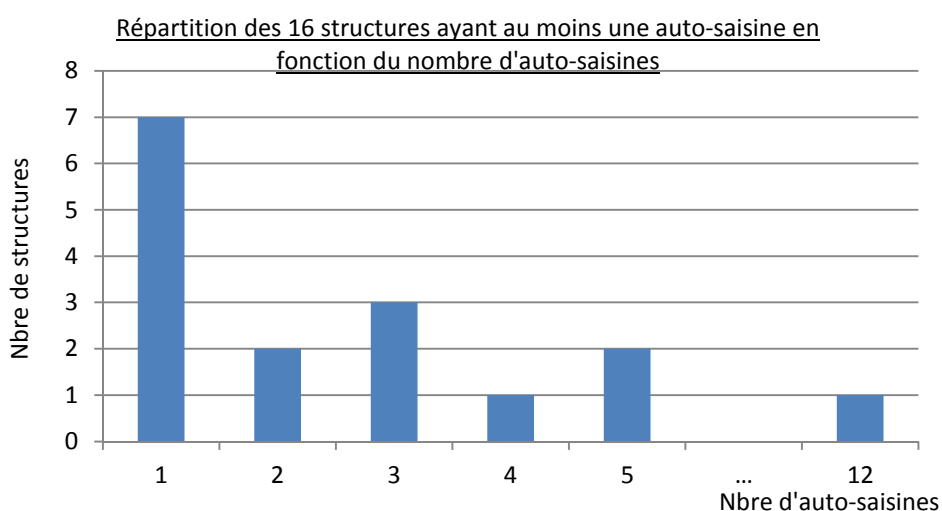
Les autres initiatives citées pour dynamiser la CDU :

- l'invitation des suppléants : leur participation, autant que celle des titulaires, permet une répartition des tâches,
- la présentation des RU à tous les nouveaux arrivants,
- des réunions et rencontres entre RU et PCRU,
- la présence d'un invité à chaque réunion,
- la nomination de la CDU comme pilote du processus Droits des patients,
- la recherche de RU, la relance auprès de l'ARS pour désigner des RU, la présentation de candidatures RU à l'ARS,
- la mise en place de rencontre entre RU et parents des adolescents pour analyser les attentes des familles,
- les réunions CDU suivies d'un déjeuner où tous les membres sont invités par l'établissement,
- la publication d'un article dans le journal interne,
- la participation des RU aux activités culturelles destinées aux patients.

AUTO-SAISINE DE LA CDU

Deux structures ont formulé des recommandations sur les auto-saisines de la CDU, dont une à zéro auto-saisine et l'autre en a 12.

Les CDU ont un droit d'auto-saisine et de suite sur les sujets qualité et sécurité des soins traités par la CME⁹. Dans les 305 structures répondantes, il est comptabilisé 46 auto-saisines. Le nombre d'auto-saisines varie de 0 à 12 selon les structures dont 95 % en ont 0.



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 7 structures comptabilisent une auto-saisine.

Pour 33 % des auto-saisines les motifs ne sont pas indiqués. Les 66 % restant peuvent être regroupées en cinq thématiques :

- information/ communication (20 %) :

"Demande d'informations de la part d'une famille", "Demande des RU d'être informés sur la démarche de prévention et de prise en charge de la douleur", "Médiation concernant la possible réorientation médicale d'un résident vers une structure adaptée et la difficile acceptation d'une famille", "Questionnaire de satisfaction des patients", "Demande d'amélioration de la communication entre professionnels et patients", "Mise en place des permanences RU", "Information erronée de l'établissement adresseur sur l'unité pour la prise en charge de leur rééducation"

- prise en charge (22 %) :

"prise en charge des patients en Oncologie : renfort de l'équipe médicale et regroupement des lits dans le même service, réalisation d'une plaquette d'informations pour les chimiothérapies", "Charte bientraitance", "Erreur médicamenteuse", "Prise en charge kinésithérapeute", "Prise en charge en fin de vie", "Réclamation sur un séjour de 2015", "Prise en charge de la sortie", "Prise en charge nutritionnelle".

- environnement (20 %) :

"Echanges autour de : la fermeture d'une unité d'hospitalisation complète et le plan de sécurité établissement et la clôture de la cafétéria", "Demande d'amélioration de l'accueil physique des usagers : création d'un accueil dans le hall principal", "Demande d'amélioration de la signalétique : groupe de travail constitué", "Demande d'amélioration du stationnement et de la circulation"

⁹ Article 183, 3° et 2^{ème} alinéa : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/article_183

sur le site : projet de réfection des parkings en cours", "L'accès des poussettes", "La signalétique", "Un patient retenu pour cause de panne de l'ascenseur".

- urgence (4 %) :

"prise en charge d'un patient dans le service d'urgence", "urgence"

Pour 33 % des auto-saisines, les motifs n'ont pas été renseignés.

- confidentialité (4 %) :

"Confidentialité", "La confidentialité des locaux de rétrocession des médicaments"

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

57 % des structures ont signé une convention avec une association de bénévoles. Parmi elles :

- 38 % ont un dispositif de recueil des observations formulées par ces associations (sous quelque forme que ce soit : registre physique, dématérialisé, tableau ...)

- 18 % ont reçu des observations formulées par ces associations :

- Les observations liées aux maisons des usagers : "Demande d'amélioration du fléchage de la nouvelle Maison des Usagers et de l'inscrire en toutes lettres sur les panneaux indicateurs de la MDU", "Faible appropriation de la Maison des Usagers par les professionnels", "Manque de connaissance des permanences de la Maison des Usagers dans les services de soins", "Manque de visibilité (localisation) de la Maison des Usagers dans l'établissement"
- Les observations incluant un souhait, une demande : "Souhait d'être largement associée", "Souhait d'avoir plus de place, d'être mieux identifiée et d'offrir plus", "Créer des passerelles avec l'Espace Rencontre et Information, et les associer à la rédaction du futur projet des usagers", "Souhait de produire des Flyers", "Difficultés formulées par des usagers lors des permanences", "Achat de matériels", "Souhait d'aménager des espaces", "Avoir un annuaire des associations intervenant dans l'établissement", "Améliorer la communication sur l'intervention des associations", "Diminuer le temps d'attente au bureau des admissions et améliorer la réactivité du standard téléphonique" ...
- Les observations positives : "Bonne collaboration et intégration dans les services avec participation", "Apprécie la disponibilité de l'équipe et l'inclusion dans l'établissement", "Les représentants des différents cultes entretiennent de bonnes relations et partagent le lieu de recueillement dans de bonnes conditions" ...

Par ailleurs certaines structures ont indiqué que les associations transmettent des bilans de leur activité contenant l'ensemble des observations soit une fois par an, soit avec des points réguliers.

PROJET DES USAGERS

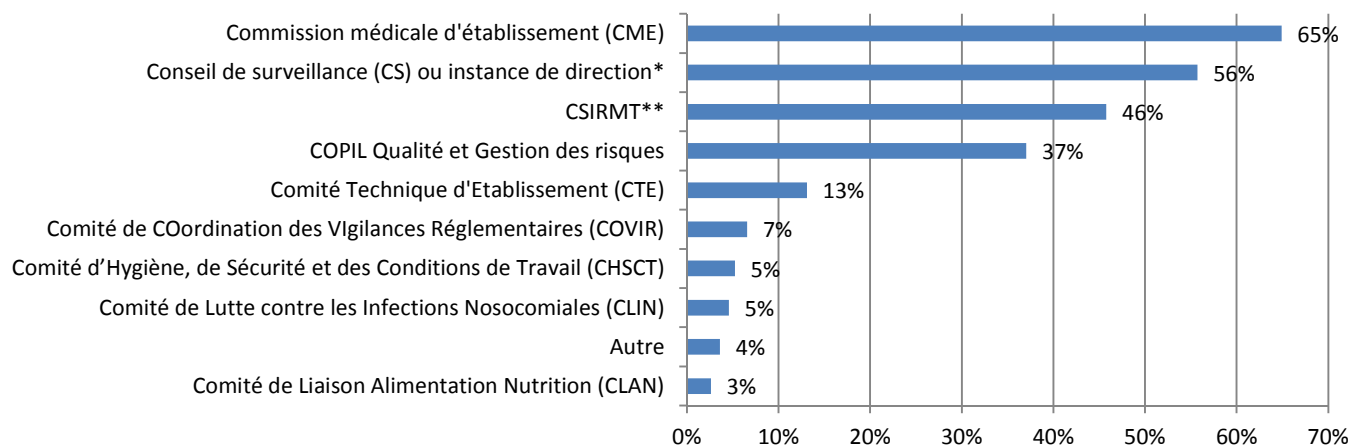
La thématique du **projet des usagers** fait l'objet d'une recommandation dans 13 % des structures. Dans 72 % de ces structures, la CDU n'a pas proposé de projet des usagers. Ainsi, dans 28 % des structures ayant formulé une recommandation sur le projet des usagers, la CDU en a proposé un.

La CDU a proposé un projet des usagers dans 15 % des structures. Il 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. Parmi les structures dont la CDU a proposé un projet des usagers, 60 % l'ont utilisé pour la définition ou l'actualisation du projet de l'établissement.

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE

85 % des structures **transmettent le rapport annuel d'activité à d'autres instances** (83 % dans les structures publiques et 86 % dans les structures privées) contre 84 % en 2016.

Part des structures transmettant le rapport à d'autres instances



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – 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 118 structures publiques répondantes)

Lecture : 65 % des 305 structures répondantes transmettent le rapport d'activité à la commission médicale d'établissement (CME).

MOYENS ALLOUES AU FONCTIONNEMENT DE LA CDU

Trois 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.

43 % des structures répondantes ont reçu des demandes de **remboursement de frais de déplacement** des RU en 2017 contre 38 % en 2016. L'ensemble de ces structures informent les RU de la possibilité de remboursement de frais de transport. Parmi les établissements n'ayant pas reçu de demande de remboursement, 90 % informent les RU de la possibilité de remboursement des frais de transport. Ainsi, 45 % des structures informant de cette possibilité ont reçu des demandes. Toutes les structures ayant reçu des demandes ont effectué le remboursement sauf une pour laquelle il est en cours.

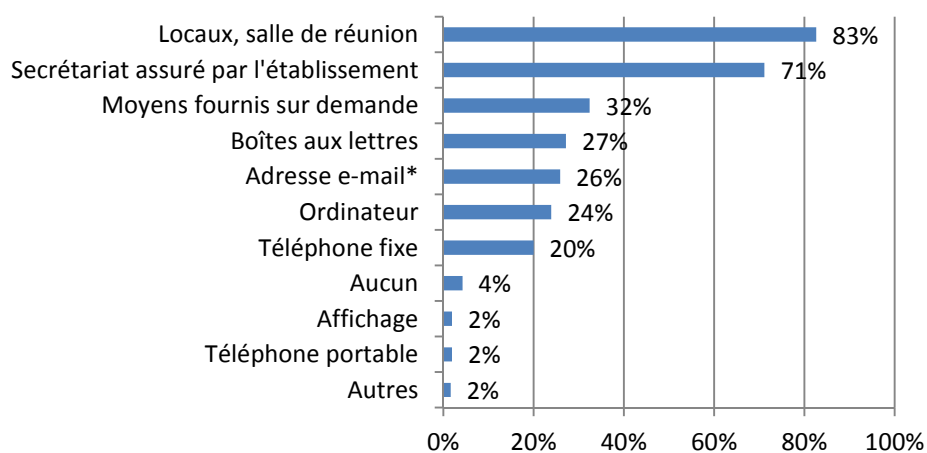
Quatre structures ont reçu des demandes d'**indemnisation des congés de représentation** en 2017, dont trois ont effectué cette (ces) indemnisation(s).

