



**CLERMONT-FERRAND**

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

**Direction de la Qualité, de la Gestion  
des Risques et des Droits des Usagers**

DQGRDU 2021-349

# Projet des usagers Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand 2022-2025

## Table des matières

PREAMBULE	3
PRESENTATION DU GROUPE PROJET	4
METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET DES USAGERS DU CHU DE CLERMONT-FERRAND	5
LES ORIENTATIONS DU PROJET DES USAGERS	6
<b>Axe n°1 : La politique de l'accueil</b>	<b>7</b>
1. Orientations relatives à la signalétique des lieux au sein de l'établissement	7
2. Orientations relatives à l'accessibilité des sites et des locaux	9
3. Orientations relatives à l'identification des professionnels	10
4. Orientations relatives à l'accès aux soins	11
5. Orientations relatives à l'hospitalité	11
6. Orientations relatives à l'intégration des associations de patients	13
7. Orientations relatives à l'information du public	14
<b>Axe n°2 : La Qualité et Sécurité de la prise en charge</b>	<b>15</b>
1. Orientations relatives aux admissions en urgence	15
2. Orientations relatives aux consultations au CHU	16
3. Orientations relatives à l'information des patients et usagers en cas d'imprévu lors de leur prise en charge au sein de l'établissement	17
4. Orientations relatives à l'annonce d'un diagnostic médical	19
5. Orientations relatives à la mise en œuvre et à la communication des actions de prévention déployées au sein du CHU	20
6. Orientations relatives à la coordination et aux coopérations territoriales	21
7. Orientations relatives à la prise en charge de la douleur	22
8. Orientations relatives à la séniorisation	22
9. Orientations relatives à la mise en œuvre de mesures restrictives de liberté	23
<b>AXE N°3 : LES DROITS DU PATIENT ET SES DEVOIRS DE CITOYEN</b>	<b>24</b>
1. Orientations relatives à l'information et à l'implication du patient dans le cadre de sa prise en charge	24
2. Orientations relatives au respect des droits du patient en tant que personne	27
3. Orientations spécifiques ayant pour champ d'application la psychiatrie	28
4. Orientations relatives à la lutte contre les incivilités et la gestion des situations conflictuelles	29
5. Orientations relatives au développement de l'engagement des patients	30
6. Orientations spécifiques à l'accès aux chambres mortuaires	32

## Préambule

Depuis le décret du 1er juin 2016 relatif à la Commission des Usagers (CDU) des établissements de santé, cette commission a la possibilité de proposer un projet des usagers. L'objectif de ce projet est d'exprimer les attentes des usagers et de proposer des actions liées au respect des droits des usagers et à la politique de l'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge.

En effet, le décret précise que :

*« 4° La commission **peut** proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein. »*

*« Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement. »*

*« Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement des établissements publics de santé, de la politique médicale des établissements de santé privés ou du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif. »*

Ainsi, le projet des usagers est :

- « un projet porté par la commission des usagers qui s'articule avec les différents projets de l'établissement et les alimente de manière opérationnelle ;
- l'une des contributions à la stratégie de l'établissement et, à ce titre, inscrite dans le projet stratégique de l'établissement ;
- une démarche qui se veut pérenne ;
- un appui au partenariat entre les professionnels, les usagers et la Direction ;
- un projet qui s'appuie sur les rapports d'activité des commissions des usagers et sur les autres sources d'information et de bilan disponibles dans l'établissement ;
- un projet qui implique l'ensemble des représentants des usagers, les bénévoles des associations intervenant dans l'établissement, les représentants de la commission médicale d'établissement, mais aussi de nombreux autres intervenants de l'établissement [...] »<sup>1</sup>.

Le projet des usagers ne constitue pas une obligation réglementaire.

---

<sup>1</sup> Construire et faire vivre le projet des usagers en établissement de santé. Repères méthodologiques à destination des commissions des usagers et des directions d'établissements, Guide méthodologique mis en ligne le 06 avril 2018. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2842664/fr/construire-et-faire-vivre-le-projet-des-usagers-en-etablissements-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2842664/fr/construire-et-faire-vivre-le-projet-des-usagers-en-etablissements-de-sante)

## Présentation du groupe projet

La Commission des Usagers du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand a souhaité se saisir de l'opportunité de formaliser un projet des usagers, porté par les quatre représentants des usagers.

