

RAPPORT RÉGIONAL

Améliorer les droits des usagers de la santé



2023-2024

Synthèse régionale 2023/2024 basée sur les rapports d'activité 2023 des commissions des usagers (CDU) transmis à l'ARS Corse et sur l'enquête menée auprès des établissements de santé et des représentants des usagers

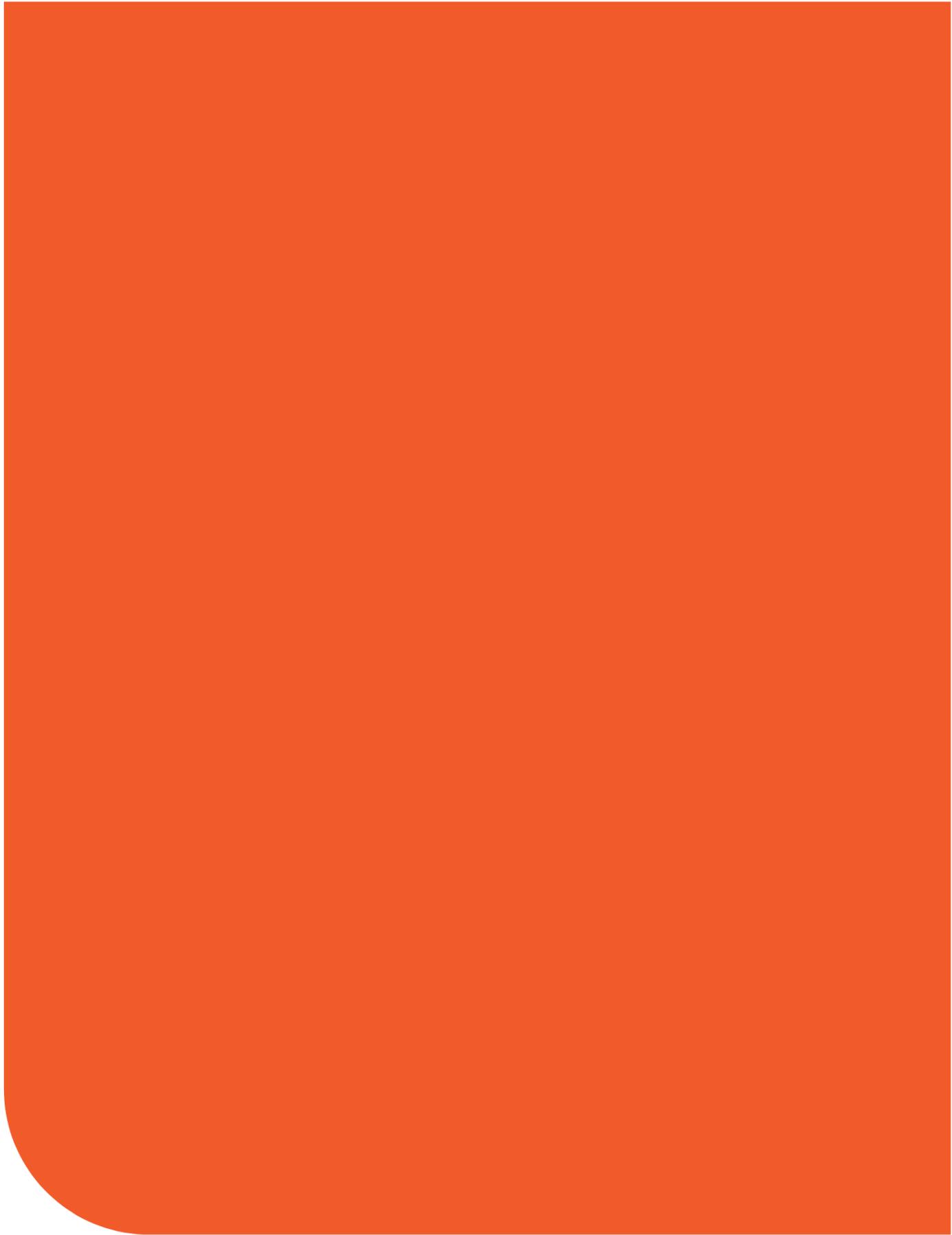
● **Synthèse régionale**
2023/2024 réalisée à partir des rapports sur l'activité 2023 des commissions des usagers (CDU) envoyés à l'Agence Régionale de Santé Corse et à partir de l'enquête réalisée par l'ARS auprès des établissements de santé et des représentants des usagers

Décryptage

Présentation	6
Organisation	8
Les représentants des usagers	10
Le fonctionnement.....	12

Rôles et missions

Les réclamations.....	16
La médiation	18
L'information	20
L'accès au dossier médical	21
La politique d'accueil et de prise en charge.....	22
L'accompagnement des usagers.....	24
La mesure de la satisfaction	26
Les évènements indésirables graves.....	27
Bilan	30
Droits des usagers.....	40



1



Décryptage

PRÉSENTATION : les Rapports

Les commissions des usagers (CDU) sont installées pour apprécier et améliorer les pratiques de chaque établissement de santé (public ou privé) concernant le respect des droits et la qualité de la prise en charge des patients.

- Elles participent 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.
- Elles sont associées à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement.
- Elles peuvent se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et doivent être informées des suites données.
- Elles sont informées des événements indésirables graves (EIG) et des actions menées par l'établissement pour y remédier.
- Elles recueillent les observations des associations de patients dans l'établissement.
- Elles peuvent proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de patients ayant passé une convention avec l'établissement.
- Un représentant des usagers membre de la commission peut accompagner l'auteur d'une réclamation pour rencontrer avec le médiateur.

● 6 ●



100% des établissements
enquêtés
MAIS





20 Commissions des usagers



3 Centres hospitaliers publics

CH Bastia
CH Calvi Balagne
CH Corte Tattone



4 Cliniques privées

Clinique Maynard Almaviva
Clinique du cap
Clinique San Ornello
Polyclinique Furiani



1 Service Médical de Réadaptation (SMR)

SMR la Palmola



1 Service d'Hospitalisation à Domicile (HAD)*

HAD de Corse



9 CDU en
Haute-
Corse



4 Centres hospitaliers publics

CH Ajaccio
CH Sartene
CH Bonifacio
CH Castelluccio



2 Cliniques privées

Hôpital Privé Sud Corse
Polyclinique du Sud de la Corse



4 Services Médicaux de Réadaptation (SMR)

SMR les Molini
SMR Finosello
SMR Ile de Beauté
SMR Valicelli



1 Service d'Hospitalisation à Domicile (HAD)*

HAD UMCS



11 CDU
en Corse
du Sud

* hors HAD autorisées au sein des établissements de santé

L'ORGANISATION





LA COMPOSITION ÉLARGIE

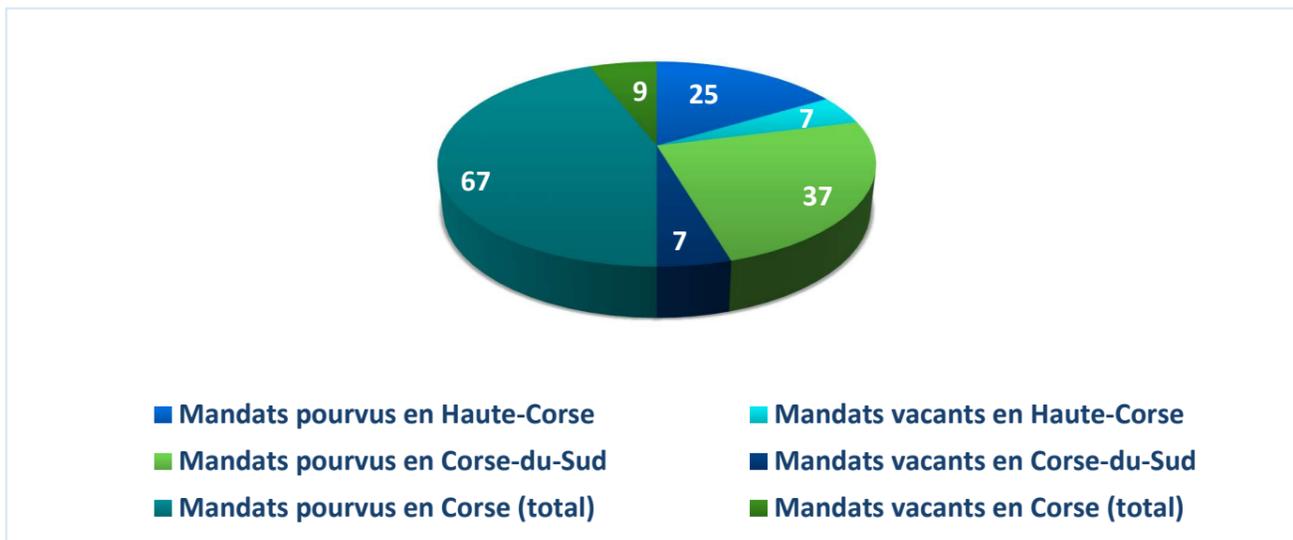
De manière facultative, les établissements peuvent décider d'y associer d'autres personnes prévues par la loi (représentants de CME, représentants du personnel, etc.).



RAPPEL

Les membres de la commission sont indemnisés par l'établissement au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission. (Article R1112-90 créé par décret n°2005- 213 du 2 mars 2005).

ZOOM SUR LA COMPOSITION REGIONALE



LES REPRÉSENTANTS...