8 % 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. Certaines structures ont indiqué dans "Autres" l'accès :

- aux dossiers de réclamations et éloges, notamment par le biais du logiciel BlueMédi
- aux résultats des enquêtes (questionnaire de satisfaction ...)

Il ne s'agit pas de moyens matériels ou humains, par ailleurs ces thèmes font l'objet de paragraphe spécifique dans le rapport. Ces réponses ne sont pas comptabilisées dans "Autres" : rétroprojecteurs, badges, carte de visite, un support spécifique semestriel : la Lettre des usagers, tablette.

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-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 83 % des 305 structures répondantes mettent à disposition des locaux, salle de réunion pour le fonctionnement de la CDU.

13 % 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.

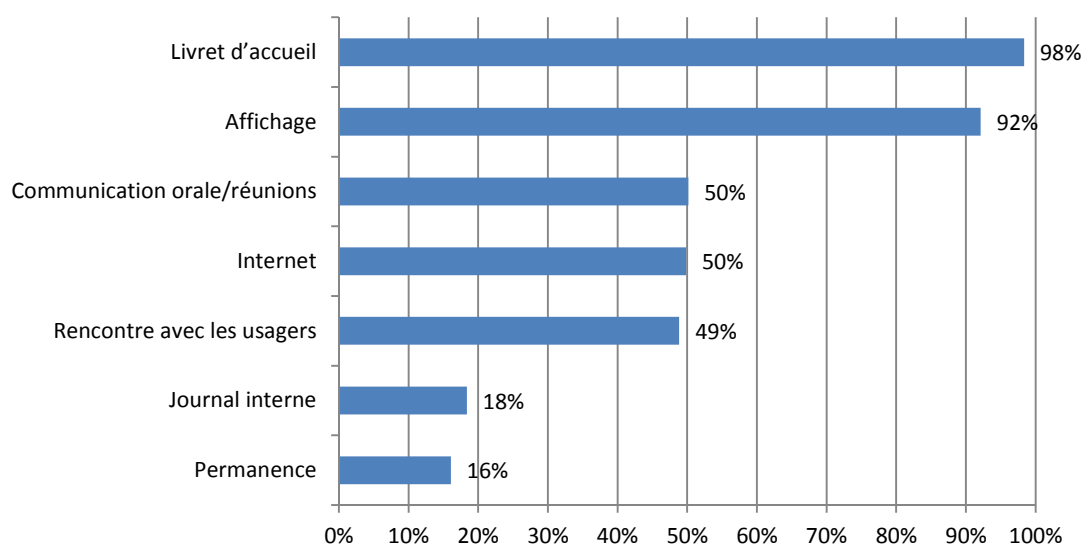
20 % des structures répondantes disposent d'une **permanence des RU** dont :

- 11 % proposent une permanence physique uniquement,
- 4,5 % proposent une permanence téléphonique uniquement,
- 4,5 % proposent une permanence physique et téléphonique.

Les permanences font l'objet d'observations variées. Certaines structures l'avaient mise mais cela n'a pas fonctionné, elles n'ont pas reçu de demande. D'autres, les voient comme moyen pour dynamiser la CDU. Par ailleurs, il existe des "permanences mobiles hebdomadaires (jeudis) des RU : aller à la rencontre des usagers pour échanger, mesurer leur niveau de satisfaction, recueillir leurs éventuelles doléances et les transmettre sans délai à la CDU pour actions d'amélioration".

MOYENS DE COMMUNICATION SUR LES ACTIVITES DE LA CDU

Répartition des supports d'information à destination des usagers



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

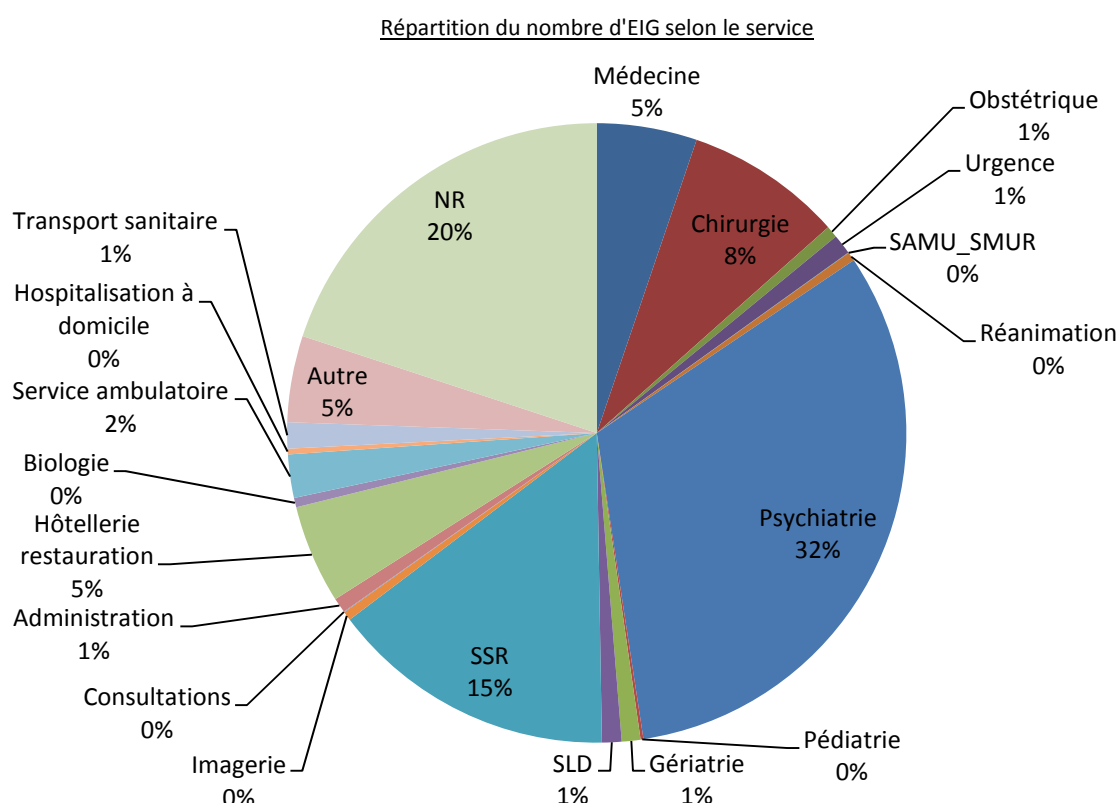
Lecture : 98 % des 305 structures répondantes utilisent le livret d'accueil comme support d'information à destination des usagers.

3) Informations relatives aux événements indésirables graves (EIG) associés aux soins¹⁰

Une des évolutions du nouveau décret est qu'il prévoit que la CDU soit informée des actions correctives mises en place en cas d'événements indésirables graves (EIG) et qu'elle puisse les analyser. 24 CDU ont formulé des recommandations sur le recueil et gestion des événements indésirables.

Un dispositif de recueil des dommages liés aux soins est effectif dans 95 % des structures répondantes. Par ailleurs, 99 % des structures ont un dispositif de recueil organisé des EIG (sous quelque forme que ce soit : registre physique, dématérialisé, tableau ...). Les EIG font l'objet d'une présentation en CDU dans 85 % des structures répondantes.

Le nombre d'EIG identifiés en 2017 varient entre 0 et 953 selon les structures répondantes. Soit un total de 3 334 EIG dans 169 structures dont 160 ont décliné les EIG par service et 3 n'ont pas décliné l'ensemble des EIG par service. Un EIG peut concerner plusieurs services, ainsi la somme des EIG par service peut être supérieure au nombre d'EIG.



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 5 % des EIG concernent un service de médecine. Un EIG peut concerner plusieurs services. Il est comptabilisé dans l'ensemble des services. La répartition porte sur 3 352 EIG dont 668 pour lesquels le service concerné n'est pas renseigné (NR).

Certaines structures précisent que même s'ils n'ont pas d'EIG, tous les événements indésirables touchants des patients sont présentés à chaque CDU. Par ailleurs, des structures précisent que seuls les EIG en lien avec la prise en charge des patients et les EIG récurrents sont évoqués en CDU.

¹⁰ 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 13 % des structures répondantes.

Trois structures déclarent ne pas avoir de **recueil organisé des réclamations**.

Afin de fiabiliser les déclarations effectuées dans les rapports CDU-2017, un rapprochement a été effectué avec certaines données d'activité disponibles dans la Statistique Annuelle des Etablissements de Santé (SAE) 2017. Lorsque des réclamations ont été notées dans la CDU dans un service pour lequel il n'y a pas de déclaration dans la SAE, ces réclamations :

- Sont rattachées au "bon" service lorsqu'il n'y a pas d'ambiguïté possible (par exemple un établissement de SSR¹¹ qui déclare des réclamations en SLD¹², les réclamations sont comptabilisées en SSR),
- Sont rattachées 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)

Ce rapprochement sert également à relativiser la répartition des réclamations selon les services en fonction de l'activité.

Au final, il est recensé **10 952 réclamations en 2017** pour les 305 structures répondantes dont 37 structures qui n'ont enregistré aucune réclamation dont la moitié avait déjà indiqué n'avoir reçu aucune réclamation en 2016 et deux ne disposent pas d'un dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destination des usagers, soit 5,5 %. Dans l'ensemble des structures répondantes 4 % des structures ne disposent pas d'un tel dispositif.

À partir de 293 structures pour lesquelles nous disposons du nombre de réclamations dans les rapports CRUQPC 2016 et CDU 2017, on observe une augmentation du nombre de réclamation de 1 %. Le comptage des "réclamations" diffère selon les structures. Certaines précisent qu'elles considèrent les retours négatifs des enquêtes de satisfaction comme des réclamations et les traitent comme tel (enregistrement dans le registre, présentation en CDU et réponse de la direction). Par ailleurs, au sein d'une même structure le champ des réclamations prises en compte change d'une année sur l'autre : intégration des réclamations "sur la facturation des chambres individuelles", "postée sur google", ... Le nombre de réclamations et les évolutions associées sont donc à interpréter avec prudence.

Les **délais de traitement des réclamations** sont exploitables pour 233 structures.