Les représentants des usagers de l'établissement sont, à la date du 31 août 2021 :

- [Monsieur Jean-Pierre Bastard](#), Association pour Visites des Malades dans les Etablissements Hospitaliers (**VMEH 63**), titulaire et Vice-Président de la Commission des Usagers ;
- [Madame Jeany Galliot](#), Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité pour le Puy-de-Dôme (**ADMD 63**), titulaire ;
- [Madame Marie-Noëlle Charbonnier](#), Association François Aupetit-Maladie de Crohn et Rectocolite Hémorragique (**Afa Crohn RCH**), suppléante ;
- [Monsieur Jean-Marie Buet](#), Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées Psychiques (**UNAFAM**), suppléant.

Les représentants des associations ayant contracté avec l'établissement et assurant des permanences au sein du CHU ont été contactés. Les représentants des usagers se sont entretenus avec les représentants d'associations qui ont pu se joindre, pour une ou plusieurs séances, à l'équipe projet. Les associations ayant rejoint au moins une séance de travail sont les suivantes :

- [Madame Viviane Puymal](#), Association des Fibromyalgiques d'Auvergne (**AFAu**) ;
- [Madame Nathalie Féraud](#), Association Grandir (**GRANDIR**) ;
- [Monsieur Didier Fleury](#), Association pour le Don d'Organes et de Tissus humains (**France ADOT 63**) ;
- [Monsieur Edouard Efoé](#), Association France Rein Auvergne (**France Rein**).

Certains professionnels de la Direction de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Droits des Usagers (DQGRDU) ont également pris part à l'élaboration du projet des usagers. Ainsi, [Madame Blandine Seguy](#), Directrice de la DQGRDU et [Madame Mireille Berlandi](#), Cadre supérieure à la DGGRDU ont toutes deux accepté de participer à deux séances de travail, ainsi que [Madame Marie-Anne Barlot](#), représentante du CTE, afin d'échanger avec les représentants des usagers sur le bilan de l'existant et les projets en cours de déploiement.

Le groupe projet a également accueilli [Madame Bénédicte Belgacem](#), ingénieure au pôle Santé Publique, afin de définir avec les représentants des usagers, les indicateurs pertinents à suivre au regard des actions formulées dans le projet.

Enfin, l'animation des réunions de travail a été assurée par [Monsieur Alain Bernicot](#), Directeur des soins chargé de missions de fin janvier à mars 2021, puis par [Monsieur Florent Carrié](#), élève Directeur d'hôpital de l'EHESP et [Madame Victoria Rivoire](#), alternante à la Direction de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Droits des Usagers à partir de fin mars 2021.

## Méthodologie d'élaboration du projet des usagers du CHU de Clermont-Ferrand

La Commission des Usagers a été informée du souhait des représentants des usagers d'élaborer un projet des usagers fin 2019. Une première réunion entre la DQGRDU et les représentants des usagers s'est tenue le 7 février 2020, à la veille de la crise sanitaire majeure de la Covid-19. Au sein de la Commission des Usagers qui porte ce projet, Madame Galliot a été désignée chef de projet.

Une réunion hebdomadaire a alors été tenue chaque mardi (hors période de vacances scolaires) entre janvier et juillet 2021. Une réunion hebdomadaire a alors été tenue chaque mardi (hors période de vacances scolaires) entre janvier et juillet 2021. Les RU (représentants des usagers) ont amendé et validé le projet le 31 août 2021.

