

PROJET DES USAGERS DU CHI DE FECAMP

05/12/2017
VERSION 1

Rédacteurs : Mr GOULEY, Président de la CDU

Mr LEFEVRE, Directeur général

Mme REGNAULT, Directrice des soins et de la Qualité

Introduction



Sommaire

Introduction	1
Orientations 2018 / 2019	1
Les valeurs et droits de la personne accueillie	2 - 6
Qualité et sécurité de la prise en charge	6- 7
Engagements des RU	7 - 9

Membres de la CDU :

- ◆ C.GOULEY : Président
- ◆ R.LEFEVRE : Directeur
- ◆ A.REGNAULT : Vice-Présidente
- ◆ Dr ALBISETTI : Président CME
- ◆ Dr CANIVET : médiateur médical
- ◆ Dr VILLERS : suppléant médical
- ◆ M.KUHL : Médiateur non médical
- ◆ Mme MOREL : RU
- ◆ Mme BENARD : RU
- ◆ Mr GIAMELUCA : RU
- ◆ Mme LECHERBONNIER : représentante EHPAD
- ◆ S.RICHOUD : Ingénieur Qualité

Rappel réglementaire :

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 ». Loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016

Le projet des usagers du CHI de Fécamp repose sur des valeurs humanistes et les droits fondamentaux des usagers qui doivent être connus et partagés par l'ensemble des professionnels hospitaliers médicaux et non médicaux.

Ces valeurs et ces droits sont également le socle de l'élaboration du projet médical et soignant du projet d'établissement.

Les usagers sont acteurs et décideurs des soins qui leurs sont proposés et prodigués.

Ils sont acteurs de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la politique qualité et sécurité des soins du CHI.

Orientations 2018 - 2019

La Commission des Usagers qui s'est réunie le 06 juin 2017 a défini les sujets prioritaires sur lesquels elle souhaite travailler au sein du CHI de Fécamp pour la période 2018 - 2019.

Au final, il a été validé les orientations suivantes :

- Actions en faveur des **modalités d'information du patient sur son diagnostic et son traitement**
- Développer le travail sur les

directives anticipées et la personne de confiance

- **Optimiser la qualité des informations données et l'accompagnement pour les personnes handicapées**
- **Implication des Représentants des Usagers (RU) dans les démarches qualité-gestion des risques de l'établissement.**

ACCUEIL DES PATIENTS A L'HOPITAL

L'absence de discrimination

L'hôpital public est accessible à tous les usagers sans distinction, quel que soit le statut social.

La déficience, le handicap, l'âge avancé, la précarité ne sont pas discriminants pour l'accès à des soins réalisés avec qualité et célérité.

Tout doit être mis en œuvre pour permettre l'accès aux usagers en situation de handicap.

DROITS DES PATIENTS

Le consentement et la participation du patient

Aucun soin ne peut être imposé à un usager ou administré à son insu. La jurisprudence des tribunaux est constante pour le respect du choix des malades.

Le libre choix de son praticien et de son hôpital

C'est à l'usager de décider des médecins spécialistes ou des établissements de santé publics ou privés vers lesquels il doit être orienté et conseillé, sans se voir imposer un conventionnement inter établissement. De même, si plusieurs médecins hospitaliers de la même spécialité exercent dans le centre hospitalier, l'usager doit pouvoir formuler le choix du praticien qui va intervenir pour le soigner.

La confiance faite au médecin est un paramètre essentiel pour l'usager.

L'accès du patient à son dossier

« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenue par des professionnels de santé... Notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mises en œuvre,

feuilles de surveillance, correspondances entre les professionnels. Art L.1111-7 CSP.

Le CHI de Fécamp dispose d'un Dossier Patient Informatisé (DPI). La Loi informatique et liberté du 06 janvier 1978 modifiée par la Loi du 07 octobre 2016 (Art 43 bis) prévoit que tout malade peut exercer son droit d'accès à son dossier par voie électronique.

Le respect des libertés individuelles

Dans un hôpital, face à la maladie, la souffrance et la mort, la dimension spirituelle, religieuse ou philosophique acquiert une dimension accrue. Tout ministre du culte, de toute confession, ainsi que des bénévoles, peuvent librement rendre visite à leur demande aux personnes hospitalisées afin de les accompagner, sans prosélytisme.

