



vivre et devenir
Villepinte - Saint-Michel

EHSSR SAINTE-MARIE

DOSSIER

Projet des usagers 2023-2028



Sommaire

1.	Introduction	3
1.1.	Rappel réglementaire	3
1.2.	Méthodologie utilisée	4
1.3.	Historique des mises à jour	5
2.	Orientations du projet des usagers 2023-2028.....	7
3.	Nos engagements 2023-2028.....	12
4.	Communication et évaluation	14
4.1.	Moyens de communication	14
4.2.	Evaluation	14

1. Introduction

1.1. Rappel réglementaire

Le Décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la Commission Des Usagers des établissements de santé, prévu par la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, a fait évoluer les missions et la composition de la Commission Des Usagers des établissements de santé, laquelle vient se substituer à la CRUQPC mise en place par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Il modifie d'une part, les attributions de la Commission Des Usagers en prévoyant qu'elle soit informée des actions correctives mises en place en cas d'événements indésirables graves, qu'elle puisse les analyser, qu'elle recueille les observations réalisées par les associations conventionnées intervenant dans l'établissement et **qu'elle puisse proposer un « Projet des Usagers »**.

« Le projet des usagers exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité, de la sécurité, de la prise en charge et du respect des droits des usagers. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement. Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement », d'après la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016.

Le projet des usagers de l'EHSSR Sainte-Marie repose sur les valeurs de l'établissement et de l'Association Vivre et Devenir et sur les droits fondamentaux des usagers, qui doivent être connus et partagés par l'ensemble des professionnels hospitaliers médicaux et non médicaux.

La volonté de réaliser un projet des usagers est inscrite dans le projet d'établissement 2018-2023. Les usagers ont toute leur place au sein de notre établissement et participe à la dynamique qualité et sécurité des soins.

« S'engager dans la construction d'un projet des usagers, c'est se donner les moyens de mieux sécuriser les patients et leurs parcours, mais aussi les professionnels et leurs pratiques »¹.

