



## Projet des usagers des Hôpitaux de Sarreguemines

2023 - 2028

09/11/2023

Document confidentiel

## TABLE DES MATIERES

Table des matières.....	2
Introduction.....	3
<b>Les enjeux du projet des usagers.....</b>	<b>3</b>
A. Les objectifs d'un projet des usagers.....	3
B. Les enjeux du projet à l'échelle des Hôpitaux de Sarreguemines.....	3
<b>Méthodologie.....</b>	<b>5</b>
1) Construction du projet des usagers.....	5
2) Mise en œuvre opérationnelle du projet des usagers.....	6
<b>Les grands axes du projet des usagers.....</b>	<b>7</b>
<b>Axe I : Favoriser l'implication et l'autonomisation du patient dans sa prise en charge.....</b>	<b>8</b>
A. Constats.....	8
B. Plan d'actions.....	8
<b>Axe II : Consolider le rôle des Représentants des Usagers et des associations intervenant auprès des usagers.....</b>	<b>11</b>
A. Constats.....	11
B. Plan d'actions.....	11
<b>Axe III : Renforcer l'accessibilité et l'appropriation de l'information des usagers.....</b>	<b>14</b>
A. Constats.....	14
B. Plan d'actions.....	14
.....	Erreur ! Signet non défini.
<b>Axe IV : Promouvoir la bienveillance et la bientraitance.....</b>	<b>17</b>
A. Constats.....	17
B. Plan d'actions.....	17
<b>Calendrier de synthèse des actions du projet des usagers.....</b>	<b>20</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>21</b>

## INTRODUCTION

### Les enjeux du projet des usagers

#### A. Les objectifs d'un projet des usagers

Depuis le décret du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé, celles-ci ont désormais la possibilité de proposer un projet des usagers.

Le projet des usagers constitue l'un des volets du projet d'établissement. Il traduit sa politique vis-à-vis des usagers et a pour ambition de répondre aux besoins des populations qui fréquentent l'établissement.

Ce projet est porteur de l'engagement des usagers dans la stratégie de l'établissement et dans ses déclinaisons opérationnelles. Il apporte la plus-value de l'expertise des représentants des usagers, de manière à identifier les attentes et répondre aux besoins des populations de la manière la plus adaptée.

Ce projet, porté par la commission des usagers, est établi pour une durée de 5 ans au même titre que le projet d'établissement. Il s'articule avec ses différents volets en s'inscrivant dans une démarche bénéfique non seulement pour les usagers mais également pour les professionnels. Il s'adresse aussi bien aux représentants des usagers, aux bénévoles des associations intervenant dans l'établissement qu'aux personnels de l'établissement, médicaux comme non médicaux.

Le projet des usagers s'inscrit dans une logique de démocratie sanitaire, avec des objectifs multiples :

- ✦ Garantir la qualité et la sécurité des soins et des patients
- ✦ Impliquer le patient dans sa prise en charge médicale comme non médicale
- ✦ Valoriser des collaborations existantes entre l'établissement et ses usagers
- ✦ Créer des conditions de partenariat pérennes entre les usagers, les associations du territoire et l'établissement
- ✦ Favoriser la dynamique inter-associative entre les représentants des usagers et les associations impliquées dans la vie de l'établissement

#### B. Les enjeux du projet à l'échelle des Hôpitaux de Sarreguemines

Il s'agit de la première édition d'un tel projet au sein des établissements. Il a sollicité le travail collectif de l'ensemble des représentants des usagers des deux hôpitaux, et porte ainsi l'ambition de défendre leurs projets tout en consolidant les relations de travail préexistantes entre les Hôpitaux de Sarreguemines et les usagers.

Il a été choisi d'associer à cette démarche d'élaboration du projet des usagers non seulement les représentants des usagers mais également des représentants des associations du territoire qui interviennent au sein de l'établissement de manière à créer un projet inclusif et participatif.

Ce projet doit permettre d'inscrire les enjeux et propositions des usagers au sein du projet d'établissement tout en gardant une cohérence avec les projets médico-soignants et projets sociaux des deux établissements ainsi qu'avec le projet médico-soignant partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

Ce projet est commun aux Hôpitaux de Sarreguemines : CH et CHS. S'il comporte pour certains axes des actions spécifiques à un établissement, il a été élaboré en concertation avec les représentants des usagers des deux structures.

Ce projet des usagers a vocation à être un projet synthétique et réaliste. Il comporte ainsi un nombre limité de projets pour faciliter sa mise en application par les représentants des usagers et les personnels des établissements, conscients du temps que demande la mise en œuvre de ces actions. Par ailleurs, il se décline en plans d'actions concrets, qui ont pour but de favoriser non seulement sa mise en œuvre, en distinguant les étapes et échéances associées, mais également son évaluation au bout des cinq années de vie du projet.

Le suivi du projet sera assuré notamment par une réunion annuelle entre les représentants des usagers, les associations du territoire et les établissements au cours de laquelle seront présentées les avancées, les points de difficultés ainsi que les éventuels ajouts au projet.

## Méthodologie

### 1) Construction du projet des usagers

L'élaboration du projet s'est décomposée en deux grandes étapes :

1) Le projet a débuté par une phase d'analyse documentaire pour réaliser un état des lieux des actions déjà engagées par les Hôpitaux de Sarreguemines et des problématiques identifiées. Cette étude documentaire a été réalisée à partir d'un ensemble de documents :

- Les rapports d'activité de la Commission des Usagers du CH et du CHS pour les années 2020 et 2021
- L'analyse globale des questionnaires de sortie du CH et du CHS pour les années 2020 et 2021
- Le baromètre des avis des réseaux sociaux pour le CH et CHS
- Deux publications :
  - Guide 2023 de la Haute Autorité de Santé : *Renforcer la reconnaissance sociale des usagers pour leur engagement et leur participation dans les secteurs social, médico-social et sanitaire*<sup>1</sup>
  - France Assos Santé : *Construire et faire vivre le projet des usagers en établissement de santé*<sup>2</sup>

Cet état des lieux, structuré autour de quatre thématiques (Droits et informations des patients, évaluation de la satisfaction des usagers, partenariat entre l'hôpital et les usagers, expérience patient) a pu être présenté et approfondi lors d'un entretien de cadrage avec la directrice de la qualité, de la gestion des risques et de la politique de développement durable des Hôpitaux de Sarreguemines, également présidente des CDU de chacun des établissements.