Les objectifs de ces rencontres hebdomadaires étaient multiples et ont évolué en cours d'élaboration du projet des usagers, pour à la fois intégrer les divers participants et s'appuyer sur les différentes sources d'informations disponibles :

- Dresser un état des lieux des réalisations et des besoins, à partir d'un recueil d'informations sur l'existant et sur les projets en cours de déploiement. Ce recensement a été effectué à partir de la consultation de sources d'informations multiples : le projet médical, les données-clés du CHU de Clermont-Ferrand, les derniers rapports de la Commission des Usagers dont la synthèse annuelle des recommandations élaborées par cette instance, les réclamations des usagers et les rapports de médiation présentés en CDU, les résultats des enquêtes e-Satis, le rapport de la précédente certification, les bilans annuels des événements indésirables graves.
- Recueillir le ressenti et les préconisations des usagers pour améliorer la qualité de leur prise en charge à l'hôpital et le respect de leurs droits. Pour ce faire, les réunions organisées ont rassemblé les représentants des usagers de l'établissement ; des représentants d'associations ayant contracté avec l'établissement et assurant des permanences au sein du CHU ont été sollicités.
- Elaborer des actions réalistes et pragmatiques ayant vocation à s'inscrire en lien avec les autres projets de l'établissement. Les actions proposées doivent ainsi permettre aux usagers de devenir, d'une part, des patients partenaires des professionnels de santé pour leur prise en soins individuels, et, d'autre part, des patients partenaires des structures de soins à l'échelon collectif.

## Les orientations du projet des usagers

Pour ce premier projet des usagers, les représentants des usagers ont choisi d'articuler le projet autour de 3 grands axes :

- ✚ Axe n°1 : La politique de l'accueil ;
- ✚ Axe n°2 : La qualité et la sécurité de la prise en charge ;
- ✚ Axe n°3 : Les droits du patient et ses obligations de citoyen.

Chacun de ces axes est décliné en objectifs, puis en actions (avec, dans la mesure du possible, des indicateurs de suivi) afin de proposer des pistes concrètes à mettre en œuvre.

## Axe n°1 : La politique de l'accueil

Afin d'améliorer la politique de l'accueil des patients et des usagers du CHU de Clermont-Ferrand, le projet des usagers propose sept orientations :

### 1. Orientations relatives à la signalétique des lieux au sein de l'établissement

En vue de permettre cette amélioration, les représentants des usagers souhaiteraient voir se constituer, à l'échelle de l'établissement, un groupe de travail « signalétique » associant, outre les professionnels hospitaliers concernés, les usagers et les représentants des usagers pour définir la politique de signalétique.

*Objectif n°1 : Définir une politique complète du stationnement*

#### Actions pour atteindre cet objectif :

Afin d'éviter la présence de véhicules « ventouses », l'équipe projet est favorable à l'instauration d'un parking payant sur le *site Gabriel Montpied* (comme c'est actuellement le cas sur le *site Estaing*). Elle propose néanmoins les modalités d'adaptation suivantes :

1°) Adopter une politique de parking gratuite pendant un laps de temps (proposition de l'équipe projet « projet des usagers » : 1 heure). La gratuité ou le prix adapté s'appliquerait également aux consultations.

Il convient aussi de :

- Permettre aux patients hospitalisés pendant plusieurs jours de façon inopinée d'être exonérés des frais de stationnement ou de bénéficier d'un prix adapté à la situation ;
- Adapter le coût du stationnement pour les représentants des usagers, les patients partenaires, les associations de patients conventionnées avec le CHU, par le biais de la gratuité ou d'un prix modulable.

2°) Favoriser l'accès des personnes en situation de handicap. Pour cela, plusieurs actions sont proposées :

- Informer que les véhicules non autorisés garés sur une place « handicapé » pourront être immobilisées sur place ;
- S'assurer que les places réservées pour les personnes en situation de handicap ne soient pas occupées par des personnes valides et des transporteurs privés ;
- S'assurer de la disponibilité des fauteuils roulants sur le *site Gabriel Montpied* et acquérir des fauteuils supplémentaires si nécessaire.

3°) Apporter une réponse aux cas particuliers :

- Hôpitaux de jour avec rendez-vous réguliers, parents accompagnants en cas d'hospitalisation de longue durée... ;
- Proposer des places de stationnement temporaires le temps d'accompagner le patient pour éviter les voitures ventouses (parking des taxis et ambulances) ;
- Garantir un accès facilité des femmes proches de l'accouchement ou en situation d'urgence ;
- Installer des sanitaires publics sur l'enceinte des parkings.

