

## **Maison de Santé de ...**

### **Projet des usagers**

Elaboré par M. (RU UNAFAM et Président de la CDU)  
et M. (RU Argos 2001)

adopté par la Commission des Usagers le ... 2022  
après avoir recueilli l'avis de la Commission Médicale d'Établissement le ... 2022

### **Pourquoi un projet des usagers ?**

Le décret du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé donne la possibilité à cette commission de proposer un projet des usagers.

#### **Extrait du décret du 1<sup>er</sup> 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. »

La Haute Autorité de Santé a produit en 2018 une brochure qui explique :

## Un projet des usagers, quel intérêt pour un établissement de santé ?

« L'ambition des établissements de santé est de répondre le mieux possible aux besoins et attentes de la population qui les fréquente. Pour identifier ces besoins et attentes et définir une politique adaptée, l'apport des usagers est indispensable.

« Les usagers connaissent les atouts et les limites des établissements de santé qu'ils fréquentent. Aussi l'engagement des usagers dans la stratégie de l'établissement et dans ses déclinaisons opérationnelles peut-il apporter une plus-value pour la pertinence des projets stratégiques de l'établissement. Les usagers perçoivent des dimensions de la qualité des soins, de la qualité de la prise en charge ou encore de l'accompagnement complémentaires à celles identifiées par les professionnels de santé, administratifs et techniques. **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.**

« C'est aussi l'opportunité :

- d'un partenariat inédit entre des acteurs qui travaillent rarement ensemble (les RU et les assos, la commission des usagers et la CME...);
- d'une réflexion sur les modalités d'élaboration du projet d'établissement.

« S'engager dans cette démarche pour un établissement de santé, c'est aussi :

- **s'engager dans un mouvement d'évolution sociétale où le patient devient acteur de sa santé, un mouvement d'engagement des patients reconnu dans de nombreux pays à travers le monde;**
- mettre en cohérence et valoriser des collaborations existantes dans l'établissement mais souvent éparpillées et non coordonnées;
- **créer les conditions d'un partenariat pérenne et solide entre les usagers, les associations, la direction et les professionnels de l'établissement. »**

## Processus d'élaboration du projet des usagers

Elaboré par les représentants des usagers de la Commission des Usagers à partir de l'analyse des questionnaires de satisfaction et des réclamations reçues ainsi que de leurs propres observations, le Projet des usagers a été pensé dans une optique de progrès, avec pour chaque thème des propositions d'action et des indicateurs de suivi.

Il a tout d'abord été débattu et approuvé par la Commission des Usagers (CDU) et soumis à la Commission Médicale d'Etablissement pour recueillir son éventuelle contribution. Le projet validé par la Commission des Usagers sera ensuite présenté à l'ensemble des professionnels.

## Table des matières

<b>Pourquoi un projet des usagers ?</b> .....	1
Un projet des usagers, quel intérêt pour un établissement de santé ?.....	2
Processus d'élaboration du projet des usagers .....	2
<b>Amélioration du respect des droits des patients</b> .....	4
Accès au dossier médical.....	4
Lutte contre d'éventuelles discriminations.....	4
Amélioration du recueil des avis et de l'expression des patients .....	4
Information sur les voies de recours .....	5
Information sur la Commission des Usagers .....	5
<b>Amélioration de la qualité des soins</b> .....	5
Nécessité première d'un projet médical collectif .....	5
Présenter la composition de l'équipe de soins et la spécialité des professionnels le cas échéant ....	7
Amélioration de la qualité des soins assurés la nuit, le week-end et les jours fériés .....	7
Amélioration de la disponibilité des soignants .....	8
Diversification des ateliers à vocation thérapeutique en développant l'approche participative.....	8
Implication de la Commission des Usagers dans la certification qualité .....	9
<b>Amélioration de la sécurité des soins et des patients dans le respect de leur dignité</b> .....	9
Définition de règles de sécurité pour les sorties pour consultations médicales et soins extérieurs à l'établissement .....	9
Définition de règles de visites respectueuses des droits .....	9
Un protocole clair en cas d'épidémie.....	10
Accompagnement thérapeutique du patient coconstruit entre usagers, associations et professionnels.....	10
Développement de la prise en compte de l'expérience patient .....	10
<b>Amélioration de l'accessibilité</b> .....	10
Accessibilité pour les personnes à mobilité réduite.....	10
Accessibilité pour les déficients visuels et auditif .....	10
Préservation des nuisances sonores .....	11
Accessibilité de l'information sur la clinique : diffusion du livret d'accueil .....	11
<b>Amélioration de l'accueil hôtelier</b> .....	11
Information générale des usagers.....	11
Accueil des patients et de leurs familles en dehors des plages d'arrivée prévues .....	12
Amélioration de l'information des patients-sur les activités thérapeutiques et de loisir.....	12
Identification d'espaces de détente et de convivialité adaptés aux différentes tranches d'âge.....	12
Amélioration de la qualité de la restauration .....	12
Respect des contre-indications médicales et des convictions des patients .....	13
<b>En conclusion: le patient acteur de son parcours de soins et de santé</b> .....	13