Les usagers sont libres d'aller et de venir du centre hospitalier (Art 224 C. Pénal).

Toute sortie contre avis médical constitue une rupture dans la relation entre l'usager et le médecin hospitalier.

Lors de l'hospitalisation, il est possible que des états de confusion, d'agitation ou de faiblesse nécessitent une

contention. Néanmoins, celle-ci doit être limitée, prescrite médicalement et révisée. Le consentement de l'usager, de la personne de confiance ou du tuteur doit toujours être recherché.

La contention qu'elle soit physique, médicamenteuse ou électronique doit être analysée sur un plan bénéfice / risque, médicalement prescrite, révisée et l'administration contrôlée.

La contention électronique des usagers devra être discutée en Comité éthique et en CDU. L'accord de l'usager et/ou de la personne de confiance ou du tuteur doit être recherché.



Le respect de la dignité, de l'intimité, de la vie privée

« *La personne malade a droit au respect de sa dignité* » Art L.1110-2 CSP. L'action des personnels soignants doit veiller à maintenir ou assister l'utilisateur à conserver, avec bienveillance, sa dignité.

L'intimité des usagers doit être préservée lors des toilettes, lors de soins, en fermant les portes de chambre ou en utilisant un paravent. Le patient doit aussi pouvoir bénéficier de moments d'intimité avec ses proches (horaires de visite adaptés, possibilité pour un proche de veiller la

nuit, etc.).

L'utilisateur ne peut être réduit à sa pathologie. C'est un être humain avec une dimension physique, psychologique et sociale. Ces 3 dimensions de vie sont en interactions.

Enfin, les usagers attendent un strict respect du secret professionnel sur leur vie privée.

La promotion de la bientraitance

L'établissement met tout en œuvre pour se prémunir de tout acte de violence ou de maltraitance. En parallèle, toute personne ou tout salarié a l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont il est témoin (par un agent ou une personne de l'entourage du patient).

Dans le soin, communiquer en des termes compréhensibles pour chaque usager est un art difficile. Néanmoins, la qualité de la communication verbale est un facteur essentiel dans la promotion de la bientraitance. Cela vaut également pour la communication non verbale qui participe à l'accompagnement du patient

aphasique ou grabataire (regard apaisant, voix douce, etc.).

Les usagers doivent aussi pouvoir identifier le nom et la fonction des soignants par la lecture des badges sur les vêtements de travail.

De plus, la volonté du CHI est de respecter les rythmes de vie des usagers afin de leur permettre de se reposer et d'améliorer la qualité de la prise en charge.

Le rôle et la place de la personne de confiance

La personne de confiance fournit aux soignants un interlocuteur reconnu et désigné par l'utilisateur. Pour remplir sa mission en cas d'incapacité du malade, elle reçoit « *l'information nécessaire* ».

« *Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer*

sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin » Art L.1111-6 CSP.

La prise en charge de la douleur

L'hôpital est un lieu où les malades peuvent être en souffrance.

«Les établissements de santé mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des personnes qu'ils accueillent ». Art L 1112-4 CSP Al 1.

Les soignants disposent de différentes échelles d'évaluation de la douleur reconnues et certifiées, adaptées à l'usager communicant et non communicant.

Les soins aux personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité

Une personne en situation de handicap a la possibilité de désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel de son choix. Ces personnes peuvent recevoir une formation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaire à la pratique de chacun des gestes du quotidien.

La santé des mineurs :

« Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision" Art L.1111-4 du CSP. Même mineur, un usager est une personne décideur de sa santé.

« L'autorité parentale appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité ». Art 371-2 C.Civil.

Aucun acte médical et de soin ne peut être pratiqué sur un usager mineur sans l'autorisation expresse des parents ou de celui qui en a judiciairement la garde. L'autorité parentale doit être requise pour chaque intervention.

La douleur nait d'une composante neurosensorielle, affective, émotionnelle et cognitive.

