



Le Projet des Usagers

G. LUCAS Représentant des usagers C.H. St-Brieuc

C. GERNIGON Ingénieur Gestion des Risques C.H. St-Brieuc

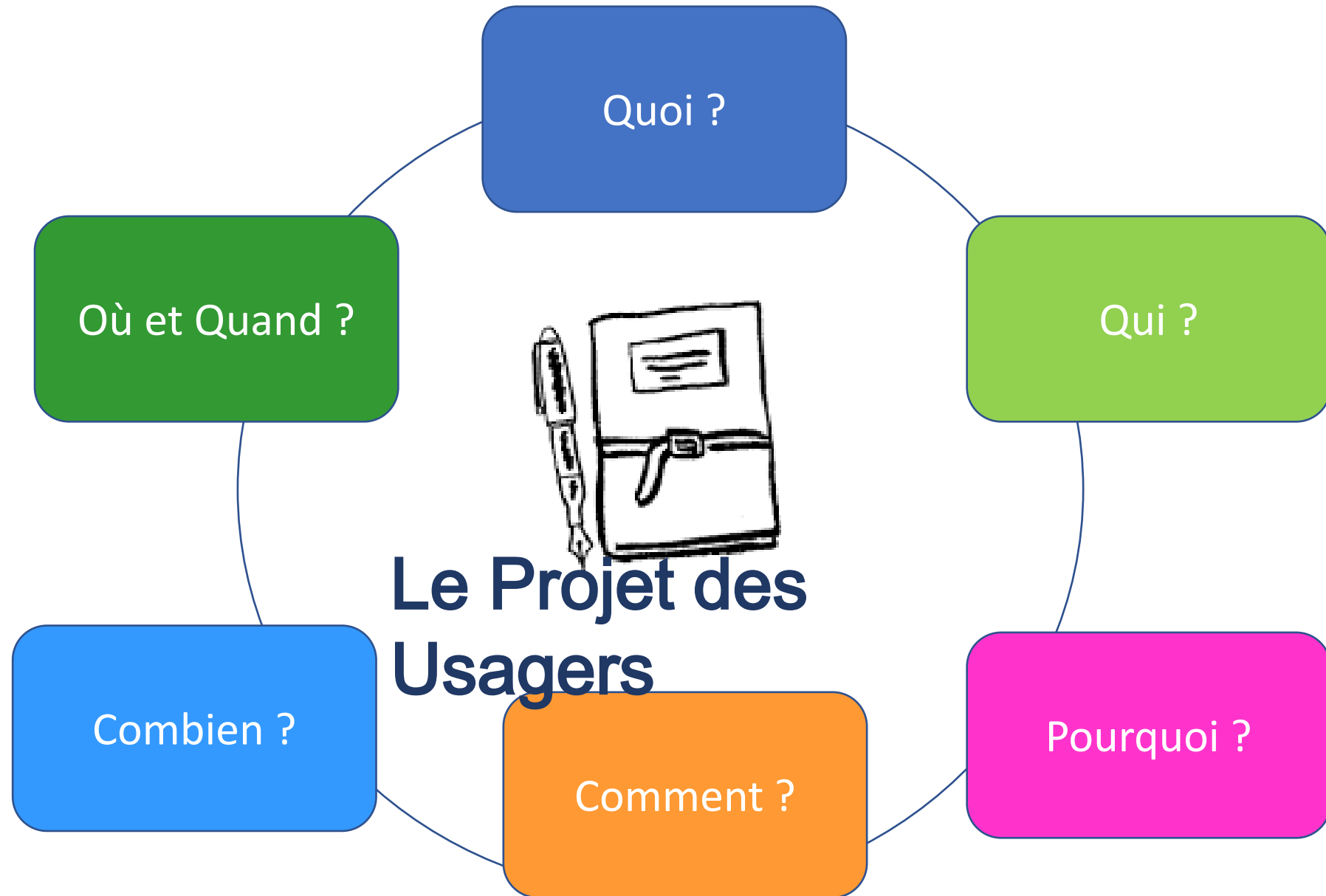
Extrait du décret du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé :

« 4° La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

« Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. 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 des établissements publics de santé, de la politique médicale des établissements de santé privés ou du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif. »

1) Structurer la réflexion



1) Structurer la réflexion

Quoi ?