2) Cet état des lieux a été présenté aux représentants des usagers et associations lors de deux ateliers de travail visant à construire collectivement le projet des usagers. Ils ont été invités lors du premier atelier à compléter cet état des lieux et à formuler des propositions de projets ou d'actions à intégrer au projet des usagers, de manière à déduire par la suite les grands axes du projet des usagers. Le deuxième atelier a été consacré à la formalisation des plans d'actions précis pour chaque axe identifié, avec des moyens définis et échéances adaptées pour leur mise en œuvre.

Les associations suivantes ont pu être représentées lors de la construction du projet des usagers :

- La Ligue contre le Cancer
- L'Association Française des Diabétiques
- UFC – Que choisir
- La Chambre de Consommation d'Alsace (destinataire de tous les échanges du projet)

---

<sup>1</sup> Haute Autorité de Santé. *Renforcer la reconnaissance sociale des usagers pour leur engagement et leur participation dans les secteurs social, médico-social et sanitaire* [en ligne]. Guide. 2023. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-07/renforcer\\_la\\_reconnaissance\\_sociale\\_de\\_l'engagement\\_des\\_usagers\\_-\\_guide.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-07/renforcer_la_reconnaissance_sociale_de_l'engagement_des_usagers_-_guide.pdf)

<sup>2</sup> France Assos Santé. *Construire et faire vivre le projet des usagers en établissement de santé*. Disponible à l'adresse : [https://www.france-assos-sante.org/publication\\_document/construire-et-faire-vivre-le-projet-des-usagers-en-etablissements-de-sante/](https://www.france-assos-sante.org/publication_document/construire-et-faire-vivre-le-projet-des-usagers-en-etablissements-de-sante/)

- UNAFAM (union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiatriques)
- ADMD Moselle (Association du droit à mourir dans la dignité)
- UDAPEIM (Union départementale des associations de parents d'enfants inadaptés Moselle)
- Les Amis de la Santé en Moselle

## 2) Mise en œuvre opérationnelle du projet des usagers

Pour chacun des axes identifiés dans ce projet des usagers, un plan d'actions a été réalisé pour faciliter la mise en œuvre du projet au cours des cinq prochaines années.

Ainsi, pour chaque axe du projet des usagers, un plan d'actions a été associé, comportant les informations suivantes :

1. **Le Titre** du plan d'action, correspondant à l'axe d'amélioration global
2. Les **actions spécifiques** à mettre en œuvre pour mener à bien le projet
3. **Les sous actions** : elles représentent les différentes étapes et actions à mettre en œuvre pour accomplir une action du projet. Chaque sous action a sa temporalité propre. Cela permet d'adopter une vision globale des différents temps de mise en œuvre du projet et de leur enchaînement.
4. **Responsable** : il s'agit de la ou des personne(s) en charge de la réalisation de l'action. La désignation d'un responsable pour chaque action est essentielle pour s'assurer de la bonne réalisation de celle-ci et afin d'éviter toute confusion.
5. **Calendrier de mise en œuvre** des différentes actions en trimestres à compter de la date de lancement du projet global (T1 : trimestre 1, T2 : trimestre 2, etc.). La définition de délais pour la réalisation des différentes tâches permet de maintenir un certain niveau d'échéances et de s'assurer que les actions soient terminées en temps voulu.
6. **Moyens nécessaires** pour accomplir les actions du projet, qu'il s'agisse de matériel, ressources humaines ou d'autres éléments essentiels.
7. **Indicateurs de réalisation** permettant de mesurer l'impact du projet associé aux personnes, avec une identification des personnes responsables de la collecte des données et de la fréquence de celles-ci
8. **Les finalités attendues** des actions
9. **Les facteurs clefs de succès**, qui représentent les conditions nécessaires au bon déroulement des différentes actions.

La structuration du projet des usagers sous forme de plans d'action présente plusieurs avantages :

- **Organisation** : Les plans d'action permettent d'organiser les tâches de manière claire et structurée, facilitant ainsi la gestion globale du projet.
- **Responsabilisation** : En désignant des responsables pour chaque action, les membres de l'équipe sont clairement informés de leurs rôles et responsabilités.
- **Suivi** : Les plans d'action servent de point de référence pour suivre l'état d'avancement des tâches et des projets dans leur ensemble.
- **Communication** : Ils facilitent la communication entre les membres de l'équipe en fournissant un moyen de partager des informations importantes sur les actions en cours.

## LES GRANDS AXES DU PROJET DES USAGERS

Les travaux réalisés avec les représentants des usagers ont permis d'identifier 4 axes principaux comprenant chacun des grandes actions et sous-actions :

- 1) Favoriser l'implication et l'autonomisation du patient dans sa prise en charge :**
  - Retravailler le format et le contenu du livret d'accueil
  - Améliorer l'appropriation et la traçabilité du livret d'accueil
  - Compléter les dispositifs d'information des patients et de leurs familles sur la prise en charge médicale et sur leurs droits
  - Retravailler le format et le contenu du questionnaire de satisfaction
  
- 2) Consolider le rôle des Représentants des Usagers (RU) et des associations intervenant en faveur des usagers :**
  - Développer la communication sur les RU et les associations et leur rôle auprès des usagers
  - Créer un espace usagers sur le site internet
  - Développer les échanges entre les RU, les associations et l'hôpital
  
- 3) Renforcer l'accessibilité et l'appropriation de l'information des usagers :**
  - Mettre en place des dispositifs de patient-expert et pair-aidant à destination des usagers et des professionnels pour améliorer la prise en compte de l'expérience patient
  - Identifier les ressources complémentaires sur le territoire à destination des patients
  - Engager un travail sur la signalétique des établissements
  
- 4) Promouvoir la bienveillance et la bientraitance :**
  - Intégrer la bientraitance dans la politique institutionnelle
  - Retravailler la politique d'accompagnement aux urgences
  - Améliorer la prise en compte des spécificités liées à l'accueil et la prise en charge des patients souffrant de handicap mental

## Axe I : Favoriser l'implication et l'autonomisation du patient dans sa prise en charge

### A. Constats

L'autonomisation des patients représente un enjeu majeur dans une optique de démocratie sanitaire : permettre aux patients de comprendre leur maladie tout au long du parcours de soins, de gérer les traitements, d'appréhender les différentes ressources existantes, etc. est indispensable pour que le patient devienne acteur de sa prise en charge, notamment dans le cas des pathologies chroniques.

