vivre et devenir
Villepinte - Saint-Michel

EHSSR SAINTE-MARIE

DOSSIER

Projet des usagers

2020-2023

Sommaire

1. Introduction 3
1.1. Rappel règlementaire 3
1.2. Méthodologie utilisée 4
2. Orientations du projet des usagers 2020-2023 6
3. La Charte de la personne hospitalisée et les moyens mis en place à Sainte-Marie 7
4. Nos engagements 2020-2023 11
5. Communication et évaluation 12
5.1. Moyens de communication 12
5.2. Evaluation 12

1. Introduction

1.1. Rappel règlementaire

Le Décret n°2016-726 du 1er 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.

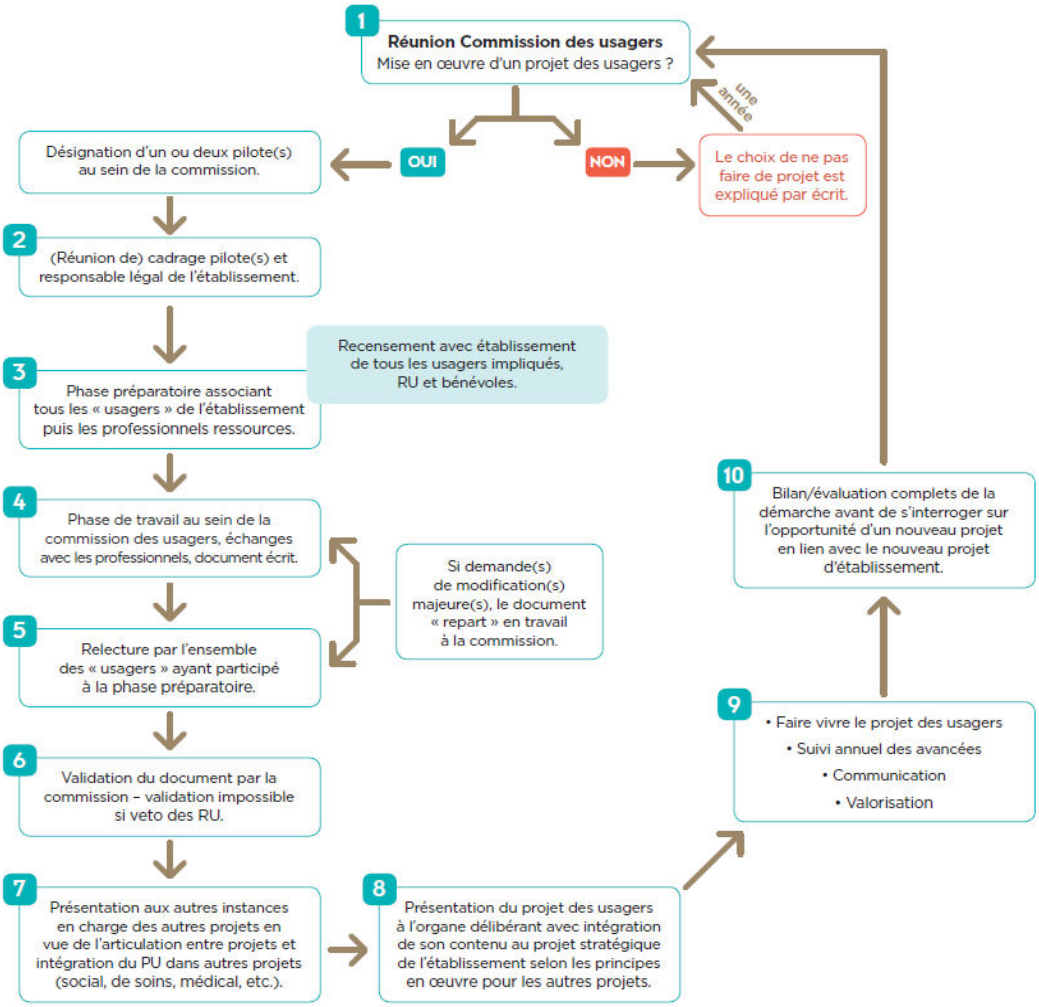
« S'engager dans la construction d'un projet des usagers, c'est se donner les moyens de mieux sécuriser les patients et leurs parcours, mais aussi les professionnels et leurs pratiques »[1].

[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 le 19 septembre 2019. La rédaction du projet des usagers s'est appuyée sur la Charte de la personne hospitalisée.



Réunion de rédaction du projet des usagers : 16/01/2020

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

Validation du projet des usagers lors de la CDU du 10/12/2020

Présentation du projet des usagers en instance :
- CODIR le 16/03/2021
- CME le 09/03/2021

	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 des trois représentantes des usagers, de la cadre supérieure 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 le 10/12/2020 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 2020-2023

La Commission des Usagers qui s'est réunie le 16 janvier 2020 a défini les sujets prioritaires sur lesquels elle souhaite travailler au sein de l'EHSSR Sainte-Marie pour la période 2020-2023.