Les représentants des usagers (RU) sont désignés pour trois ans sur proposition de l'association agréée à laquelle ils appartiennent. Ils exercent leur mandat associatif et bénévole au nom de tous les patients, et leurs entourages, de l'établissement de santé. Ces données sont calculées à partir des rapports de 14 établissements répondants.

LES MOYENS MATÉRIELS MIS À LEUR DISPOSITION

- **28,6 %** disposent d'une salle dédiée pour la CDU
- **35%** ont une boîte mail dédiée
- **26%** ont un ordinateur
- **21 %** ont un téléphone fixe ou portable
- **42,9 %** affichent leurs coordonnées et informations CDU dans l'établissement et/ou sur leur site web ou intranet.

LA LISTE NOMINATIVE DES MEMBRES DANS LES ÉTABLISSEMENTS

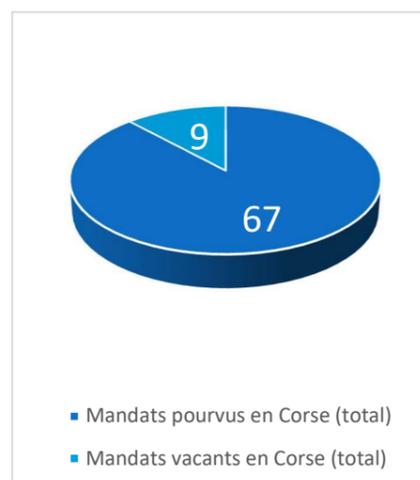
- **64 %** des établissements affichent la liste des RU dans leurs locaux
- **85%** inscrivent les coordonnées dans le livret d'accueil

LEUR VISIBILITÉ AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

- **29 %** des établissements organisent des permanences dédiées au public
- **43 %** organisent des échanges avec les équipes soignantes
- **69%** des établissements présentent les représentants des usagers au personnel dès leur arrivée

Seulement **21.4 %** des établissements permettent aux RU de participer aux formations du personnel

9 % POSTES VACANTS



67
représentants
pour
76
mandats

DES USAGERS

Seulement 30% des établissements fonctionnent avec les 4 requis

LES ASSOCIATIONS AGRÉÉES
LES PLUS REPRÉSENTÉES EN CORSE



+ de 10 RU



+ de 8 RU



+ de 3 RU



6 RU



+ de 3 RU



7 RU



5 RU



5 RU

TAUX DE PARTICIPATION DES
RÉPRÉSENTATIONS DES USAGERS AUX
DIFFÉRENTES INSTANCES DE
L'ÉTABLISSEMENT

25 % Le comité de lutte
contre les infections
nosocomiales (CLIN)

NC Le comité d'activité libéral
(CAL)

12 % Le comité de liaison
alimentation et
nutrition (CLAN)

5 % Le comité de lutte contre
la douleur (CLUD)

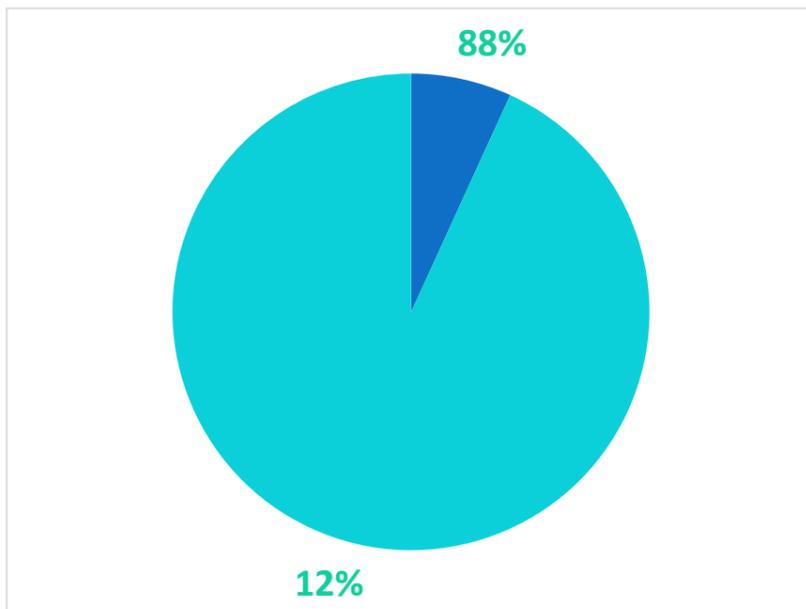
38 % Le conseil de surveillance
ou d'administration (CS)

50 % La commission ou la conférence
médicale d'établissement (CME)

LE FONCTIONNEMENT

Fréquence des réunions

● 12 % DES ÉTABLISSEMENTS NE RESPECTENT PAS LA FRÉQUENCE OBLIGATOIRE DE 4 RÉUNIONS PAR AN



3/an

C'est le nombre de réunions organisées en moyenne

La visibilité auprès du personnel et des usagers

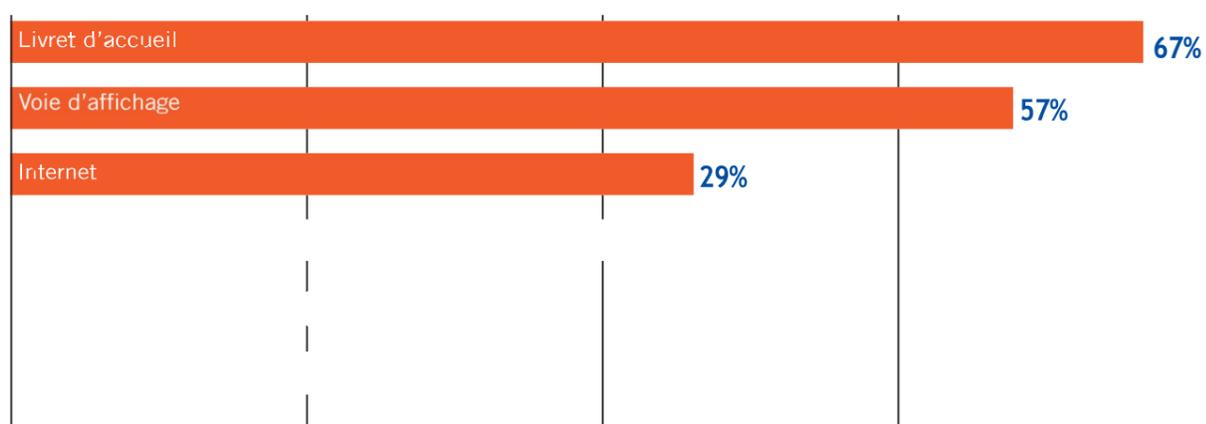
50 %

POURCENTAGE DES ÉTABLISSEMENTS QUI INFORMENT LES USAGERS DES ACTIVITÉS DE LA CDU

30 %

POURCENTAGE DES RU INFORMÉS DES INDICATEURS QUALITÉS

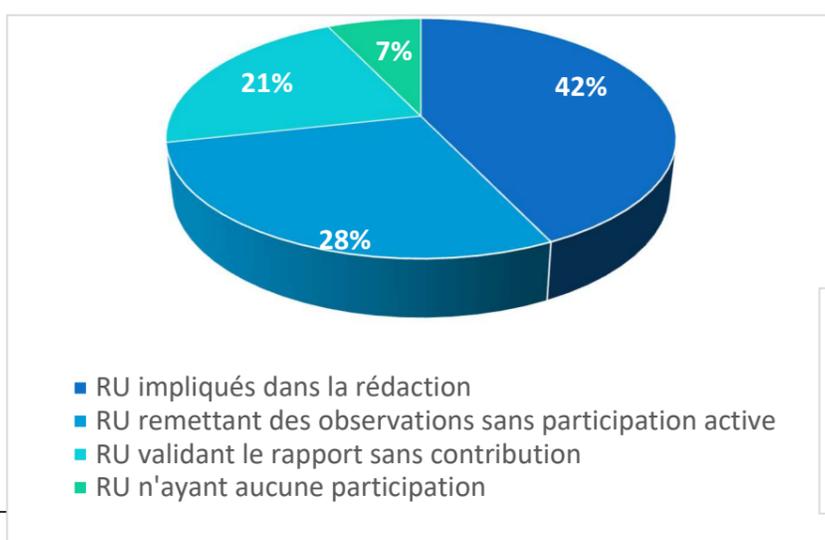
MOYENS UTILISÉS POUR INFORMER LES USAGERS SUR LES ACTIVITÉS DE LA CDU



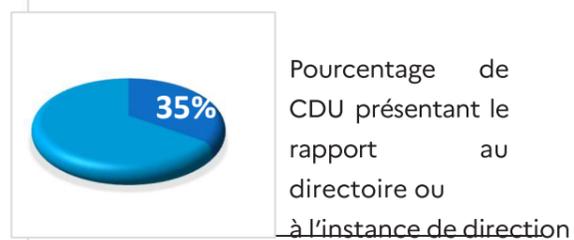
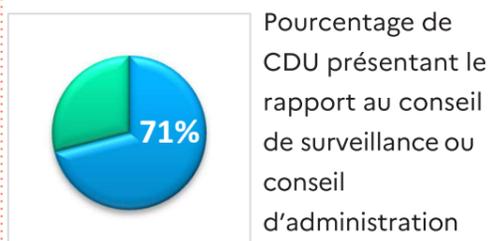
LE RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ

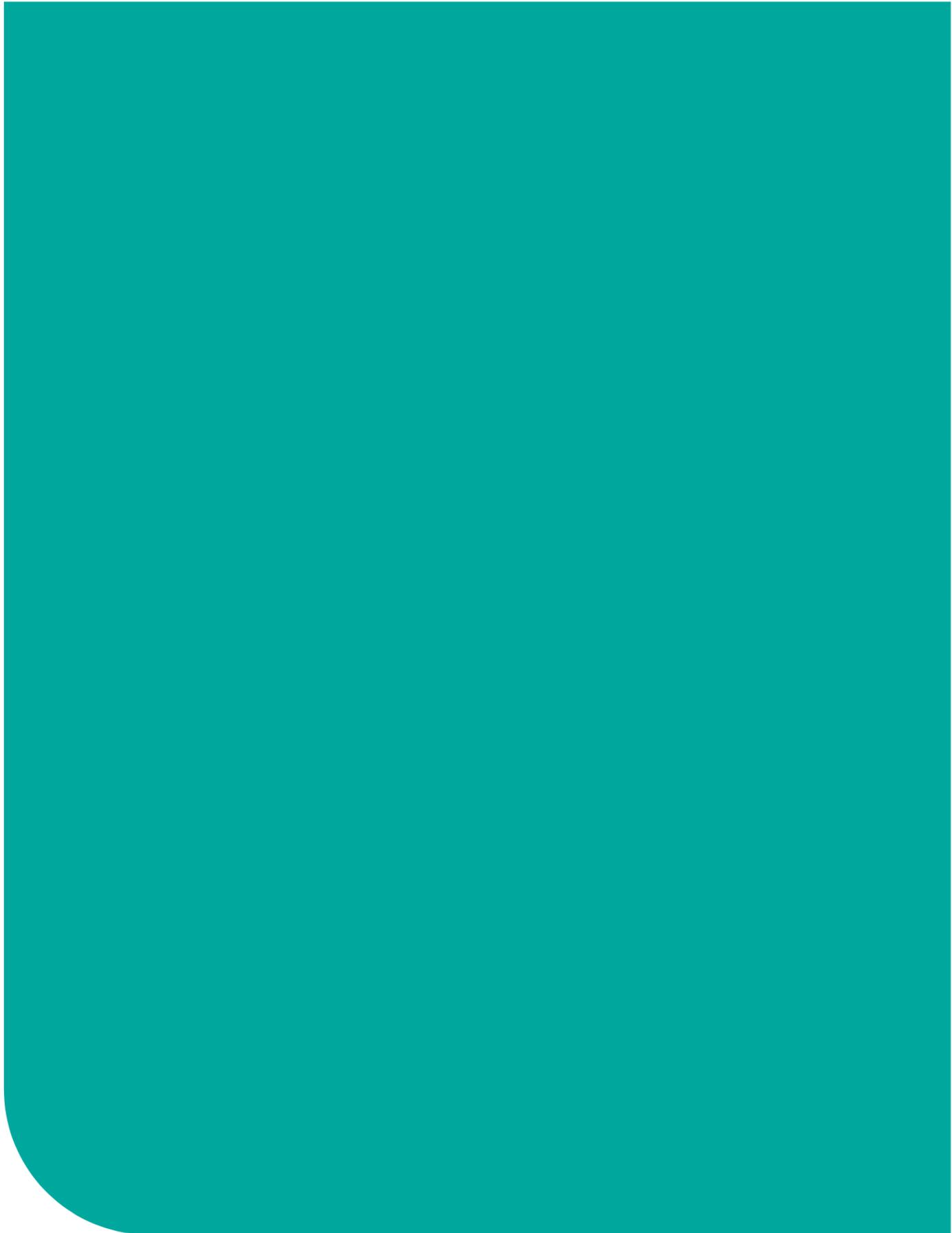
Il doit être élaboré par l'ensemble des membres de la CDU et présenté au conseil de surveillance ou à l'organe collégial de l'établissement.

TAUX DE PARTICIPATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS QUI CONTRIBUENT AU RAPPORT



PRÉSENTATION DU RAPPORT







Rôles et mission

LES RÉCLAMATIONS

Tout usager doit pouvoir exprimer ses griefs oralement ou par écrit au sein d'un établissement de santé.

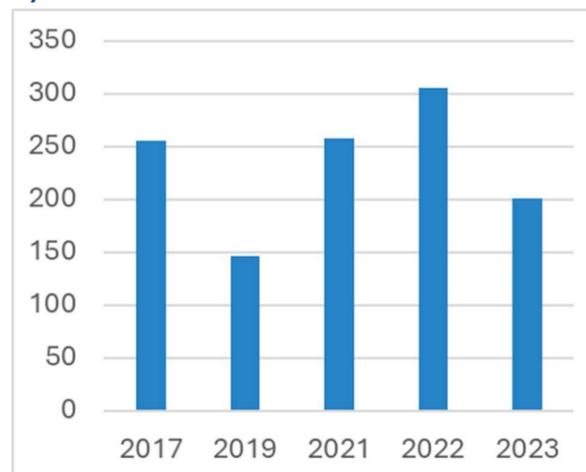
La commission des usagers est informée de l'ensemble des réclamations déposées par les usagers ainsi que des suites données par l'établissement.

201

Réclamations recensées



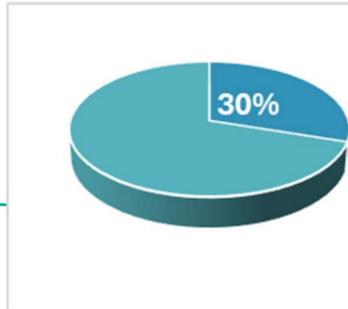
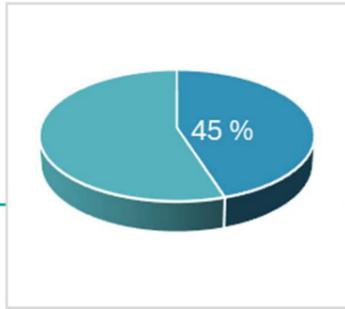
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE RÉCLAMATIONS REÇUES



Le nombre de réclamations diminue depuis 2022. Cette diminution doit être interprétée avec prudence et mise en relation avec l'évolution du nombre d'entrées totales de patients dans les établissements. Elle peut être le résultat d'une meilleure communication auprès des usagers sur la possibilité de formuler une réclamation, d'un recensement plus complet de la part des établissements ou d'une insatisfaction réelle et grandissante sur certaines thématiques.

Aucune

C'est le nombre d'action corrective proposée par les CDU suite aux réclamations.



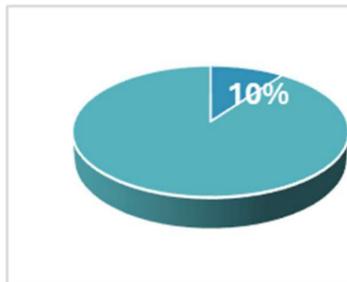
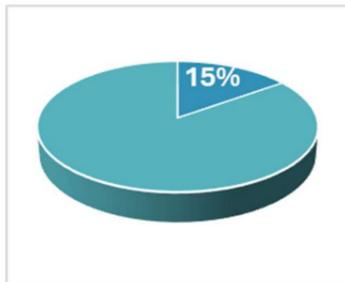
LES PREMIERS MOTIFS DE RÉCLAMATIONS TOUS DOMAINES CONFONDUS

DELAIS D'ATTENTE ET ACCES AUX SOINS

45%

RELATIONS AVEC LE PERSONNEL

30%



ACCES AUX DOSSIERS MEDICAUX

15%

DYSFONCTIONNEMENTS ORGANISATIONNELS

10%

LE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

10 JOURS

C'est le délai moyen de réponse à une réclamation

29

C'est le nombre de saisines de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation

3% des établissements ne rendent pas accessible le registre des réclamations à tous les membres de la CDU

2% des établissements n'ont pas mis en place une procédure formalisée de traitement des réclamations

LA MÉDIATION

La médiation en milieu hospitalier a pour finalité de garantir les conditions d'un dialogue en présence d'un tiers, entre le patient et le professionnel mis en cause. À la réception d'une réclamation écrite, le représentant légal de l'établissement informe le requérant de la possibilité d'effectuer une médiation ou procède à la saisine du médiateur. L'utilisateur peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers.



L'INFORMATION DES USAGERS

99%

des livrets d'accueil parlent de la médiation

L'ACCOMPAGNEMENT PAR UN REPRÉSENTANT DES USAGERS

30% des établissements informent l'utilisateur sur la possibilité de se faire accompagner par un représentant des usagers

L'INFORMATION SUR LA MÉDIATION

Absence de standardisation dans la communication relative à la médiation



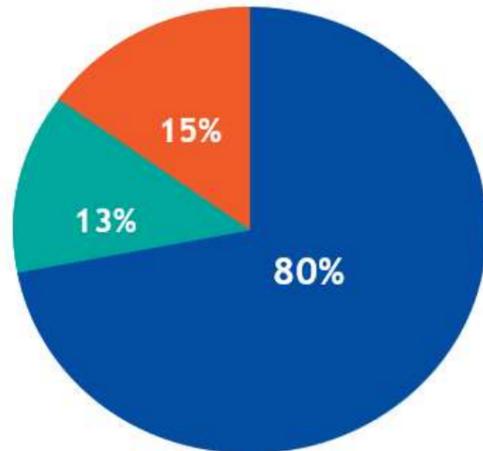
LES RAPPORTS DE MÉDIATION

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.