L'implication du patient dans sa prise en charge repose avant tout sur la levée de différents freins.

En premier lieu, le manque de lisibilité de la signalétique au sein des établissements réduit considérablement la capacité des patients à se déplacer en autonomie dans les différents espaces, notamment pour les patients âgés ou handicapés. Si la signalétique avait fait l'objet d'un projet au sein de l'établissement, les rapports de la Commission des usagers démontrent qu'ils n'avaient pas été suivis d'actions concrètes. Engager un travail sur la signalétique, aussi bien au CH qu'au CHS est essentiel pour rendre les établissements plus accessibles aux patients et usagers et pour favoriser leur autonomie.

Favoriser l'autonomisation du patient implique également d'améliorer sa compréhension de la maladie ainsi que celle des professionnels qui interviennent auprès du patient. Pour cela, de nombreux dispositifs de pair-aidance et de patient-expert se développent aujourd'hui en France pour accompagner les patients mais également les professionnels de santé dans une meilleure compréhension des conséquences de la maladie. La pair-aidance est un dispositif d'entraide entre patients souffrant ou ayant souffert d'une même maladie somatique ou psychique, et repose sur le partage d'expérience, du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement. Il permet au patient de mieux comprendre sa maladie tout au long de son parcours de soins. Ce partage d'expérience se fait non seulement entre patients, mais également auprès des professionnels de santé : les patients experts constituent en effet un levier important pour faciliter la prise de conscience par les équipes médico-soignantes de l'expérience vécue par le patient et de la multitude de conséquences provoquées par la maladie, afin de lui donner davantage de clefs et de ressources pour s'approprier sa prise en charge. Dans cette optique, les Hôpitaux de Sarreguemines se sont également engagés, à améliorer la prise en compte de l'expérience patient et souhaitent consolider cette démarche à travers la mise en place d'autres dispositifs.

### B. Plan d'actions

Travailler à l'élaboration et la mise en place de dispositifs de patients experts est ainsi une action phare de ce projet des usagers, afin d'identifier des modalités de réalisation pertinentes à la fois pour les patients (réponse précise à leurs besoins) et pour les professionnels de santé (intégration au sein des parcours patients). Ces dispositifs devront par ailleurs être complétés par un travail de recensement des ressources complémentaires qui existent sur le territoire pour élargir l'éventail des services disponibles pour les patients afin de mieux prendre en compte leurs pathologies. Parallèlement, un travail sur l'amélioration de la lisibilité et de la signalétique au sein des établissements garantira une circulation et un repérage des lieux plus aisés, facilitant la continuité de la prise en charge.

# Plan d'action 1 Favoriser l'implication et l'autonomisation du patient dans sa prise en charge

## Finalités attendues

- \* Proposer des ressources aux patients pour favoriser l'appropriation de leur pathologie et leur traitement
- \* Proposer des ressources pour les équipes pour compléter la prise en charge des patients et améliorer la compréhension des conséquences de la maladie
- \* Assurer une continuité de la prise en charge en dehors de l'hôpital

## Facteurs clés de succès

- \* Intégration de l'ensemble des parties prenantes à la conception des dispositifs
- \* Connaissance des ressources aux niveaux local, régional et national
- \* Identification d'exemples et de bonnes pratiques
- \* Définition précise du rôle du patient expert avec les équipes médicales et soignantes

### Plan d'actions

N°	Actions	Sous actions	Responsable
1	Mettre en place des dispositifs de patient-expert à destination des usagers et des professionnels pour améliorer la prise en compte de l'expérience patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sensibiliser et informer les professionnels de l'établissement concernant l'intérêt des dispositifs de patient-expert pour permettre de créer une place bien définie à ces patients dans la prise en charge</li> <li>b) Identifier les pathologies/secteurs concernés avec les équipes médico-soignantes</li> <li>c) Travailler avec les professionnels de santé concernés et les RU sur les modalités envisageables des dispositifs : types d'interventions auprès des professionnels de santé, auprès des patients, modalités (présentiel/distanciel, collectif/individuel, etc.)</li> <li>d) Construire un socle de compétences minimales attendues et des « fiches de postes »</li> <li>e) Lancer des actions de communication pour le recrutement de patients experts</li> <li>f) S'approprier, signer et diffuser la charte du patient-expert pour délimiter le périmètre de son intervention</li> </ul>	Mme. Couthures
2	Identifier les ressources complémentaires sur le territoire à destination des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Organiser un recensement en lien avec les RU, les patients et leurs familles ainsi que les associations et France Asso Santé, des différents canaux et espaces de communication pour favoriser le partage d'informations selon les différentes pathologies concernées et les bonnes pratiques associées (groupe WhatsApp, annuaire papier, forum).</li> <li>b) Travailler avec les patients et leurs familles pour réaliser un recensement des services et prestations utiles sur le territoire (notamment paramédicales, spécialistes, etc.) à destination des patients selon les pathologies.</li> </ul>	Mme. Couthures
3	Engager un travail sur la lisibilité et la signalétique des établissements	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Réaliser un plan des établissements pour permettre sa remise aux usagers lors de leur venue sur site</li> <li>b) Elaborer un cahier des charges pour recourir à une agence spécialisée devant permettre de mener un travail en profondeur sur la signalétique des établissements (pictogrammes, etc.)</li> <li>c) Organiser un groupe de travail avec les RU pour travailler sur les propositions d'évolution de la signalétique formulées par l'agence</li> </ul>	Cellule Communication (3a) DAT (3b, 3c)