Indicateur de suivi :

Création d'un groupe de travail (professionnels et usagers) pour définir cette nouvelle signalétique.

*Objectif n°2 : Développer une politique particulière pour les cycles (à destination des usagers et des professionnels de l'établissement)*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Initier avec la ville de Clermont-Ferrand une politique d'accès en vélo pour les personnels et les usagers afin de mieux gérer les places de parking ;
- Prévoir des parkings sécurisés et abrités pour les deux roues ;

*Objectif n°3 : Identifier les différents accès aux urgences adaptées aux besoins du patient (urgences générales adultes, pédiatriques, gynéco-obstétriques, ophtalmo...)*

Actions pour atteindre cet objectif :

- En amont des réunions du groupe de travail, quelques préconisations pour permettre d'identifier rapidement tous les moyens d'accès aux urgences (véhicule, piétons) :
  - Prévoir un panneau à l'entrée du parking du *site Gabriel Montpied*, ainsi qu'une localisation de chaque bâtiment, dont les urgences ;
  - Faciliter l'accès direct des patients en urgence.

Indicateur de suivi :

Création d'un groupe de travail (professionnels et usagers) pour définir cette nouvelle signalétique.

*Objectif n°4 : Permettre aux usagers et visiteurs de se repérer entre les bâtiments dès leur entrée sur le site*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Identifier l'implantation des bâtiments et des services : aux entrées piétons et véhicules, installer des plans de sites :

- Sur le parking du *site Gabriel Montpied*, flécher et identifier les différents bâtiments ;
- Installer des panneaux de signalisation pour la sortie des véhicules du parking ;
- Envisager l'installation de toilettes publiques sur les parkings.

Indicateur de suivi :

- Création d'un groupe de travail (professionnels et usagers) pour définir cette nouvelle signalétique.

*Objectif n°5 : Repérer les services au sein du CHU*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Installer des plans de sites aux entrées piétons et véhicules ;
- Permettre d'accéder facilement au Laboratoire et favoriser son accès à un plus grand nombre d'usagers :
  - Près du laboratoire, identifier deux places de parking à disposition des usagers ;
  - Remettre aux usagers toute information concernant le Laboratoire ;
  - Remettre à l'utilisateur un macaron du laboratoire pour utilisation d'une des deux places.
- Installer des éclairages pour permettre le repérage et la visibilité des panneaux de localisation et d'identification des services ;
- Doter le service d'accueil de plans de localisation des services à remettre aux usagers.

Indicateur de suivi :

- Création d'un groupe de travail (professionnels et usagers) pour définir cette nouvelle signalétique

*Objectif n°6 : Mieux identifier les Bureaux Centraux des Entrées et ceux des Services*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Généraliser les informations à faire connaître aux usagers par SMS en indiquant le Bureau des Entrées auquel le patient doit s'adresser ;
- Envisager l'installation de bornes d'orientation (type métro, hyper centres commerciaux).

Indicateur de suivi :

- Création d'un groupe de travail (professionnels et usagers) pour définir cette nouvelle signalétique.

## 2. Orientations relatives à l'accessibilité des sites et des locaux

*Objectif : Mettre en place une politique d'accessibilité pour tous*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Concernant les personnes en situation de handicap physique :
  - Mettre à disposition de fauteuils à l'arrivée des patients ;
  - Augmenter le nombre de fauteuils mis à disposition sur le *site de Gabriel Montpied* ;
  - Mettre aux normes les ascenseurs (braille et audio).
- Concernant les patients malentendants, il convient de s'assurer que les services connaissent la procédure de recours à un traducteur en langue des signes.
- Concernant les patients malvoyants :
  - S'assurer qu'une signalétique et une communication spécifique et adaptée leur sont proposées (boutons d'ascenseurs, livret d'accueil en braille, présentation orale du service à télécharger...).
- Concernant les patients ne maîtrisant pas la langue française :
  - S'assurer que les services connaissent la procédure de recours à un traducteur, et que la liste des traducteurs est disponible et mise à jour ;
  - Obtenir et mettre à jour les différentes versions en langues étrangères du livret d'accueil et de différentes sources d'information.