## Amélioration du respect des droits des patients

Les patients qui viennent recevoir des soins dans une clinique psychiatrique sont des personnes en état de fragilité, dont le rapport aux institutions peut être délicat. Les familles et proches qui les accompagnent lors de leur admission et de leur sortie et qui leur rendent visites vivent avec plus ou moins de sérénité leur situation d'aidant et leur relation à un établissement de soins dont ils attendent beaucoup.

Dans ce contexte, l'objectif de respect des droits et de la dignité des patients appelle une grande attention dans ses modalités de mise en œuvre.

### Accès au dossier médical

Un protocole relatif aux modalités d'accès au dossier médical du patient par celui-ci et par ses mandataires a été élaboré par l'établissement sur la base des textes législatifs existants. Il a été soumis à la Commission des Usagers et il est résumé dans le livret d'accueil de l'établissement. Le juridisme de ce document peut déconcerter et être source de malentendus.

Action : tous les soignants ainsi que le personnel administratif devront recevoir une formation afin d'être en capacité d'expliquer ce protocole.

Indicateur : nombre de personnes ayant reçu cette formation

### Lutte contre d'éventuelles discriminations

Tant lors de la phase d'accueil (questionnaire d'entrée) qu'au cours du séjour, l'établissement s'attache à exclure tout comportement susceptible de s'analyser comme l'expression de discriminations<sup>1</sup>. Ce principe et ses traductions pratiques sont présentées lors de l'intégration des personnels par la direction et sont présentés dans le livret d'accueil.

Action : élaborer un protocole de vigilance sur les risques de discrimination

Indicateur : plaintes reçues sur ce thème

### Amélioration du recueil des avis et de l'expression des patients

Le questionnaire de sortie remis aux patients ne permet de recueillir qu'une partie des éventuelles doléances et propositions d'amélioration des prestations offertes par l'établissement.

Les enquêtes directes auprès des patients et de leurs proches faites par les représentants des usagers sont une autre source à utiliser.

L'observation des échanges sur les réseaux sociaux est une source d'information et d'échanges à exploiter en CDU.

Actions : Chaque patient se voit proposer de remplir un questionnaire de satisfaction à sa sortie. Présenter le taux de retour du questionnaire à chaque CDU et adapter ses modalités de distribution si nécessaire.

Présenter à chaque CDU les commentaires publiés sur Internet par des patients et/ou leurs proches.

---

<sup>1</sup> L'article 225-1 du Code pénal énonce : « Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée. »

Prévoir au moins une fois l'an des interviews de patients par les représentants des usagers.

## Information sur les voies de recours

Les informations de base sur les voies de recours à disposition des patients figurent dans le livret d'accueil remis en main propre à chaque patient lors de son admission. Faute d'accessibilité sur le site Internet de la clinique, elles ne sont pas suffisamment diffusées.

Actions : Le site internet doit être étoffé pour afficher plus lisiblement les voies de recours des patients et de leurs proches.