La souffrance psychique d'un usager mérite toute l'attention des médecins spécialistes, des soignants et des proches.



Néanmoins, le médecin peut délivrer des soins sans avoir obtenu le consentement des titulaires de l'autorité parentale dans les cas précisés par l'article L111-5 du Code de la santé publique (urgence, refus de traitement, opposition du mineur, rupture familiale, ...). Dans des situations particulières, le mineur peut s'opposer à l'information de ses parents et doit être accompagné d'un majeur de son choix.

Les soins aux majeurs protégés :

« Le consentement du majeur protégé doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » Art L 1111-4 CSP.

Il reste un acteur de sa santé.

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué... » Art L1111-6 CSP al 5.

L'accord du juge des tutelles est requis pour tout soin important, invasif ou chirurgical.

La personne placée sous sauvegarde de justice ou de curatelle conserve sa capacité juridique.

Les devoirs du patient hospitalisé

Si les usagers ont des droits, ils ont aussi des devoirs dont le premier est de respecter le contrat de soins passé avec les médecins et les professionnels paramédicaux.

Les usagers doivent respecter les professionnels en s'adressant correctement à eux et en écoutant leurs recommandations. Ils ne peuvent avoir de gestes déplacés ou agressifs, tenir des propos violents ou proférer des menaces art 433-5 C. pénal. La commission des usagers préconise le principe du respect mutuel.

Le matériel du CHI sert à tous les malades hospitalisés et à ceux qui leur succéderont dans les services et dans les chambres. Les usagers doivent respecter le matériel et le mobilier hospitalier.

L'information du patient tout au long de son parcours de soins

Les usagers attendent des médecins d'être informés sur leur pathologie en termes compréhensibles et de connaître, pour les accepter, les traitements proposés.

Les infirmières dans le cadre de leur code de déontologie informent également les usagers sur leur maladie, les traitements et les résultats des examens. Elles répondent dans un

langage adapté aux questions légitimes des usagers qui n'ont parfois pas complètement intégré les propos tenus par le médecin en consultation ou lors de la visite.

Il ne peut y avoir de rupture dans les soins médicaux et paramédicaux au cours d'une hospitalisation ni lors de transferts de services ou d'hôpital ou de la sortie de l'hôpital vers le domicile.



La prise en charge et le respect des droits des patients en fin de vie

« Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement le concernant ». Art L.1111-1 CSP.

Un modèle de directives anticipées doit être proposé aux malades de l'hôpital afin d'être inclus dans le dossier individuel de l'utilisateur.

De plus, le recours aux soins palliatifs à l'hôpital est un droit pour tout usager. Art L.1110-9 CSP.

A la demande du patient, afin d'éviter la souffrance et une prolongation inutile de sa vie, une sédation profonde et continue peut être administrée jusqu'au décès, associé à une analgésie et à l'arrêt du traitement curatif. Une attention particulière sera alors apportée aux soins de confort.

La mort à l'hôpital

La mort doit être un sujet abordé par le projet médical et le projet de soins de l'hôpital. La place des familles et des rituels à l'hôpital constituent un enjeu important pour la conscientisation du décès par les proches. La chambre mortuaire de l'hôpital est utilisée gratuitement par les familles (3 jours). Le personnel guide et accompagne les proches à la chambre funéraire pour un recueillement.

L'identitovigilance

L'identitovigilance est un enjeu majeur de la sécurité des soins. Les possibilités d'erreur d'usagers sont nombreuses dans un hôpital : une patiente opérée à la place d'une autre, une erreur de prélèvement, une erreur d'examen d'imagerie, une erreur de distribution de médicaments, une erreur concernant l'identité d'un nourrisson...

L'identitovigilance est un système de prévention des erreurs et de gestion des risques liés à l'identité.

En pratique, le personnel doit vérifier l'identité des malades à toutes les étapes des soins. Les usagers reçoivent aux urgences ou dans un service de soins un bracelet d'identification. Le patient peut refuser sa mise en place. Le bracelet est complété par un interrogatoire lors des soins (laboratoire, imagerie, bloc opératoire, transfusion...).

Les usagers doivent être acteur de leur sécurité et fournir au personnel tous les documents originaux permettant une identification fiable.