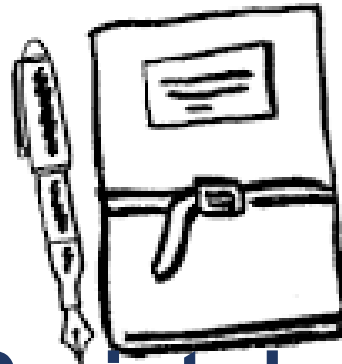
Le Projet des Usagers

Quel(s) sont les résultat(s) attendu(s):

- Développer la dynamique collaborative:
Usagers/RU/Professionnels
- Entretenir la dynamique
- Placer l'utilisateur au centre des préoccupations
- Exprimer les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers
- Rédiger un document consensuel
- Choix de rédiger ou non un projet des usagers

1) Structurer la réflexion

- A quel public va-t-on s'intéresser?
- A quelle(s) personne(s) confier le pilotage?
- Les RU sont-ils une ressource suffisante, reconnue? Depuis combien d'année sont-ils dans l'établissement?
- Y a-t-il des associations de patients qui interviennent?
- Quels vont-être les acteurs et contributeurs (CDU, CME, Direction, ... °



Le Projet des Usagers

Qui ?

1) Structurer la réflexion

Où et Quand ?



Le Projet des Usagers

- Où:
quelles sont les caractéristiques de l'établissement ? (activité, dimension, positionnement, ...)
- Quand:
Quelle est la durée de vie du projet?
Quand recueillir l'avis des associations?

1) Structurer la réflexion

- Comment organiser la réflexion et le travail?
- Comment organiser la concertation avec les professionnels (administration, CME, Service qualité, ...)?
- Comment exploiter les sources d'information ? Quelle méthodologie ?
- Comment communiquer sur le projet? A quel public?
- Comment prévoir l'évaluation, sur quels critères?



Le Projet des Usagers

Comment ?

1) Structurer la réflexion



Le Projet des Usagers

Combien ?

- Combien y a-t-il d'associations qui interviennent dans l'établissement?
- Combien de sources d'informations utiliser?
- Quel va être l'échéance (temporalité)?

1) Structurer la réflexion

- Quelle est la finalité de la démarche ?
- Combien y aura-t-il d'objectifs?



Le Projet des Usagers

Pourquoi ?

2) La démarche du C.H. St-Brieuc

- Choix de rédiger un projet des usagers
- Entretien de la dynamique déjà en place
- CDU Présidée par un représentant des usagers
- 2 RU pilotes de la thématique HAS « Droit des patients »
- Accord avec la CME sur les modalités d'élaboration

2) La démarche du C.H. St-Brieuc

- Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc est le pôle de référence du territoire de santé n°7 de la région Bretagne. Il est, par sa capacité (1 247 lits et places répartis sur 2 sites principaux), son activité et son plateau technique, le 3ème établissement public de santé breton, après les CHU de Rennes et Brest.
- L'idée initiale est de rédiger un projet d'une durée de 2 ans
- Décision de rencontre annuelle avec les associations intervenants dans l'établissement en lien avec la Direction de la communication

2) La démarche du C.H. St-Brieuc

- Une démarche sous l'égide de la CDU pilotée par les 4 représentants des usagers (RU depuis une dizaine d'année). Une présentation intermédiaire est faite à chaque CDU qui valide la démarche et l'avancée du projet.
- Recenser les associations intervenant dans l'établissement (collaboration RU / Direction / Cadres des services):
26 recensées, 320 intervenants.
- Acteurs et contributeurs: la Direction Qualité Gestion des Risques, La Direction de la communication, la CME

3) La démarche du C.H. St-Brieuc

- 4 sources d'informations:
 - Le retour de la rencontre avec les associations du 29 novembre 2017 synthétisé sous la forme de 2 diapositives par groupe
 - Le compte qualité thématique HAS « droit des patients »
 - La synthèse annuelle des réclamations 2017
 - Les résultats 2017 de l'évaluation e-satis
- Un projet dont l'objectif de rédaction est fixé à l'été 2018



2) La démarche du C.H. St-Brieuc

- Recenser les associations intervenant dans l'établissement (collaboration RU / Direction / Cadres des services):
 - 26 recensées, 320 intervenants
- Recueillir les propositions des associations:
 - Rencontre du 29 novembre 2017, 22 associations présentes avec 38 bénévoles, répartis en 3 ateliers co-animés par un RU et un professionnel
 - Répondre sous la forme d'un brainstorming à 2 questions:
 - . Quels sont vos difficultés et attentes?
 - . Quels sont vos propositions et axes d'améliorations?
 - Restitution en plénière
- Echange et moment de convivialité organisé par l'établissement

3) La démarche du C.H. St-Brieuc

- Un travail co-animé par les RU et la Direction Qualité Gestion des Risques
- Choisir une méthodologie reproductible, reconnue et objective:
 - Le principe de Pareto: selon ce principe 80% des résultats positifs ou négatifs sont obtenus par seulement 20% des motifs. Ce principe a été utilisé pour extraire 2 des 6 thématiques des scores de satisfaction e-satis et 4 motifs relatifs aux réclamations
 - Les conclusions des 3 ateliers issus de la rencontre avec les associations des usagers ont été synthétisées par les représentants des usagers et les risques liés à ces problématiques ont été cotés selon la méthode de cartographie des risques de l'établissement.
 - Les risques identifiés dans le compte qualité HAS « droit des patients », ont été pris en compte dans leur intégralité sur la base des cotations déjà effectuées.

