



**Direction des politiques régionales de santé
Service Démocratie en santé**

Courriel : ars-paca-contact.cruqpc@ars.sante.fr

Téléphone : 04 13 55 84 33 / 83 75

Télécopie : 04 13 55 85 09

Réf : Analyse rapports CDU_données 2016-2017.docx

Date : Mai 2019

Analyse des rapports de CDU - données 2016 et 2017
Document préparatoire au rapport de la CRSA
sur l'évaluation du respect des droits des usagers du système de santé

Destinataires

Membres de la CRSA et de ses
commissions

Pour information

Etablissements de santé de la région
Paca

Table des matières

Préambule	3
<i>Contexte de la mise en place de l'analyse des rapports de CDU en région Paca</i>	3
<i>Contexte méthodologique</i>	3
Analyse des rapports CDU	5
<i>DONNEES GENERALES CONCERNANT LA CDU</i>	5
Volet fonctionnement de la CDU et représentation des usagers	5
Volet Plaintes et réclamations	9
<i>OUTILS ET PROCEDURES DE MISE EN ŒUVRE DE LA REPRESENTATION DES USAGERS</i>	11
Volet Formation	11
Volet Accès à l'information	13
Volet Accès au dossier médical	15
Volet Qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes et satisfaction des usagers	16
<i>AUTRES THEMES EN DEVELOPPEMENT</i>	19
Volet Fin de vie	19
Soins sans consentement	20
.....	20
<i>CONCLUSION</i>	20

Préambule

Contexte de la mise en place de l'analyse des rapports de CDU en région Paca

La Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a transformé la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en charge (CRUQPC) en Commission Des Usagers (CDU). Ainsi, suite aux recommandations formulées par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et plus particulièrement de la Commission spécialisée droits des usagers (CSDU), les établissements renseignent un rapport par questionnaire via le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) de l'Observatoire régional des urgences (ORU) Paca depuis 2012. La synthèse des rapports CDU données 2016 et 2017 s'appuie donc sur l'ensemble des données mises en ligne sur le ROR.

Le questionnaire en ligne est en général transmis en Février de l'année n+1 avec un retour prévu en Aout. Environ six mois s'écoulent entre la transmission et le retour du questionnaire chaque année. Un message de rappel peut être envoyé avant et si nécessaire après la date butoir.

La réalisation de cette synthèse est l'occasion de saluer une nouvelle fois l'investissement des établissements de la région PACA, autant dans les missions de respect des droits des usagers que dans la mise en place d'une prise en charge.

Contexte méthodologique

Un guide méthodologique a été édité en 2013 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pour l'informatisation des rapports annuels des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

[Consulter le guide](#)

Echantillon permettant l'élaboration du rapport

Pour les années 2016 et 2017 on dénombre : 350 établissements de santé en Paca, 273 sont composés d'une CDU (80 établissements ont une CRUQPC commune)

En 2017, la quasi-totalité des rapports ont été renseignés : 272 rapports ont été remplis et clôturés sur le ROR, soit un taux de retour de 99.63% alors qu'en 2016 on conservait un taux de retour de 100% par rapport à l'année précédente L'ensemble de ces 272 rapports constitue la base d'analyse des rapports CDU données 2016 et 2017.

Etablissements, par catégorie et par département (2016) :

Départements	PRIVE	ESPIC	PUBLIC	Total	
				Nombre	%
Alpes de Haute Provence	6	1	8	16	100%
Hautes Alpes	8	5	5	18	100%
Alpes Maritimes	36	9	11	56	100%
Bouches-du-Rhône	78	15	14	106	100%
Var	32	10	10	52	100%
Vaucluse	11	4	11	26	100%
Totaux	169	45	59	273	100%

Etablissements, par catégorie et par département (2017) :

Départements	PRIVE	ESPIC	PUBLIC	Total	
				Nombre	%
Alpes de Haute Provence	6	1	8	16	100%
Hautes Alpes	8	5	5	18	100%
Alpes Maritimes	36	9	11	56	100%
Bouches-du-Rhône	78	15	14	105	99,06%
Var	32	10	10	52	100%
Vaucluse	11	4	11	26	100%
Totaux	169	45	59	272	99,63%

Analyse des rapports CDU

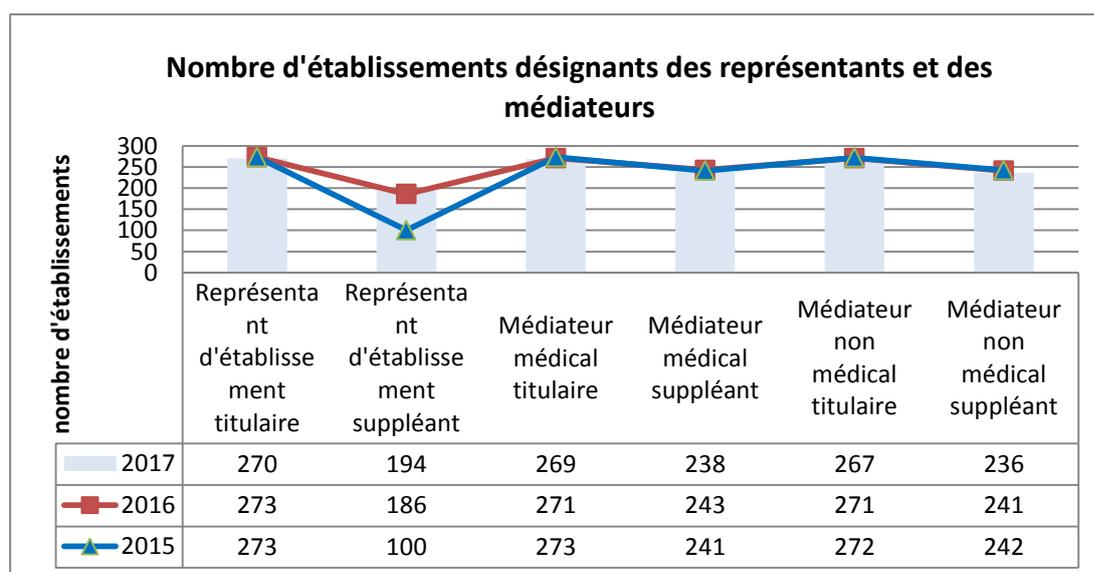
La CRUQPC est devenue la CDU en 2016 entrée en vigueur avec les données de 2017. Ces deux dernières années les rapports des commissions des usagers (CDU) ont à nouveau été renseignés de manière informatique par les établissements de la région. En effet, le remplissage de ces rapports via le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est, depuis 2012, chaque année de mieux en mieux intégré par les établissements (de 85 % des rapports en 2012 à 100% en 2016 et 99.63% en 2017).

Après examen des rapports CDU des établissements de la région se dégagent les tendances suivantes sur les deux dernières années (données 2016 et 2017).

DONNEES GENERALES CONCERNANT LA CDU

Volet fonctionnement de la CDU et représentation des usagers

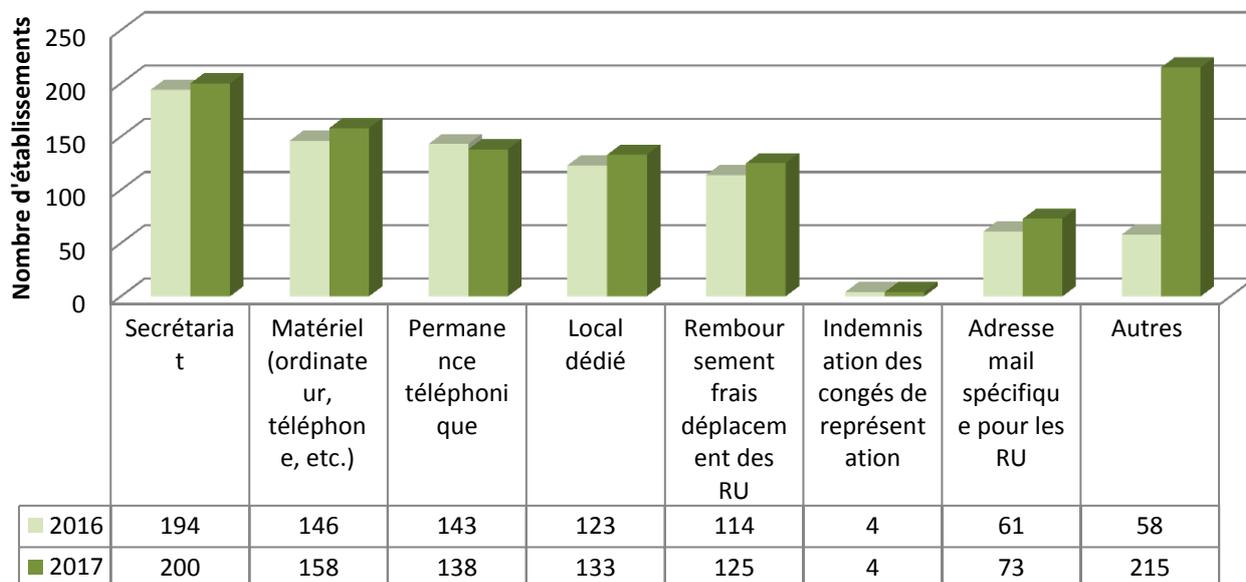
Depuis 2015, il est constaté une stabilité dans la composition de la CDU, que ce soit au niveau des représentants d'établissement titulaires, que des médiateurs médicaux et non médicaux. Cependant, il persiste une sous-représentation des suppléants notamment pour les représentants d'établissements siégeant au sein des CDU même si l'écart tend à se diminuer pour les données 2016 et 2017. Ainsi, en 2015, il y avait 38 % de représentants d'établissements suppléants au sein de la CDU alors qu'on en dénombre 68 % en 2016 et 71 % en 2017. Les titulaires sont, quant à eux, toujours très bien représentés (100% en 2015 et 2016 contre 99.2% en 2017).