unimed

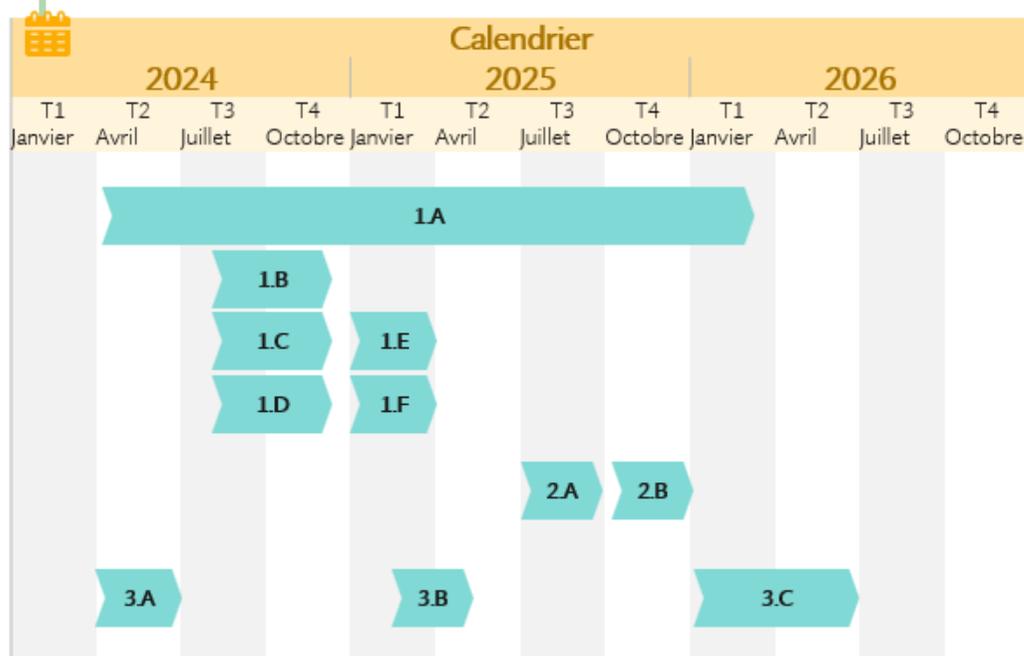
## Plan d'action 1 Favoriser l'implication et l'autonomisation du patient dans sa prise en charge

### Finalités attendues

- \* Proposer des ressources aux patients pour favoriser l'appropriation de leur pathologie et de leur traitement
- \* Proposer des ressources pour les équipes pour compléter la prise en charge des patients et améliorer la compréhension des conséquences de la maladie
- \* Assurer une continuité de la prise en charge en dehors de l'hôpital

### Facteurs clés de succès

- \* Intégration de l'ensemble des parties prenantes à la conception des dispositifs
- \* Connaissance des ressources aux niveaux local, régional et national
- \* Identification d'exemples et de bonnes pratiques
- \* Définition précise du rôle du patient expert avec les équipes médicales et soignantes



Indicateurs de suivi		
Indicateur	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de dispositifs de patients experts	Direction des Soins	1x/an
Nombre d'interventions réalisées	Direction des Soins	1x/an
Nombre de patients concernés	Direction des Soins	1x/an

### Moyens et ressources identifiés

- \* Recrutement d'une agence spécialisée pour travailler sur la signalétique
- \* Lien avec les travaux sur les patients experts au niveau national (charte du patient expert, dispositifs existants, etc.)

## Axe II : Consolider le rôle des Représentants des Usagers et des associations intervenant auprès des usagers

### A. Constats

Les Représentants des Usagers (RU) sont les porteurs de la parole des usagers au sein des instances de l'hôpital, notamment au travers de la commission des usagers. Ils agissent pour garantir le respect et la promotion des droits des patients et plus largement des usagers de l'établissement, contribuant de fait à l'amélioration qualitative du système de santé. Ils ont également pour but de contribuer à l'amélioration de la vie quotidienne des patients et de leurs proches en faisant connaître leurs besoins et leurs problèmes auprès des décideurs ainsi qu'en orientant les usagers vers différentes démarches et ressources pertinentes.

Cependant, pour que les RU puissent assurer leur rôle auprès des usagers, ces derniers doivent être connus des patients de l'établissement. En effet, la présence et le rôle des RU ne sont pas toujours bien maîtrisés des usagers des Hôpitaux de Sarreguemines, ce qui limite leur capacité d'accompagnement. Le rôle des RU fait également l'objet de confusion chez les professionnels de santé qui maîtrisent mal leurs compétences et capacités à intervenir dans les parcours de soins des patients.

Par ailleurs, si les RU sont incontournables et indispensables pour faire valoir les besoins des usagers, d'autres associations sont présentes sur le territoire et constituent une ressource à la fois pour l'hôpital et pour les RU qui peuvent alors réorienter les patients vers ces acteurs en cas de besoin spécifique lié à une pathologie particulière. Il apparaît donc nécessaire de renforcer la connaissance globale sur l'écosystème d'acteurs présents sur le territoire et sur les champs d'interventions de chacun, de manière à créer de véritables synergies.

Alors qu'un certain nombre d'actions ont déjà été mises en place pour diffuser l'information concernant l'existence et le rôle des RU, à travers par exemple leur intervention lors de la semaine qualité et sécurité des soins, ces dispositifs mériteraient d'être complétés, notamment par la création de canaux de diffusion sur le site internet de l'établissement.

### B. Plan d'actions

Redéfinir clairement le rôle des RU est une des actions prioritaires de ce projet, de manière à pouvoir développer par la suite les campagnes de communication appropriées permettant de sensibiliser usagers et professionnels de santé. Cela doit s'accompagner en parallèle d'un travail de recensement des associations intervenant auprès des usagers et de leurs missions. Il permettra d'améliorer la compréhension des ressources disponibles et faciliter l'accès aux informations sur les RU et les services associatifs disponibles, par la création d'un véritable espace numérique dédié aux usagers sur le site internet de l'hôpital.

Les coopérations entre les RU, les associations et l'hôpital sont à approfondir par différents canaux, que ce soit par le biais de leur intégration dans l'élaboration et le suivi des projets de l'hôpital (dont le projet des usagers) ou encore par la formalisation d'un questionnaire de satisfaction leur étant destiné, de manière à entretenir une coordination entre tous les acteurs et une dynamique d'amélioration continue.