3) La démarche du C.H. St-Brieuc

- L'ensemble des risques identifiés dans ces 4 sources de données a fait l'objet d'une cartographie



20 items issus de ces 4 supports (dont certains items redondants) ont ensuite été regroupés par thèmes et les risques liés recotés en faisant une moyenne de chacun pour au final, ne constituer que 8 axes d'orientations dont 2 ont été retenus selon le principe de Pareto.

3) La démarche du C.H. St-Brieuc

2 orientations retenues:

- Améliorer la communication entre les professionnels et les usagers,
- Améliorer la promotion des associations d'usagers auprès des professionnels et des usagers



Rédaction d'un Plan d'Actions:

- Rechercher les actions déjà en place qui peuvent répondre aux axes d'amélioration,
- Proposer des actions complémentaires.



3) La démarche du C.H. St-Brieuc

- Inscrire les nouvelles actions au compte qualité Droit des Patients et au Plan d'action Qualité Sécurité des soins
- Mettre en œuvre les actions
- Communiquer les actions aux usagers, aux professionnels et aux associations d'usagers
- Intégrer le résultat de la démarche à la cartographie déjà en place pour assurer le suivi, apporter des actions correctives ou débiter un nouveau projet

3) La démarche du C.H. St-Brieuc

Inscription des orientations, objectifs, actions & pilotes dans un tableau:



Synthétiser l'ensemble du travail dans un document de 6 pages validé par la CME et la CDU

Orientations	Objectifs	Actions	Pilotes
Améliorer la communication entre les professionnels et les usagers	1) Identifier un interlocuteur administratif Hôpital / Représentants associatif	Le Directeur de la Communication est identifié comme l'interlocuteur administratif de l'hôpital	Directeur de la Communication
	2) Identifier un interlocuteur soignant / Représentants associatif par service	Etablir pour chaque service un interlocuteur dédié.	Directrice des Soins
	3) Faciliter la diffusion des informations relatives aux associations sur les supports du CH	Développer les outils de diffusion des informations: Internet/Intranet, Facebook, écran d'information...	Directeur de la Communication, Chargé de Communication
	4) Améliorer le contenu des informations délivrées au patient sur la personne de confiance et les directives anticipées	Groupe de Travail Territorial Loi Claeys/Leonetti & PAQSS N° 468	Direction Qualité Gestion des Risques et Direction des Soins
	5) Améliorer le mode de diffusion des informations délivrées au patient et à son entourage sur la personne de confiance et les directives anticipées		
	6) Développer les formations aux techniques de communications, d'écoute active et d'échanges dans le rapport soignant / soignés	Poursuivre les actions du PAQSS identifiées N° 724 Poursuivre et développer les formations : Relation & communication Thérapeutique dans les soins, Bien-être	Directeur Qualité Gestion des Risques Président de CME Service Formation
	7) Améliorer l'information des usagers sur la reprise d'activité à la sortie	Systématiser dans les documents d'information du patient des informations sur: - La reprise de ses activités après la sortie - Les signes et complications qui doivent l'amener à recontacter l'hôpital et comment procéder	Président de CME
	8) Améliorer l'information remise aux patients lors de la sortie sur les complications ou sur les signes devant l'amener à reconsulter.		

3) La Collaboration R.U. Vs Professionnel

représente

- Profiter de sa liberté de langage
- La notion de temporalité est importante:
connaître l'établissement, ses interlocuteurs
→ acquérir de la confiance
- Il faut acquérir des connaissances et des compétences, trouver le bon interlocuteur



- Développer les relations avec les usagers (représentants des usagers & représentants des associations ...)

Ecoute & partage du regard des usagers (expression d'attentes et de propositions au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers)

3) La Collaboration R.U. Vs Professionnel

- Ne pas hésiter à se faire réexpliquer
- Etre à l'écoute et attentif mais rester à sa place
- L'engagement est chronophage



- Implication des représentants des usagers, contribution de la communauté médicale & de l'institution sur un projet commun
- Partage & accompagnement sur des méthodes qualité gestion des risques
- Prioriser les orientations, actions

3) La Collaboration R.U. Vs Professionnel

Une collaboration gagnant / gagnant
Enrichissante intellectuellement &
humainement