

2025-2029

Projet des Usagers

Centre Hospitalier Intercommunal du
Pays des Hautes Falaises de Fécamp
Et Groupement de Coopération
sanitaire du Pôle de Santé Chirurgicale
de Fécamp

PROJET DES USAGERS

Introduction



Le Centre hospitalier de Fécamp a souhaité prendre en compte dans le projet d'établissement, l'expression des usagers et de leurs représentants et ainsi déployer un projet des usagers à part entière.

Ce Projet des usagers s'articule avec le projet médico-soignant et le projet Qualité/Gestion des risques.

Il est porté par la Commission Des Usagers (CDU), dont les missions sont de « formaliser un projet des usagers qui 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 ».

Le projet des usagers du CHI et du GCS 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.

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 et du GCS.

Sommaire

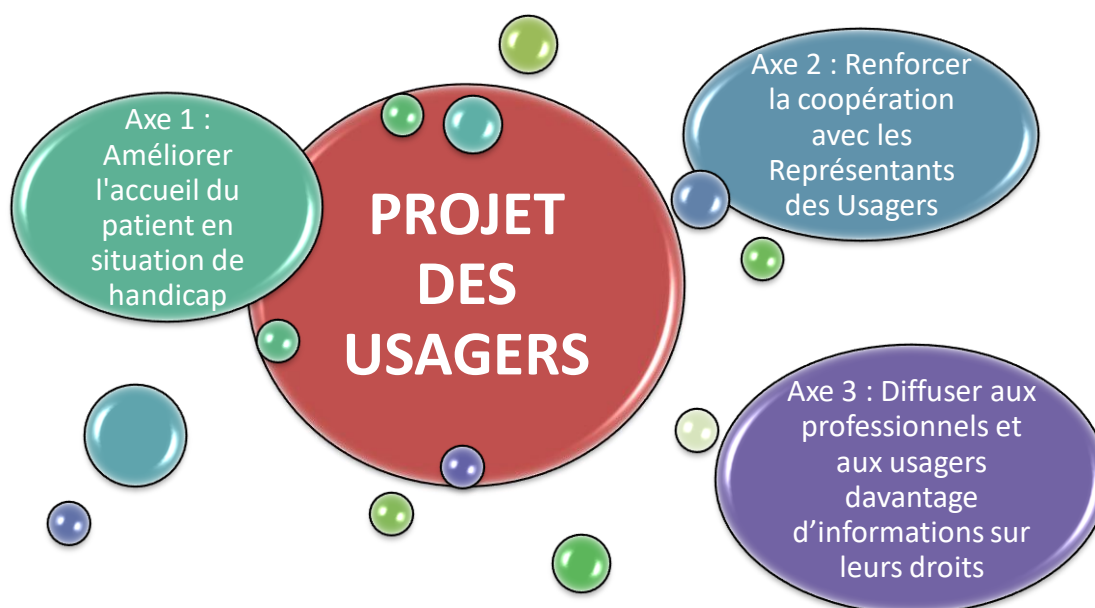
Introduction 1

Les valeurs et droits de la personne accueillie 2-6

Qualité et sécurité de la prise en charge 6-7

Orientations 2024-2029 7-8

Les 3 axes du projet des usagers :



ACCUEIL DES PATIENTS A L'HOPITAL

DROITS DES PATIENTS

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.

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... 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 et le GCS de Fécamp disposent 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 représentant légal doit toujours être recherché.

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

L'accord de l'usager et/ou de la personne de confiance ou du représentant légal 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.).

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

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.

Ce secret s'impose à tout professionnel de santé et à tout intervenant dans le système de soins. Art L 1110-4, alinéa 2 CSP

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 et du GCS 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.

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'utilisateur communicant et non communicant.

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 personne de confiance peut accompagner le malade dans sa démarche et assister aux entretiens médicaux (cf. Art L 1111-6 CSP).