## Information sur la Commission des Usagers

Parmi les informations devant figurer sur le site Internet, la présentation du rôle de la Commission des Usagers doit être mise en évidence et un espace prévu pour les compte-rendu de ses activités.

Parmi celles-ci, si des permanences et rencontres sont organisées par les représentants des usagers, elles devront être mises en évidence dans la rubrique « actualités ».

Une communication plus efficace sur la CDU devra également être pensée au-delà des documents A4 punaisés parmi d'autres sur quelques panneaux d'affichage peu attractifs.

Les recommandations de la HAS invitent à créer un comité d'éthique afin de favoriser un dialogue autour des situations complexes engageant des questions relevant de la déontologie professionnelle ou de la bioéthique. La CDU s'attache à jouer une partie de ce rôle en analysant les événements indésirables graves (EIG) pour en tirer les leçons ou faire des propositions d'amélioration des procédures et protocoles.

Actions : Construction d'une page CDU sur le site de la clinique, administrée par la Direction, en lien direct avec le Président de la CDU, avec lien dans la rubrique « actualités » ;

Créations de panneaux d'information de bonne dimension sur le rôle de la CDU et les moyens de la joindre installés en des emplacements visibles, en particulier au niveau de l'accueil ;

Organisation par les membres associatifs de la CDU de permanences périodiques orchestrées par une communication efficace.

Indicateurs : nombre de messages reçus par la CDU chaque mois.

## Amélioration de la qualité des soins

L'adhésion des patients aux soins est un objectif fondamental. La construction d'un climat général de confiance, la qualité de la prise en charge et des relations avec les patients et leurs aidants constituent des facteurs clés dans le succès du parcours médical des patients.

### Nécessité première d'un projet médical collectif

**La qualité des soins passe, de manière indispensable, par un projet médical collectif.**

Un projet médical pour la période 2018-2022 est demeuré très peu connu et donc peu mis en œuvre. Il doit être profondément révisé en intégrant les progrès de la psychiatrie dans leurs aspects aussi bien techniques que quant à la place qu'elles font au patient dans la construction du parcours de soins en vue de son rétablissement.

Des soins de qualité passent par une coordination sans faille, des transmissions rigoureuses et une solidarité réelle entre médecins et équipes soignantes, titulaires ou remplaçants, en semaine comme en WE, jours fériés et congés.

Une attention particulière doit être portée au ressenti des patients ainsi qu'à celui de leurs proches, en vue d'atténuer la dimension stigmatisante que peut prendre un séjour en clinique psychiatrique.

## DOCUMENT D'INFORMATION ANONYMISÉ

Bien que le site Internet de la Clinique présente les pathologies couvertes et les techniques employées au sein de l'établissement dans la rubrique « traitement et soins », ceci n'est qu'un résumé restrictif de l'approche globale des soins dispensés dans l'établissement qui ne définit pas un projet médical collectif. On y lit actuellement :

L'alliance thérapeutique entre le médecin et son patient se construit et se renouvelle chaque jour, il est possible d'échanger avec le personnel soignant impliqué dans la démarche des soins

(rubrique à développer)

Des groupes d'information et de travail (sur la dépression, les troubles bipolaires, l'anxiété, la maladie alcoolique), sont ouverts toute la semaine. Ils facilitent la compréhension et favorisent le dialogue et les rencontres entre patients et les professionnels de la clinique.

### Pathologies prises en charge

La Clinique ... accompagne et prend soin de patients souffrant de :

**Addictions** : les addictions regroupent les dépendances aux substances : alcool, cannabis, héroïne, cocaïne, ainsi que les nouvelles drogues et les addictions comportementales (ex : jeu, internet). Les substances psychoactives à risque.

**Troubles bipolaires et anxiodépressifs** (rubrique à développer)

**Troubles du comportement alimentaire** : les troubles des conduites alimentaires constituent un ensemble de désordres psychiques dont la manifestation principale est une perturbation pouvant être sévère et chronique du rapport du sujet à son alimentation.