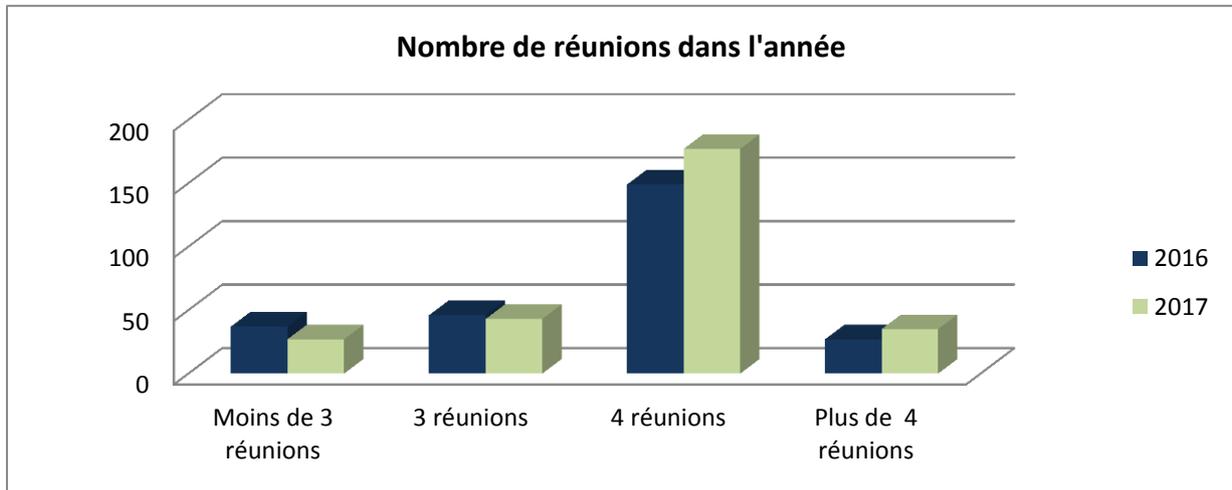
La composition de la CDU progresse d'année en année en matière de représentation au sein des établissements, mais il n'en demeure pas moins qu'un travail important doit se poursuivre afin que les suppléants soient davantage représentés toutes catégories confondues. Quelques établissements de santé de la région ne disposent pas de représentants d'utilisateurs. Leur situation ne permet donc pas à leur CDU de siéger valablement. L'ARS se charge alors de mettre en place des appels à candidature mais les postes restent vacants.

Si l'on s'intéresse au **fonctionnement de la CDU, en elle-même, d'un point de vue logistique**, seuls 46% des établissements en 2017 (+4% par rapport à l'année 2016) remboursent les frais de déplacement des représentants des utilisateurs siégeant en CDU. Les moyens mis à disposition de la CDU et de ses représentants sont éparpillés selon les établissements : peu d'établissements fournissent une adresse mail à leurs représentants d'utilisateurs par exemple (22% en 2016 et 27% en 2017). D'autre part, les locaux disponibles pour la CDU et ses représentants concernent seulement la moitié des établissements (54% en 2016 et 49 % pour l'année 2017). **A contrario, plus de 70 % des établissements disposent d'un secrétariat mis à disposition de la CDU** (71% en 2016 et 74% en 2017).

Moyens dédiés à la CDU

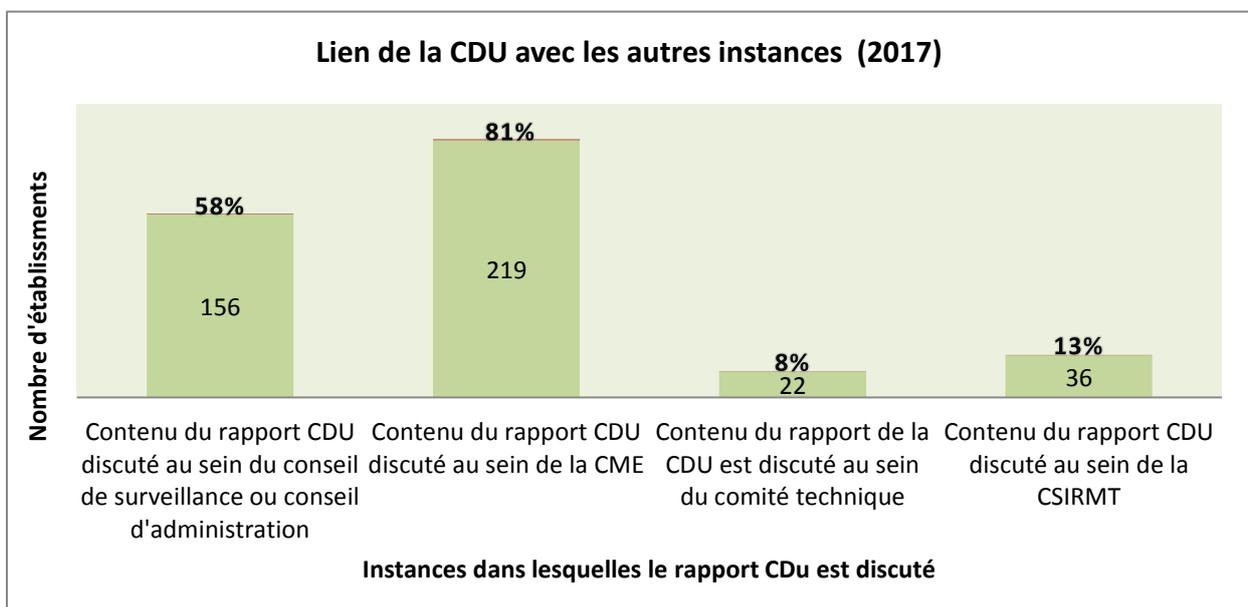


Concernant la fréquence des réunions, **les établissements ont en moyenne organisé 3,5 réunions** par an en 2016 et 3.8 réunions en moyenne pour l'année 2017. Les établissements ayant organisé moins de 4 réunions sont en majorité concernés par des problèmes organisationnels (changements institutionnels ou fonctionnels, manque de disponibilités communes, manque de locaux, non disponibilité des représentants des usagers eux-mêmes...) ou encore par l'absence de plaintes et de réclamations à traiter.