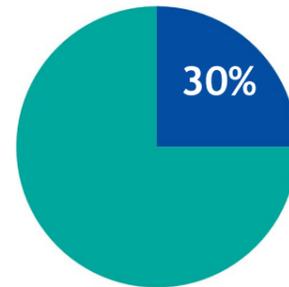
Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose.

TYPE DE MÉDIATIONS

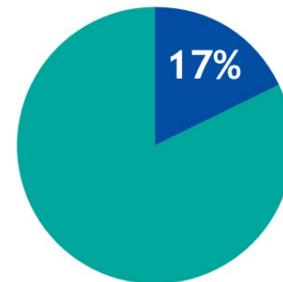
- Exclusivement médicales
- Séjours patients
- accueil et administration



POURCENTAGE PLAIGNANTS QUI NE REÇOIVENT PAS LES RAPPORTS DE MÉDIATION



POURCENTAGE DE MANDATS DE MÉDIATEURS VACANTS



Motifs de médiations : retour à domicile mal organisé après hospitalisation. Conflit lié à une prise en charge chirurgicale.

L'INFORMATION

Pour être acteur de sa santé, l'utilisateur doit pouvoir bénéficier d'une information générale sur ses droits ainsi que d'informations particulières sur sa prise en charge médicale. Il doit pouvoir exprimer ses souhaits relatifs à la fin de vie (conditions éventuelles de limitation ou d'arrêt des traitements). Pour le bon déroulement du séjour, chaque établissement remet au patient, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé.

LES OUTILS D'INFORMATION

LE LIVRET D'ACCUEIL

On y retrouve notamment :

1. Présentation des services
2. la rédaction des directives anticipées (90% des établissements).
3. Les coordonnées des CDU



43% des établissements ne fournissent pas d'explication orale lors de sa distribution à l'utilisateur

100%

Procèdent à l'**AFFICHAGE DE LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE**

100%

Des établissements le remettent systématiquement à l'utilisateur ou à ses proches

DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES POUR DISPENSER DE L'INFORMATION MÉDICALE

72%

des établissements affichent les données qualité (ICALIN, IPAQSS, E-SATIS)

65%

des établissements affichent une procédure formelle de recueil du consentement

86% affichent également la charte Romain Jacob

Seulement **36%**

des établissements signalent un processus d'annonce de diagnostic médical

72%

des établissements sensibilisent les patients à la désignation d'une personne de confiance

Les directives anticipées

43%

des établissements des établissements informent sur les directives anticipées

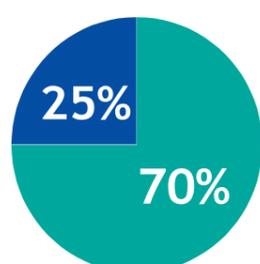
L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Les patients peuvent accéder directement à l'ensemble des informations relatives à leur état de santé détenues par les hôpitaux et cliniques.

LES DEMANDES D'ACCÈS

1177 demandes

PROVENANCE



- le patient lui-même
- les ayants-droits ou un tiers habilité



Des réclamations

LES DOCUMENTS ACCESSIBLES

Il n'y a pas de dossier médical unique par patient. Le patient dispose d'un dossier par professionnel de santé avec qui il est en relation (médecin généraliste, dentiste, hôpital...). Chaque dossier comprend les informations liées à un même professionnel. De nombreux documents sont accessibles au patient concerné. Il s'agit notamment :

- des résultats d'examen ;
- de protocoles et des prescriptions thérapeutiques mis en œuvre ;
- de correspondances entre professionnels de santé ;

LE TRAITEMENT

15%

des demandes rejetées pour non-conformité ou manque de pièces justificatives

RAPPEL

Les demandes ne sont pas traitées en l'absence de pièces justificatives.

LES DÉLAIS



12 JOURS

pour les dossiers de moins de 5 ans

27 JOURS

pour les dossiers de plus de 5 ans

Le délai maximum fixé par la loi à 8 jours pour les dossiers de moins de 5 ans et à 2 mois pour les dossiers plus anciens.

LE TARIF MOYEN APPLIQUÉ

pour la reproduction et l'envoi

5€



LA POLITIQUE D'ACCUEIL

La qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients est un objectif majeur pour tout établissement de santé. Le respect de la dignité, le soulagement de la douleur et la promotion de la bientraitance sont des enjeux essentiels de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. L'accueil doit être de qualité et adapté aux publics spécifiques. Ils doivent pouvoir accéder aux locaux, utiliser les équipements, se repérer dans l'établissement, bénéficier des prestations proposées, comprendre les informations et s'exprimer.

LA PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance peut accompagner l'utilisateur dans ses démarches et assister aux rendez-vous médicaux, et être consultée par les médecins pour rendre compte des volontés si le patient n'est pas en mesure d'être consulté.

97% des établissements ont une procédure pour recueillir l'identité de la personne de confiance

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

80%

des **SMR** procèdent à l'évaluation de la douleur

38%

des **HAD**

66 %

des **MCO**

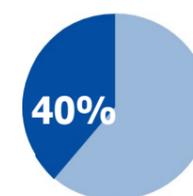
3

C'est le nombre moyen de réunions PAR AN des **CLUD***

LES CROYANCES ET LES CONVICTIONS



Pourcentage des établissements qui assurent le respect des rites et des croyances en cas de décès



Pourcentage des établissements qui disposent d'une liste des cultes

Des établissements signalent des difficultés d'application liées à des problèmes structurels

ET DE PRISE EN CHARGE

LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

100%

des établissements déclarent mettre en œuvre des actions de promotion de la bientraitance

71%

des établissements proposent à leurs personnels des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance,

LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL DES PUBLICS SPÉCIFIQUES

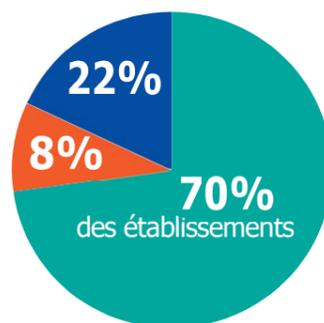
50 % des établissements ont mis en place un dispositif spécifique pour les personnes non francophones

40% des établissements ont mis en place un dispositif spécifique pour les personnes non et mal voyantes

30 % des établissements ont mis en place un dispositif spécifique pour les personnes illettrées ou analphabètes

40% des établissements ont mis en place un dispositif spécifique pour les personnes sourdes et malentendantes

POURCENTAGE ET NOMBRE DE DISPOSITIFS MIS EN PLACE



- entre 1 et 4 dispositifs à la fois
- 5 dispositifs à la fois
- aucun dispositif

100% des établissements sont accessibles aux personnes à mobilité réduite

L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

Les projets des usagers

LES PRINCIPALES
thématiques traitées DE
LA MAISON DES USAGERS

Améliorer la
communication

Impliquer les
usagers

Mieux prendre
en charge les
patients



***SEULEMENT 3
PROJETS DES
USAGERS
FORMALISES***

LA MESURE DE LA SATISFACTION

Les établissements de santé doivent procéder à une évaluation régulière de la satisfaction des usagers, notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Le questionnaire de sortie et les enquêtes de satisfaction font partie des différents outils utilisés par les établissements pour recueillir l'avis des usagers. Ce recueil organisé des commentaires et propositions permet d'améliorer la qualité du service rendu aux patients.

L'INDICATEUR IQSS

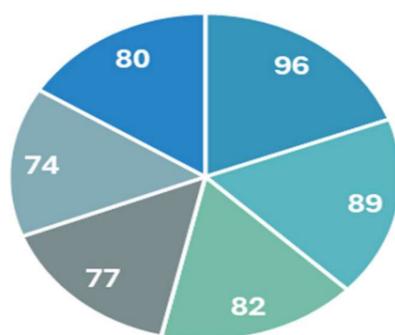
30% des CDU débattent des résultats annuels des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)

QUESTIONNAIRES DE SORTIE

5677 dont 43 % SONT ANALYSES EN CDU

LES ENQUÊTES DE SATISFACTION

« Taux de satisfaction moyen (%) »