## Plan d'action 2 Consolidier le rôle des RU et des associations intervenant en faveur des usagers

### Finalités attendues

- \* Amélioration de la visibilité des RU au sein de l'hôpital
- \* Meilleure compréhension du rôle des RU par les usagers
- \* Consolidation des relations entre l'hôpital, les RU et les associations
- \* Connaissance de l'écosystème associatif pour faciliter l'orientation des usagers

### Facteurs clés de succès

- \* Respect du rôle et temps disponible de chacun
- \* Ecoute des attentes des parties prenantes
- \* Utilisation des outils numériques pour faciliter l'accès à l'information et les coopérations
- \* Délimitation précise du rôle des RU

### Plan d'actions

N°	Actions	Sous actions	Responsable
1	Développer la communication sur les RU et les associations et leur rôle auprès des usagers	a) Organiser un groupe de travail, en lien avec la CDU, pour repréciser le rôle des RU (ce qu'un RU est/n'est pas) et identifier leurs relais de communication b) Mener des actions de sensibilisation des personnels médicaux et paramédicaux à l'existence et au rôle des RU : proposer des formations existantes sur le rôle des RU, participation des RU dans la journée d'accueil des nouveaux arrivants) c) Retravailler l'affichage sur la présentation et le rôle des RU, tant dans les modalités (réalisation d'un trombinoscope, présentation des limites du rôle d'un RU) qu'au niveau des lieux de communication (livret d'accueil, accueil du CH, lieux de passage au CHS, etc.) d) Identifier des dispositifs complémentaires pour augmenter la portée des actions et du rôle des RU tels que la réalisation de permanence lors de la semaine sécurité des soins e) Réaliser un annuaire des différentes associations présentes sur le territoire et au niveau national	Mme. Couthures (1a, 1d, 1e) Cellule Communication (1b, 1c)
2	Créer un espace usagers sur le site internet	a) Retravailler le site internet avec la création d'un espace dédié pour relayer les informations sur les RU b) Etudier la possibilité de mettre en place un espace numérique à disposition des associations pour relayer leurs informations c) Mettre en place la publication sur le site internet des résultats des questionnaires de satisfaction et solutions mises en œuvre	Cellule communication
3	Développer les échanges entre les RU, les associations et l'hôpital	a) Intégrer les RU dans les groupes de travail des PMS et du PMP (cf. autres volets) b) Élaborer un questionnaire de satisfaction à destination des représentants des usagers c) Outiller les RU par le biais de formations notamment sur la gestion de situations difficiles d) Organiser une réunion annuelle entre les associations, les RU et l'hôpital pour suivre les plans d'actions du projet des usagers	Commissions des usagers (3a) M. Gasparina (3d) Mme. Couthures (3b, 3c)

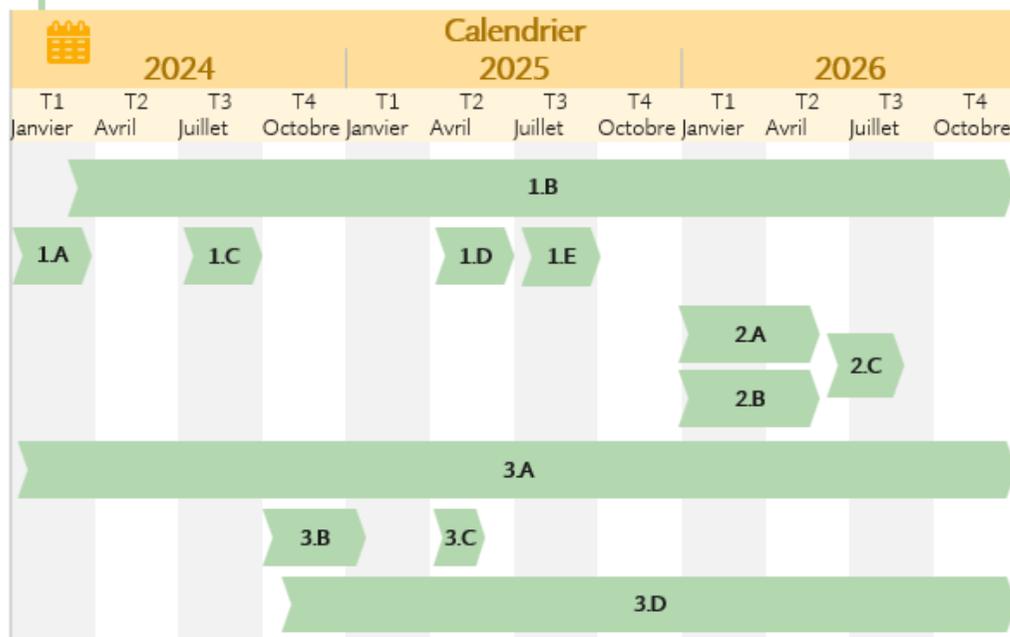
## Plan d'action 2 → Consolider le rôle des RU et des associations intervenant en faveur des usagers

### Finalités attendues

- \* Amélioration de la visibilité des RU au sein de l'hôpital
- \* Meilleure compréhension du rôle des RU par les usagers
- \* Consolidation des relations entre l'hôpital, les RU et les associations
- \* Connaissance de l'écosystème associatif pour faciliter l'orientation des usagers

### Facteurs clés de succès

- \* Respect du rôle et temps disponible de chacun
- \* Ecoute des attentes des parties prenantes
- \* Utilisation des outils numériques pour faciliter l'accès à l'information et les coopérations
- \* Délimitation précise du rôle des RU



Indicateurs de suivi		
Indicateur	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre d'usagers orientés vers les RU	RU	1x/trimestre
Nombre d'usagers orientés vers une association	RU	1x/trimestre
Taux de participation des RU aux différents groupes de travail	CDU	1x/an

Moyens et ressources identifiés
* Documents nationaux sur le rôle des RU
* Accès au site internet de l'établissement
* Catalogue de formations à destination des RU (France asso santé)

## Axe III : Renforcer l'accessibilité et l'appropriation de l'information des usagers

### A. Constats

Le consentement éclairé est un principe fondamental de l'éthique médicale qui garantit que le patient soit pleinement informé de ses droits, de sa prise en charge médicale et de toutes les procédures médicales auxquelles il peut être soumis. Cependant, pour que ce consentement soit véritablement éclairé, il est essentiel que l'information soit accessible et compréhensible pour tous les usagers, quelles que soient leurs spécificités ou barrières potentielles. Parmi ces barrières, il convient de souligner la diversité linguistique, notamment dans une région située à la frontière de l'Allemagne, ce qui peut rendre la communication complexe pour les patients dont la langue maternelle n'est pas le français. De plus, l'accueil d'une population âgée ou de patients souffrant de troubles psychiatriques peut également compliquer la compréhension des informations médicales.