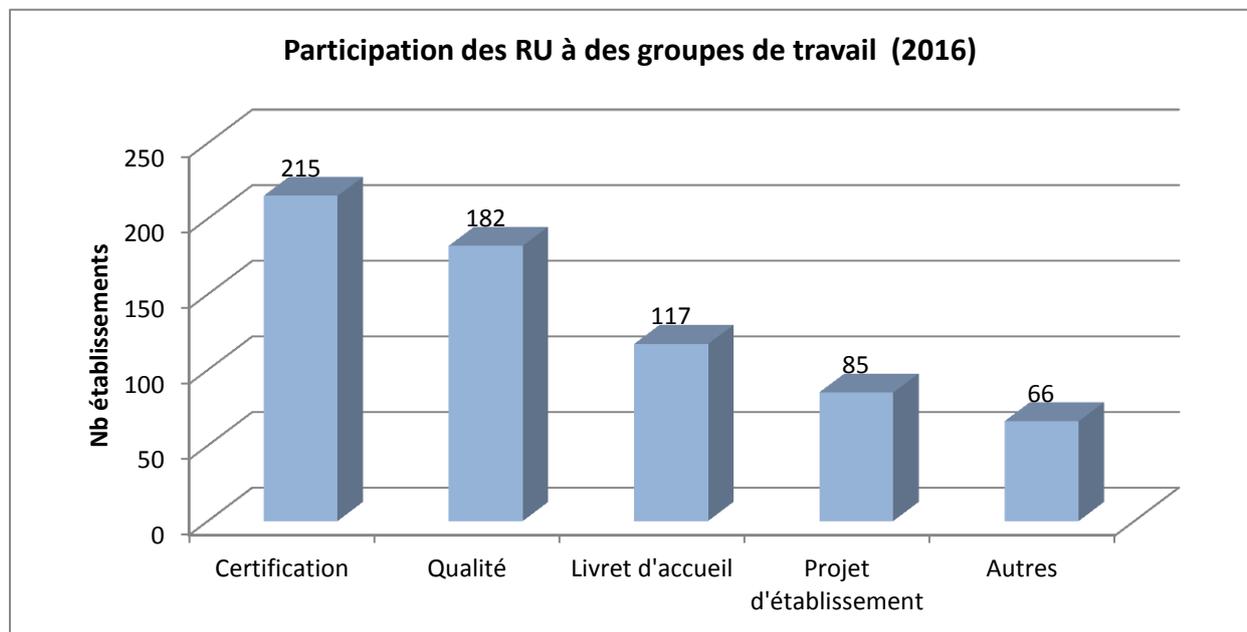
Les principaux objets des réunions de la CDU restent l'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'examen des plaintes et la réalisation du rapport annuel CDU pour les années 2016 et 2017. Mais on y retrouve des thèmes plus saillants pour l'année 2017 qui prennent une importance conséquente, comme la liste des évènements indésirables graves survenus et l'information des actions correctives mises en place qui concerne 63% des établissements.

Les représentants des usagers peuvent être amenés à entretenir des liens avec d'autres instances. C'est pourquoi les rapports d'instances peuvent être transmis les uns les autres (57% des établissements en 2017 transmettent leur rapport CDU aux autres instances et 53% des établissements déclarent que leurs autres instances transmettent leurs comptes rendus à la CDU).



En 2016, les établissements mettent en avant la transmission de ces rapports car ils sont discutés en Commission médicale d'établissement (CME) pour 83% d'entre eux (+2% par rapport à 2017), conduisant à des recommandations de la CME pour 93% des établissements concernés. La moitié des établissements a des conseils de surveillance qui discutent eux aussi les rapports des commissions des usagers à savoir 53% pour l'année 2016 et 56% en 2017. Les commissions plus techniques comme la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) n'ont pas encore tissée de lien suffisamment significatif avec la CDU puisque le contenu de son rapport y est discuté dans seulement 13% des établissements de la région.

Par ailleurs, les représentants des usagers de la CDU sont invités à participer à des groupes de travail, avec une participation stable pour les années 2016 et 2017 sur la certification (78%) et la qualité (67%). On constate une augmentation de participation de 2016 à 2017 pour le livret d'accueil (43 % à 45%) et le projet d'établissement (31% à 39%)



Cette implication croissante de la part des représentants d'usagers peut être ressentie à travers les recommandations émises par les CDU :

5 recommandations par an en moyenne pour les années 2016 et 2017. Ces recommandations concernent le plus souvent la qualité de la prise en charge, l'information du patient, le respect des droits et libertés et la poursuite des actions entamées et objectifs poursuivis. D'autres thèmes émergent comme celui de la communication entre les personnels ou bien l'hôtellerie.

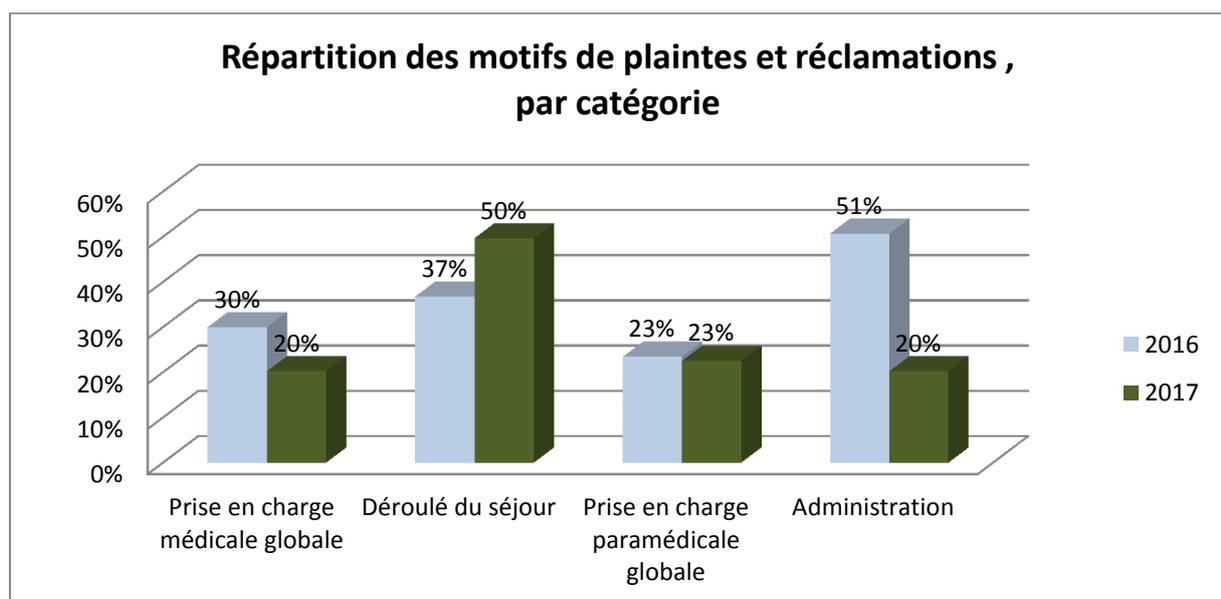
Enfin, les représentants des usagers ont accès à des informations leur servant d'outils pour la rédaction de leur rapport annuel ou bien leur participation à des groupes de travail et recommandations mentionnées ci-dessus. **Toutes les CDU, en 2016 et 2017, ont eu accès à la synthèse des plaintes et réclamations enregistrées dans le registre des plaintes, aux résultats de certifications, indicateurs qualité IPAQS, audits et qualité internes.** La quasi-totalité ont accès aux enquêtes satisfaction et questionnaires sortie (99%), aux demandes d'accès aux dossiers médicaux (98%), tout comme le projet d'établissement ou le projet intentionnel (94%).

Cette **participation accrue** des représentants des usagers sur divers thèmes qui ont trait à l'établissement montre l'implication croissante des représentants d'utilisateurs au sein de l'établissement pour faire valoir les droits et la qualité de prise en charge des usagers.

Volet Plaintes et réclamations

En 2017, **le nombre de plaintes recensées dans la région s'élevait à 7309 contre 7646 en 2016.** Les plaintes sont donc en augmentation pour ces deux dernières années soit +11% pour l'année 2016 et +16% pour l'année 2017 par rapport à 2015. Le nombre d'éloge est lui de 9226 en 2016 et de 11024 pour 2017. On note une plainte pour 1.5 éloges en 2017 alors que l'on dénombre seulement 1.2 éloges pour une plainte pour l'année 2016. Des progrès ont donc été réalisés d'une année à l'autre concernant les plaintes et les réclamations dans la région.

La gestion des plaintes écrite est organisée dans tous les établissements aussi bien pour l'année 2016 que pour l'année 2017. On dénombre donc plus de plaintes écrites qu'orales et leur analyse permet de dégager une répartition des motifs par thématique. En 2015, la prise en charge médicale était pour la première fois la thématique qui occasionnait le plus de plaintes alors que pour l'année **2016 c'est l'administration** suivie du déroulé du séjour tandis que pour 2017 c'est **le déroulé du séjour** suivi de la prise en charge paramédicale globale.