Répartition des délais de traitement (en jour) des réclamations

	Min	Q1	médiane	Q3	max
délai minimum	0	1	1	4	48
délai moyen	1	7	14	25	127
délai maximum	1	17	33	66	485

Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Au moins 50 % des structures ont :

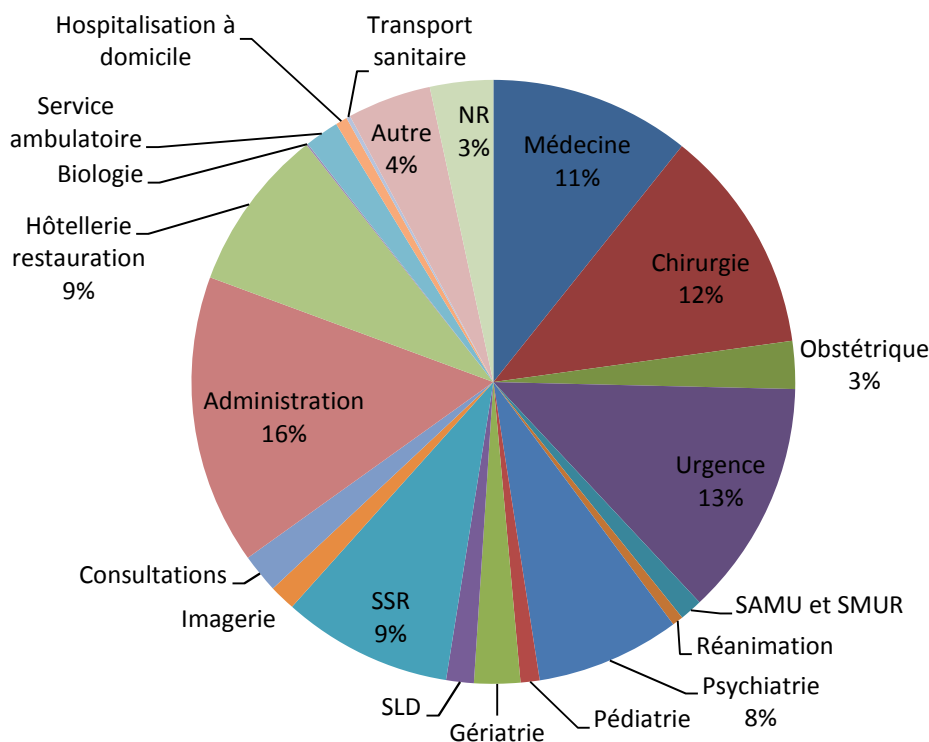
- un délai minimum de traitement des réclamations inférieur ou égal à 1 jour,
- un délai maximum de traitement des réclamations inférieur ou égal à 33 jours,
- un délai moyen de traitement des réclamations inférieur ou égal à 14 jours

Les délais minimum de traitement des réclamations varient de 0 à 48 jours (contre de 0 à 72 jours en 2016) tandis que les délais maximum varient de 1 à 485 (contre de 1 à 418 jours en 2016). Les délais moyens, quant à eux, varient de 1 à 127 jours (contre 0,7 à 126 jours en 2016).

¹¹ Soins de Suite et de Réadaptation

¹² Soins de Longue Durée

Répartition¹³ du nombre de réclamations selon le service

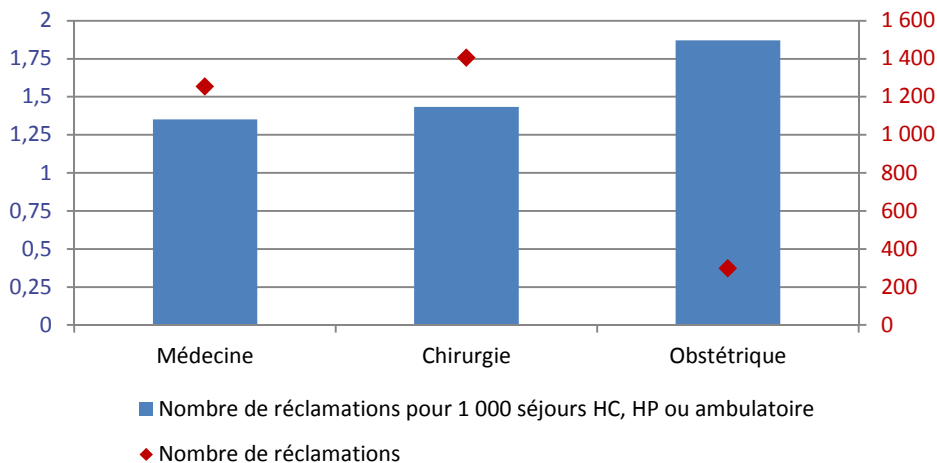


Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 11 % des réclamations concernent un service de médecine.

La chirurgie comptabilise 47,5 % des réclamations recensées en MCO. Cependant, quand on relativise le nombre de réclamations avec le nombre de séjours en hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire, c'est l'obstétrique qui recense le plus de réclamations.

Nombre moyen de réclamations en médecine, chirurgie, obstétrique pour 1 000 séjours en hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire



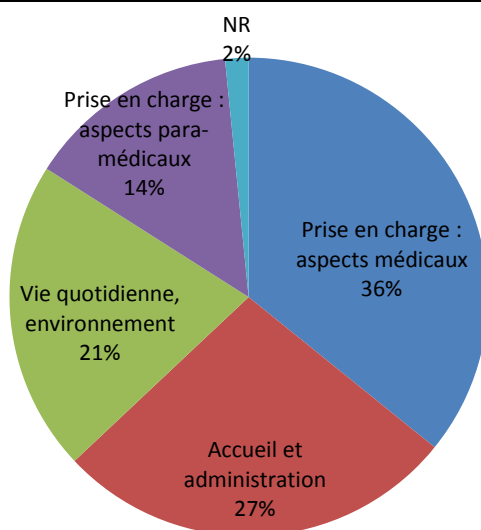
Source : Enquête CDU-2017 – SAE2017 -Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 305 structures répondantes (hors cliniques esthétiques), il est recensé 1 253 réclamations de médecine soit 1,35 réclamation pour 1 000 séjours en hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire de médecine.

¹³ 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 11 660 contre 10 952 réclamations en ne comptant qu'une seule fois une réclamation.

Nous ne disposons pas d'information sur la gravité des réclamations mais il est possible de nuancer les effectifs observés à l'aide de la répartition des motifs des réclamations.

Répartition des motifs des réclamations pour 262 structures



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 262 structures répondantes, 36 % des motifs des réclamations sont liés à la prise en charge des aspects médicaux.

Comme en 2016, "**la prise en charge : aspects médicaux**" est le motif des réclamations le plus fréquent (36 %). Au sein de ce poste, plus de la moitié ont pour motifs : les relations avec les médecins (18 %), la qualité des soins (14 %), l'information du malade de la famille (12 %) et la contestation du diagnostic médical (11 %).

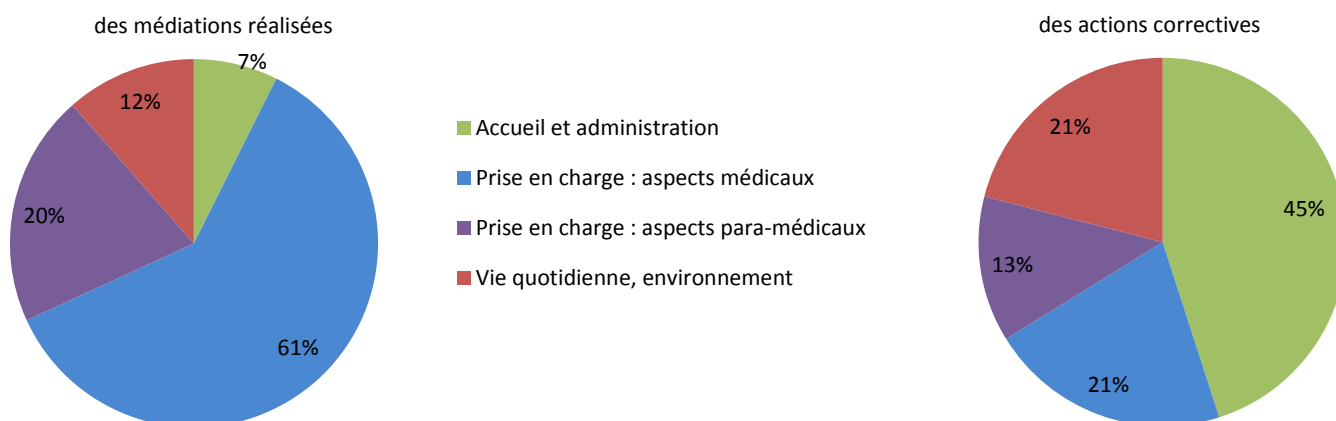
Le motif "**accueil et l'administration**" dont 45 % relèvent de la facturation et 30 % des dépassements d'honoraires représentent 27 % des motifs de réclamation comme en 2016. Concernant la facturation, les tarifs des chambres particulières sont la source d'un certain nombre de réclamations. Par ailleurs 9 % des structures ont rédigé une recommandation sur la qualité de l'accueil et 6 % sur la prise en charge administrative (délais, facturation, secrétariat...) dont 3 % des structures ont formulé une recommandation sur les deux thématiques.

Plus de la moitié des motifs de réclamations "**vie quotidienne, environnement**" sont liés à la "perte, vol, objet endommagé" (36 %) et/ou à un "mécontentement sur les prestations hôtelières" (30 %). Les vols de biens personnels font l'objet d'une recommandation dans 13 structures dont 69 % ont reçu des réclamations sur "la perte, le vol ou objet endommagé".

Près de la moitié des motifs des réclamations "**prise en charge : aspects paramédicaux**" sont liés aux relations avec le personnel (29 %) et/ou la qualité des soins (18 %). La qualité de la prise en charge paramédicale fait l'objet d'une recommandation dans 8 % des structures. Par ailleurs 25 structures ont rédigé une recommandation sur la prise en charge paramédicale dont 80 % ont reçu au moins une réclamation sur le sujet.

854 motifs de **médiations** réalisées sont recensés dans 132 structures et 3 351 motifs de réclamations justifiant des actions correctives.

Répartition par motifs



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 854 motifs de médiations réalisées, 61 % concernent la prise en charge : aspects médicaux. 45 % des 3 351 motifs d'actions correctives concernent l'accueil et l'administration.

Les rapports CDU 2017 permettent de recenser :

- dans 270 structures répondantes, 1 577 médiations proposées et 164 structures avec au moins une médiation proposée,
- dans 269 structures répondantes, 772 médiations réalisées et 139 structures avec au moins une médiation réalisée,
- dans 263 structures répondantes, 195 médiations réalisées en présence d'un RU et 72 structures avec au moins une médiation réalisée en présence d'un RU.

Ainsi, 39 % des 270 structures répondantes n'ont proposé aucune médiation.

A partir des 152 structures ayant proposé au moins une médiation et dont les données sur le nombre de médiations réalisées et celles en présence de RU sont exploitables, on observe que 38 % des médiations proposées sont réalisées. Par ailleurs, 28 % des médiations réalisées s'effectuent en présence d'un RU. Le taux médian de médiations réalisées par rapport aux médiations proposées est de 66 %, cela signifie qu'au moins la moitié des structures ont réalisé au moins 66 % des médiations proposées. Le taux médian des médiations réalisées en présence d'un RU est quant à lui de 3 %.

Tableau récapitulatif (données brutes)

Nombre de plaintes reçues	10 952
Total du nombre de plaintes reçues dans les services*	11 660
Nombre de médiations proposées	1 577
Nombre de médiations réalisées	772
Nombre de médiations réalisées en présence d'un RU	195
Total du nombre d'actions correctives par motif**	3 351

*Une plainte peut concerner plusieurs services

**Une action corrective peut être comptabilisée dans plusieurs motifs

Les structures répondantes ont comptabilisé 17 571 **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 3 007. Ainsi, 17 % du nombre d'éloges se concentrent dans une structure.