**Troubles de sommeil** : le sommeil est altéré par l'anxiété, la dépression et la majorité des troubles psychiatriques. Certains médicaments comme les psychotropes modifient le sommeil

**Troubles psychotiques** (rubrique à développer)

La prise en charge des troubles alimentaires (TCA)

Cette prise en charge s'adresse aux personnes présentant une anorexie mentale – boulimie nerveuse – états mixtes : anorexie – boulimie.

Il convient pour une admission d'être âgé(e) au minimum 15 ans et trois mois, avoir un IMC supérieur à 14, avoir un courrier du médecin (psychiatre ou autre), associé à une lettre de motivation du patient.

La réduction du délai avant le diagnostic et la prise en charge précoce améliorent le pronostic de rétablissement. Le retard diagnostique aggravant probablement les conséquences somatiques, psychologiques et sociales des personnes souffrant de TCA.

### Une prise en charge psychiatrique, psychologique, diététique et somatique :

De la simple consultation à l'hospitalisation complète, les patients sont entourés de notre équipe pluridisciplinaire expérimentée.

Associés à une approche psychothérapeutique groupale sous forme d'ateliers/d'activités (corporelle, artistique, sportive...), de psychoéducation, d'affirmation de soi, et d'éducation nutritionnels, des entretiens familiaux sont aussi proposés dans le cadre du parcours.

La durée de la prise en charge est variable en fonction de l'évolution des cliniques.

De la simple consultation à l'hospitalisation complète, les patients sont entourés de notre équipe pluridisciplinaire expérimentée.

Un point de vigilance particulier concerne la durée de séjour en hospitalisation complète, actuellement excessive pour certains patients au regard en particulier du projet médical défini dans le projet d'établissement adopté pour la période 2018-2022.

L'accent devrait aussi porter sur la coordination entre les séjours avec hébergement à la Maison de Santé, sans hébergement (ambulatoire) et les activités proposées par le Relais Jeunes.

Actions : Elaborer en co-construction le projet médical 2023-2027 pour chaque entité : hospitalisation complète, hospitalisation de jour adultes et hospitalisation de jour adolescents/jeunes adultes en coordonnant les parcours de soins dans une dimension globale.

Indicateurs : Présentation à chaque CDU de trois indicateurs : durée moyenne des hospitalisations complètes en cours ; nombre d'hospitalisations dépassant 6 mois et 1 an.

## Présenter la composition de l'équipe de soins et la spécialité des professionnels le cas échéant

La confiance des patients à l'égard des établissements de soin implique, surtout à une époque où les recherches biographiques sur Internet sont monnaie courante, que la Clinique communique sur le parcours de ses professionnels de santé. La rubrique « Notre équipe » du site internet, actuellement peu étoffée, et ne permet pas au patient et/ou à ses proches de prendre connaissance de toutes les compétences des différents professionnels de santé exerçant sur la clinique. On y lit :

« Une équipe pluridisciplinaire à votre écoute

L'équipe de la clinique ... est composée de :

de médecins psychiatres,

un médecin généraliste,

un médecin cardiologue et

un anesthésiste.

Les médecins psychiatres prennent en charge un certain nombre de patients de manière personnalisée et se réunissent en équipe quotidiennement avec le personnel soignant afin d'échanger les informations concernant le déroulement ou les difficultés de prise en charge.

Des décisions collégiales sont souvent prises au cours de ces réunions.

Ces échanges sont essentiels dans la pratique et le bon fonctionnement institutionnel.

Un psychologue clinicien, psychothérapeute, apporte une contribution à l'affinement du diagnostic, participe à la prise en charge de quelques patients et prépare d'éventuelles orientations psychothérapeutiques. »

Action : Indiquer sur le site les noms des professionnels exerçant sur les différents pôles –sous réserve de leur accord pour être cité sur Internet- en les assortissant d'un texte descriptif.

## Amélioration de la qualité des soins assurés la nuit, le week-end et les jours fériés

Les admissions de patients ont lieu les après-midis du lundi au vendredi, selon un planning défini à l'avance (la clinique ne reçoit pas de patient en soins non programmés).