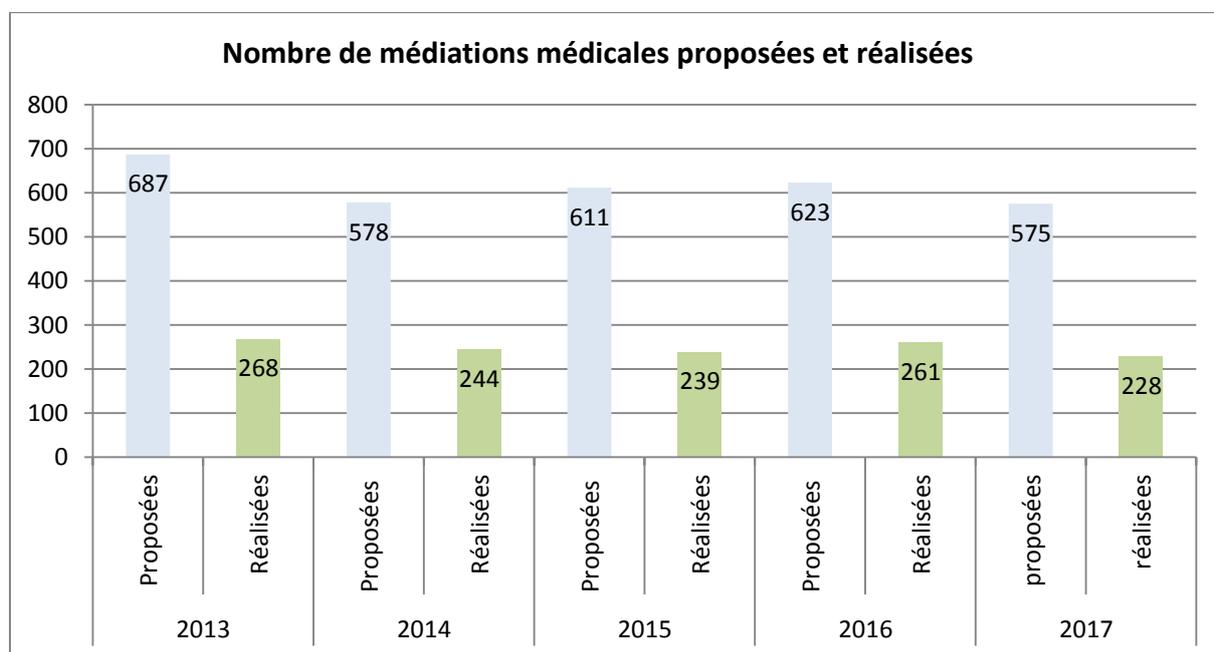


Concernant la thématique du déroulé du séjour, la plus saillante en 2017, les principaux objets de plaintes sont en lien avec le mécontentement de l'hôtellerie restauration (1083 plaintes en 2016), des vols ou pertes d'effets personnels.

Les relations avec le médecin et la divergence sur les actes médicaux sont les principaux objets de plaintes de la catégorie prise en charge médicale pour l'année 2016 tandis que pour l'année 2017 ce sont la communication sur les droits et la communication sur l'information médicale les objets les plus cités. Pour ce qui concerne la prise en charge paramédicale, **les relations avec le personnel soignant et la coordination interne des soins** sont les principaux motifs recensés pour les années 2016 et 2017. Enfin, le motif principal de plainte dans la catégorie administration est la **facturation** suivi de **l'accueil et des délais d'attente**.

Les chutes de la part des patients font aussi l'objet de plaintes mentionnées par les établissements de la région à plusieurs reprises.

S'il on s'intéresse au traitement de ces plaintes ou réclamations et à leurs évolutions, en plus de leur recensement, **on note un délai moyen pour accuser réception de la plainte de la part des établissements de 3 jours pour les années 2016/2017** ainsi qu'un délai de **13 jours pour espérer obtenir une réponse circonstanciée**. Après réception d'une réponse de l'établissement, l'utilisateur peut saisir des médiateurs de lui-même ou à travers une mise en relation de la part de la direction de l'établissement. Cependant la médiation n'est pas suffisamment utilisée : **seules 16% des plaintes et réclamations ont fait l'objet d'une proposition de médiation médicale en 2016 et 42% ont été réalisées et 40% pour l'année 2017**.



Au sujet des médiations non médicales, seulement 33% des médiations proposées ont été réalisées en 2017 contre 31% pour l'année 2016. La médiation conjointe est encore moins saisie, 41% et 26% des médiations conjointes proposées ont été respectivement réalisées pour 2017 et 2016.

Si la CDU ne peut trancher certaines plaintes avec les outils à disposition, celles-ci feront l'objet de recours : par **exemple le recours juridictionnels où la plainte est instruite par un juge (305 en 2016**

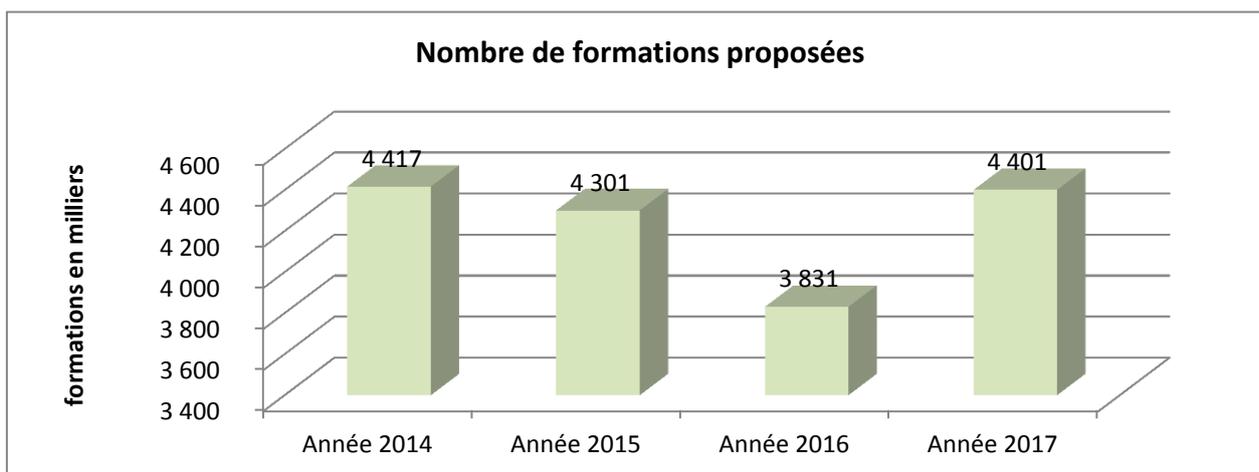
et 345 en 2017) ou bien le recours gracieux si la plainte est susceptible d'être portée devant un tribunal. Enfin, si l'utilisateur est victime d'un accident médical, son dossier peut être examiné par la CCI (Commission de Conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales), 275 dossiers y ont été examinés en 2016 ainsi que 286 pour 2017.

	Dossiers présentés en CCI	Recours gracieux	Recours juridictionnels
Année 2016	275	435	305
Année 2017	286	405	345

OUTILS ET PROCEDURES DE MISE EN ŒUVRE DE LA REPRESENTATION DES USAGERS

Volet Formation

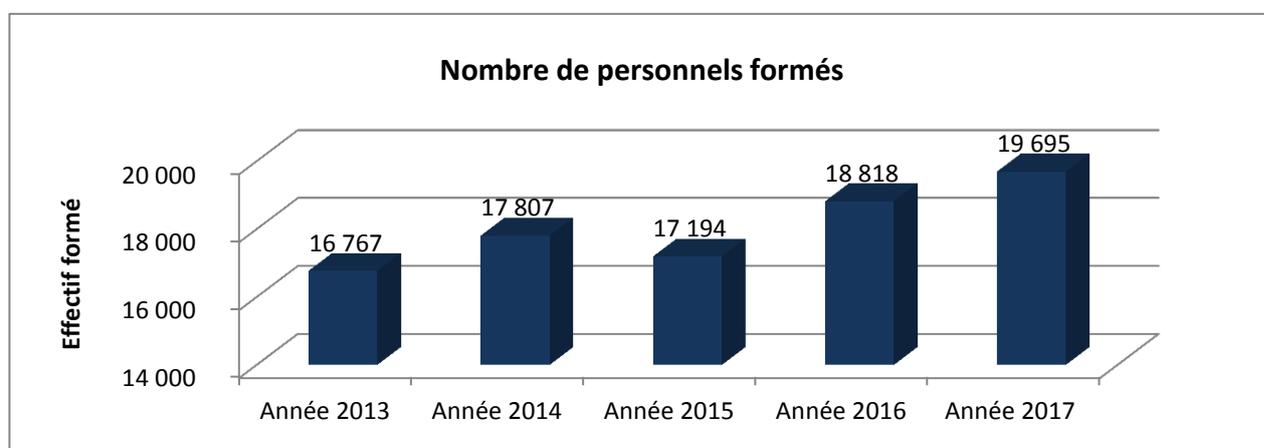
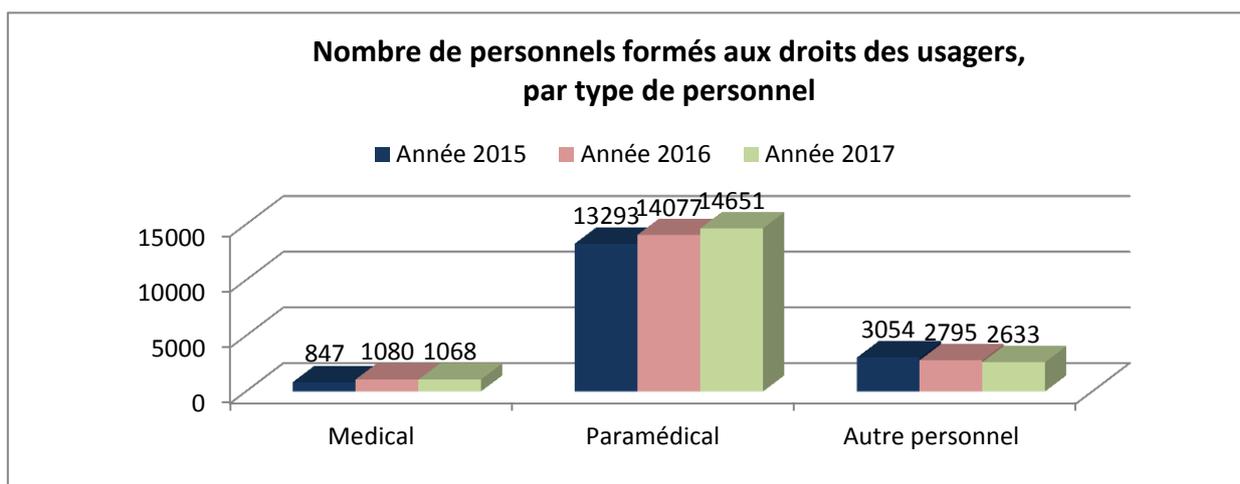
En 2017, 45% des établissements de la région proposaient des formations aux représentants des usagers siégeant en CDU contre 41 % pour l'année 2016. Au total c'est **156 représentants d'usagers** concernés qui ont suivi au moins une formation. **Ainsi la proportion de représentants des usagers formés, si l'on s'intéresse aux titulaires, est de 68% des représentants des usagers (+ 9% par rapport à 2016).** On constate donc une majorité de représentants des usagers participant aux formations tout en notant les motifs de ceux qui les refusent en raison du manque de temps ou des frais de déplacement par exemple.