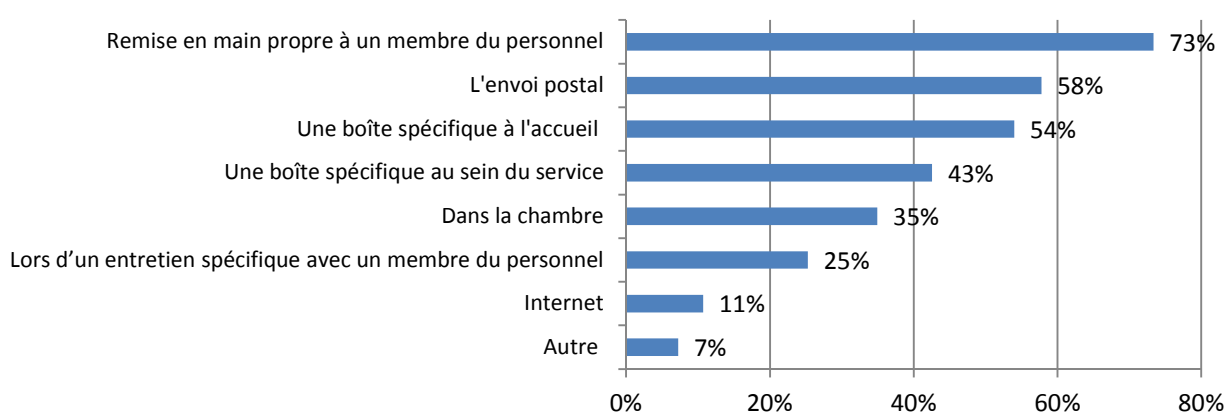
5) Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers

Cette partie du questionnaire de la CDU 2017 aborde les moyens utilisés par les 305 structures de santé répondantes. Elle a pour but de recueillir et prendre en compte l'avis du patient sur le fonctionnement de la structure et son niveau de satisfaction par rapport à la prise en charge.

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

95 % des structures répondantes distribuent des questionnaires de sortie pour mesurer la satisfaction de leurs patients après un séjour (94 % privée et 97 % publique). Parmi les répondants, seulement 16 établissements n'ont pas de questionnaire de sortie dont 12 structures privées. Ce questionnaire est remis dans 64 % des cas à l'entrée de l'hospitalisation, 56 % à la sortie, 27 % durant le séjour et seulement 5 % après le séjour. Ces chiffres n'ont pas beaucoup changé par rapport à 2016.

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



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

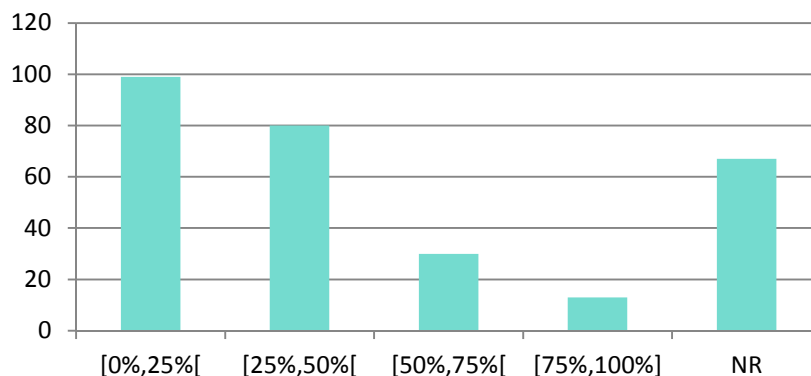
Lecture : Dans 73 % des 289 structures déclarant avoir un questionnaire de sortie, les questionnaires sont retournés en main propre à un membre du personnel.

Parmi les 7 % "Autre", 2 % précise que le questionnaire est remis au bureau des sorties et d'admission au moment des formalités de la sortie.

Le questionnaire de sortie est accompagné par une aide au remplissage dans 75 % des cas contre 67 % en 2016.

Dans 89 % des 289 structures ayant un questionnaire de sortie, la CDU analyse ce dernier et dans 85 % elle met en place des actions après cette analyse.

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



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

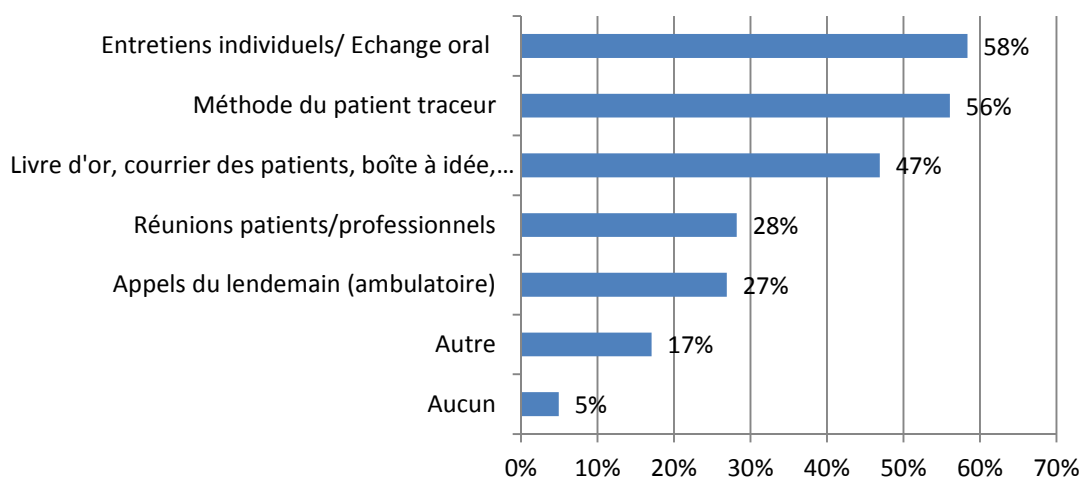
Lecture : Sur les 289 structures ayant un questionnaire de sortie, seulement 13 structures ont un taux de retour compris entre 75 % et 100 %. Les données de 67 structures n'ont pas pu être analysées par manque de cohérence pour calculer le taux de retour du questionnaire. Le taux de retour médian est de 27 %.

ENQUETES DE SATISFACTION

Sur les 161 établissements répondants et ayant une activité MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) 69 % utilisent le questionnaire de satisfaction E-SATIS¹⁴ pour collecter l'avis de leurs patients contre 55 % l'année dernière. 111 d'entre elles, soit 87 % indiquent que les résultats des indicateurs E-SATIS sont accessibles aux usagers et 87 % la CDU est informée des résultats de l'enquête.

Parmi les 305 structures répondantes, 175 structures (soit 57 %) disposent d'une autre enquête qu'E-SATIS et que le questionnaire de sortie et 88 % 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-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 58 % des structures répondantes mesurent la satisfaction des patients via des entretiens individuels et des échanges oraux.

Dans les 17 % autres, on distingue :

- des moyens formels ou tout du moins avec une trace écrite : audit, borne buzzer, méthode Amppati ou Shadowing, sur les réseaux sociaux, courrier, ...
- des moyens informels, pour lesquels on perçoit la notion de satisfaction des usagers sans qu'elle soit réellement mesurable : Appel du lendemain, échange oral avec le personnel, permanence ou rencontre avec les représentants des usagers.

¹⁴ Enquête évaluant la SATISfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48h dans un établissement de santé MCO. Les résultats sont disponibles sur <https://www.scopesante.fr/fiches-etablissements>.

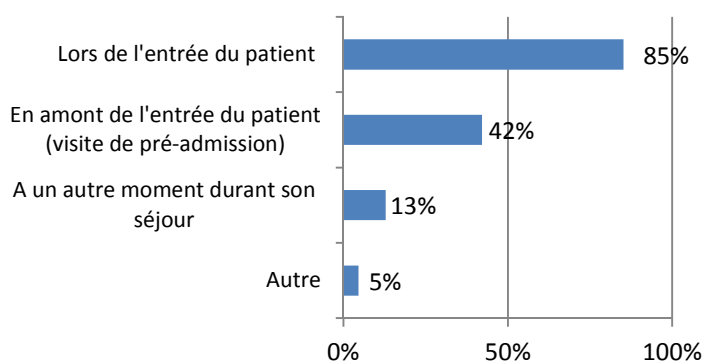
6) Documents d'information à destination des usagers

Les structures mettent à disposition auprès des usagers des documents d'information sur leur droit. Cette information passe par le biais du livret d'accueil, la charte de la personne hospitalisée et autres dispositifs. 92 % des structures répondantes expliquent et accompagnent les usagers au moment de la remise des documents d'information.

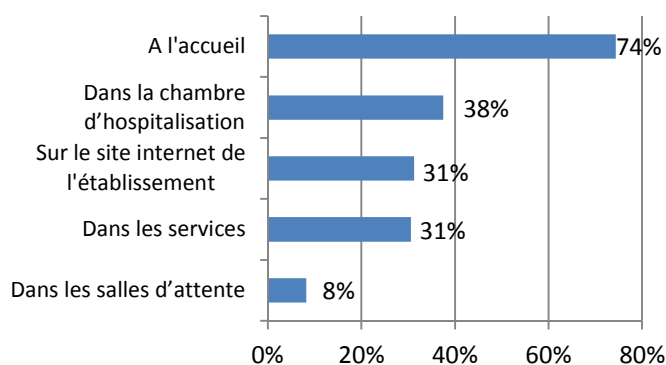
LIVRET D'ACCUEIL

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, au proche de la personne hospitalisée. Sur les 305 structures répondantes, seule une structure n'a pas de livret d'accueil et elle a débuté son activité au deuxième semestre 2017.

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



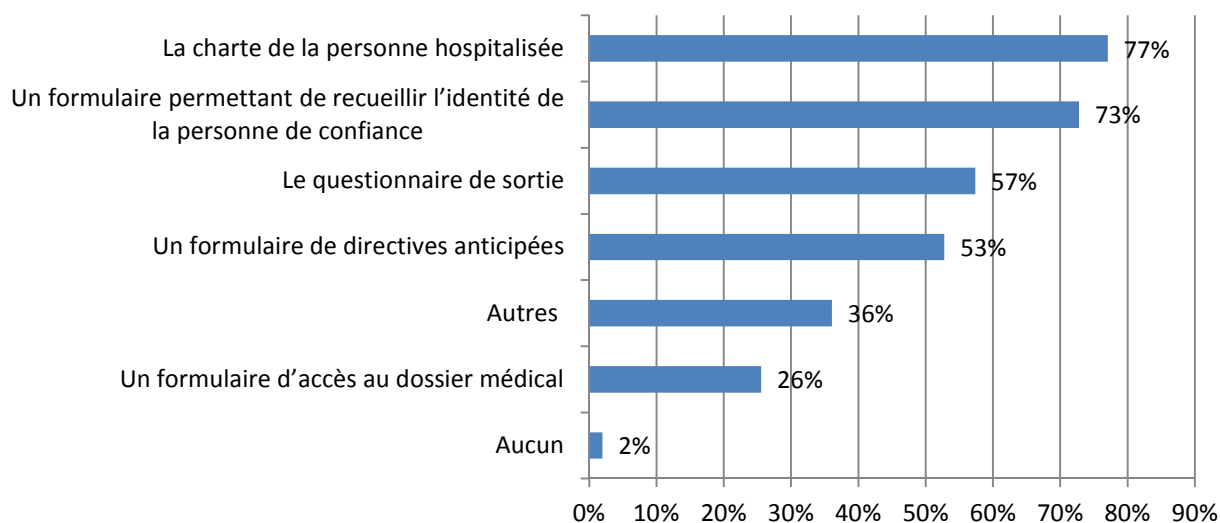
Part des structures selon le lieu de disponibilité du livret d'accueil



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 85 % des structures disposant d'un livret d'accueil le remettent lors de l'entrée du patient et 74 % le mettent à disposition à l'accueil. 38 % le mettent à disposition dans la chambre d'hospitalisation, 31 % dans les services et 8 % dans les salles d'attentes.