Même s'il n'est pas recommandé de débiter ses soins à la clinique la veille d'un weekend ou de jours fériés, cette situation existe néanmoins. Elle peut donner lieu à des événements indésirables dus à une mauvaise coordination entre le médecin prescripteur du séjour, le médecin réalisant l'accueil de la personne et le médecin assurant les permanences des jours non ouvrés. Le médecin qui réalise l'admission du patient n'est pas systématiquement celui qui sera désigné médecin référent pour l'ensemble du séjour.

Si, les week-ends et jours fériés, le nombre de personnel soignant est équivalent à celui de la semaine, les équipes médicale et d'encadrement sont cependant réduites. La présence médicale est cependant assurée par un médecin de garde et un médecin d'astreinte téléphonique.

En période de nuit, il n'y a pas de personnel soignant référent physiquement présent sur site, les soins étant en partie assurés par des infirmiers vacataires. Des patients expriment régulièrement des plaintes pour une insuffisante coordination avec les soignants de jour.

Un cadre représentant la direction est présent sur l'établissement 7 jours sur 7, jours fériés compris, et joignable sur l'astreinte téléphonique 24h sur 24, 365 jours à l'année.

Actions : Repérer les points de vigilance sur le parcours des patients la nuit et en période de week-end et jours fériés et prévoir des fonctionnements qui assurent une coordination jour/nuit et semaine/week-end.

Un infirmier référent présent sur site devra être désigné pour chaque nuit.

Un protocole définissant précisément le mode de fonctionnement des soins les jours non ouvrés doit être défini afin d'assurer une prise en charge optimale des patients.

Indicateur : nombre d'évènements indésirables survenus la nuit, les week end et jours fériés.

### Amélioration de la disponibilité des soignants

Certains commentaires partagés par des patients (lisibles sur les questionnaires de satisfaction ou publiés sur les canaux internet) regrettent un manque de disponibilité –en temps-/ d'empathie de certains membres de l'équipe médicale et soignante. Sont aussi mentionnés le non-respect systématique du principe d'une visite quotidienne du médecin, la brièveté des visites, l'absence de visite le jour de sortie et l'absence non annoncée de certains personnels paramédicaux.

Action : poursuivre la présentation des commentaires des questionnaires de satisfaction lors des instances CME et poursuivre les formations dispensées, incluant le thème de la bientraitance et les spécificités de la prise en charge en psychiatrie.

Indicateur : nombre de réclamations alléguant un manque de disponibilité des soignants

### Diversification des ateliers à vocation thérapeutique en développant l'approche participative

Les médicaments ne constituent qu'une partie de la prise en charge thérapeutique. Les ateliers permettant aux patients d'accéder à des thérapies cognitives et comportementales sont des éléments également importants d'un parcours de soins.

Les réclamations exprimées par les patients portent fréquemment à la fois sur la non-tenu d'ateliers annoncés (ce qui peut tenir partiellement au problème de diffusion de l'information abordé plus haut), sur leur nombre insuffisant et sur leur caractère inadapté aux attentes de certains patients.

Au-delà du quantitatif, la question de l'adéquation de l'offre aux publics (goûts et capacités différenciées selon l'âge, le milieu social, etc.) et plus généralement la prévention de l'ennui sont des reproches très fréquemment exprimés.

Pour répondre à ces réclamations, un travail de développement de l'offre thérapeutique a été récemment réalisé, notamment en prévision des périodes « creuses » (estivale) en prenant en compte les retours et les souhaits des patients. Les canaux d'information sur ces ateliers ont été renforcés : le planning d'activités thérapeutiques est mis à jour chaque semaine, distribué chaque week-end pour la semaine à venir, en même temps que les menus, et affiché sur les panneaux d'information.

Les présences aux ateliers doivent être prescrites par le médecin référent, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, pour s'inscrire dans la singularité de chaque parcours patient. Les thérapeutes animateurs des ateliers thérapeutiques ne réalisent toutefois pas suffisamment de transmissions d'informations aux médecins sur l'offre susceptibles d'étoffer le dossier de soins du patient.