Concernant les thèmes proposés lors de ces formations ils sont divers mais on retrouve principalement la politique qualité et gestion des risques et certification (environ 20% pour les années 2016 et 2017) et l'exercice de la représentation, fonctionnement des instances (14% en 2016 et 23% en 2017). Cette augmentation de formation concernant les instances et la représentation peut s'expliquer par la volonté de l'Etat que les usagers soient davantage représentés.¹

Le nombre de formations proposées aux représentants des usagers de la CDU continue d'augmenter. Cependant, le nombre de formations proposées aux personnels médicaux, paramédicaux et administratifs est en baisse pour l'année 2016 (3381) mais en augmentation pour l'année 2017 (4401 formations proposées). De façon plus précise, **les personnels médicaux formés aux droits des usagers pour l'année 2016 sont en augmentation par rapport à l'année 2015 (+28%) pour quasiment stagner en 2017 (-1%).**

Du côté des paramédicaux, le personnel formé ne cesse de progresser en 2016 (+6%) et en 2017 (+10 %) par rapport à l'année 2015. Tandis que les autres personnels y compris administratifs sont de moins en moins formés aux droits des usagers (-8% pour l'année 2016 et -6% pour l'année 2017 par rapport à l'année précédente).



¹ Art. L1114-1 du CSP Modifié par [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 176](#)

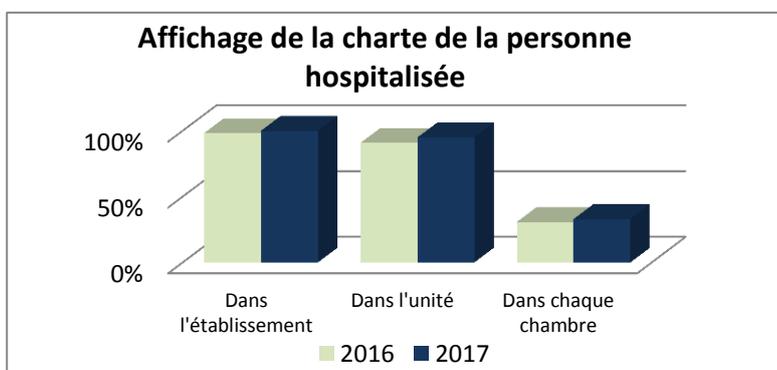
Concernant les thèmes des formations aux droits des usagers, on peut citer les principaux comme les **droits individuels** proposés par 65% des établissements en 2016 et 69% des établissements en 2017. **Les droits des usagers et/ou la qualité de prise en charge**, de façon plus globale, est le thème le plus récurrent pour l'année 2016 (77% des établissements le propose), alors qu'en 2017 le thème prépondérant est **la prise en charge de la douleur** (78% des établissements sont concernés). On note également une place importante pour les « autres » thèmes de formation proposés dans les établissements comme l'accueil du patient, la sécurité du médicament, la gestion des conflits ou bien l'humanité et l'éthique en santé.

Si ces formations continuent de progresser quantitativement et qualitativement, c'est en raison de la mouvance du système de santé et de la place des droits des usagers de plus en plus grande qui lui est associée. De fait, les représentants des usagers se forment afin de mieux promouvoir la qualité de prise en charge et le respect des droits des usagers tandis que les personnels tentent d'ajuster leurs pratiques dans cette même dynamique.

Volet Accès à l'information

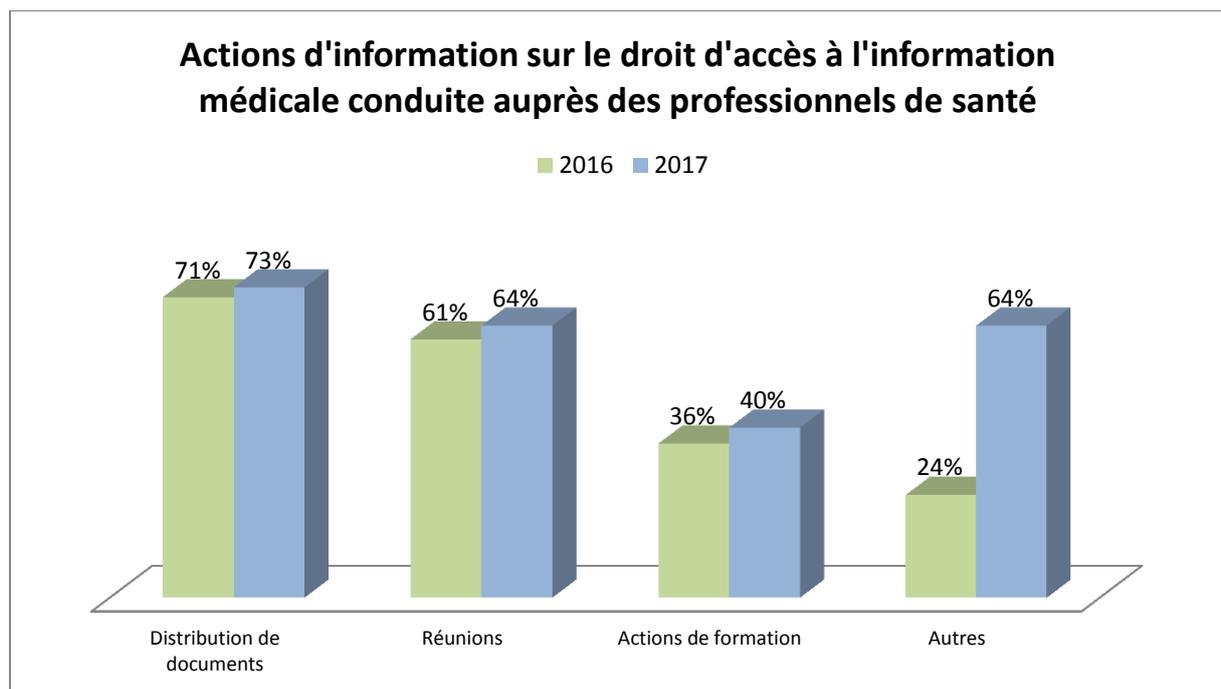
Le livret d'accueil est remis au patient dans 89% des cas en 2016 avec une augmentation de cette pratique pour l'année suivante, car **97% des établissements de la région PACA** remettent un livret d'accueil en 2017. Les progrès continuent donc sur l'information notamment grâce à l'accompagnement du livret d'accueil par d'autres documents : **74% et 77% des établissements** l'accompagnent du **formulaire de désignation de la personne de confiance** pour les années 2016 et 2017 tout en cherchant également à recueillir l'identité de la personne de confiance. Le formulaire de directives anticipées peut aussi être distribué avec le livret d'accueil dans certains cas (54% en 2016 et 56% en 2017). Cette faible part d'établissements distribuant ce formulaire avec le livret d'accueil peut s'expliquer par les activités autorisées diverses (MCO, SSR, Psychiatrie, hospitalisation à domicile...).