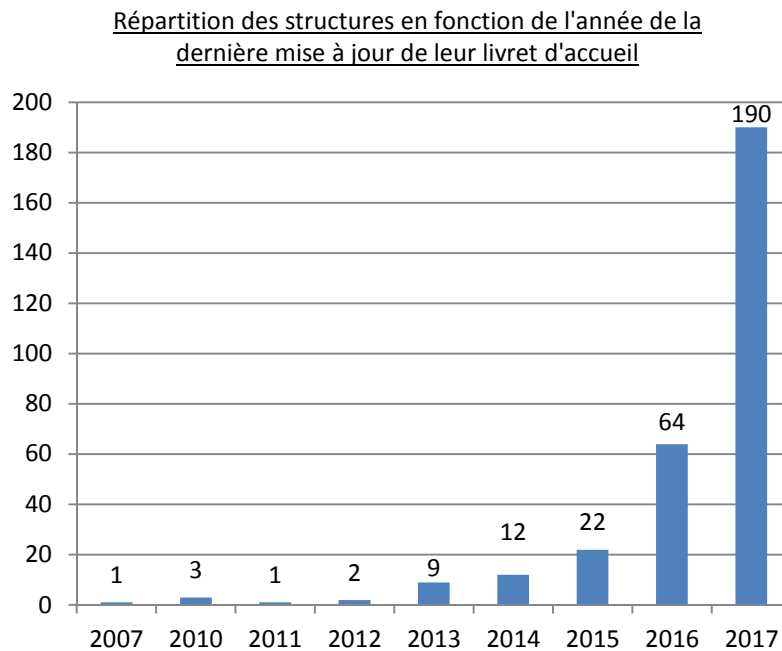
Part des structures selon les documents associés au livret d'accueil



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Les 304 structures répondantes et disposant d'un livret d'accueil, lui associent la charte de la personne hospitalisée dans 77 % des cas.

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



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 304 structures répondantes, 190 ont mis à jour leur livret en 2017

97 % des structures ayant un livret d'accueil l'ont mis à jour pendant les 5 dernières années et la plus ancienne mise à jour remonte à 2007.

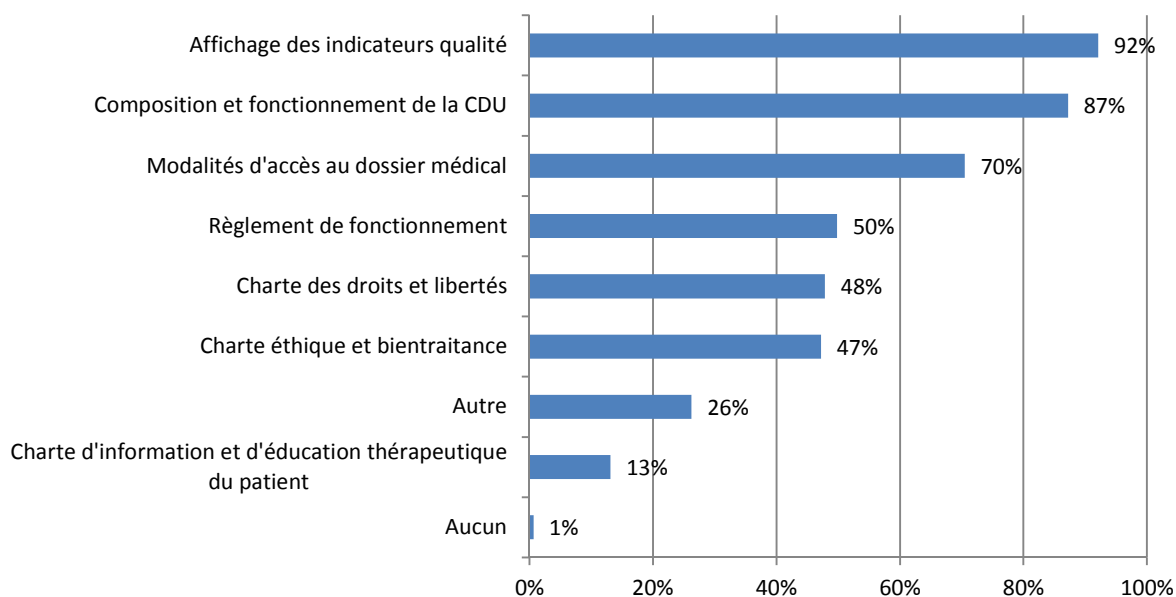
CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE

Parmi toutes les structures répondantes, seulement 3 structures n'ont pas de charte de la personne hospitalisée bien qu'ils aient déclaré en avoir une en 2016. En 2016 une seule structure avait déclaré ne pas avoir de charte de la personne hospitalisée et elle l'a été mise en place en 2017.

99 % des établissements disposant cette charte l'affichent : dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (79 %), dans l'espace commun de l'unité (68 %), dans chaque chambre (18 %).

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-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 92 % des structures répondantes affichent les indicateurs qualité pour informer les usagers.

Dans les 26 % "autre", il y a 4 % qui mettent à disposition la charte de la laïcité, charte du patient et du visiteur, charte douleur,... Les autres dispositifs d'informations qui peuvent intéresser les usagers sont : Les coordonnées des médiateurs, des RU et des associations, les tarifs du séjour, les informations CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés),... Les affichages, les flyers, le journal interne, l'internet et les réseaux sociaux sont les moyens utilisés pour réaliser ces informations.

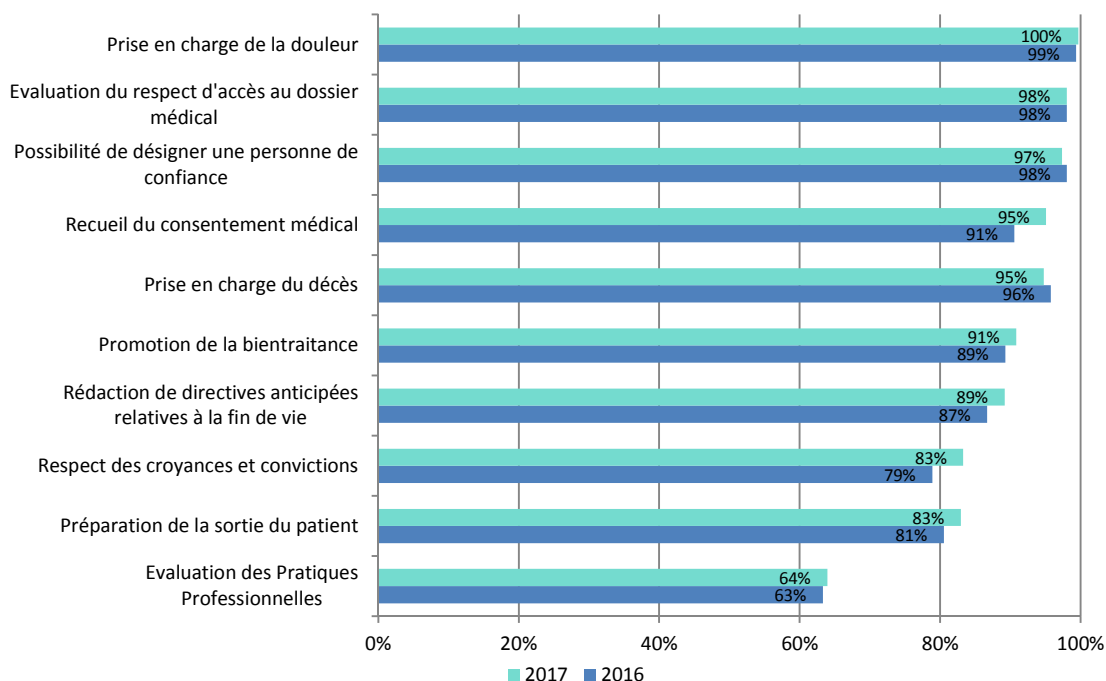
7) Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement

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.

Globalement, on constate qu'il y a une promotion de la formation dans la plupart des structures. Cette année, seule la procédure de la prise en charge du décès perd un point par rapport à l'année passée : en effet, celle-ci passe de 96 % en 2016 à 95 % en 2017.

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

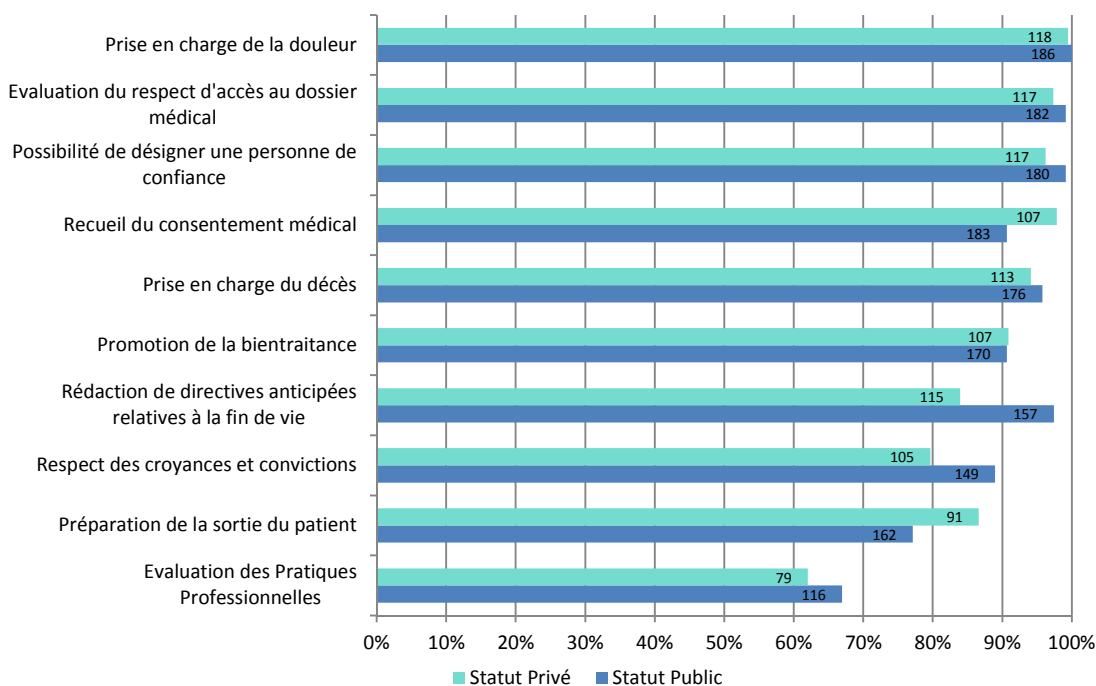
Part des structures (%) dans lesquelles il existe des dispositifs ou procédures relatifs aux droits des usagers selon l'année



Source : Enquête CDU-2017 - Activité 2017 - Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Sur les 305 structures répondantes en 2017, 95 % ont une procédure de prise en charge du décès. Ce taux était de 96 % en 2016 sur les 308 structures répondantes de la même année.