Actions :

Amplifier le nouveau processus de communication mis en place. Permettre aux patients, via une boîte à idées, de formuler des propositions d'ateliers thérapeutiques. Former les intervenants à la rédaction de transmissions pour nourrir le dossier de soins du patient et permettre à l'équipe médicale et paramédicale d'adapter les prescriptions d'ateliers.

Indicateurs : Nombre d'ateliers effectivement réalisés/annoncés



## Implication de la Commission des Usagers dans la certification qualité

Comme tout établissement de santé, la Clinique est périodiquement évaluée par l'Agence régionale de Santé à travers le renouvellement de sa certification qualité. La Commission des Usagers voit dans cette procédure une étape importante pour appréhender la qualité de l'ensemble des soins proposés aux patients usagers de l'établissement. L'année 2023 verra une nouvelle révision la certification de la Clinique.

La CDU assurera un suivi attentif du déroulement de la procédure, veillant en particulier à ce que les patients et leurs représentants à la CDU soient entendus par les certificateurs.

Action : suivi de la procédure de certification qualité

Indicateur : nombre de réunions de la CDU où le sujet sera à l'ordre du jour.

## Amélioration de la sécurité des soins et des patients dans le respect de leur dignité

Si l'hospitalisation à la clinique s'effectue en milieu ouvert, les patients doivent consentir au respect d'un cadre institutionnel afin que les soins puissent leur être administrés avec la régularité et la sécurité indispensables à l'obtention de résultats satisfaisants.

### Définition de règles de sécurité pour les sorties pour consultations médicales et soins extérieurs à l'établissement

L'intérêt thérapeutique du patient peut justifier que lui soient prescrites des sorties thérapeutiques pour des consultations et soins externes. Les sorties thérapeutiques sont impérativement prescrites par le médecin.

Les patients, en particulier les plus jeunes, peuvent souhaiter rejoindre leur famille pendant les week-ends ou bénéficier de sorties de quelques heures en soirée, enfreignant le règlement de la clinique si l'accord de leur médecin traitant ne leur a pas été donné, se mettant en danger.

Action : Une procédure claire doit être mise en place et validée en CME, régulièrement révisée, pour assurer la sécurité du patient sans apparaître excessivement restrictive de liberté.

Indicateur : nombre d'incidents liés aux sorties temporaires

### Définition de règles de visites respectueuses des droits

Les règles de visite, quand elles sont mal comprises, peuvent être un élément de tension avec les patients et leurs proches. Insuffisamment précises, elles peuvent déboucher sur des nuisances, en particulier pour les résidents dans les chambres doubles, ou des problèmes d'hygiène du fait de l'apport de nourritures, l'entrée d'animaux et l'abandon de déchets.

Action : élaboration des règles encadrant les visites accompagnées d'une réflexion sur les besoins en équipements améliorant l'hygiène (poubelles de bon calibre placées près des lieux de réunion, distributeurs de gel hydroalcoolique, etc.)

Elaboration (en cours) d'une charte de bonne conduite en chambre double.

Indicateur : nombre d'incidents liés aux visites

## Un protocole clair en cas d'épidémie

Les dispositions arrêtées doivent équilibrer nécessités de santé et respect des libertés fondamentales, dont le droit de maintenir une vie sociale à travers la réception de visites.

Action : élaboration d'un protocole de gestion des situations d'épidémie à titre préventif et lorsque la clinique est impactée.

Indicateur : nombre de remarques faites dans le questionnaire de sortie sur les contraintes liées à une situation sanitaire épidémique

## Accompagnement thérapeutique du patient coconstruit entre usagers, associations et professionnels

Un travail est à mener entre équipe médicale et représentants des usagers. Les associations disposent d'un savoir expérientiel élevé qui devrait être mis davantage à contribution. Il s'agit d'activités qui méritent qu'elles leur soient présentées en vue de leur permettre de mieux comprendre les approches développées et de pouvoir les relayer.

Action : Intervention des associations au bénéfice des patients hospitalisés et présentation des actions une fois par an en CDU.

Indicateur : détails chiffrés des activités

## Développement de la prise en compte de l'expérience patient

Envisagé avant la crise sanitaire, la procédure du « patient traceur » sera effectivement mise en œuvre au sein de la Clinique en 2023.