Il est donc nécessaire de repenser les supports d'information, tels que le livret d'accueil, pour les adapter aux besoins spécifiques des usagers et leur permettre d'accéder à des informations claires et faciles à comprendre. En parallèle, la mise en place de canaux de communication diversifiés et de rappels réguliers est essentielle pour s'assurer que les informations sont reçues et assimilées de manière efficace, quel que soit le profil de l'utilisateur. De plus, une évolution du questionnaire de satisfaction est nécessaire de sorte à mieux prendre en compte l'expérience des patients et à recueillir des données plus pertinentes pour l'amélioration continue des prises en charge.

La traçabilité de la diffusion de ces documents et leur compréhension par les patients doivent toutefois faire l'objet d'une attention particulière dans la mesure où leur appropriation par les usagers reste pour l'instant encore peu mesurable et incertaine. En effet, en 2022 au CH et au CHS respectivement 39,3% et 29,7% des patients ont déclaré ne pas avoir reçu le livret d'accueil ou ne pas en avoir le souvenir. Un chiffre en nette augmentation par rapport à l'année précédente, qui alerte sur la faible appropriation des informations regroupées dans ce livret, à l'image par exemple des démarches relatives aux directives anticipées qui sont méconnues des patients au CHS.

### B. Plan d'actions

La révision du contenu et du format du livret d'accueil constitue donc une action essentielle pour rendre l'information plus accessible et compréhensible pour tous les usagers. De la même manière, la mise à jour du questionnaire de satisfaction permettra d'améliorer à la fois la prise en compte de l'expérience des patients et le nombre de retours formulés auprès des établissements. En sus de ces documents existants, les usagers souhaitent par ailleurs travailler à la mise en place d'initiatives complémentaires telles que des aides à la lecture, des traductions ou encore des campagnes de sensibilisation auprès des personnels pour s'assurer que les informations du livret et du questionnaire parviennent effectivement aux patients et à leurs familles. De plus, en complétant les dispositifs d'information et notamment en ayant recours au canal TV des établissements, les patients pourront avoir un accès plus complet aux informations relatives à leur prise en charge médicale et à leurs droits.

## Plan d'action 3 Renforcer l'accessibilité et l'appropriation de l'information des usagers

### Finalités attendues

- \* Informer tous les citoyens, même les plus éloignés de l'information en santé, de leurs droits et recours
- \* Amélioration de la compréhension des patients et de leurs familles des informations concernant leurs droits et démarches
- \* Meilleure évaluation de la satisfaction des usagers

### Facteurs clés de succès

- \* Identification des différentes formes de barrières à la compréhension des documents
- \* Mise à jour régulière des documents

### Plan d'actions

N°	Actions	Sous actions	Responsable
1	Retravailler le format et le contenu du livret d'accueil	a) Identifier les éléments réglementaires manquants sur le livret d'accueil b) Réaliser une comparaison de livrets d'accueil d'autres établissements c) Rédiger une nouvelle version du livret d'accueil soumise pour avis aux RU d) Renommer le livret d'accueil (exemple : livret d'accueil et d'information) e) Traduire le livret d'accueil en allemand et FALC (facile à lire et à comprendre)	Commission des usagers (1b) Cellule Qualité (1a, 1c, 1d, 1e)
2	Améliorer l'appropriation et la traçabilité du livret d'accueil	a) Au CHS, généraliser la présentation du livret d'accueil aux patients par un membre de l'équipe de soins b) Au CH, réfléchir aux possibilités de proposer une aide à la lecture du livret d'accueil (services/type de patients où cela s'avère nécessaire, modalités, etc.) c) Réaliser une campagne de sensibilisation du personnel sur l'importance de tracer la remise du livret d'accueil dans le Dossier Patient Informatisé	Direction des soins (2a, 2c) Cellule Qualité (2b)
3	Compléter les dispositifs d'information des patients et de leurs familles sur la prise en charge médicale et sur leurs droits	a) Identifier les informations importantes à diffuser sur le canal télévision du CH b) Identifier les lieux et canaux complémentaires de diffusion des informations pour cibler les patients hospitalisés au CHS et les externes (patients venant dans le cadre de consultations au CH, pour un suivi ambulatoire au CHS, etc.) c) Relancer les formations du personnel sur la rédaction des directives anticipées d) Réaliser des vidéos à destination des patients et de leurs familles explicatives de leurs droits et démarches, notamment concernant les directives anticipées et la déclaration des événements indésirables	Représentant des usagers (3a, 3b) Cellule Qualité (3c) (Dr. Santini, Dr Rusinaru) Cellule communication (3d)
4	Retravailler le format et le contenu du questionnaire de satisfaction	a) Finaliser les travaux entrepris sur le contenu du questionnaire de satisfaction : reformulation de certaines questions pour prendre en compte l'expérience patient, etc. Des révisions du questionnaire pourront être apportées en cours d'année : dans ce cas, le « nouveau » questionnaire sera lancé en début d'année civile suivante b) Réfléchir à un dispositif d'aide au remplissage du questionnaire de satisfaction pour les patients qui rencontreraient des difficultés c) Traduire le questionnaire de satisfaction en allemand et en FALC	Commission des usagers (4b) Cellule Qualité (4a, 4c) CSS (4a)



## Axe IV : Promouvoir la bienveillance et la bientraitance

### A. Constats

Les Hôpitaux de Sarreguemines se sont engagés dans une dynamique de promotion de la bientraitance à travers la mise en place de formations à la bientraitance et à l'éthique chaque année et à travers la rédaction d'une charte de valeurs soignantes qui a commencé dans certains services du CH et qu'il faut désormais généraliser à l'ensemble de l'institution.

La bientraitance est une démarche globale de prise en charge du patient visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, favorisant l'écoute et la prise en compte de leurs besoins spécifiques. Les démarches de bienveillance et de bientraitance concernent les différents parcours de soins mais également l'accompagnement adapté de personnes vulnérables dans leur prise en charge.