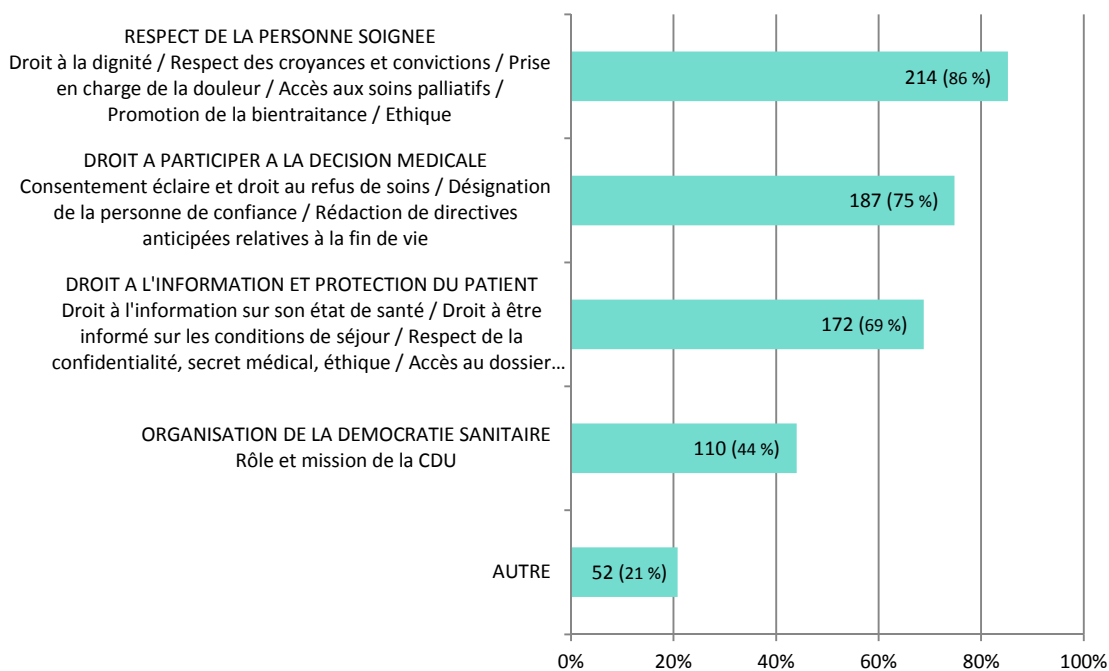
Part des structures (%) dans lesquelles il existe des dispositifs ou procédures relatifs aux droits des usagers selon le statut des structures



Source : Enquête CDU-2017 - Activité 2017 - Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Sur les 305 structures répondantes en 2017 (118 publiques et 187 privées), 113 structures publiques et 176 structures privées ont une procédure de prise en charge du décès (soit 96 % des structures publiques répondantes et 94 % des structures privées).

Dans l'ensemble, la part des structures ayant des dispositifs ou procédures relatifs aux droits des usagers est en hausse. Le thème de la prise en charge du décès est en légère baisse, passant de 96 % des structures ayant ce dispositif en 2016 à 95 % en 2017. La plus forte progression concerne le thème du recueil du consentement médical qui passe de 91 % des structures ayant ce dispositif en 2016 à 95 % en 2017. Parmi les 10 thèmes évoqués dans cette enquête, les deux tiers présentent de meilleurs taux dans le secteur public. Les thèmes ayant des taux plus élevés dans le secteur privé sont la préparation de la sortie du patient, le recueil du consentement médical et la promotion de la bientraitance. L'écart observé entre les deux statuts concernant ces thèmes va de 10 points pour la préparation de la sortie du patient à 0,23 points pour la promotion de la bientraitance. Tout comme en 2016, 100 % des structures publiques ont un dispositif de prise en charge de la douleur. Le plus gros écart entre les deux secteurs concerne le thème de la rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie : 97 % des structures publiques ont ce dispositif contre 84 % dans le secteur privé. Le thème ayant le taux le plus faible est l'évaluation des pratiques professionnelles : ce taux est de 67 % dans le secteur public et de 62 % dans le secteur privé. On note une chute de 1 point pour les structures publiques et une hausse de 2 points pour les privées par rapport à 2016. Bien que des efforts aient été fournis entre 2016 et 2017, le thème de la préparation de la sortie du patient reste également à améliorer dans le secteur public : en effet, avec un taux de 77 %, ce thème est celui ayant le deuxième taux le plus faible dans le secteur public.

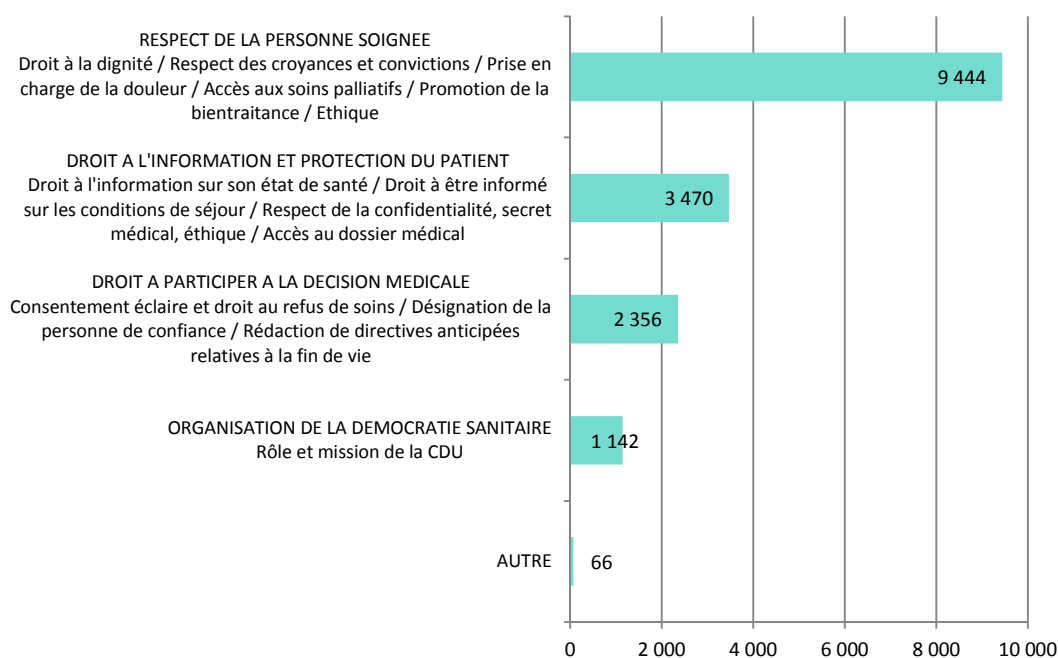
Part des structures (%) dans lesquelles le personnel a eu une information et/ou sensibilisation relative aux DDU en 2017

Source : Enquête CDU-2017 - Activité 2017 - Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Le thème du respect de la personne soignée a été proposé par 214 structures (88 publiques et 126 privées), soit 86 % des structures ayant proposé au moins une information et/ou sensibilisation relative aux DDU.

En 2017, 250 structures (102 publiques et 148 privées) ont proposé une information et/ou sensibilisation sur les thèmes ci-dessus, soit 82 % des structures interrogées. Ce taux était de 74 % en 2016 (81 structures publiques et 148 structures privées). Chaque thème a vu son taux de proposition augmenter. La meilleure hausse est notée pour le thème du respect de la personne soignée suivi du thème du droit à participer à la décision médicale. Le thème pour lequel l'écart est le plus important entre les deux secteurs est celui du droit à participer à la décision médicale proposé par 58 % des structures dans le secteur privé et 67 % dans le secteur public.

Répartition des professionnels ayant suivi une formation relative aux DDU en 2017 selon les sujets



Source : Enquête CDU-2017 - Activité 2017 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Lecture : En 2017, 11 400 personnels ont été formés sur les sujets cités ci-dessus. Le sujet ayant attiré le plus de personnels est celui du respect de la personne soignée, suivi par 9 444 personnels.

Sur les 305 structures interrogées, 64 % (hausse de 4 points par rapport à la déclaration 2015) déclarent que du personnel de leur structure a suivi une formation relative aux DDU en 2017, soit 11 400 personnels au total. Ce taux varie considérablement entre les différents statuts : 51 % pour le secteur privé (54 % en 2016) et 83 % pour le secteur public (68 % en 2016).

La formation la plus suivie est celle du respect de la personne soignée avec 83 % du personnel formé : 87 % du personnel dans le secteur public et 76 % du personnel du secteur privé. Le sujet le moins attractif est celui sur l'organisation de la démocratie sanitaire ayant attiré 10 % du personnel formé : 5 % du personnel dans le secteur public (4 % en 2016) et 18 % du personnel dans le secteur privé (20 % en 2016). On constate une progression concernant le droit à l'information et protection du patient qui est passé de 17 % du personnel formé en 2016 à 24 % en 2017 dans le secteur public. En revanche, dans le secteur privé, tous les sujets sont à la baisse : le sujet ayant subi la plus forte baisse de participation est le droit à participer à la décision médicale qui a attiré 31 % du personnel formé (contre 52 % en 2016).

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 80 % dans le secteur privé (hausse de 4 points) et un taux de 89 % dans le secteur public (hausse de 6 points). En 2017, seules 22 % des structures (21 % en 2016) ont désigné une personne référente à ce sujet avec 28 structures privées et 38 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.

116 structures n'ont ni lieu de confession ni lieu de culte au sein de leur établissement (27 structures publiques et 89 structures privées). Cela représente 43 % des structures concernées par la question, avec un écart important entre les structures publiques et les privées (23 % des structures publiques et 59 % des structures privées répondantes). Pour la plupart de ces structures, il est possible de faire appel au ministère du culte du choix des patients en cas de besoin.

Par ailleurs, sur les 51 structures n'ayant pas de dispositif d'information sur le respect des croyances et des convictions, 26 structures (soit 51 %) n'ont fait aucune recommandation sur le thème du respect de la vie privée, des croyances et convictions en 2017.

RECUEIL DU CONSENTEMENT MEDICAL

95 % des structures ont une procédure ou une organisation permettant le recueil du consentement, avec un taux de 91 % dans le secteur public et de 98 % dans le secteur privé.

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."

87 % des structures dispensant des consultations (parmi les 188 structures concernées par la question) affichent leurs tarifs dans les lieux de consultation : ce taux est de 81 % dans le secteur public et de 91 % 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 114 structures concernées par la question, 61 % des structures informent les patients sur cette obligation avec un taux de 39 % pour le secteur public et de 76 % pour le secteur privé.

EVALUATION DU RESPECT D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

98 % des structures ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical. Ce taux reste stable par rapport à 2016.

95 % des structures ayant ce dispositif informent les usagers par affichage ou livret d'accueil.

- Dossier médical de moins de 5 ans

	Public	Privé	Total
● Nombre de structures concernées	100 (85 %)	159 (85 %)	259 (85%)
Nombre total de demandes	19 130	4 614	23 744
- demandes ayant eu une réponse favorable	14 856 (78 %)	4 259 (92 %)	19 115 (81 %)
- demandes en attente de décision	1 387 (7 %)	12 (1 %)	1 399 (6 %)
- demandes non confirmées ou annulées par les patients	2 256 (12 %)	291 (6 %)	2 547 (11 %)
- demandes refusées	290 (1 %)	52 (1 %)	342 (1 %)
demandes refusées	341 (2 %)	0	341 (1 %)

Lecture : 85 % des structures ont reçu des demandes d'accès au dossier médical de moins de 5 ans en 2017. Cela représente 23 744 demandes dont 81 % ont eu une réponse favorable.