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
- ✓ Développer la formation des professionnels en lien avec la fin de vie et les soins palliatifs
- ✓ Améliorer les connaissances des professionnels concernant la personne de confiance et les directives anticipées
- ✓ Informer les professionnels sur les différents rites religieux en lien avec le décès
- ✓ Informer les bénévoles concernant le respect de la confidentialité des informations concernant le patient
- ✓ Améliorer la visibilité des représentants des usagers
- ✓ Améliorer le taux de retour des questionnaires de sortie
- ✓ Développer les actions en lien avec l'expérience patient

Membres de la CDU :

- Mme de Tiesenhausen, Directeur
- Dr Perteghella, Médecin Chef et médiateur médecin titulaire
- Dr Guillaume, Médecin et médiateur médical suppléant
- Mme Froger, Cadre supérieure de santé et médiateur non médical titulaire
- Mme Chambord, Cadre de santé et médiateur non médical suppléante
- Mme Rondeau, Responsable qualité
- Mme Joly (UDAF), représentante des usagers
- Mme Cussac (Horizon cancer), représentante des usagers
- Mme Bours (Horizon cancer), représentante des usagers
- M. d'Alançon, Administrateur de l'association Vivre et Devenir

3. 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	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	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 ;	- Mettre en place le braille pour les numéros de chambre sur les portes des chambres - Former les professionnels au langage des signes - Mettre en place les tablettes pour les patients (en projet)

		Procédure disparition inquiétante d'un patient ; Service social pour les démarches administratives	
2	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	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	-Former des IDE aux pratiques avancées oncologie et hématologie -Poursuivre les formations sur l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs
3	**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	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	-Poursuivre les formations auprès des professionnels sur la personne de confiance -Améliorer le taux de retour des questionnaires de sortie
4	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 peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées	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, 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	Poursuivre les formations auprès les directives anticipées
5	**Un consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une	Non concerné	Non concerné

	recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage		
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	Réaliser une formation sur les différents rites religieux en lien avec le décès
9	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.	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	Rajouter dans la charte des bénévoles la notion de confidentialité des informations
10	La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant.**	Procédure accès au dossier médical Suivi des demandes d'accès aux dossiers médicaux en CDU Respect des délais d'envoi (100% de conformité)	

	Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit	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	
11	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	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	-Proposer à chaque médiation au patient ou sa famille qu'un représentant des usagers soit informé de sa demande et/ou invité -Développer les actions en lien avec l'expérience patient

4. Nos engagements 2020-2023

Thème	Objectifs	Actions	Indicateurs	Pilotes	Echéance
Accueil des patients	Améliorer l'accueil des patients en situation de handicap	Mettre en place le braille pour les numéros de chambre sur les portes des chambres	Date de réalisation	Responsable hygiène et environnement	Décembre 2023
	Améliorer l'accueil des patients en situation de handicap	Former les professionnels au langage des signes	Nombre de professionnels formés	Cadres de santé	Décembre 2023
	Améliorer l'information donnée au patient durant son séjour	Mettre en place les tablettes numériques pour les patients	Date de réalisation	Directeur	Décembre 2020
Soins palliatifs et fin de vie	Développer la formation des professionnels en lien avec la fin de vie et les soins palliatifs	Former des IDE aux pratiques avancées oncologie et hématologie	Nombre de professionnels formés	Directeur	Décembre 2023
	Développer la formation des professionnels en lien avec la fin de vie et les soins palliatifs	Poursuivre les formations sur l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs	Nombre de professionnels formés	Cadres de santé	En continu
Personne de confiance et directives anticipées	Améliorer les connaissances des professionnels concernant la personne de confiance et les directives anticipées	Poursuivre les formations auprès des professionnels sur la personne de confiance et les directives anticipées	Nombre de professionnels formés ; Taux de conformité aux audits	Responsable qualité / Cadres de santé	En continu
Respect des croyances et des rites	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	Nombre de professionnels formés	Cadres de santé	Décembre 2020
Respect des règles de confidentialité	Informer les bénévoles concernant le respect de la confidentialité des informations concernant le patient	Rajouter dans la charte des bénévoles la notion de confidentialité des informations	Date de réalisation	Responsable qualité	Décembre 2020
Médiation	Améliorer la visibilité des représentants des usagers	Proposer à chaque médiation au patient ou sa famille qu'un représentant des usagers soit informé de sa demande et/ou invité	Date de réalisation	Cadres de santé	En continu
Satisfaction patient	Améliorer le taux de retour des questionnaires de sortie	Etre conforme au taux de retour recommandé par la Haute Autorité de Santé (> 30%)	Suivi du taux de retour	Responsable qualité	En continu
	Développer les actions en lien avec l'expérience patient	Mettre en place e-Satis (en cours), des enquêtes ponctuelles sur la satisfaction des patients (ex : repas, prise en charge de la douleur, …)	Date de réalisation ; Taux de satisfaction ; Taux de retour	Responsable qualité	En continu

5. Communication et évaluation

5.1. 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 Intraqual, à disposition de l'ensemble des professionnels

5.2. 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 complets 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.