Certains parcours de soins et publics spécifiques ont également remonté des difficultés particulières :

En premier lieu, près de la moitié des plaintes adressées au CH en 2021 concernait le service des Urgences. En effet, depuis la crise du COVID-19, il est impossible pour les familles d'accompagner les patients aux urgences. Il conviendrait dès lors de revoir la politique d'accompagnement car la présence des proches offre une certaine réassurance au patient, participe à réduire la pression d'attente et peut, le cas échéant, aider à la surveillance voire au suivi du patient, surtout dans le cas de personnes âgées et/ou souffrant de troubles du neurodéveloppement.

Par ailleurs, les personnes en situation de handicap mental rencontrent des difficultés pour accéder aux soins, notamment pour prendre rendez-vous pour une consultation. Il est ainsi nécessaire de former les professionnels à l'accueil des personnes en situation de handicap mental pour leur permettre de mieux appréhender les spécificités de leur prise en charge.

### B. Plan d'actions

Les actions visant à promouvoir la bientraitance et la bienveillance seront conduites à deux niveaux :

- \* Au niveau de l'ensemble de l'institution, pour porter au plus haut les principes de bientraitance et engager une politique de vigilance collective
- \* Au niveau de certains secteurs et publics demandant une attention spécifique : une révision de la politique d'accompagnement aux urgences sera engagée pour mieux prendre en compte l'expérience des patients en situation de vulnérabilité tandis qu'un travail spécifique sur l'accueil des patients sous tutelle ou souffrant de handicap mental sera réalisé pour améliorer la compréhension des difficultés de ces patients dans l'accès aux soins

## Plan d'action 4 Promouvoir la bienveillance et la bientraitance

### Finalités attendues

- \* Promouvoir le bien-être de l'utilisateur et renforcer son implication dans ses soins
- \* Sensibiliser aux risques de maltraitance et créer une conscience et vigilance collectives
- \* Améliorer la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité (handicap mental, urgences, etc.)
- \* Favoriser la qualité de vie au travail des équipes

### Facteurs clés de succès

- \* Formalisation de valeurs communes
- \* Implication des usagers, de leurs proches et de leurs représentants
- \* Engagement formel et explicite de l'établissement
- \* Mobilisation du management à tous les niveaux

Plan d'actions			
N°	Actions	Sous actions	Responsable
1	Intégrer la bientraitance dans la politique institutionnelle	a) Recenser les chartes des valeurs soignantes existantes au CH et au CHS b) Etudier les principes de bientraitance communs à l'ensemble des chartes, identifier les principes institutionnels et les bonnes pratiques de diffusion c) Accompagner les services ne disposant pas de charte à l'élaboration de celle-ci d) Intégrer les RU à l'élaboration des règlements intérieurs dans les unités pour apporter le regard des usagers (CHS)	<b>Mme. Couthures</b> (1a, 1b) <b>Direction des soins</b> (1c, 1d) <b>Cellule Qualité</b> (1c, 1d)
2	Retravailler la politique d'accompagnement aux urgences	a) Organiser une consultation des personnels des urgences avec les RU et la Direction pour déterminer les modalités envisageables de présence des accompagnants et identifier les éventuels freins à l'évolution des pratiques b) Mettre en place une action de sensibilisation des équipes aux effets bénéfiques de la présence d'accompagnants (réduction du stress, attente moins pénible, diminution des fuites etc.) c) Elaborer des supports de communication à destination des usagers pour les informer des nouvelles modalités	<b>M. Gasparina</b>
3	Améliorer la prise en compte des spécificités liées à l'accueil et la prise en charge des patients souffrant de handicap mental	a) Organiser un échange avec les associations de santé mentale pour lister les difficultés dans l'accueil et la prise en charge des patients souffrant de handicap mental b) Elaborer un sondage à destination des services du CH pour identifier les difficultés rencontrées dans la prise en charge et l'appréhension du handicap mental c) Organiser un groupe de travail pour partager les résultats et identifier les actions à mettre en œuvre	<b>Représentant des usagers</b> (3a, 3b) <b>Direction des Soins</b> (3b 3c)

## Plan d'action 4

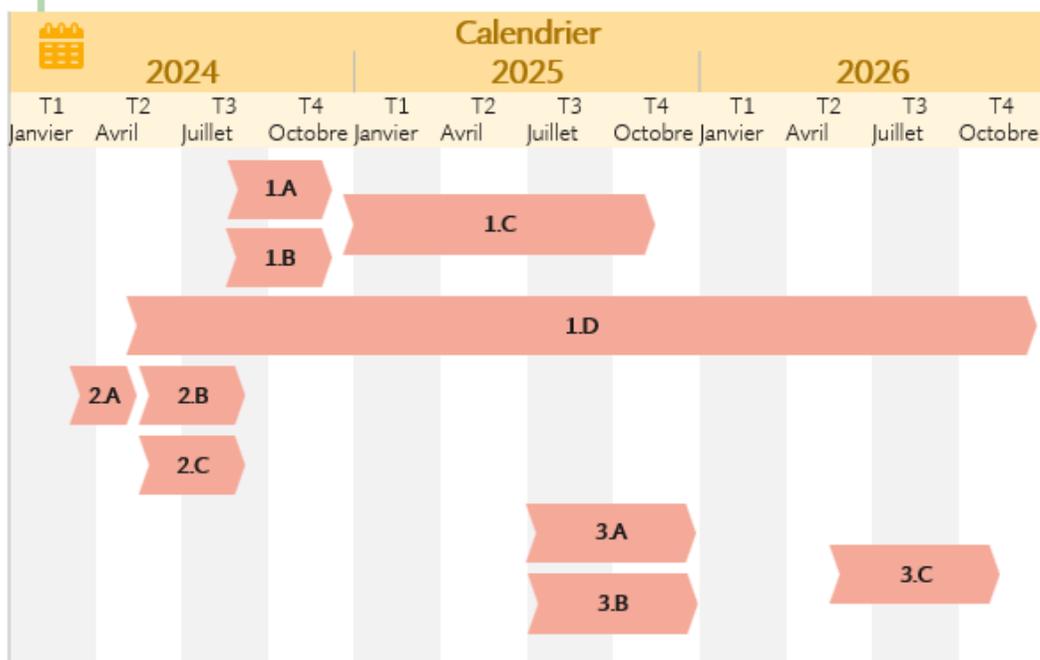
# Promouvoir la bienveillance et la bientraitance

