

# Projet des usagers 2025-2026



# PROJET DES USAGERS

## 2025-2026

Conformément au décret du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé, la commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement.

Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L.1112-3 du code de la santé publique. 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.

Cette démarche pérenne constitue une contribution à la stratégie de l'établissement et s'inscrit, à ce titre, dans le projet de l'établissement 2021-2026 fixant les orientations stratégiques suivantes :

- Développer une politique de promotion et de respect des droits des usagers ;
- Contribuer au développement de la participation des usagers aux soins (démocratie sanitaire) et l'engagement patient ;
- Promouvoir une culture de la bientraitance et de réflexion éthique ;
- Garantir la qualité de l'accueil.

Elaboré par les représentants des usagers en partenariat avec la direction des relations avec les usagers, le projet des usagers fixe des axes stratégiques et des objectifs opérationnels desquels découlent des actions d'amélioration dont la mise en œuvre se doit d'être dynamique et participative.

Les actions détaillées ci-dessous, émises dans le cadre du mandat des représentants des usagers au Centre hospitalier Léon Binet, sont destinées à s'articuler avec des mesures institutionnelles complémentaires de promotion de la démocratie sanitaire - impliquant une participation active et plus directe des usagers - et de l'expérience-patient - propre à chacun selon les interactions et les situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de soins.

Présenté pour avis à chaque instance de l'établissement durant le premier trimestre 2025, le projet des usagers a été validé en l'état lors de la Commission des usagers du 04 avril 2025 et pourra être actualisé dès que nécessaire.

## **Axe stratégique n°1 - Le patient, au centre de la prise en charge, est acteur des décisions qui le concernent.**

A la lecture des rapports d'activité de la Commission des usagers (CDU), il apparaît qu'une majorité de réclamations concernent les aspects médicaux et paramédicaux de prise en charge (en particulier le volet relationnel et l'information du patient et/ou de la famille), l'accueil et l'administration (notamment la gestion administrative et les délais d'attente), ainsi que le respect de la personne (langage et attitude des professionnels vis-à-vis du patient et/ou de la famille, manque d'écoute et de bienveillance des professionnels). Il convient d'engager toutes les mesures possibles visant à réaffirmer la place prépondérante du patient dans les décisions liées à sa prise en charge.

### **Objectif opérationnel n°1 : Les droits fondamentaux des usagers sont réaffirmés (cf. Charte de la personne hospitalisée).**

Compte tenu des constats des rapports d'activités de la Commission des usagers (CDU) 2022 et 2023, améliorer l'information et le respect des droits des usagers à travers différentes actions est essentiel.

#### **Action n°1 : Le plan de formation de l'établissement comprend chaque année des formations en lien avec les droits des patients.**

Les représentants des usagers soutiennent les actions de formation de l'établissement auprès des professionnels pour les sensibiliser et les former aux droits des patients.

Cette thématique doit être intégrée chaque année dans le plan de formation afin de toucher les nouveaux professionnels, mais également sensibiliser de nouveau les professionnels déjà formés. Des sujets, tels que le consentement libre et éclairé, la personne de confiance, les directives anticipées, la prise en charge des personnes mineures et/ou vulnérables (troubles psychiques, maladies neurodégénératives, situations de handicap), la fin de vie sont incontournables.

Il convient également de prévoir des actions de formation en matière de communication dans la relation soignant-soigné, de promotion de la bientraitance et de gestion des situations complexes (agressivité, violences, stress).

#### **Action n°2 : Un livret d'accueil institutionnel est remis à chaque patient afin de les informer de leurs droits et obligations, ainsi que des engagements des professionnels de l'établissement vis-à-vis d'eux.**

La mise à jour du livret d'accueil constitue un axe de travail prioritaire au vu des obligations de l'établissement en la matière. Ce livret comprend toutes les informations, obligatoires ou complémentaires, qui seront utiles au patient pendant son séjour.

Les représentants des usagers s'engagent à apporter leur regard sur le livret d'accueil de l'établissement, afin d'enrichir et d'adapter le contenu pour une compréhension facilitée des usagers.

Des livrets/brochures d'information propres à chaque service sont les bienvenus pour compléter l'information des patients.

#### **Action n°3 : Les engagements réciproques des usagers et des professionnels sont formalisés dans une charte de bientraitance.**

La charte de bientraitance rappellera à tous les principes de respect mutuel entre les patients et les professionnels :

Du côté des professionnels :

- Garantir le respect des droits des patients (prévention de la maltraitance, respecter les droits des patients sans discrimination) ;
- Placer le patient au cœur du processus de soins ;
- Communiquer avec les patients et entre professionnels ;
- Toujours se comporter en soignants (respecter les protocoles, les normes d'hygiène et de sécurité, utiliser du matériel adapté, analyser les pratiques professionnelles).

Du côté des usagers :

- Le respect des horaires du service, de l'organisation (soins, repas, etc.), du matériel et des locaux ;
- De la politesse et de la courtoisie dans leurs demandes et leurs remarques aux professionnels ;
- De la tolérance face aux différences, de la compréhension face aux pathologies des autres patients et de la patience en cas d'attente.