Les établissements recherchent également plus de transparence via l'information qui concerne les frais de prise en charge en **affichant les tarifs dans les lieux de consultation** (66% des établissements sont concernés en 2016 et 2017) mais aussi en informant sur d'autres frais possibles comme ceux liés à la télévision, aux chambres particulières pour plus de 80% des établissements. En revanche si la charte du patient hospitalisé est bien affichée dans les espaces communs comme l'unité à plus de 90% pour les années 2016 et 2017, elle est rarement présente dans les chambres des malades (**31% des chambres des établissements en 2016 et 33% en 2017**).



D'autres informations diverses peuvent être transmises aux usagers pour une meilleure prise en charge, ceci peut passer par une information sur l'existence de la CDU, son rôle et ses missions notamment concernant les médiateurs toujours à travers l'outil qu'est le livret d'accueil (85% des établissements en 2017).

Aussi, de manière plus pratico-pratique les établissements se doivent de fournir un accès à l'information médicale a priori et a posteriori. C'est pourquoi **77% des établissements en 2016 et 81% des établissements en 2017 possèdent un ou des protocoles sur l'organisation de la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches**. Dans un même temps, ces établissements possèdent en majorité un protocole permettant de tracer le consentement du patient aux actes proposés dans la continuité du protocole précédent. Ainsi, pour délivrer l'information et recueillir le consentement, des outils sont mis à disposition par les établissements pour les personnels soignant allant de procédures générales (62% des établissements en 2017) à la distribution de documents papiers (71% pour 2017) ou bien des actions visant à former directement le personnel sur le droit à l'accès à l'information médicale (39% des établissements de la région en 2017). D'autres moyens d'action (24%) sont mis en œuvre pour informer les professionnels de santé sur le droit à l'accès à l'information médicale comme l'utilisation de l'intranet ou de plateformes informatives ou la mention de ces droits au sein du comité d'éthique.



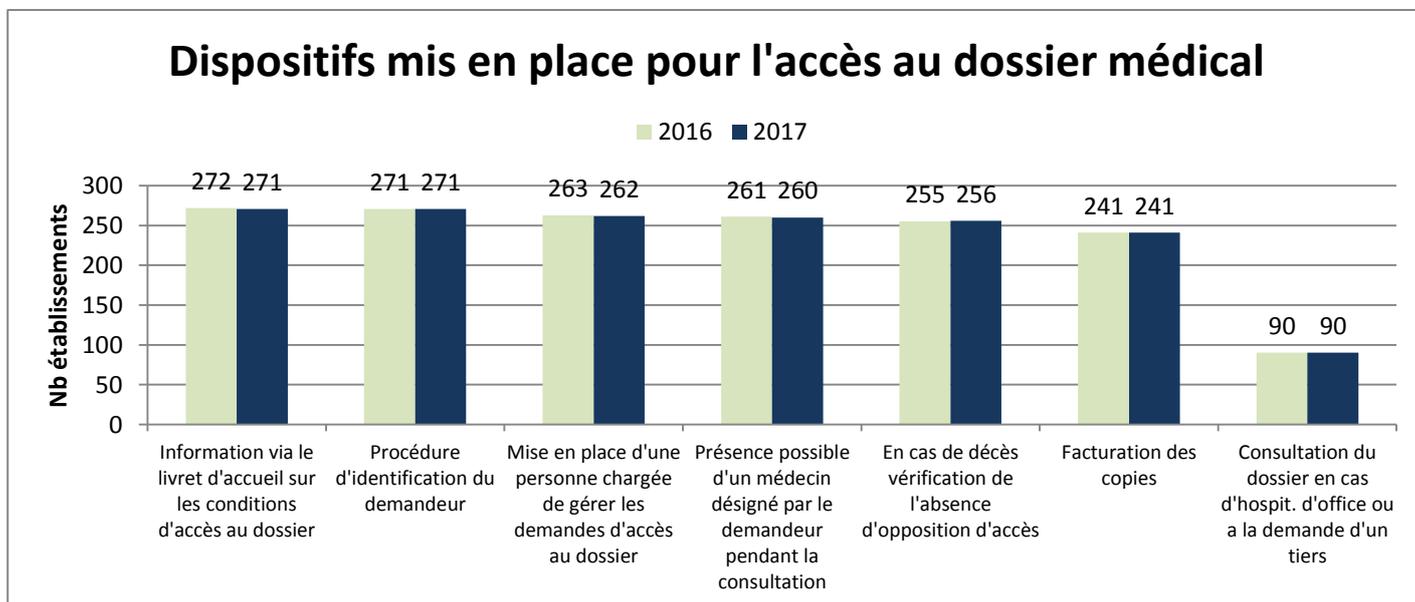
Enfin, pour une meilleure traçabilité de la prise en charge **les indicateurs de qualité et sécurité des soins sont mis à disposition pour 80% des établissements en 2017 dès l'entrée des patients** (67% des établissements étaient concernés par cette pratique pour l'année 2016). Les délais de restitution des indicateurs sont variables entre établissements. Ils peuvent aller de 48 h à 1 semaine, 15 jours ou 1 mois après publication puisque le délai réglementaire laisse 2 mois après publication pour communiquer les résultats. De fait la majorité des établissements (plus de 80% pour 2016 et 2017) respecte ce délai et communique de diverses manières : affichage dans les lieux de passage et dans

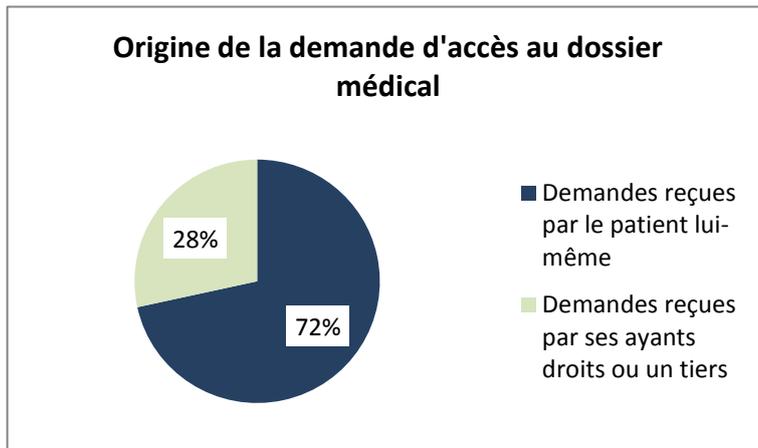
les lieux d'accueil, insertion d'un feuillet dans le livret d'accueil (seulement 35% en 2016 et 41% en 2017) ou remise d'un document dédié, et enfin mise en ligne sur le site internet de l'établissement quand il en possède un (45% des établissements pour 2017).

Volet Accès au dossier médical

A l'exception d'un établissement pour l'année 2017, l'ensemble des établissements ayant répondu au questionnaire a mis en place une procédure de communication du dossier médical, et une information concernant l'accès à ce dossier est proposée aux usagers pour les années 2016 et 2017 (livret d'accueil majoritairement).

Les modalités d'accès au dossier médical supposent une identification du demandeur. **Le patient peut demander l'accès à son dossier médical : 14364 demandes pour l'année 2017 contre 12095 en 2016 soit une évolution de 18%.** Dans d'autres cas de figure, moins courants, un tiers peut en formuler la demande : 3939 dossiers médicaux ont été demandés par un tiers en 2016. Les frais de copie font également partie des modalités d'accès à ne pas négliger puisque la gratuité de copie du dossier n'est disponible que dans 21% des établissements de la région PACA en 2016 tandis que d'autres facturent dès la première copie (61% des établissements en 2017). Les demandes d'accès augmentent tout comme le nombre d'établissements qui le facturent.