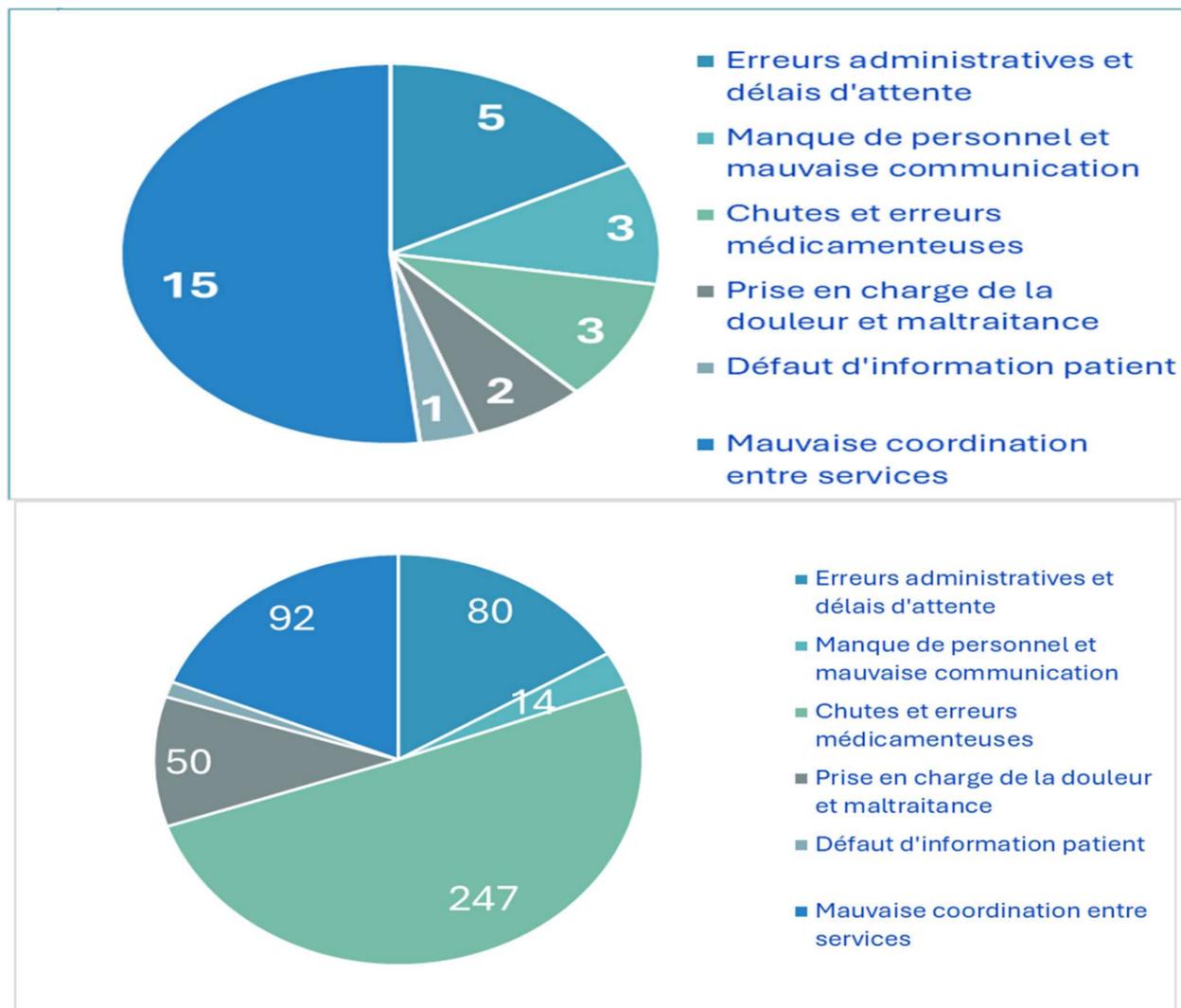


- Qualité des soins et écoute du personnel
- Accueil et professionnalisme
- Modernisation et équipements
- Confort et services (chambres, repas)
- Délais et accessibilité
- Coordination et suivi médical

EVENEMENTS INDESIRABLES

Les établissements de santé ont l'obligation de signaler et d'analyser les événements indésirables afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Ces événements incluent les erreurs administratives, chutes, erreurs médicamenteuses, défauts d'information et problèmes de coordination. Chaque établissement doit mettre en place un dispositif de déclaration, analyser les causes et proposer des actions correctives. La loi impose également une transparence sur les incidents graves, avec un suivi par la Commission des Usagers (CDU) et un rapport annuel adressé aux autorités sanitaires.

66 %
des CDU ONT ACCES
AUX EIG et EIGS





3

Bilan

À AMÉLIORER

- ◆ Accès aux dossiers médicaux : **15 % des demandes sont rejetées pour non-conformité, nécessitant une meilleure communication sur les démarches.**

- ◆ Délais de réponse aux plaintes et médiations : **Bien que 75 % des réclamations soient traitées, certains délais dépassent les 10 jours recommandés.**

- ◆ Amélioration des conditions d'accueil et des services : **74 % des patients expriment des insatisfactions liées aux délais d'attente et à l'accessibilité.**

- ◆ Uniformisation **des outils de satisfaction** : Seulement 43 % des CDU analysent les résultats des questionnaires patients.

- ◆ **Coordination des soins et suivi médical** : Besoin de renforcer les parcours patients pour éviter les erreurs liées à la communication interservices.

POINTS DE VIGILANCE

- ⚠ Délais et erreurs administratives : 80 événements signalés liés aux retards de prise en charge ou aux erreurs de gestion de dossiers.

- ⚠ Sécurité des soins : 247 événements graves ont concerné des chutes et erreurs médicamenteuses.

- ⚠ Formation et sensibilisation : Seulement 21 % des CDU permettent aux représentants des usagers de participer aux formations du personnel.

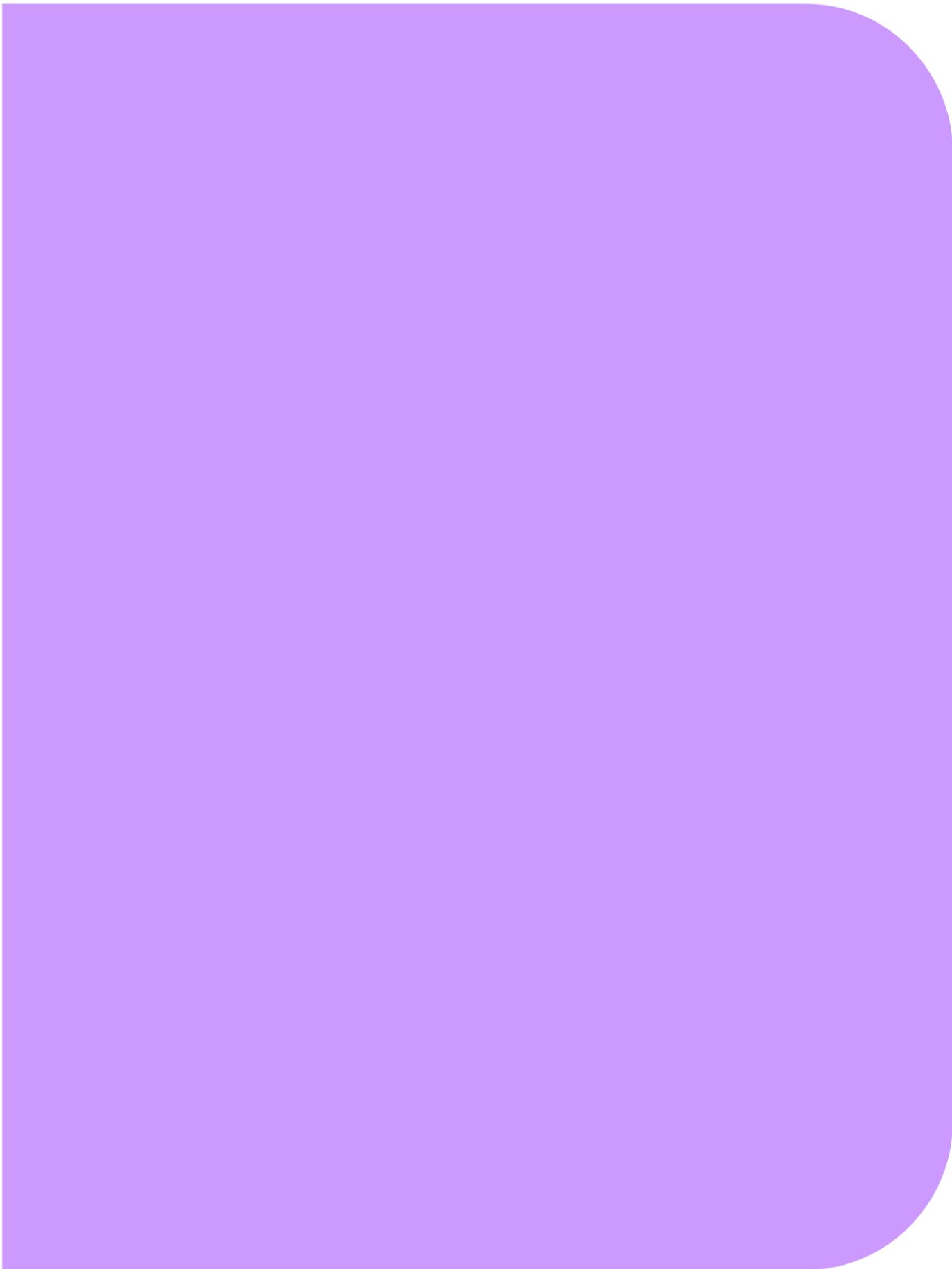
- ⚠ Visibilité des CDU : 35 % des établissements n'affichent pas clairement les coordonnées des CDU et de leurs représentants.

CONCLUSION

Les CDU jouent un rôle crucial dans l'amélioration des droits des patients et la gestion des risques. Cependant, des efforts doivent être faits sur la transparence des actions correctives, la réduction des délais de traitement des réclamations et l'amélioration des services d'accueil. L'intégration des usagers dans les processus de décision reste un levier majeur pour renforcer la qualité des soins.

Encore assez peu connu du grand public, ces commissions gagneraient à être mieux connues, y compris en interne pour certains établissements.

Malgré les actions mises en œuvre seulement 75 % de nos établissements ont adressé leur rapport d'activité. Le rapport de l'année prochaine s'intéressera notamment à l'implication des représentants des usagers et de la commission des usagers l'élaboration des projets de services et d'établissement.