**Action n°4 : Tout au long de son parcours dans l'établissement, l'information du patient est harmonisée.**

Les représentants des usagers (RU) souhaitent que l'accès des usagers aux informations relatives à leur prise en charge et à l'organisation de leur parcours de soins soit facilité.

Il convient d'améliorer la lisibilité de ces informations dans le respect de la sécurité et de la confidentialité des données. Ces informations, sur papier ou dématérialisées, sont notamment regroupées et consultables sur internet, notamment dans « Mon espace Santé » dont l'établissement doit faire la promotion.

Les représentants des usagers invitent également à harmoniser les pratiques et les supports administratifs de convocation et d'information utilisés au niveau des secrétariats médicaux.

**Action n°5 : Les choix du patient, sous réserve des données médicales au jour de l'intervention et des situations particulières (mineur, personne vulnérable, incapacité de s'exprimer, barrière de la langue) sont prioritairement pris en compte.**

Le principe du consentement libre et éclairé est ici réaffirmé.

Concernant en particulier le consentement et les informations préopératoires relative à la méthode d'anesthésie choisie par le praticien : ces deux éléments doivent être formalisés et le choix du patient doit être respecté (sauf contre-indication médicale et quel que soit l'anesthésiste qui intervient le jour de l'opération).

**Action n°6 : Des actions visant l'amélioration du respect de l'intimité et de la confidentialité sont mises en œuvre.**

La mise en œuvre du projet architectural est soutenue par les représentants des usagers, les travaux pouvant nettement améliorer les conditions d'accueil et de prise en soins des patients.

En chirurgie ambulatoire notamment, la définition d'un protocole d'annonce des résultats serait pertinente afin d'améliorer les délais, les flux de circulation des usagers et la confidentialité des échanges.

**Action n°7 : Le recueil des directives anticipées est proposé et encouragé.**

L'information sur les directives anticipées est donnée lors de la pré-admission et les patients sont encouragés à remplir le formulaire qu'ils remettront dans le service lors de leur admission. Ces deux étapes sont tracées dans le dossier patient afin d'assurer un suivi de l'action.

**Action n°8 : A travers la signature de la Charte Romain Jacob, l'établissement s'engage pour un meilleur accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.**

La Charte Romain Jacob impose aujourd'hui un accès au droit commun, notamment par rapport à :

- L'accès aux soins ;
- L'accessibilité ;
- Le droit au répit ;
- L'accès à l'emploi ;
- L'aide aux aidants ;
- L'inconditionnalité de l'accompagnant au quotidien.

Les représentants des usagers encouragent la signature prochaine de la Charte Romain Jacob par la Direction générale afin de parvenir à une équité effective de tous les patients de l'établissement dans l'accès aux soins.

**Objectif opérationnel n°2 : L'organisation de la sortie des patients est optimisée.**

**Action n°9 : La lettre de liaison à la sortie est utilisée par tous les médecins et remise à l'ensemble des patients le jour de leur sortie.**

Dans tous les services, la lettre de liaison, obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, doit être systématiquement remise à chaque patient (e) avant sa sortie.

**Action n°10 : Les délais de remise des documents (comptes rendus d'hospitalisation et opératoires, lettre de liaison à la sortie, carte d'implant, etc.) sont améliorés.**

À sa sortie, le patient doit impérativement être en possession de ses comptes rendus et résultats d'examens. Le cas échéant, et conformément au décret n°2006-1497 du 29 novembre 2006, un document mentionnant l'identification du dispositif médical implantable (DMI) dont il a bénéficié lui sera remis. Ce document mentionne également le nom du médecin opérateur, ainsi que le lieu et la date de pose.

Actuellement, de nombreuses demandes initiales de documents médicaux sont déposées auprès du service des relations avec les usagers, ces derniers n'ayant pas en leur possession tous les documents dont ils ont besoin pour la poursuite de leurs soins.

**Action n°11 : La nécessité de prise en charge sociale à la sortie des patients est détectée de manière précoce durant l'hospitalisation en formalisant un protocole d'intervention du service social dans les services.**

Dans certains cas complexes, la sortie d'hospitalisation d'un patient se prépare dès son admission, aussi est-il primordial de faire intervenir les professionnels sociaux dans les services sans attendre la fin du séjour.

Un renforcement du lien avec les professionnels de ville et les services de l'hôpital est aussi encouragé, cette démarche pouvant contribuer à une réduction de la durée de séjour du patient.

## **Axe stratégique n°2 – La politique d'accueil des usagers est structurée autour du projet architectural, d'une démarche qualité dans les services d'accueil et d'une stratégie de communication envers le public.**

Les bilans annuels de la Commission des usagers mettent en avant les pistes de progrès suivantes :

- Améliorer l'information du patient ainsi que celle de son entourage sur les conditions de prise en charge dans chaque service (organisation et fonctionnement, locaux, offre hôtelière, etc.) ;
- Évaluer les conditions d'accueil des usagers, en particulier celles des personnes vulnérables et/ou en situation de handicap, afin de s'assurer de l'égalité de l'accès aux soins pour tous ;
- Optimiser la gestion des rendez-vous : délai d'obtention des rendez-vous, modalités de prise de rendez-vous, respect des horaires fixés, etc.)