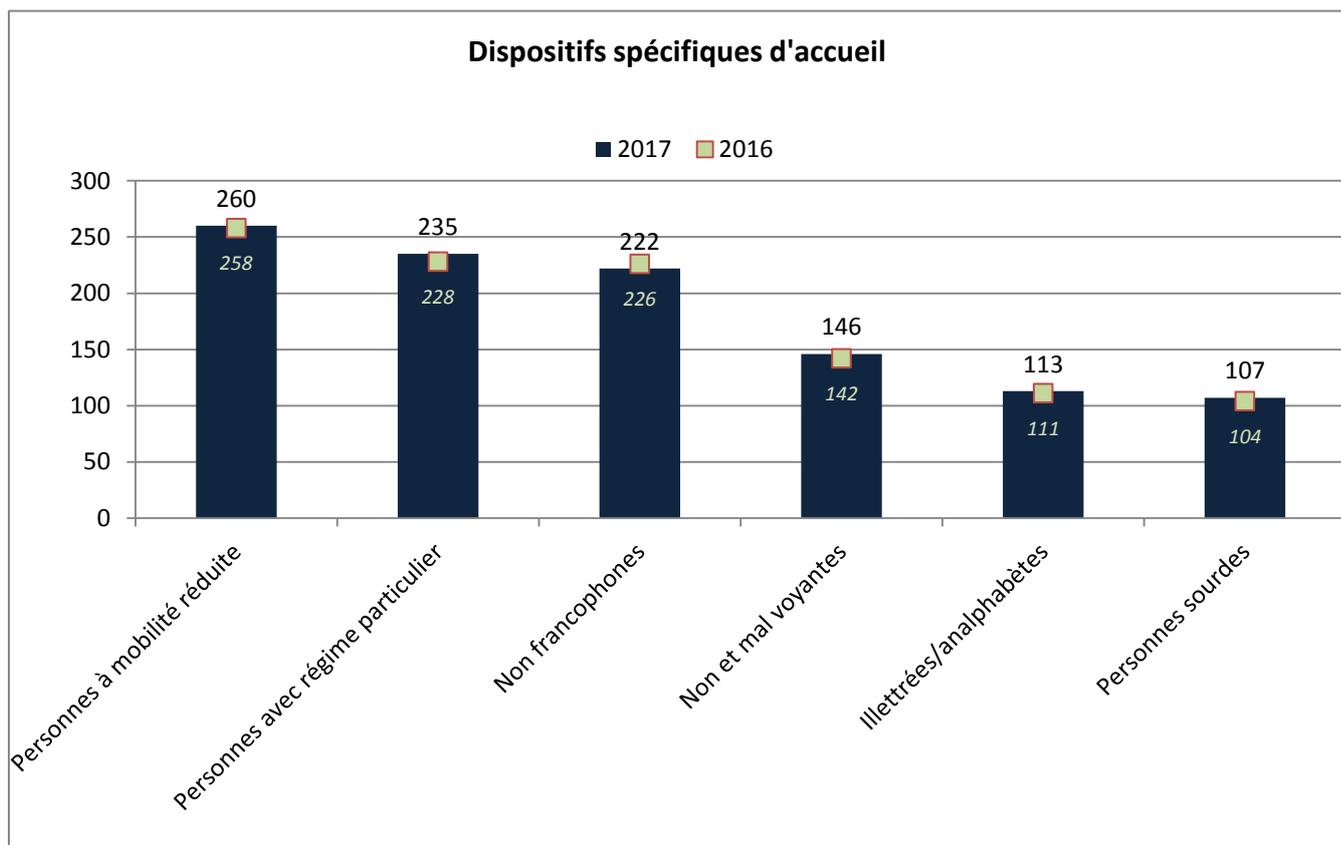
Après traitement des demandes, 73% des demandes d'accès au dossier médical formulées par les patients eux-mêmes ont été traitées en 2016 et 78% en 2017. Celles qui ont été le sont majoritairement pour les motifs suivants : pas de suites du patient après les premiers contacts avec l'établissement; non production des pièces d'identité ou justificatifs attestant la qualité d'ayant droit mais aussi pour des motifs comme le non-paiement des copies du dossier ou bien parce que l'établissement n'est plus en sa possession.

Volet Qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes et satisfaction des usagers

Au sujet de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes, 99% des établissements intègrent des engagements en matière de prise en charge pour les années 2016 et 2017.

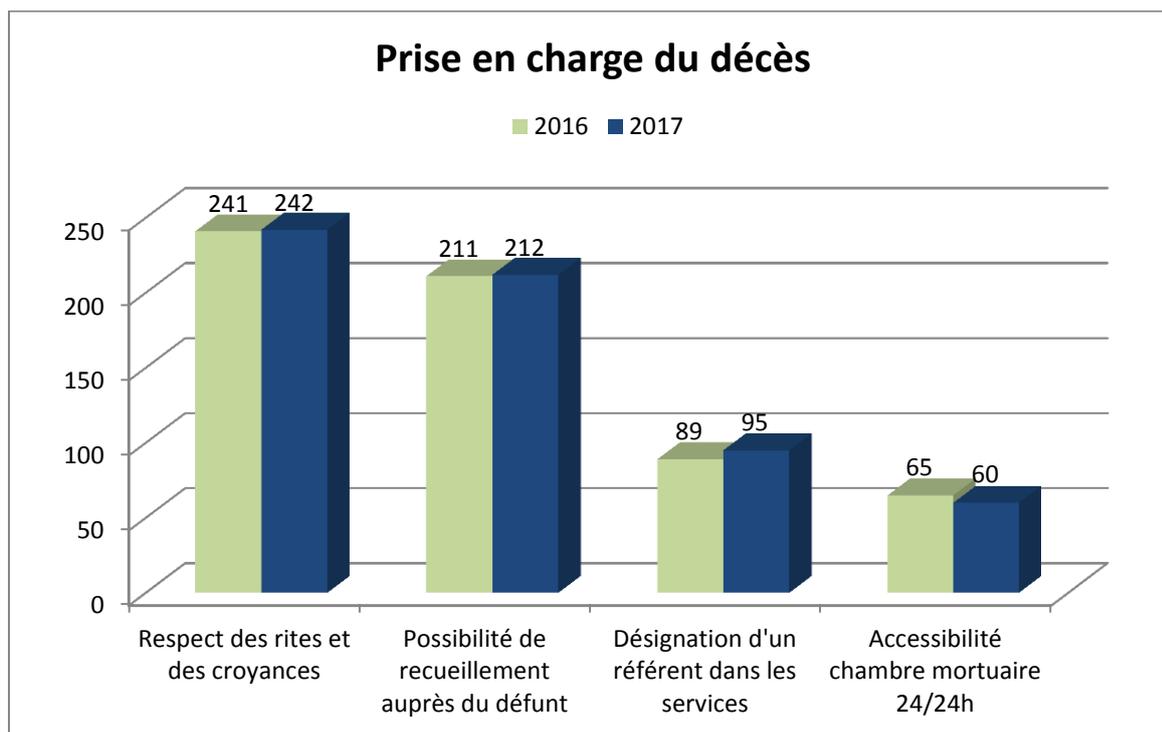
97% des établissements de la région sur la même période déclarent l'existence d'un dispositif de bienveillance pour prendre en charge les usagers tout en respectant leur dignité, soit une forte amélioration car en 2012 cette proportion s'élevait à 81%. L'analyse des données permet également de mettre en évidence la récence des certifications effectuées pour une majorité d'établissements (85% des établissements ont répondu à la version 2014 en 2017).

Concernant les dispositifs spécifiques d'accueil, les progrès engagés ces dernières années continuent. **96% des établissements déclarent être accessibles aux personnes à mobilité réduite en 2017 (+1% par rapport à 2016 et +3 par rapport à 2015).** On note cependant que les dispositifs spécifiques d'accueil sont les moins développés car seulement 38% et 39 % des établissements sont concernés en 2016 et 2017.



Si l'on s'intéresse à la prise en charge du décès, plus spécifique, les établissements s'attachent à désigner un référent dans les services (35% des établissements pour l'année 2017 contre 33% pour l'année 2016) tout comme à mettre en place des dispositifs comme la possibilité d'un recueillement auprès du défunt pour (78% des établissements en 2017) mais aussi la disponibilité de la chambre mortuaire 24h/24. Le respect des rites et des croyances au moment du décès est important pour les établissements de la région puisque 89% déclarent s'y soumettre.

De manière plus globale, le respect des croyances et des convictions apparait au sein de plus en plus d'établissements en informant les usagers des dispositifs mis en place (91% des établissements informent par affichage ou dans le livret d'accueil à ce sujet en 2016 et 2017). On remarque néanmoins la faible présence des lieux de cultes toute religion confondue au sein de l'établissement (33% pour 2016 et 2017).