Les demandes d'accès au dossier médical de moins de 5 ans émanent pour 19 % du secteur privé et pour 81 % du public.

55 structures (31 publiques et 24 privées) ont refusé au moins une demande d'accès au dossier médical de moins de 5 ans.

● Délai de réponse	Public	Privé
Minimum (en nombre de jours)	[0;60]	[0;120]
Maximum (en nombre de jours)	[0;372]	[1;178]
Moyen (en nombre de jours)	[0;60]	[0,42;120]
Médiane du délai moyen (en nombre de jours)	7	5
3ème Quartile du délai moyen (en nombre de jours)	9,68	7

Lecture : Au moins la moitié des structures publiques 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 24 structures pour lesquelles le délai moyen de réponse dépasse le délai légal de 8 jours pour 31 structures dans le secteur public (ce qui représente 13 % des structures privées et 26 % des structures publiques). Les dépassements du temps légal sont souvent dû à l'absence du professionnel ayant suivi le patient ou à l'absence de la personne en charge de dossiers médicaux qui empêchent de respecter le délai légal de 8 jours.

● Motifs de non-respect du délai légal de 8 jours	Public	Privé	Total
Absence du professionnel ayant suivi le patient	28	27	55
Absence de la personne en charge de dossiers médicaux	20	28	48
Archivage des dossiers à l'extérieur de l'établissement	5	11	16
Lenteur des services pour recueillir l'ensemble des données	29	18	47

- Dossier médical de plus de 5 ans

● Nombre de structures concernées	Public	Privé	Total
	72 (61 %)	101 (54 %)	173 (57%)
Nombre total de demandes	3 357	1 497	4 854
- demandes ayant eu une réponse favorable	2 054 (61 %)	1 283 (86 %)	3 337 (69 %)
- demandes en attente de décision	115 (3 %)	2 (0,1 %)	117 (2 %)
- demandes non confirmées ou annulées par les patients	301 (9 %)	133 (9 %)	434 (9 %)
- demandes refusées	133 (4 %)	79 (5 %)	212 (4 %)
- informations non disponibles	754 (23 %)	0	754 (16 %)

54 % des structures privées et 61 % des structures publiques ont reçu des demandes d'accès au dossier médical de plus de 5 ans en 2017. Les demandes du secteur privé représentent 31 % des demandes totales, celles du secteur public 69 %.

48 structures (21 publiques et 27 privées) ont refusé au moins une demande d'accès au dossier médical de plus de 5 ans : 39 l'ont refusé à cause du dépassement du délai légal de conservation, 18 car la personne ayant fait la demande n'était pas autorisée à accéder au dossier médical. Quatre structures ont évoqué la perte des dossiers pour justifier les refus.

● Délai de réponse	Public	Privé
Minimum (en nombre de jours)	[0;60]	[0;48]
Maximum (en nombre de jours)	[0;284]	[0;178]
Moyen (en nombre de jours)	[0;142]	[0;102,5]
Médiane du délai moyen (en nombre de jours)	11	7,25
3ème Quartile du délai moyen (en nombre de jours)	17,9	16

Lecture : au moins trois quarts des structures privées ont un délai moyen de réponse inférieur ou égal à 16 jours. Ce délai est de 17,9 jours dans le secteur public.

Dans le secteur privé, on comptabilise une structure pour laquelle le délai moyen de réponse dépasse le délai légal de 2 mois et quatre structures pour le secteur public.

99 % des structures permettent l'accès au dossier médical sur place (115 structures de secteur public et 186 structures du privé). Sur les 305 structures ayant répondu au questionnaire, 244 structures facturent les photocopies aux usagers (soit 80 % des structures). Parmi celles-ci, 172 (soit 70 % des structures) facturent les photocopies aux usagers dès la première page (75 % des privées et 64 % des publiques ayant répondu à la question), 72 le facturent à partir d'un certain seuil (25 % des privées et 36 % des publiques ayant répondu à la question) et seulement 61 font les photocopies gratuitement (25 % des privées et 13 % des publiques ayant répondu à la question). Pour l'année 2017, on comptabilise au total 31 structures ayant noté un renoncement à l'accès au dossier médical suite au coût de reproduction des documents sur les 244 structures facturant le coût des photocopies (ce qui représente 11 % des structures privées et 15 % des structures publiques ayant déclaré facturer l'accès à celui-ci).

● Motifs de non-respect du délai légal de 2 mois	Public	Privé	Total
Absence du professionnel ayant suivi le patient	8	4	12
Absence de la personne en charge de dossiers médicaux	3	2	5
Archivage des dossiers à l'extérieur de l'établissement	3	4	7
Lenteur des services pour recueillir l'ensemble des données	8	2	10

Parmi les 46 structures (15 privées et 31 publiques) concernées par des cas d'hospitalisation d'office (ce qui représente 15 % des structures répondants au questionnaire), 33 structures (soit 72 %) sont organisées pour permettre la consultation du dossier médical.

Par ailleurs, les six structures n'ayant pas de procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical n'ont fait aucune recommandation à ce sujet en 2017.

POSSIBILITE DE DESIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

97 % des structures disposent d'une procédure d'information des usagers de la possibilité de désigner une personne de confiance. Ce taux était de 98 % 2016.

Sur les 297 structures ayant ce dispositif (117 publiques et 180 privées), 96 % informent les usagers par affichage ou livret d'accueil.

À noter que le moyen de diffusion de ce dispositif le moins utilisé est la permanence pour l'information des usagers : en effet, seules 8 % des structures informent les usagers via une permanence. Par ailleurs, sept structures ont répondu ne pas être concernées du fait qu'elles accueillent uniquement des enfants.

REDACTION DE DIRECTIVES ANTICIPEES RELATIVES A LA FIN DE VIE

89 % 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 97 % dans le secteur public et de 84 % dans le secteur privé.

L'existence de cette procédure se diffuse essentiellement par l'information des usagers par affichage ou livret d'accueil : 96 % des structures utilisent ce mode de diffusion. Vient ensuite la procédure d'accueil lors de l'entrée dans l'établissement avec 43 % des structures (on observe une hausse de 2 points par rapport à 2016) puis la désignation d'une personne référente au sein du personnel avec un taux de 13 %. Seules 6 % des structures ont mis en place une permanence pour informer les usagers de l'existence de ce dispositif.

Par ailleurs, sur les 21 structures n'ayant pas de procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie, 16 structures (soit 76 %) n'ont fait aucune recommandation à ce sujet en 2017.

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

99,7 % des structures ayant répondu à l'enquête ont une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services (seule une structure de santé mentale de secteur privé n'a pas ce dispositif).

La diffusion de l'existence de cette procédure se fait essentiellement par affichage ou livret d'accueil (96 % des structures) suivi de la procédure d'accueil lors de l'entrée dans l'établissement (47 % des structures) puis via la désignation d'une personne référente au sein du personnel (43 % des structures). Seules 9 % des structures utilisent la permanence pour informer les usagers sur l'existence d'un tel dispositif.

Par ailleurs, la seule structure n'ayant pas de procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur n'a fait aucune recommandation à ce sujet en 2017.

PREPARATION DE LA SORTIE DU PATIENT

83 % des structures ont un protocole d'organisation de la sortie des patients : 77 % des structures publiques et 87 % des structures privées. La hausse est de 2 points par rapport à 2016 : on observe en effet une hausse de 3 points dans le secteur public et de 4 points dans le secteur privé. 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).

PRISE EN CHARGE DU DECES

95 % des structures ayant répondu à l'enquête disposent d'une procédure de prise en charge du décès (96 % des structures publiques et 94 % des structures privées).

Tout comme en 2016, les structures ayant une personne référente au sein du personnel sont peu nombreuses : en effet, seules 22 % des structures disposent d'un référent en 2017.

Les résultats sont meilleurs quant à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt même si on note une baisse de 3 points par rapport à 2016 : en effet, 77 % des structures le permettent (contre 80 % en 2016) avec un taux de 92 % dans le secteur public et de 68 % dans le secteur privé.

Sur les 145 structures disposant d'une chambre mortuaire, 49 % la rendent accessible 24h/24 (44 % des structures publiques et 56 % des structures privées) contre 50 % en 2016.

La plupart des structures n'ayant pas de chambre mortuaire offrent la possibilité de se recueillir dans la chambre du défunt. Plusieurs structures ont également stipulé n'avoir eu aucun décès en 2016.

EVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP)

64 % des structures ayant répondu à l'enquête ont des EPP relatives aux droits des usagers : 67 % pour les structures de secteur public et 62 % pour celles du privé.

Parmi les 195 structures ayant des EPP relatives aux droits des usagers, on compte au total 529 EPP (257 dans le secteur public et 272 dans le secteur privé) contre 525 en 2016 dans 195 structures.

PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

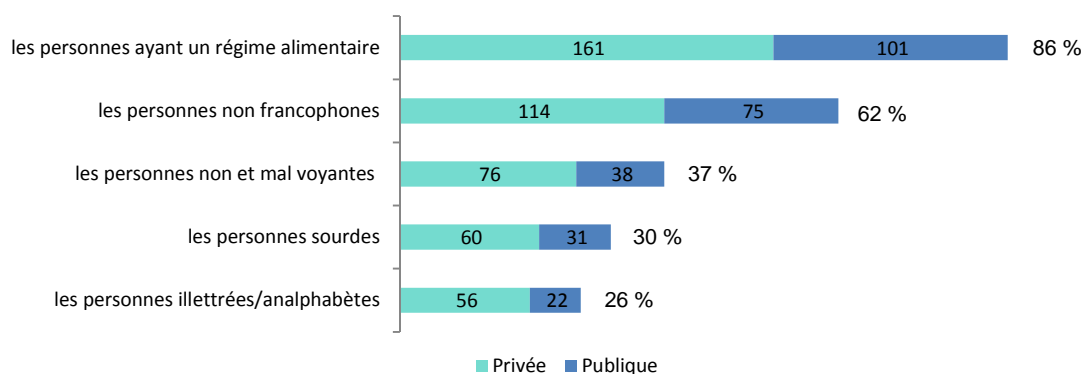
91 % des structures ayant répondu à l'enquête ont des actions de promotion de la bientraitance avec un taux équivalent pour chacun des secteurs.

Par ailleurs, sur les 28 structures n'ayant pas d'actions de promotion de la bientraitance, 18 structures (soit 64 %) n'ont fait aucune recommandation à ce sujet en 2017.