4



**Recueil des pratiques
et témoignages des acteurs**

L'organisation et le fonctionnement

L'ARS Corse a mené une enquête afin d'évaluer le fonctionnement des **Commissions des Usagers (CDU)** dans les établissements de santé. L'objectif est d'analyser les **niveaux d'implication des représentants des usagers et des établissements de santé** mais aussi :

- Identifier les écarts de perception entre RU et établissements.
- Renforcer la démocratie en santé,
- Améliorer la **transparence des processus qualité**.
- Encourager une **participation plus active des usagers**

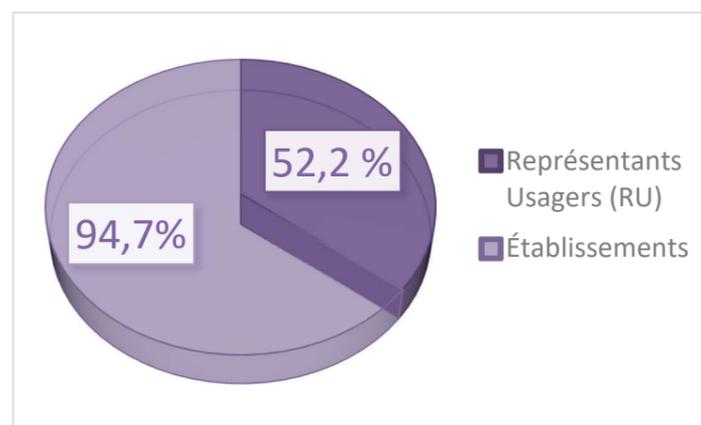
▽ Focus sur l'analyse des réponses

Constitution de la CDU : **85,7%** des RU le confirment, contre **94,4%** des établissements.

Diversité des membres : **62,9%** des RU la jugent suffisante, contre **88,9%** des établissements.

Réunions réglementaires (4/an) :
Respectées selon **80% des RU** et **88,9% des établissements**.

Taux de répondants à l'enquête pour 100 % des acteurs



Observations Clés

- 📍 Les établissements perçoivent une implication des usagers plus importante que ce que rapportent les RU.
- 📍 Le manque de formation des RU est un problème majeur qui limite leur rôle dans l'amélioration de la qualité.
- 📍 L'information sur la qualité et la gestion des risques est insuffisamment diffusée aux usagers.

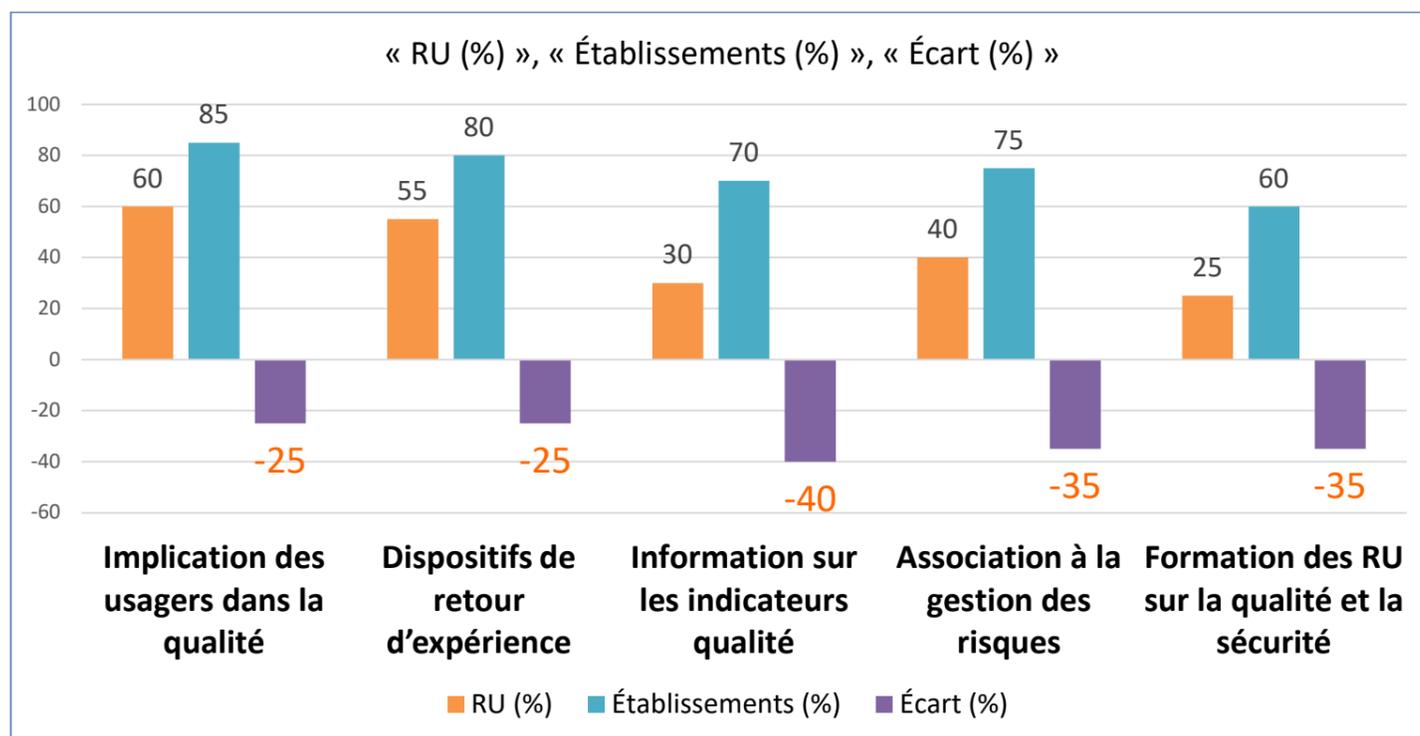
Implication des Usagers dans la **Qualité** et la **Sécurité** des Soins

Cet axe permet de mesurer l'accès des usagers aux décisions, la transparence des établissements et la prise en compte de leur expertise d'usage. Un usager mieux informé et formé devient un **acteur clé de la gouvernance hospitalière**, renforçant ainsi la **démocratie en santé**. Identifier les écarts de perception entre RU et établissements.

Transmission d'informations : 50% des établissements affirment transmettre les informations, mais seulement 14,3% des RU

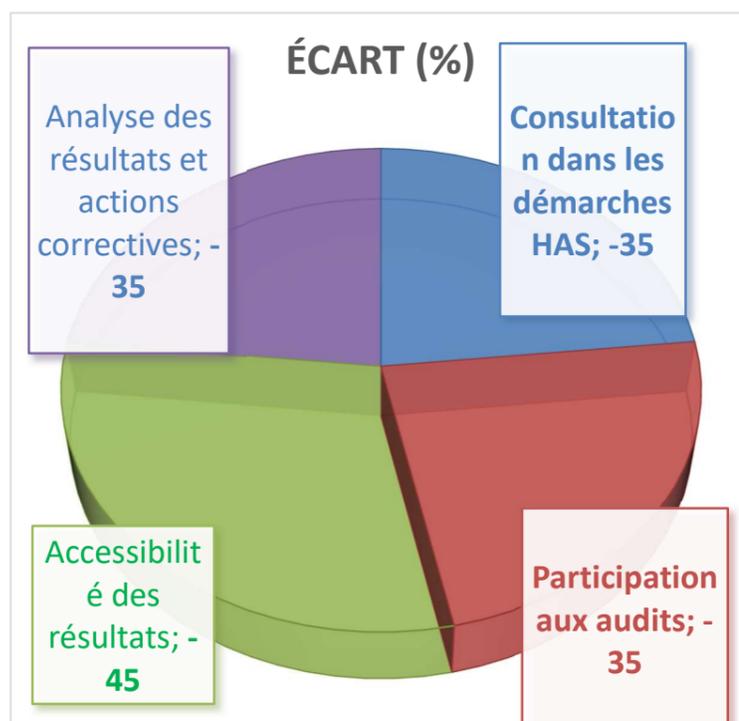
Structure et pertinence de l'ordre du jour : 11 % des établissements ne le déclarent pas suffisamment pertinent, non documenté et adressé trop tardivement

Accès aux dispositifs de retour d'expérience
80% des établissements indiquent avoir mis en place des dispositifs mais **seuls 55%** des RU y ont recours



Implication des Usagers dans le Processus de Certification

L'implication des usagers dans le processus de certification est un levier essentiel pour garantir une **évaluation transparente et participative** des établissements de santé. Cet axe vise à **renforcer leur rôle dans l'analyse des pratiques, l'identification des axes d'amélioration et le suivi des recommandations.**



Observations Clés

⚠ Accessibilité des résultats de certification

70% des établissements déclarent rendre les résultats disponibles, **mais seuls 25%** des RU disent les recevoir.

⚠ Participation des RU aux audits

65% des établissements affirment inclure les RU, **mais 30%** des RU confirment y avoir réellement participé.

⚠ Implication dans l'analyse des résultats

75% des établissements déclarent intégrer les RU, **mais seuls 40%** des RU se sentent écoutés.

Suivi des réclamations et satisfaction des usagers

Cet axe vise à garantir une prise en compte effective des retours des patients et à améliorer la transparence dans la gestion des réclamations. Il permet d'évaluer l'efficacité des démarches mises en place par les établissements et de mesurer l'impact des actions correctives. Un suivi rigoureux et une meilleure communication avec les représentants des usagers (RU) renforcent la confiance et favorisent une amélioration continue des soins. Enfin, en impliquant davantage les RU dans l'analyse des plaintes et la restitution des enquêtes de satisfaction.