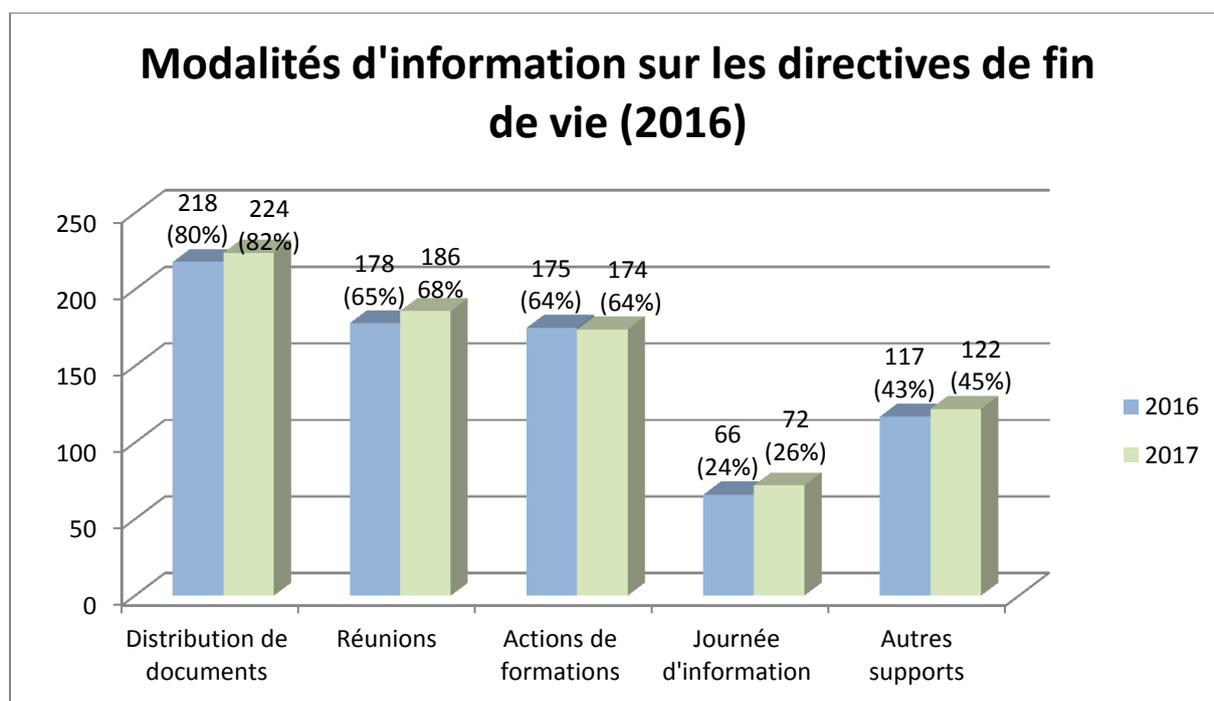
La satisfaction des usagers recueillie à travers les questionnaires de sortie va permettre d'améliorer la prise en charge développée ci-dessus et de cerner les points de dysfonctionnement. C'est pourquoi il est essentiel que celui-ci soit complété. Dans les faits, en 2017, **75% des établissements le distribuent dès l'arrivée des usagers** (+4% par rapport à l'année précédente) et 6% au moment de la sortie (67% des établissements en 2016 et 69% en 2017). Ces questionnaires de sorties s'inscrivent dans ce que les établissements nomment « enquête de satisfaction ». Cela **représente seulement 270 000 usagers interrogés en 2017 et plus de 300 000 usagers interrogés en 2016**. On dénombre un ordre de grandeur de 30 000 à 40 000 enquêtes de satisfaction sur la région en une année avec des écarts conséquents en fonction de la taille de l'établissement dont les questionnaires sont très peu renvoyés (3% de questionnaires retournés pour l'année 2017). Ces enquêtes de satisfactions servant à évaluer la qualité de la prise en charge sont composées de thèmes récurrents **comme la prise en charge globale (71% en 2016 et 76% pour 2017)** du patient ; l'hôtellerie restauration ; **le respect des droits des usagers (70% et 75% pour l'année 2016 et 2017)** ; l'information du patient/des proches ; attitudes du personnel et communication du patient avec les professionnels de santé.

AUTRES THEMES EN DEVELOPPEMENT

Volet Fin de vie

La progression dans ce domaine est constante depuis plusieurs années. Une majorité d'établissements déclarent sensibiliser usagers et personnels sur les directives de fin de vie à savoir près de 90% des soignants et plus de 80% des usagers en 2016 et 2017.

A noter que cette sensibilisation se traduit souvent par la distribution de documentation (80% en 2016 et +2 % l'année suivante), mais par l'organisation de réunion pour le personnel médical : 65% des établissements les utilisaient pour sensibiliser leur personnel sur la fin de vie en 2016. La journée d'information utilisée par près de 24% des établissements pour informer en 2016 est en légère augmentation en 2017 et concernait 26% des établissements de la région.



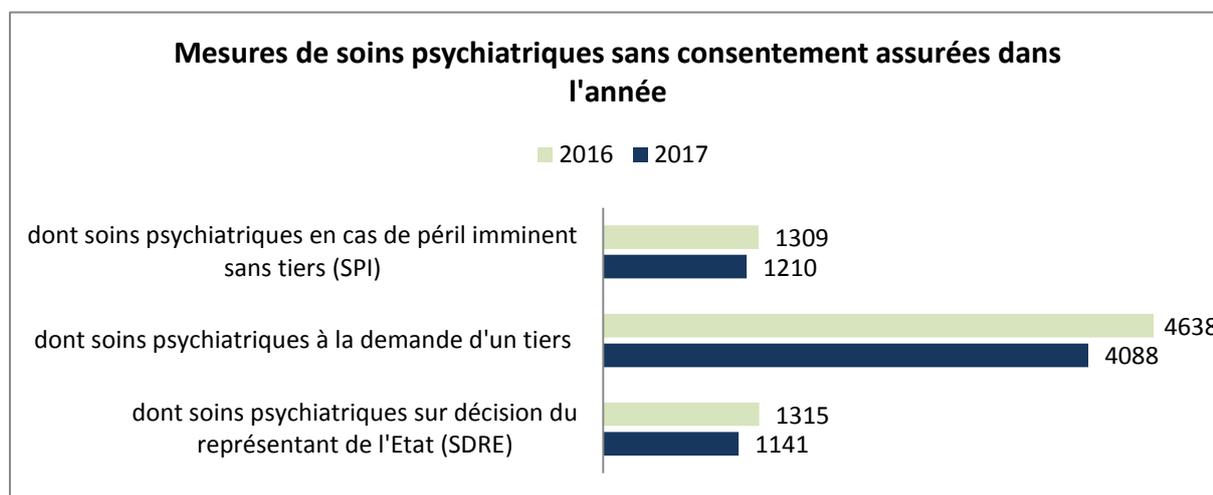
La mise en place de procédure de recueil des directives anticipées décline de 3% par rapport à l'année précédente, avec 82% des établissements qui ont mis en place cette procédure contre 79% en 2017. Pour la mise en œuvre d'une procédure d'identification de la personne de confiance il y a également une légère diminution entre 2016 et 2017 (94% en 2016 et 92% en 2017).

Pour les directives anticipées ou pour la personne de confiance, en général, il y a l'établissement d'un formulaire à remplir lors de l'admission du patient dans l'établissement. Cependant le recensement des directives en matière de fin de vie peut s'avérer biaisé si l'établissement ne réalise pas de suivi des directives anticipées.

Soins sans consentement

Le volet soins sans consentement ajouté en 2015 pour la première fois pour les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie et les établissements « généraux » dotés de services habilités de psychiatrie. Cela représente 51 établissements dans la région. **Les mesures de soins psychiatriques assurées pour l'année 2016 augmentent (7059) par rapport à 2015 et baissent pour l'année 2017 (6153)** dont la majorité est effectuée à la demande d'un tiers. On dénombre 4992 saisines du juge des libertés et de la détention en 2016, un chiffre qui reste stable pour l'année 2017. En revanche on constate une baisse concernant les décisions de mainlevées prises par le juge des libertés et de la détention à savoir 354 pour 2016 et 201 pour 2017.

Concernant les recours, 110 saisines en appel en 2016, dont 101 initiées par le patient, contre 212 en 2017 dont 117 initiées par le patient.



CONCLUSION

Au-delà du changement de dénomination (CRUQPC devenue CDU), le véritable enjeu reste d'accorder plus de moyens à cette commission, tant matériels que décisionnels pour améliorer la qualité de la prise en charge dans les établissements et le respect des droits des usagers au sein de ceux-ci notamment pour constituer le projet des usagers en lien étroit avec le projet d'établissement. Ainsi l'objectif est de permettre une meilleure implication des représentants des usagers légitimant la CDU comme commission experte du projet des usagers qui a pour vocation de compléter la stratégie de l'établissement en matière de prise en charge. Enfin, un véritable effort est à consacrer du côté des représentants des usagers pour qu'ils soient connus et joignables de la part des usagers eux-mêmes afin qu'ils puissent les solliciter davantage.