Indicateurs de suivi :

Questionnaire e-satis

- en CA/chirurgie ambulatoire : « Que pensez-vous de l'accessibilité jusqu'au service où a eu lieu votre opération / intervention (accès, signalétique) ? » ;
- en MCO : « Que pensez-vous de l'accessibilité de l'établissement de santé (transport, parking, signalétique) ? ».

### 3. Orientations relatives à l'identification des professionnels

*Objectif : Permettre l'identification des professionnels et des personnes « référentes » par les patients*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Identifier les professionnels grâce au port d'un badge avec identité et fonction par service (par exemple, quatre couleurs : personnels médicaux, IDE, autres paramédicaux, administratifs) ;
- Afficher de la procédure de recours des usagers et de l'identité des représentants des usagers dans chaque service et à l'accueil ;
- Remettre un badge aux représentants des usagers avec mention de leur nom.

Indicateurs de suivi :

Questionnaire e-satis

- en CA : « Que pensez-vous de l'identification (badge, présentation, ...) des professionnels (anesthésiste, chirurgien, infirmiers(es), aides-soignants(es) ? » ;

- en MCO : « Que pensez-vous de l'identification (badge, présentation, ...) des personnes travaillant dans le(s) service(s) de soins (médecins, infirmiers(es), aides-soignants (es)...) ? ».

#### 4. Orientations relatives à l'accès aux soins

*Objectif : Faciliter l'accueil et l'orientation du patient pour se rendre dans un service*

##### Actions pour atteindre cet objectif :

- Définir une politique claire vis-à-vis du patient quant à la politique d'admission :
  - en consultation ;
  - en hôpital de jour et/ou en ambulatoire ;
  - en hospitalisation ;
  - via les urgences.
- Transmettre un SMS de rappel par tous les services, avec l'indication du parcours à suivre pour parvenir à son lieu de rdv : couleur de l'ascenseur, étage, ...).

##### Indicateurs de suivi :

###### Questionnaire e-satis

- en CA : « Que pensez-vous de la simplicité / facilité des démarches administratives dans l'établissement ? » ;
  - en MCO : « Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel administratif lors de votre admission (admission / bureau des entrées) ? ».
- Mettre en œuvre une expérimentation à l'échelle d'un service volontaire pour étudier la pertinence de la généralisation du dispositif de SMS.

#### 5. Orientations relatives à l'hospitalité

*Objectif n°1 : Informer les patients de la disponibilité de documents d'informations*

##### Actions pour atteindre cet objectif :

- Mettre des livrets d'accueil à disposition des Kiosques d'Accueil ;
- Etudier la faisabilité d'accès au livret d'accueil via un QR code depuis leur chambre pour les patients disposant d'un outil numérique ;
- Permettre la lecture du livret d'accueil sur l'écran de télévision de la chambre ;
- Mettre à disposition des enfants un livret d'accueil spécifique sous forme de BD ou une vidéo (ou à télécharger).

##### Indicateurs de suivi :

###### Questionnaire e-satis

« Que pensez-vous de la clarté des informations contenues dans le livret d'accueil pour les patients ? ».

*Objectif n°2 : Préserver et faciliter les relations entre les patients et les professionnels de santé*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Mettre à jour le nom des médecins et des cadres à l'entrée de chaque service ;
- Proposer une fiche d'accueil spécifique par service (à intégrer dans le livret d'accueil) :
  - Formaliser et sécuriser les demandes de rencontres entre professionnels de santé et patient ou famille par une procédure connue des familles (à identifier dans la fiche d'accueil) ;
  - Systématiser ces rencontres pour les patients ou les familles qui le demandent.

Indicateur de suivi :

A réaliser en A+1.