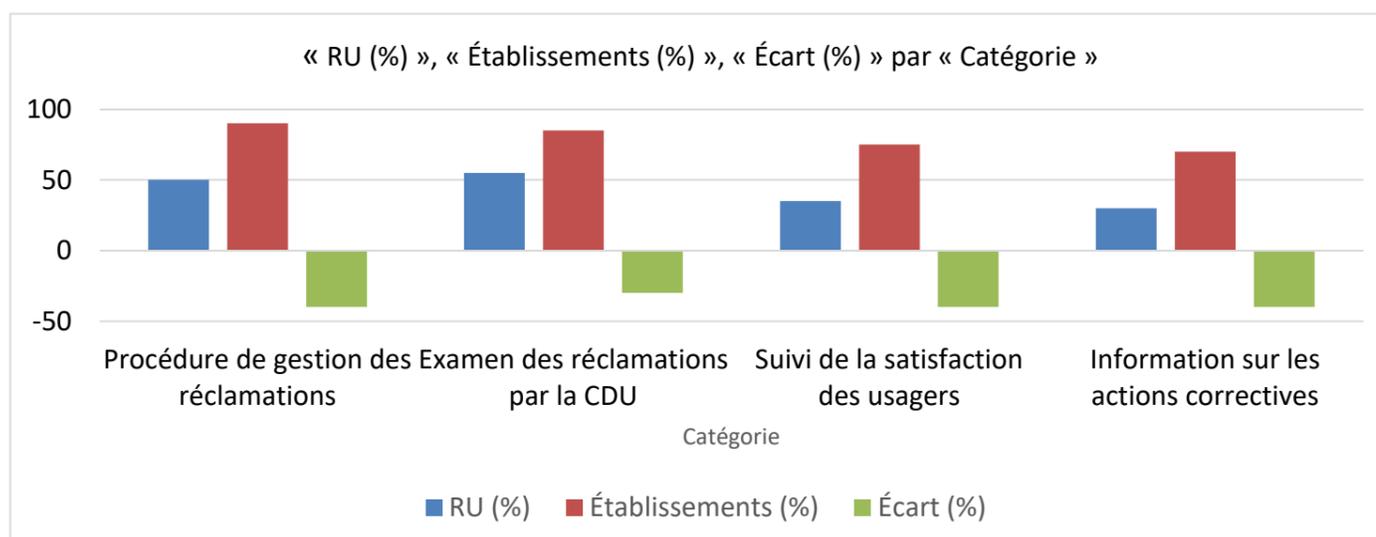
Observations Clés

⚠ Communication sur la gestion des réclamations
90% des établissements affirment qu'une procédure existe **mais 50%** des RU estiment que les patients en ont connaissance.

⚠ participation des RU aux enquêtes de satisfaction
75% des établissements affirment inclure les RU, **mais 35%** des RU confirment être impliqués

⚠ suivi des actions correctives

70% des établissements déclarent intégrer les RU, **mais seuls 30%** des RU se sentent écoutés.



Transparence et communication

L'axe **transparence et communication avec les usagers** vise à **garantir un accès clair et compréhensible aux informations essentielles sur les droits des patients, la qualité des soins et les décisions prises par la CDU**. Une communication efficace permet aux usagers d'être **mieux informés et donc plus impliqués dans leur parcours de soins**, renforçant ainsi la démocratie en santé. **L'enjeu principal est d'adapter les supports d'information et de les diffuser via des canaux accessibles et variés**, afin de toucher un maximum de patients et de représentants des usagers. Enfin, une transparence accrue sur les résultats qualité et les réclamations favorise **une amélioration continue du système de santé et une relation de confiance entre établissements et usagers**.

Diffusion des comptes rendus de la CDU



Défaut de diffusion et d'accessibilité

Indicateurs qualité et sécurité



Indicateurs trop techniques, pas adaptés aux usagers

Création des supports d'information



Supports conçus sans implication active des RU.



5

**Droits des usagers du
système de santé en Corse**

Introduction

• RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

La loi HPST du 21 juillet 2009 a conféré aux Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge ». Le rapport sur les droits des usagers est préparé par la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) de la CRSA.

Il s'articule autour de 4 thématiques :



Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

- **Zoom sur les Conseils de vie sociale (CVS)**

Les Conseils de Vie Sociale (CVS) jouent un rôle central dans la gouvernance participative des établissements médico-sociaux, en permettant aux usagers et à leurs familles de contribuer activement aux décisions impactant leur quotidien. Dans ce contexte, vise à évaluer l'efficacité et la perception des CVS, identifier les freins à la participation, et recueillir des suggestions d'amélioration.

Cette analyse met en lumière des enjeux cruciaux liés à la communication, à l'implication des participants, et au suivi des décisions prises au sein des CVS. Elle met également en évidence les attentes des résidents et de leurs familles en matière de qualité de vie, de soins et de transparence.

Sur la base des résultats de cette enquête, un plan d'actions structuré est proposé pour remédier aux points faibles identifiés et renforcer l'efficacité des CVS. Ce plan repose sur quatre axes stratégiques :

- Amélioration de la communication
- Augmentation de la participation des usagers et familles,
- Suivi rigoureux des décisions,
- Amélioration continue de la qualité des soins et des conditions de vie.

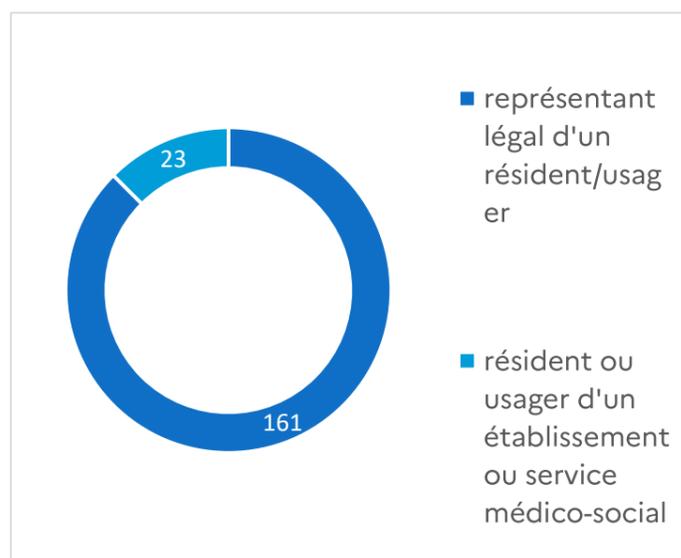
- **Points clés de l'enquête**

Répartition des répondants :

Majoritairement des représentants légaux de résidents (86 sur 184) et des usagers eux-mêmes (71 sur 184), couvrant divers types d'établissements médico-sociaux (personnes âgées, adultes, enfants en situation de handicap).

Problèmes identifiés :

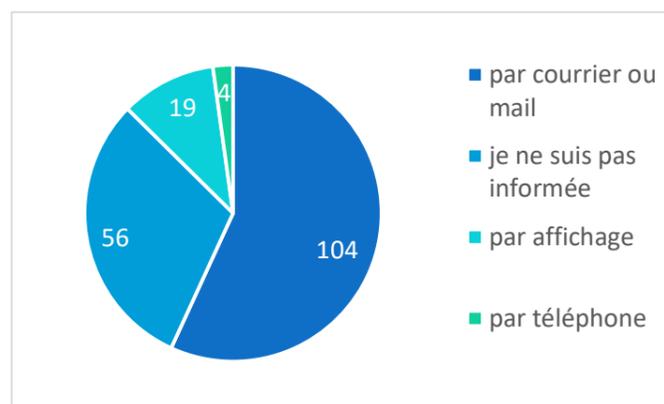
- **Manque de communication :**
47% des répondants déclarent ne pas avoir connaissance des comptes rendus des réunions.
Les informations sur la tenue des CVS sont souvent perçues comme insuffisantes.
- **Efficacité perçue comme faible :**
69 répondants estiment que les CVS sont "souvent" efficaces, mais une grande part considère leur impact comme limité.
- **Absence de suivi des décisions :**
Les remarques libres indiquent une frustration sur le manque de prise en compte des propositions faites en CVS.



	2023	2024
Nombre de contrôles sur pièces		
Nombre d'inspection sur site		

- **Premières pistes d'amélioration**

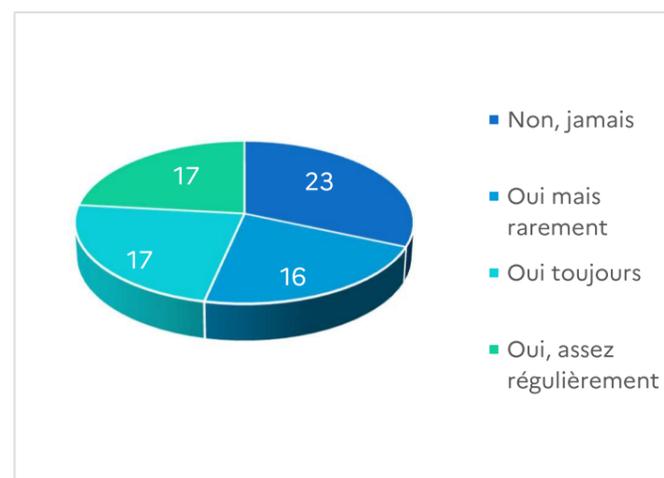
- Une communication renforcée sur les CVS (rôles, fonctionnement, suivi des décisions).
- Une meilleure prise en compte des remarques avec des retours concrets.
- Des améliorations ciblées sur les soins et la qualité de vie (surveillance médicale, conditions de vie adaptées).
- Un engagement accru des familles et résidents dans les processus décisionnels.



- **Zoom sur le plan de contrôle des EHPAD**

Dans le cadre du plan national de contrôle des EHPAD, un important dispositif de surveillance et d'évaluation a été mis en place entre 2022 et le premier semestre 2024. L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a publié en novembre 2024 un rapport d'évaluation détaillant l'intensité et l'impact des contrôles et inspections menés sur l'ensemble du territoire national, y compris en Corse.