Droits des usagers de la santé

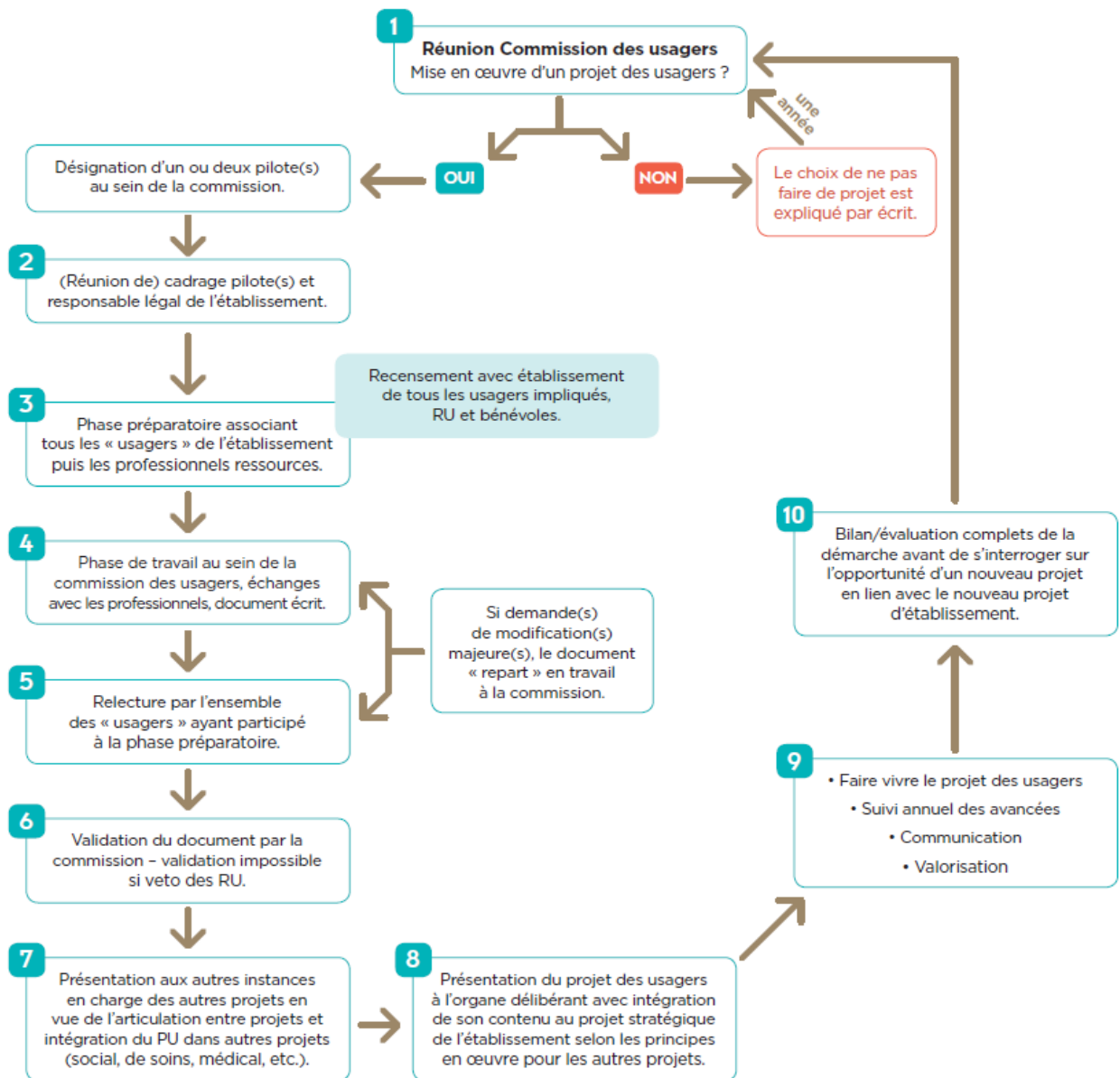


¹ « Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé », France Assos Santé, 2018

1.2. Méthodologie utilisée

Afin de pouvoir réaliser ce projet des usagers, nous nous sommes appuyés sur la méthodologie proposée par France Assos Santé dans son guide « Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé ».

La volonté de rédiger un projet des usagers a été soumise à la Commission Des Usagers. La rédaction du projet des usagers s'est appuyée sur la Charte de la personne hospitalisée.



1.3. Historique des mises à jour

<p>Projet des usagers 2020-2023</p>	<p>Réunion de rédaction du projet des usagers : 16/01/2020</p> <p>Pilote : Pauline RONDEAU, responsable qualité Rédacteurs : Simonne FROGER, cadre supérieure de santé, Pauline CUSSAC, représentante des usagers, Anita BOURS, représentante des usagers, Michèle JOLY, représentante des usagers et Pauline RONDEAU, responsable qualité</p> <p>Validation du projet des usagers lors de la CDU du 10/12/2020</p> <p>Présentation du projet des usagers en instance :</p> <ul style="list-style-type: none">- CODIR le 16/03/2021- CME le 09/03/2021
<p>Projet des usagers 2023-2028</p>	<p>Mise à jour du projet des usagers : le 29/11/2023</p> <p>Pilote : Pauline RONDEAU, responsable qualité Rédacteurs : Pauline CUSSAC, représentante des usagers, Dilek CHAMBORD, cadre de santé, Walid BOUZAKI, cadre de santé et Pauline RONDEAU, responsable qualité</p> <p>Validation du projet des usagers lors de la CDU du 05/12/2023</p> <p>Présentation du projet des usagers en instance :</p> <ul style="list-style-type: none">- COPIL/COVIRIS le 18/12/2023- CME le 13/12/2023

Quoi ?	Qui ?	Comment ?
1 Proposition et mise en œuvre du projet des usagers	CDU	Volonté des représentants des usagers de rédiger un projet des usagers Décision de s'appuyer sur la Charte de la personne hospitalisée Articulation avec le projet d'établissement
2 Désignation du groupe projet au sein de la commission	CDU	Le groupe projet est composé d'un représentant des usagers, des cadres de santé et de la responsable qualité La rédaction du projet des usagers est réalisée par le groupe projet
3 Phase de travail avec les membres du groupe projet	Groupe projet	Nous avons repris les principes de la Charte de la personne hospitalisée et nous avons listé les moyens mis en place à Sainte-Marie (l'existant) et définit les actions d'améliorations Ce travail nous a permis de définir nos engagements et notre plan d'action
4 Relecture par les membres de la CDU	CDU	Le projet des usagers a été remis en forme par le service qualité et a été transmis aux membres de la CDU pour relecture avant validation en CDU
5 Présentation aux autres instances de l'établissement en vue de l'articulation entre projets	CODIR, CME, Réunion bénévole	Validation du projet des usagers en CDU Présentation du projet des usagers en CODIR, CME et en réunion des bénévoles Recueil des avis et éventuelles propositions à intégrer dans le projet des usagers
6 Communication auprès des professionnels et auprès des patients	CDU	Plaquette de présentation du projet des usagers Réunions de service Information sur le Site Internet de l'établissement
7 Faire vivre le projet des usagers, suivi annuel des avancées, valorisation et mise à jour du projet	CDU	Suivi des actions en CDU Bilan annuel

2. Orientations du projet des usagers 2023-2028

La rédaction du projet des usagers 2023-2028 s'est appuyé sur la note d'orientation stratégique 2023-2028.