Action : Mise en œuvre du projet Patient traceur

Indicateur : Nombre de réunions sur le projet

## Amélioration de l'accessibilité

La clinique ayant été implantée dans une maison bourgeoise construite au début du XIXe siècle, avec des extensions étalées dans le temps, les obligations prévalant aujourd'hui en matière d'accessibilité ne sont pas respectées dans tous les bâtiments.

### Accessibilité pour les personnes à mobilité réduite

Si le pavillon central dispose d'une rampe d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, qu'il faut cependant indiquer plus lisiblement. Les déplacements dans le jardin sont également difficiles pour les PMR.

Actions : Améliorer globalement l'accessibilité des différents espaces pour les différents types de handicap. Installer en particulier un affichage indiquant la présence de la rampe d'accessibilité.

### Accessibilité pour les déficients visuels et auditif

Vérifier l'accessibilité du site Internet de la clinique

## Préservation des nuisances sonores

La disposition de la cuisine au milieu des chambres et la proximité d'une voie de chemin de fer fréquentée n'assurent pas à tous les patients le repos qu'ils viennent chercher, pour la plupart, à la Clinique.

Action : Confier à un spécialiste une étude sur les aménagements nécessaires pour améliorer l'isolement phonique des chambres exposées à des nuisances sonores.

Indicateur : Réalisation de l'étude.

## Accessibilité de l'information sur la clinique : diffusion du livret d'accueil

La Commission des Usagers s'est beaucoup investie dans la relecture du livret d'accueil remis aux arrivants et disponible dans chaque chambre. Sa diffusion doit désormais être organisée sur tous supports, en particulier numériques, afin que les patients et leurs familles puissent préparer les séjours et éventuellement identifier les voies de recours en cas d'éventuels manquements.

Action : éditer une version numérique du livret d'accueil sur le site internet en retranchant les seules données présentant un caractère confidentiel (sélectionnées en accord avec la CDU).

Indicateur : délai de mise en ligne de la version électronique adaptée du livret.

## Amélioration de l'accueil hôtelier

Les questionnaires d'évaluation relèvent des lacunes. Une amélioration de l'accueil général est nécessaire en vue d'atteindre un niveau satisfaisant de prestations hôtelières.

### Information générale des usagers

#### 1. Site Internet

Le site Internet de la Clinique ne contient actuellement que trop peu d'information. La partie « Confort hôtelier » du site internet doit être, à l'instar des autres rubriques, étoffé.

Action : Mettre à jour et faire vivre le site Internet proposant les informations attendues par la patientèle et qui figurent déjà dans le livret d'accueil remis aux patients, avec les photographies manquantes qui les complètent.

Indicateur : Nombre mensuel de consultations du site, avec décomposition selon les rubriques.

#### 2. Agent d'accueil

Emane de lui l'image première de la clinique comme lieu de soins et de réconfort. Parmi les compétences recherchées figurent des qualités d'écoute, de discrétion, de discernement, d'à-propos, d'anticipation et d'interactions avec tous et dans toutes situations.

Action : Organiser un entretien régulier (mensuel) de la direction avec l'agent d'accueil en vue d'exploiter les enseignements et les remarques remontées par lui. Préparer un cahier de consignes pour l'accueil formalisant les process.

Indicateur : réunions mensuelles et questionnaires de satisfaction

## Accueil des patients et de leurs familles en dehors des plages d'arrivée prévues

Si la règle est que les admissions ne se font qu'en début d'après-midi, toutes ne rentrent pas dans ce moule. L'accueil des personnes entrantes et de leurs familles doit alors dépasser le cadre d'une attente « sèche » dans la salle d'attente qui peut durer plusieurs heures. L'accueil des patients et de leurs familles en dehors des plages d'arrivée repose sur l'agent d'accueil renforcé d'un personnel soignant.