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

EVALUATION DES DISPOSITIFS D'ACCUEIL ADAPTES AU PUBLIC SPECIFIQUE

Part des structures ayant des dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

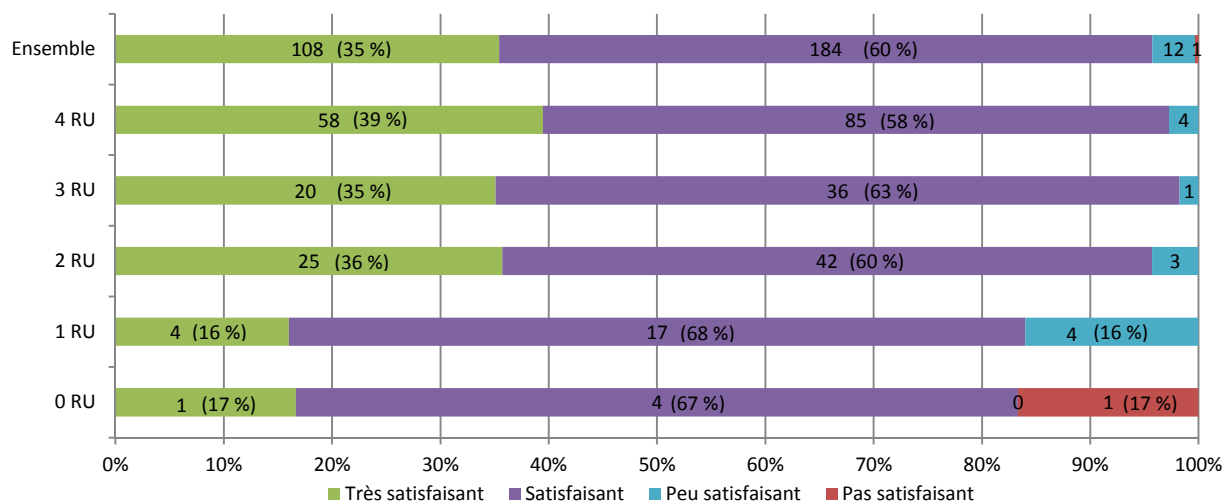
Lecture : 86 % des structures répondantes ont un dispositif d'accueil adapté pour les personnes ayant un régime alimentaire spécifique. Parmi celles-ci, 161 sont du secteur privé et 101 sont du secteur public ce qui représente 86 % des structures privées et publiques répondantes. Ces pourcentages ont augmenté par rapport à 2016 respectivement de 2% et 4 %.

99 % des structures répondantes sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Seulement un établissement par secteur a déclaré ne pas être accessible. Pour la structure du secteur privé, un commentaire a été ajouté disant que des travaux sont en cours en tenant compte des normes d'accès spécifique aux personnes à mobilité réduite.

9) Avis donnés par la CDU

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

Répartition des structures selon l'avis donné par la CDU sur le fonctionnement global de la commission et le nombre de RU



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

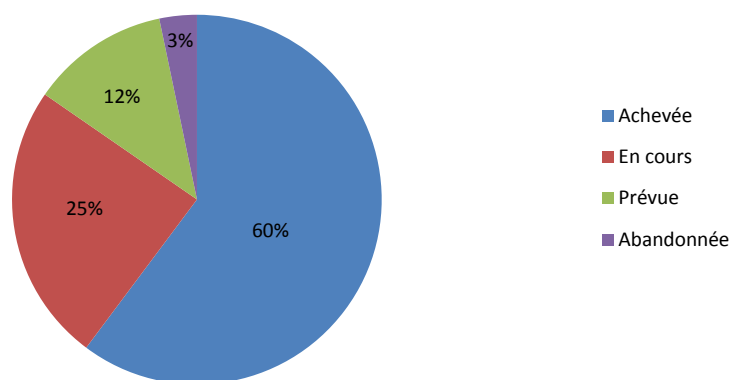
Lecture : 95 % des structures répondantes sont très satisfaites ou satisfaites du fonctionnement global de la commission (respectivement 35 % et 60 %).

85 établissements ayant 4 représentants des usagers dans leurs commissions sont satisfaits du fonctionnement global.

Exercice précédent : Mise en œuvre des recommandations

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, 1 380 recommandations sont formulées par la CDU en 2016 dans 220 structures (83 structures publiques et 137 structures privées), soit plus de 70 recommandations par rapport à 2015. 70 % ont été formulées dans le secteur privé et 30 % dans le secteur public.

Répartition des recommandations 2016 en fonction de l'état d'avancement



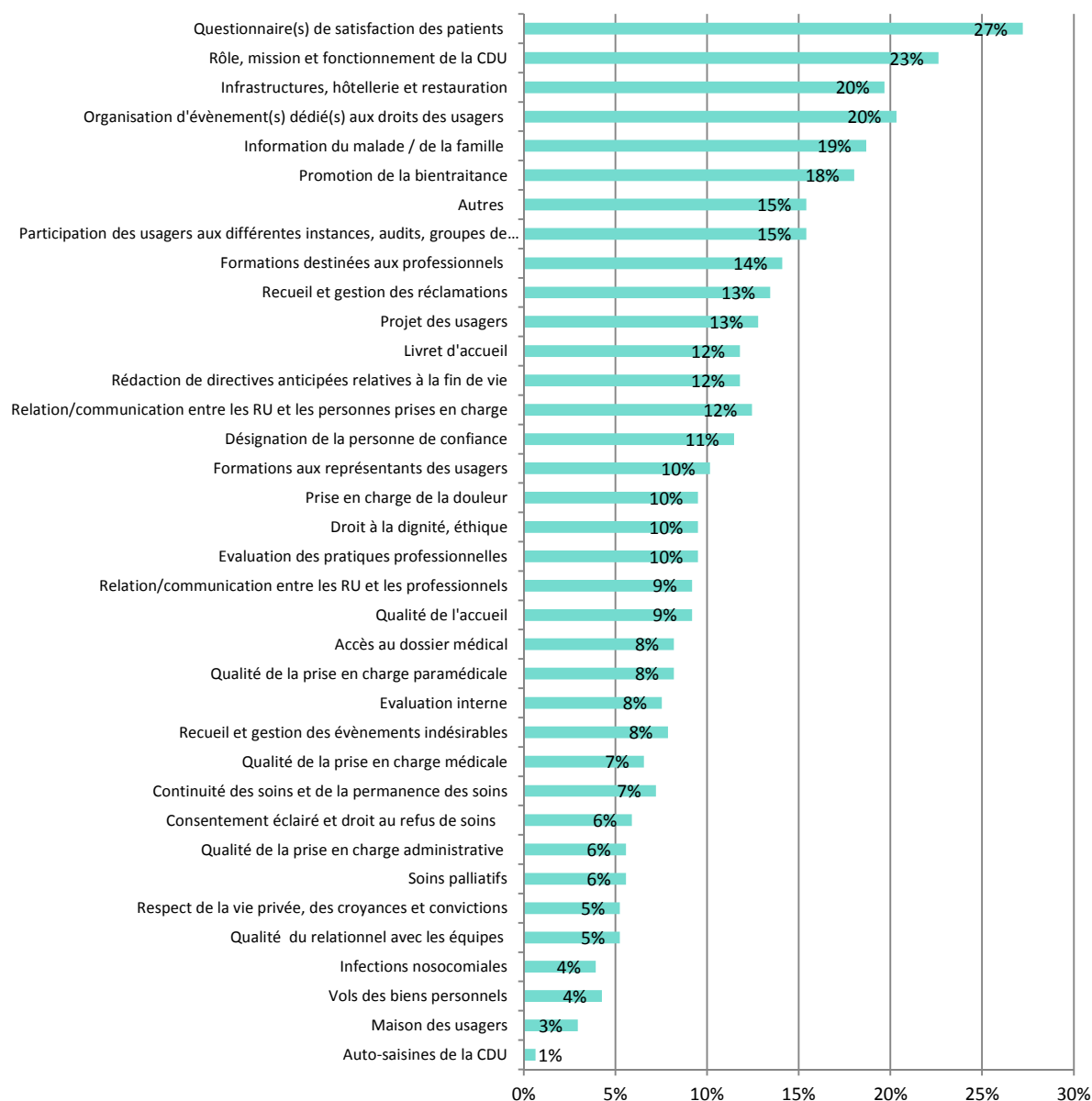
Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : 60 % des recommandations formulées en 2016 ont été achevées.

Exercice actuel : Formulation de recommandations

En 2017, on comptabilise 1 394 recommandations formulées, soit 38 de plus par rapport à 2016, réparties dans 221 structures (85 publiques et 136 privées).

Les thèmes de recommandations



Source : Enquête CDU-2017 – Activité 2017 – Calcul ARS ARA-DSPAR

Lecture : Parmi les 305 structures répondantes, 27 % en ont formulé au moins une recommandation sur le questionnaire de satisfaction du patient.

Dans les 15 % "autres thèmes de recommandations", 6 % sont des suggestions sur la prise en charge du patient (confidentialité à l'accueil, accompagnement à la sortie, améliorer les délais de prise en charge,...), 2 % sur le confort du patient (wifi, aménagement de la chambre, amélioration des prestations hôtelières,...), 2 % sur la CDU (mise en place et suivi des médiations, affiché les noms des RU,...) et 1 % liée au personnel (formation, améliorer la communication et la logistique).

En conclusion :

L'ARS constate que les établissements s'organisent progressivement pour intégrer les nouveautés prévues dans la loi de janvier 2016.

Quelques présidences et surtout des vice-présidences de CDU sont assurées par des RU, les observations formulées par les associations de bénévoles au contact des usagers commencent à être recueillies, et les CDU sont informés des évènements indésirables survenus dans leurs établissements respectifs.

L'enquête a permis d'établir un état de lieux sur ces thématiques dont il conviendra de suivre les évolutions dans les années à venir.

Suite aux échanges lors de la présentation de la synthèse CDU en CSDU, l'ARS et la CRSA ont reconduit les recommandations des années précédentes à l'attention des établissements de santé qui ne respectent pas la réglementation.

CHIFFRES REPERES DU RAPPORT CDU-2017

- 97 % de structures répondantes parmi les 315 structures sollicitées (hors cliniques esthétiques n'ayant pas répondu).
- 77 % des CDU sont présidés par le représentant légal de l'établissement.
- 52 % des structures n'ont pas le nombre de RU titulaires et suppléants obligatoires.
- 10,4 % des membres obligatoires ont suivi en 2017 une formation sur le rôle et les missions des CDU et 13 % sur les droits des usagers.
- 32 % des CDU n'ont pas réalisé au moins 4 réunions plénières au cours de l'année 2017.
- 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 46 auto-saisines des CDU sur les sujets qualité et sécurité des soins traités par la CME.
- 57 % des structures ont signé une convention avec une association de bénévoles.
- La CDU a proposé un projet des usagers dans 15 % des structures.
- 85 % des structures transmettent le rapport annuel d'activité à d'autres instances.
- Les EIG font l'objet d'une présentation en CDU dans 85 % des structures répondantes.
- 10 952 réclamations ont été recensées en 2017 pour 305 structures.
- 8 % des structures n'allouent aucun moyen matériel au fonctionnement de la CDU.
- 95 % des structures ont un questionnaire de sortie.
- 69 % des structures ayant une activité MCO utilisent le questionnaire de satisfaction E-SATIS pour collecter l'avis de leurs patients
- 64 % des structures déclarent que du personnel de leur structure a suivi une formation relative aux DDU en 2017.
- 98 % des structures ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical.
- 97 % des structures ont une procédure d'information des usagers de la possibilité de désigner une personne de confiance.
- 89 % des structures ont une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie.
- 100 % ont une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services.
- 83 % des structures ont un protocole d'organisation de la sortie des patients.
- 91 % des structures ont des actions de promotion de la bientraitance.