La Commission des Usagers a défini les sujets prioritaires sur lesquels elle souhaite travailler au sein de l'EHSSR Sainte-Marie pour la période 2023-2028.

Il a été validé les orientations suivantes :

- ✓ Améliorer l'accueil des patients en situation de handicap
- ✓ Améliorer l'information donnée au patient durant son séjour (modalités pour soumettre une réclamation durant le séjour, pour déclarer un événement indésirable lié aux soins, contacter les représentants des usagers, faire part de sa satisfaction/expérience patient, le recueil des directives anticipées, ...)
- ✓ Poursuivre la formation des professionnels en lien avec la fin de vie et les soins palliatifs
- ✓ Poursuivre les formations sur les droits des patients (personne de confiance, directives anticipées, contentions, bientraitance, ...)
- ✓ Informer les professionnels sur les différents rites religieux en lien avec le décès
- ✓ Recruter de nouveaux représentants des usagers
- ✓ Améliorer la visibilité des représentants des usagers (connaissances des représentants des usagers par les professionnels)
- ✓ Poursuivre la participation des représentants des usagers à la Semaine européenne des droits en santé
- ✓ Poursuivre les enquêtes de satisfaction réalisées au lit du patient
- ✓ Améliorer le recueil des questionnaire décès
- ✓ Développer les actions en lien avec l'expérience patient/expertise patient



Membres de la CDU :

- Mme de Tiesenhausen, Directeur
- Dr Perteghella, Médecin Chef et médiateur médecin titulaire
- Dr Chambord, Médecin et médiateur médical suppléant
- Mme Chambord, Cadre de santé et médiateur non médical titulaire
- M. Bouzaki, Cadre de santé et médiateur non médical suppléant
- Mme Rondeau, Responsable qualité
- Mme Cussac (Horizon cancer), représentante des usagers
- M. Laly, Administrateur de l'association Vivre et Devenir

La Charte de la personne hospitalisée et les moyens mis en place à Sainte-Marie

	Principe de la Charte	Moyens mis en place	Actions d'amélioration
1	<p>Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées</p>	<p>Aucune discrimination au sein de l'établissement Tous types de patients peuvent être admis, suivant la pathologie du patient, la charge de travail du service et la disponibilité des lits Prise en charge des patients démunis (20% de nos patients environ sont SDF) et prise en charge des patients AME (aide médicale d'établissement) Présence d'une assistante sociale Etablissement avec accès handicapé Planning des astreintes médicales Liste des interprètes Dispositifs en place pour l'accueil des personnes en situation de handicap (Les ascenseurs sont aux normes. Les touches de l'ascenseur sont en braille + en vocal niveau de l'étage ; Des mains-courants sont installées dans l'ensemble de l'établissement ; Places parking handicapées ; Lignes rugueuses à l'extérieur qui permet d'aller à l'accueil de l'établissement pour se repérer ; Chambres pour personnes en situation de handicap ; Escalier conforme pour les personnes malvoyantes ; Rampes pour les escaliers à l'extérieur pour les personnes en situation de handicap ; Portes automatiques au niveau de l'accueil et de la zone fumeur ; Eclairage adapté ; Couloirs larges ; Ardoises et marqueurs disponibles pour mieux communiquer ; Système avec bracelet anti-fugue ; Caméras vidéo-surveillance intérieurs et extérieurs ; Sécurité fenêtre pour le risque de suicide ; Psychologues disponibles si besoin ; Lits Alzheimer ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place le braille pour les numéros de chambre sur les portes des chambres - Former les professionnels au langage des signes - Former le personnel de l'accueil à l'accueil des personnes en situation de handicap - Mettre en place le registre d'accessibilité