Actions : Réviser le circuit d'admissions en prévoyant la possibilité que le patient arrive plus tôt que le créneau convenu ou en retard (le soignant du service où doit être admis le patient se présente à l'arrivée du patient si le médecin a un temps d'attente pour la consultation d'admission)

Aménager le salon d'attente en sorte qu'il soit un espace de repos proposant notamment des repères (signalétique des toilettes) et des possibilités de lecture.

Editer un imprimé décrivant les possibilités de restauration hors de la clinique à proximité et comprenant un plan expliquant les cheminements possibles.

Indicateurs : Temps d'attente à l'admission et retours des patients

## Amélioration de l'information des patients-sur les activités thérapeutiques et de loisir

De nombreux patients se plaignent d'une insuffisante offre d'activités thérapeutiques et ludiques au cours de journées d'hospitalisation et d'une variété trop pauvre. Une partie des activités organisées échappe à la connaissance des patients du fait des lacunes dans la diffusion et la mise à jour en temps réel de l'information au sein de la clinique : le système de l'affichage sur des panneaux trop rares et peu accessibles montre des limites que l'information orale donnée par le personnel ne suffit pas à compenser.

Action : créer un réseau de panneaux numériques réparti dans l'ensemble des bâtiments et connecté (si possible) au réseau télévisuel (diffusant donc dans les chambres), actualisé au moins deux fois par jour.

Indicateur : diminution des réclamations pour défaut d'information des patients.

## Identification d'espaces de détente et de convivialité adaptés aux différentes tranches d'âge

Les bâtiments sont pauvrement adaptés à de telles rencontres, qui plus est pour certaines tranches d'âge.

La configuration des locaux ne permet pas de prise des repas en salle (hors des chambres), sauf par beau temps et de façon alors informelle dans le parc. L'impossibilité de repas en salle défavorise la re sociabilisation des patients. Ceux-ci expriment dans les questionnaires de satisfaction ce regret d'isolement dans un moment considéré dans notre pays comme particulièrement propice aux échanges.

Action : identifier les espaces où se réunissent les patients et organiser des aménagements répondant aux attentes par tranches d'âges après avoir sollicité l'avis du plus grand nombre possible de patients.

Indicateurs : Nombre d'espaces aménagés ; nombre de patients associés à la réflexion

## Amélioration de la qualité de la restauration

Les reproches relatifs à la qualité des repas viennent systématiquement en tête des enquêtes de satisfaction.

Action : Le contrat de prestation ayant été dénoncé, recruter un nouveau chef de cuisine et suivre de près la qualité de la prestation. Réorganiser le circuit de dressage des assiettes entre les agents de service et le personnel de cuisine pour une meilleure qualité visuelle.

Indicateur : suivi des questionnaires de satisfaction

## Respect des contre-indications médicales et des convictions des patients

Des incidents entraînant des conséquences graves pour la santé des patients ont pu se produire dans le passé du fait de carences dans la chaîne de transmission des informations fournies au chargé de l'admission des patients par ces derniers ou leurs proches concernant des contre-indications alimentaires d'ordre médical ou liées à des convictions.

Actions : le référent qualité doit mettre en place une procédure assurant que les informations nécessaires parviennent immédiatement après l'admission aux responsables de la restauration.

La qualité des transmissions des week-ends et des jours fériés est particulièrement sensible et doit être suivie avec une vigilance toute particulière. Des menus de substitution doivent exister pour permettre d'assurer les situations particulières.

Un audit des plateaux avant service doit être assuré par la gouvernante pour vérification de l'adéquation entre le plat et la carte plateau indiquant le régime.

Indicateur :

Nombre de réclamations concernant le respect des contre-indications alimentaires.

## En conclusion : le patient acteur de son parcours de soins et de santé

La posture du soignant-sachant face à un patient-bénéficiaire passif est aujourd'hui dépassée et unanimement considérée comme contreproductive. Le patient connaît sa maladie sous un autre angle que les soignants et le partage de cette connaissance est un élément essentiel pour coconstruire un parcours thérapeutique qui, une fois franchi le portail de la clinique, devra être assumé par un patient préparé à se prendre en charge pendant son séjour.

**Le Projet des usagers appuie cette posture plus mature et plus responsable, en un mot plus favorable au rétablissement.**