### Finalités attendues

- \* Promouvoir le bien-être de l'usager et renforcer son implication dans ses soins
- \* Sensibiliser aux risques de maltraitance et créer une conscience et vigilance collectives
- \* Améliorer la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité (handicap mental, urgences, etc.)
- \* Favoriser la qualité de vie au travail des équipes

### Facteurs clés de succès

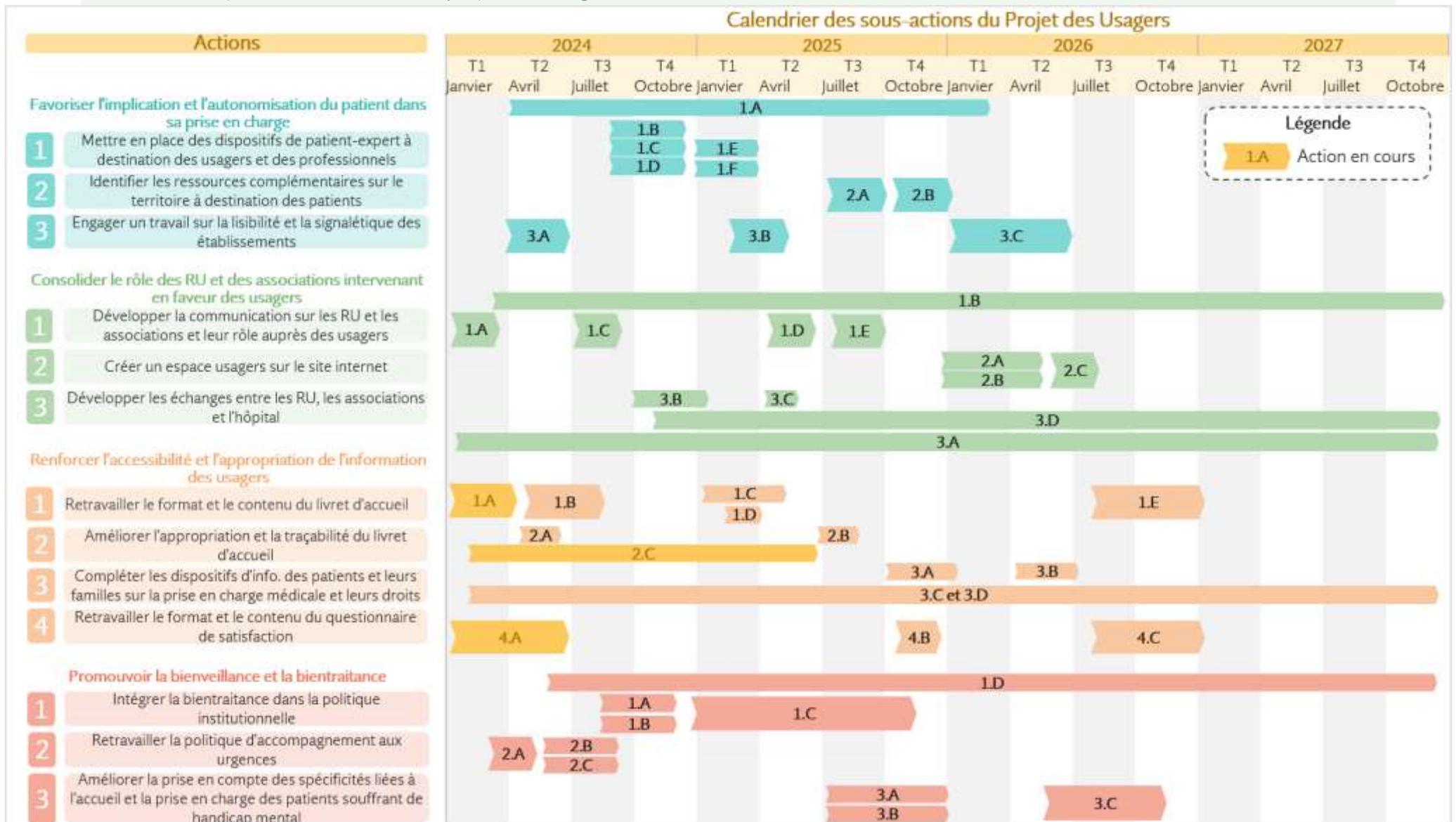
- \* Formalisation de valeurs communes
- \* Implication des usagers, de leurs proches et de leurs représentants
- \* Engagement formel et explicite de l'établissement
- \* Mobilisation du management à tous les niveaux



Indicateurs de suivi		
Indicateur	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de chartes signées	Direction des soins	1x/an
Nombre de réclamations sur la politique d'accompagnement aux urgences	Cellule qualité	1x/an
Nombre de réclamations sur la prise en charge de personnes en situation de handicap mental/sous tutelle	Cellule qualité	1x/an

Moyens et ressources identifiés
* Chartes des valeurs soignantes existantes au CH et au CHS
* Analyses des retours existants (plaintes, questionnaires de satisfaction, etc.) sur la prise en charge des personnes en situation de handicap mental/ sous tutelle

## Calendrier de synthèse des actions du projet des usagers



## CONCLUSION

Le projet des usagers se veut ambitieux mais réalisable. Il regroupe les orientations stratégiques de l'établissement relatives aux usagers, déclinées en quatre objectifs principaux pour les cinq prochaines années.

Ce projet fera l'objet d'un suivi annuel lors d'une réunion entre les représentants des usagers, la direction qualité et sécurité des risques et les représentants des associations intervenant dans l'établissement. Ces réunions auront vocation non seulement à assurer le suivi des différentes actions et faire l'état des lieux des avancées, mais elles représentent également des temps d'échange entre les différents participants qui permettront de faire émerger de nouvelles difficultés rencontrées par les usagers pour mettre en place des actions correctrices.

Des repriorisations pourront aussi être effectuées si nécessaire en fonction de l'évolution du contexte institutionnel et les actions pourront être amenées à évoluer au cours du projet de manière à s'adapter à l'évolution des besoins de l'établissement et des usagers.