En Corse, ces missions ont permis d'identifier des axes d'amélioration et de renforcer l'accompagnement des établissements.



Formations institutionnelles proposées par l'Association Nationale pour la Formation du personnel Hospitalier (ANFH)

Intitulé action de formation	Nombre de participants	Catégories professionnelles		
		Médical	Paramédical	Administratif
Santé sexuelle dans une approche pluriprofessionnelle	6	x	x	
Changer de regard sur la personne âgée hospitalisée	6		x	
Prévenir le recours à l'isolement et à la contention en psychiatrie	16	x	x	x
L'entretien prénatal précoce	10	x		
Précarité et rupture dans le parcours de soins	9		x	x
Manutention des personnes âgées dépendantes	12		x	
Bienveillance, de l'intention à la pratique	25	x	x	
Accompagnement de la déficience intellectuelle	22	x	x	
La responsabilité juridique des professionnels paramédicaux	12	x	x	
Prise en charge de la douleur en psychiatrie	20	x	x	

Orientation 2 :
Renforcer et préserver
l'accès à la santé pour
toutes et tous

- **LA DEMOGRAPHIE MEDICALE**

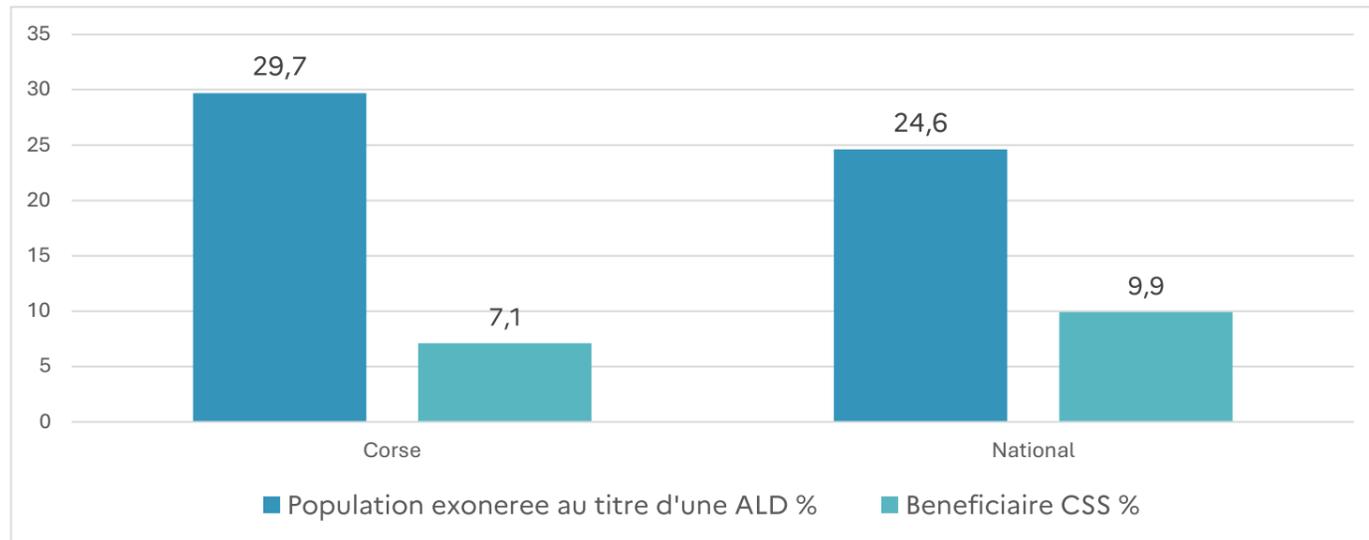
Densité par territoire (pour 100 000 médecins généralistes
(hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux |
Corse | 2023

Corse : 80,0
Libéral mixte 6 %
Libéral exclusif 94 %
France : 76,0
Libéral mixte 7 %
Libéral exclusif 93 %

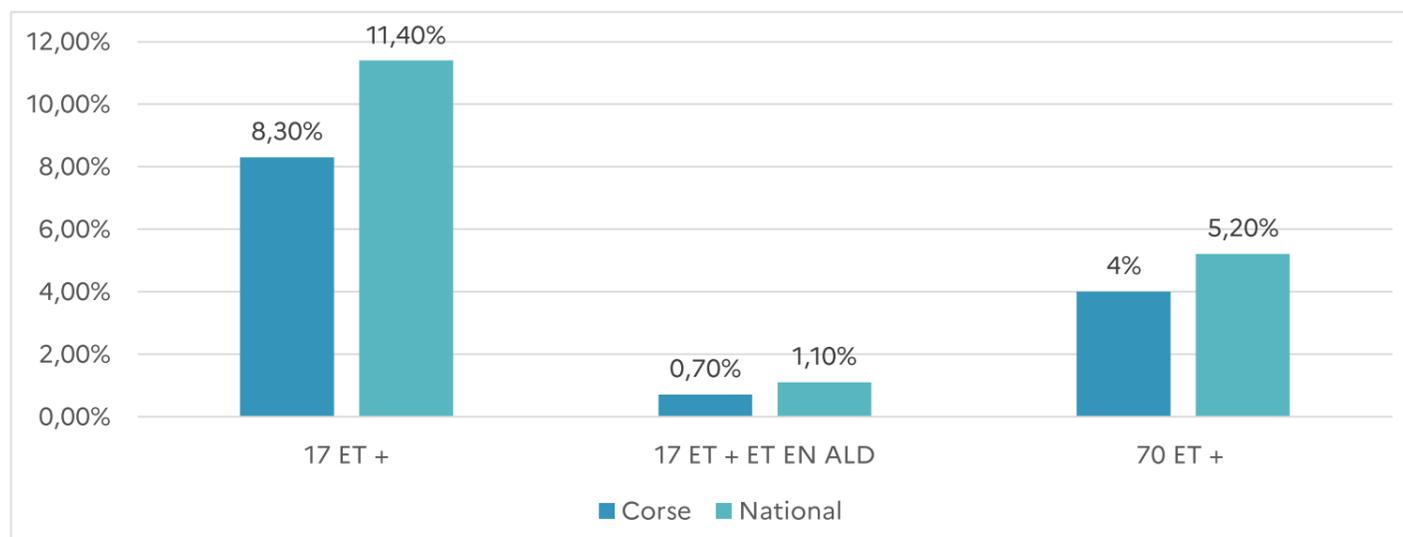
• L'ORGANISATION DE L'EXERCICE COORDONNE

POPULATION EXONEREE AU TITRE D'UNE ALD ET BENEFICIAIRE CSS

(source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024))



POPULATION SANS MÉDECIN TRAITANT



Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé



- **LE LEVIER DE LA FORMATION DES REPRÉSENTANT(E)S DES USAGERS SIÉGEANT DANS LES INSTANCES DU SYSTÈME DE SANTE**

Une formation de base pour les nouvelles et nouveaux Représentants des usagers (RU)

Au cours des années 2023 et 2024, les RU ont suivi la formation de base proposée par France assos santé (FAS), formation qui avait été rendue obligatoire par la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 pour tout RU exerçant un premier mandat.

138 participants pour 10 formations aux droits des usagers (ANFH)

37 personnes formées en 2023

Plaintes et réclamations RU, en avant
Accompagner l'utilisateur en médiation
Exploiter les résultats d'une médiation

39 personnes formées en 2024

Et si je devenais RU, pourquoi pas moi ? Distanciel
Défendre les droits des usagers – les différents recours
La qualité de l'alimentation dans les établissements de santé
Le projet des usagers
RU, en avant

- **La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)**

Instance de concertation et de démocratie en santé, la CRSA participe, par sa réflexion et ses avis, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé en Corse. L'année 2023 fut considérablement marquée par l'élaboration du PRS 2023-2028.

Un travail de co-construction conduit en concertation avec les instances de démocratie en santé à travers leur champ de compétence respectif, l'offre de soins, la prévention, les droits des usagers et l'accompagnement et la prise en charge médico-social.

Une collaboration autour de thématiques choisies, travaillées et réfléchies à travers les réunions des commissions spécialisées et de la commission permanente.

3 séances plénières de la **CRSA**

1 commission **permanente**

3 commissions spécialisées dans les droits des usagers (**CSDU**)

5 commissions spécialisées dans l'offre de soin (**CSOS**)

3 commissions spécialisées dans la prise en charge médico-sociale (**CSMS**)

Face aux enjeux territoriaux, **les conseils territoriaux de santé (CTS)** ont également été associés aux travaux relatifs aux parcours de santé.

3 réunions CTS Pumonti

3 réunions CTS Cismonte

1 nouvelle association agréée permettant de renouveler le vivier des représentants des usagers, **Sœurs de combat**, pour soutenir et accompagner les femmes contre le cancer.

1 patient expert formé et engagé : le président du GEM, Jean Philippe Leonetti, a obtenu en 2024 son diplôme Universitaire « démocratie en santé ». Une expertise qui lui permet d'occuper une place active dans le développement du système de santé

1 agrément renouvelé avec l'association A salvia

1 Webinaire organisé en juin 2024 pour mieux



crsa
corse



Agence Régionale de Santé Corse
Quartier St Joseph - CS 13003
20 700 AJACCIO Cedex 9
Tél: 04 95 51 98 98 - Fax: 04 95 51 900
www.ars.corse.sante.fr

Consultez le recueil des avis
CRSA Corse 2024-2024
en flashant ce QRCode