*QUALITE GLOBALE ET
QUALITE DES SOINS*

La prévention du risque infectieux

La prévention du risque infectieux passe par de multiples actions :

- Lavage des mains des visiteurs, protection en cas de maladies contagieuses
- Respect du patient par l'hygiène et respect des dispositifs invasifs (sondes, cathéters)
- Respect strict des règles d'hygiène par les soignants
- Lors de certaines infections, certaines consignes et l'isolement peuvent être préconisés.

Les informations sur ce sujet sont délivrées par les soignants.

De plus, la bonne utilisation des antibiotiques doit être comprise et respectée.

La prévention du risque infectieux passe aussi par une gestion globale des risques liés à : la qualité de l'air, de l'eau, des installations, la restauration, les fluides médicaux.

Les usagers doivent être sensibilisés et informés de leur rôle dans la prévention du risque infectieux.

La sécurité du matériel hospitalier

Les malades sont en droit d'attendre une excellente sécurité du matériel hospitalier, biomédical et médical.



La participation des RU à la démarche Qualité

La certification de la qualité et de la sécurité des soins réalisée par un organisme indépendant, externe, la Haute Autorité de Santé, constitue une garantie recherchée par les usagers. La commission des usagers examine avec attention les recommandations et les réserves émises par les experts visiteurs.

Ces résultats peuvent faire l'objet d'actions d'amélioration émises par la CDU.

Au regard des thématiques identifiées comme nécessitant un approfondissement du travail réalisé jusqu'à ce jour par les acteurs hospitaliers, concernant les droits des usagers et les modalités de leur prise en charge, la commission des usagers propose de définir des objectifs d'amélioration de la qualité des soins et un plan d'action venant compléter le plan d'action qualité et sécurité des soins du CHI.



Engagements des représentants des usagers ...

Thème	Objectifs	Actions	Pilote(s)
<p>Information du patient sur son diagnostic et son traitement</p>	<p>Améliorer la qualité de l'information donnée au patient</p> <p>Rendre l'utilisateur davantage acteur de son parcours de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indiquer dans le livret d'accueil les droits des patients et indiquer les noms et téléphone des représentants des usagers. - Mise à disposition d'outils d'aide à la décision médicale partagée destinées aux patients pour aider à clarifier ses choix en vue de la décision qu'il va devoir prendre avec le professionnel de santé (guide à caractère didactique, dépliants, flyers, sites multimédia, vidéos etc...) - Mise en place d'une éducation thérapeutique pour les maladies chroniques 	<p>Mme MOREL</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Semaine Sécurité des Patients - Afficher des affiches dans l'établissement pour informer les patients sur leurs droits (exemple : « Oser parler à son médecin de la HAS ») - Créer un document destiné aux personnels dans chaque unité d'hospitalisation leur indiquant les recommandations sur l'accueil et le suivi des patients en parlant le même langage. - Formation des professionnels de santé sur le relationnel - Promouvoir de nouveaux métiers au service de la relation patient/professionnel de santé. (exemple : infirmière d'annonce, conseiller en génétique...) - Evaluation des bonnes pratiques par les questionnaires de satisfaction dans tous les services 	
<p>Les directives anticipées et la personne de confiance</p>	<p>Informers les usagers et les professionnels sur les directives anticipées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un modèle de directives anticipées à déployer au sein de tout le CHI - Sessions de formation interne sur les DA 	<p>Mr GOULEY</p>

<p>Informations données et accompagnement pour les personnes handicapées</p>	<p>Optimiser la qualité des informations données et l'accompagnement pour les personnes handicapées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une convention avec le CHI de Fécamp 	<p>Mme LECHERBONNIER</p>
<p>Les RU acteurs de la démarches Qualité</p>	<p>Impliquer davantage les RU dans les démarches Qualité de l'établissement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la démarche de certification HAS - Participer à la démarche d'évaluation interne / externe des EHPAD - Participer à la semaine sécurité patient - Participer à des groupes de travail ou instances de l'établissement 	<p>Ensemble des RU</p>

Validé à la CDU du 05/12/2017