### **Action n°12 : L'amélioration des conditions d'accueil des usagers est subordonnée à la réalisation du projet architectural.**

Les représentants des usagers appuient la réalisation du projet architectural afin d'améliorer les conditions d'accueil des patients, à savoir :

- Des chambres seules avec sanitaires et possibilité d'être accompagné dans certains cas (mineurs, personnes en fin de vie et parturientes)
- Des locaux adaptés pour la chirurgie ambulatoire ;
- Une circulation des patients (brancardage) optimisée ;
- Des consultations externes regroupées sur un même plateau ;
- Une amélioration de l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap, notamment celles à mobilité réduite.

### **Action n°13 : L'établissement s'engage dans une démarche qualité concernant les conditions et la performance de son accueil.**

En complémentarité de l'application effective de la Charte de la personne hospitalisée, les représentants des usagers encouragent l'engagement de l'établissement dans une démarche d'amélioration de la qualité quant à la performance et aux conditions de l'accueil administratif des usagers.

### **Action n°14 : Des actions de communication sont déployées afin de permettre une information exhaustive et actualisée des usagers.**

Les actions de communication prioritaires sont les suivantes :

- Mise à jour du livret d'accueil institutionnel et remise à chaque patient hospitalisé ;
- Mise en ligne du nouveau site internet de l'établissement ;
- Adaptation de la signalétique sur l'établissement ;
- Identification claire des professionnels de l'hôpital.

L'objectif de ces actions est de permettre aux usagers de mieux connaître l'hôpital, les différents métiers en son sein, mais également les dispositifs réglementaires qui s'y appliquent.

Les autres actions de communication complémentaires souhaitées par les représentants des usagers sont :

- La mise en place d'écrans dans les halls d'entrée et les salles d'attente afin de diffuser de l'information interne et des messages de prévention de santé publique ;
- En lien avec l'ouverture de l'établissement sur son environnement : organisation des portes ouvertes au public et aux professionnels libéraux de la ville.

Les représentants des usagers souhaitent enfin que l'établissement continue d'améliorer l'accessibilité aux bâtiments et donc aux soins des patients en situation de handicap physique en portant une attention particulière à la signalétique, en particulier en fonction des travaux programmés dans le cadre du projet architectural (plans de circulation).

## **Axe stratégique n°3 – L’expression de la satisfaction des usagers est favorisée.**

Les bilans annuels de la Commission des usagers mettent en avant les pistes de progrès suivantes :

- Améliorer le recueil de la satisfaction et son taux de retour ;
- Améliorer la communication sur la satisfaction et les actions entreprises ;
- Développer l’expérience-patient ;
- Renforcer le rôle et l’implication des représentants des usagers.

### **Action n°15 : Une augmentation de la participation des usagers au questionnaire de satisfaction est recherchée.**

Actuellement, le pourcentage de retour des questionnaires de satisfaction de l’établissement est d’environ 20% : il apparaît donc nécessaire de réfléchir à la mise en place d’actions qui permettraient d’augmenter ce taux, notamment celles qui concernent la dématérialisation des questionnaires.

### **Action n°16 : L’analyse des questionnaires de satisfaction est optimisée afin de permettre une meilleure diffusion des résultats aux usagers et aux professionnels.**

Les questionnaires de satisfaction ne sont pas exploités de manière optimale et la Commission des usagers n’est pas informée régulièrement de leurs résultats. Un travail sur ces deux axes est indispensable afin de pouvoir améliorer le service rendu aux usagers.

### **Action n°17 : La démarche d’audits internes conduite par les professionnels de l’établissement, croisée à celle menée par les représentants des usagers, est reconduite et accentuée.**

Les travaux menés par le groupe d’auditeurs internes dans le cadre du dispositif d’intéressement collectif sont salués et les représentants des usagers soutiennent la reconduite de cette démarche avec intégration de nouveaux professionnels volontaires.

Les représentants des usagers s’engagent parallèlement à poursuivre les audits réalisés auprès des patients dans tous les services de l’hôpital.

### **Action n°18 : Les dispositifs d’expression des usagers externes à l’établissement sont davantage mobilisés.**

Plusieurs outils de mesure en continu de la satisfaction et de l’expérience des patients sont à mieux mobiliser sur l’établissement :

- Le dispositif e-Satis déployé par la Haute autorité de santé (HAS) qui constitue un indicateur de la qualité et de la sécurité des soins (IQSS) ;
- En psychiatrie en particulier : le groupe de paroles inscrit en fiche action dans le projet territorial de santé mentale (PTSM) présenté à la Commission des usagers fin 2023 et le programme BREF (programme de psychoéducation à destination des aidants et/ou familles des personnes vivant avec un trouble psychique) pour lequel certains professionnels du service de psychiatrie et bénévoles de l’Union nationale de familles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) ont été formés.