		<p>Procédure disparition inquiétante d'un patient ; Service social pour les démarches administratives Mise en place des tablettes numériques au lit des patients en janvier 2021 Module « aide à la communication » sur les tablettes numériques : communication par mots, par images, sur la douleur, traducteur, ardoise Nomination d'un référent handicap</p>	
2	<p>Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie</p>	<p>Charte d'engagement contre la douleur La prise en compte de la douleur est l'une de nos priorités Evaluation de la douleur du patient à l'admission et plusieurs fois par jour, réactivité du personnel lors des appels (sonnettes) CLUD très actifs, organisation de formations IDE référente douleur (DU douleur) 20 lits identifiés soins palliatifs Equipe mobile de soins palliatifs 2 IDE accompagnateur et référent soins palliatifs Formations soins palliatifs Charte soins palliatifs Comité éthique 2 psychologues Enquête décès</p>	<p>-Poursuivre les DU soins palliatifs -Poursuivre les formations sur l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs</p>
3	<p>L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement</p>	<p>Livret d'accueil Questionnaire de sortie évaluant la qualité de l'information donnée au patient Formulaire désignation de la personne de confiance + procédure, demande par le personnel des admissions à l'entrée du patient Plaquette d'information personne de confiance Formations : personne de confiance, loi Léonetti</p>	<p>-Poursuivre les formations auprès des professionnels sur la personne de confiance -Améliorer la diffusion du questionnaire décès</p>
4	<p>Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure</p>	<p>L'organisation médicale de l'établissement fait que systématiquement le consentement libre et éclairé du patient est pratiqué : 3 visites médicales par semaine, un staff pluridisciplinaire par semaine,</p>	<p>Poursuivre les formations auprès des professionnels sur les directives anticipées</p>

	peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées	observations médicales dans le dossier patient (HM) Recueil du consentement lors de transfusions (dossier transfusionnel) Procédure directives anticipées Plaquette d'information sur les directives anticipées	
5	Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage	Non concerné	Non concerné
6	Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra	Non concerné	Non concerné
7	La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose	Procédure sortie contre avis médical : informations transmises et notées par le médecin sur les risques encourus d'une sortie contre avis médical, transmission des ordonnances de sortie et des rendez-vous futurs	
8	La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité	Procédure respect de l'intimité et de la dignité du patient 65 chambres seules Paravents dans les chambres doubles Questionnaire de sortie recueillant la satisfaction patient concernant le respect de l'intimité Recueil des données incluant les croyances Questionnaire décès avec question avec le respect des croyances Ministres des cultes (dans le livret d'accueil + affichage dans les services) Formation personnel Prise en compte du souhait du patient s'il souhaite que la porte de sa chambre reste ouverte (traçabilité dans le dossier patient informatisé) Vigilance des soignants à fermer à mi-hauteur les volets afin de respecter l'intimité du patient lors des toilettes	Réaliser une formation sur les différents rites religieux en lien avec le décès

9	<p>Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.</p>	<p>Tous les professionnels, les étudiants, les bénévoles sont soumis au secret professionnel 65 chambres seules Paravents dans les chambres doubles Zone de confidentialité à l'accueil Plaquette d'information sur la confidentialité Livret d'accueil des nouveaux professionnels incluant la notion de secret professionnel et de discrétion Sensibilisations des bénévoles à la confidentialité des informations</p>	
10	<p>La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit</p>	<p>Procédure accès au dossier médical Suivi des demandes d'accès aux dossiers médicaux en CDU Respect des délais d'envoi (100% de conformité) Information sur la procédure demande de dossier médical dans le livret d'accueil Procédure accès au dossier médical pour les ayants droit Rencontres avec la famille tout au long du séjour du patient, tracées dans le dossier patient</p>	
11	<p>La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux</p>	<p>Questionnaire de sortie, enquête décès, questionnaire des représentants des usagers, e-Satis Suivi de la satisfaction patient en CDU CDU organisée, qui se réunit 4 fois par an Règlement intérieur de la CDU Médiateur médecin et non médecin désignés Liste des membres de la CDU disponible dans le livret d'accueil et dans les services Fiche de mission médiateur médecin et non médecin Suivi des médiations en CDU Proposition lors de chaque médiation au patient ou sa famille qu'un représentant des usagers peut être présent</p>	<p>-Développer les actions en lien avec l'expérience patient/expertise patient</p>