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée sauf urgence, sans que la personne de confiance n'ait été consultée. Art L 1111-14, alinéa 4 CSP.

La santé des mineurs

Le nouveau-né a des droits :

- De la présence continue, dès sa naissance, sans restriction, 24h/24 d'au moins l'un de ses parents
- De la participation de ses parents aux soins avec l'accompagnement des professionnels de la maternité et/ou de la pédiatrie.

Une jeune femme mineure peut bénéficier d'une interruption volontaire de grossesse sans l'accord ou l'information des titulaires de l'autorité parentale. ART L2212-7 CSP.

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.

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 (IVG...), 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 alinéa 5.

Les personnes assistées ou sous protection judiciaire conservent tous leurs droits civils et civiques Loi du 23 mars 2019. Elles doivent donner leur accord aux soins et leur avis doit être toujours être recherché pour tout acte de soins. Le juge de la protection n'est saisi qu'en cas de désaccord sur les soins entre la personne protégée et le représentant légal.

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 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.



Le refus de soins

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Art L 1111 -4 CSP. Le corps humain est inviolable. Le malade a le droit de refuser ou d'interrompre tout traitement. Loi du 22 avril 2005.

La continuité des soins :

La continuité des soins doit être assurée entre les services de l'hôpital, entre l'hôpital et le GCS, avec les autres établissements de santé. La sortie est préparée, organisée et une continuité des soins est mise en place avec les professionnels de santé de territoire.

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, associée 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.

QUALITE GLOBALE ET SECURITE DES SOINS



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'actions venant compléter le plan d'actions qualité et sécurité des soins du CHI et du GCS.

L'identitovigilance

L'identitovigilance est un enjeu majeur de la sécurité des soins. Les possibilités d'erreur d'usagers sont nombreuses dans un hôpital : un(e) patient(e) opéré(e) 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.

Les usagers sont invités à utiliser leur carte vitale virtuelle qui intègre une pièce d'identité.

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.

AXE 1 : Améliorer l'accueil du patient en situation de handicap

- ❖ Répondre aux normes d'accessibilité aux entrées du CHI
- ❖ Définir une politique cohérente et structurée en matière de signalétique en prenant en compte les différents handicaps des usagers
- ❖ Développer une réflexion sur la relation soignant / soigné en priorisant le service des Urgences et les consultations
- ❖ Faire le lien avec le GHT dans le cadre du projet portant sur la place de l'aidant

AXE 2 : Renforcer la coopération avec les représentants des usagers

- ❖ Poursuivre le dialogue avec les RU au sein de la CDU (mise en place d'actions communes, diffusion des indicateurs Qualité, informations sur les plaintes, etc.)
- ❖ Développer la place de la médiation pour désamorcer les contentieux avec l'aide des RU
- ❖ Intégrer les RU aux différentes instances de l'établissement
- ❖ Associer les RU aux démarches de certification HAS et d'évaluation interne / externe et à la mise en place d'enquête de satisfaction

AXE 3 : Diffuser aux professionnels et aux usagers davantage d'informations sur leurs droits

- ❖ *Pour les professionnels :*
 - Mener des interventions ciblées pour répondre aux questions liées aux droits des patients hospitalisés (directives anticipées, liberté d'aller et venir, tenue du dossier patient, etc.)
- ❖ *Pour les usagers :*
 - Renouveler des actions de sensibilisation par thématique (personne de confiance, Loi Leonetti, dommages liés aux soins, etc.) et diversifier les outils de communication (stands, affichage, enquête de terrain, etc.)
 - Structurer le site internet de l'hôpital et améliorer les outils d'informations pour les usagers pour mieux décrire l'offre de soins, le fonctionnement du CHI et les démarches administratives (notamment pour adresser une réclamation ou faire une demande d'accès à son dossier).
 - Poursuivre le travail du Comité Ethique et de la CDU

Validé à la CDU du 12/02/2024

Validé aux instances de Mars 2024