3. Nos engagements 2023-2028

Thème	Objectifs	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéance
Accueil des patients en situation de handicap	Améliorer l'accueil des patients en situation de handicap	Mettre en place le braille pour les numéros de chambre sur les portes des chambres PAQ-23-0044	Date de réalisation	Responsable hygiène, sécurité et environnement	Décembre 2024
	Améliorer l'accueil des patients en situation de handicap	Former les professionnels au langage des signes PAQ-23-0441	Nombre de professionnels formés	Cadres de santé	Décembre 2024
	Améliorer l'accueil des patients en situation de handicap	Former le personnel de l'accueil à l'accueil des personnes en situation de handicap PAQ-22-0100	Nombre de professionnels formés	Responsable administrative patient	Décembre 2024
	Améliorer l'accueil des patients en situation de handicap	Mettre en place le registre d'accessibilité PAQ-23-0088	Nombre de professionnels formés	Responsable hygiène, sécurité et environnement / Responsable qualité	Décembre 2024
Information patient	Améliorer l'information donnée au patient durant son séjour	Améliorer l'information donnée au patient sur les modalités pour soumettre une réclamation durant le séjour, pour déclarer un événement indésirable lié aux soins, contacter les représentants des usagers, faire part de sa satisfaction/expérience patient, le recueil des directives anticipées, ...) PAQ-23-0549	Date de réalisation	Responsable administrative patient	Décembre 2024
Fin de vie et soins palliatifs	Poursuivre la formation des professionnels en lien avec la fin de vie et les soins palliatifs	Poursuivre les DU soins palliatifs PAQ-23-0550	Nombre de professionnels ayant obtenu le DU	Cadres de santé	En continu
	Informer les professionnels sur les différents rites religieux en lien avec le décès	Réaliser une formation sur les différents rites religieux en lien avec le décès PAQ-23-0057	Nombre de professionnels formés	Cadres de santé	Décembre 2024
Respect des droits des patients	Poursuivre les formations sur les droits des patients	Poursuivre les formations des professionnels sur la personne de confiance, les directives anticipées, les bonnes pratiques de contentions, la bientraitance, ... PAQ-23-0551	Nombre de professionnels formés	Psychologue référent / Responsable qualité	En continu

Implication des représentants des usagers	Recruter de nouveaux représentants des usagers	Rechercher de nouveaux représentants de usagers PAQ-23-0401	Date de réalisation	Responsable qualité	Décembre 2024
	Améliorer la visibilité des représentants des usagers	Faire connaître le rôle des représentants des usagers au sein de l'établissement par les soignants PAQ-23-0552	Nombre de professionnels sensibilisés	Responsable qualité	Décembre 2024
	Poursuivre la participation des représentants des usagers à la Semaine européenne des droits en santé	Renouveler la participation de l'établissement à la Semaine européenne des droits en santé en lien avec les représentants des usagers PAQ-23-0553	Nombre de participants	Responsable qualité	Avril 2024
	Poursuivre les enquêtes de satisfaction réalisées au lit du patient	Relancer les enquêtes de satisfaction auprès des patients lors de l'arrivée de nouveaux représentants des usagers PAQ-23-0554	Résultats des enquêtes	Responsable qualité	Décembre 2025
Expérience/expertise patient	Améliorer le recueil des questionnaire décès	Mener une réflexion sur un autre mode de diffusion des enquêtes décès (ex : entretien par téléphone) PAQ-23-0447	Taux de retour	Responsable qualité	Décembre 2024
	Développer les actions en lien avec l'expérience patient/expertise patient	Poursuivre les PROMS pour mesurer la qualité de vie des patients en oncologie en lien avec les psychologues PAQ-23-0555	Résultats des PROMS	Responsable qualité	Décembre 2025

4. Communication et évaluation

4.1. Moyens de communication

Il apparaît indispensable de faire savoir aux usagers qu'il existe un projet qui exprime leurs besoins et leurs attentes et contribue à ce que la stratégie et la politique de l'établissement y répondent.

Pour cela, différents moyens de communication en externe ont été mis en place :

- Information sur le site internet de l'établissement
- Information sur les tablettes numériques au lit des patients

Une présentation du projet aux équipes dans les différents services apparaît aussi importante pour faire connaître cette démarche et emporter l'adhésion d'un maximum de professionnels à son égard.

Pour cela, différents moyens de communication en interne ont été mis en place :

- Information dans le Bulletin Qualité
- Information aux équipes lors des réunions de service
- Diffusion du projet des usagers sur ROSACE, à disposition de l'ensemble des professionnels

4.2. Evaluation

Un bilan annuel des avancées du projet des usagers sera réalisé et présenté en CDU.

A la fin de la validité du projet, un bilan et une évaluation complète de la démarche sera réalisé avant de s'interroger sur l'opportunité d'un nouveau projet des usagers en lien avec le nouveau projet d'établissement.