*Objectif n°3 : Personnaliser la prestation repas en fonction des besoins des patients*

Actions pour réaliser cet objectif :

- Généraliser le choix des menus des patients ;
- Adapter la distribution des repas au rythme de la journée d'hospitalisation de chaque patient : veiller à maintenir des repas chauds pour chacun ;
- Respecter les régimes prescrits aux patients en fonction de leur état de santé ;
- Prendre en compte l'autonomie des patients et personnaliser l'aide à l'alimentation ;
- Définir une politique claire concernant les apports de nourritures externes (hygiène, décisions thérapeutiques...) ;
- Généraliser les enquêtes d'aversion alimentaire à l'arrivée ;
- Mettre en place des actions d'amélioration sur la qualité des repas servis aux patients.

Indicateurs de suivi :

Questionnaire e-satis

- en CA : « Que pensez-vous de la qualité des repas ou collations qui vous ont été servis ? » ;
- en MCO : « Que pensez-vous de la qualité des repas qui vous ont été servis ? ».

*Objectif n°4 : Faire de l'hôpital un lieu de vie par le développement d'activités culturelles*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Engager le CHU pour que les connexions wifi soient accessibles dans toutes les chambres ;
- Permettre aux enfants hospitalisés sur un temps long de bénéficier de prestations numériques gratuites (service SHOP) ;

- Proposer d'instaurer un partenariat entre les bibliothèques communautaires et le CHU pour mettre à disposition des patients, pendant leur séjour hospitalier, de CD/DVD, livres dématérialisés.

Indicateurs de suivi :

Présenter à la CDU une étude technique et financière ;  
Informers la CDU des prestations négociées.

*Objectif n°5 : Informer les accompagnants des services mis à leur disposition : déjeuner*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Informer les accompagnants de leur possibilité de prendre leur déjeuner au self sur tous les sites d'hospitalisation (ticket repas) ;  
- Informer les accompagnants de leur possibilité de prendre leurs repas dans la chambre du patient (cas particuliers à définir).

Indicateurs de suivi :

Informations à inclure dans le livret patient.

*Objectif n°6 : Informer les accompagnants des services mis à leur disposition : dormir à proximité de la personne hospitalisée et faciliter la présence des proches et/ou aidants lorsque la situation le nécessite*

Actions pour y parvenir :

- Permettre à un membre de la famille qui le souhaite de dormir au côté de l'enfant ;  
- Recenser les lits d'accompagnants disponibles dans chaque service, et augmenter leur nombre ;  
- Permettre à l'accompagnant de dormir au côté du patient dans les situations cliniques difficiles (identifiées par les professionnels et tracées dans le dossier) ;  
- Informer de l'existence et de la place de la Maison des Parents (en face du *site Estaing*), du Foyer des Eglantines (à proximité du *site Gabriel Montpied*) pour l'accueil des familles des personnes hospitalisées.

Indicateur de suivi :

Recensement à communiquer aux représentants des usagers en CDU.

## 6. Orientations relatives à l'intégration des associations de patients

*Objectif : Intégrer les associations en tant qu'aides aux patients*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Mettre en œuvre une politique de partenariat avec les nombreuses associations ainsi que des patients partenaires présents dans les services :
  - Établir une cartographie des associations présentes sur les sites (contractualisation) ;
  - S'assurer que les services disposent de la liste et des coordonnées des associations pouvant être contactées.
- S'assurer que les professionnels de santé intègrent dans leurs missions la nécessité de faire le lien avec les associations et les patients partenaires concernés.

Indicateurs de suivi :

Renseignements à communiquer à la CDU.

## 7. Orientations relatives à l'information du public

*Objectif n°1 : Prévoir un mode de communication des services*

Action pour atteindre cet objectif :

- Editer une fiche spécifique de chaque service pour sa propre communication (formalisme de la Direction de la Communication et cartouche à compléter par le service).

Indicateur de suivi :

En MCO et en CA : « Que pensez-vous de la clarté des informations contenues dans le livret d'accueil pour les patients ? ».

*Objectif n°2 : Mettre en place une politique dynamique de communication interne : information en santé, prévention, recherche, enseignement...*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Utiliser tous les supports d'information : les téléviseurs des halls et des services, internet, les réseaux sociaux et les kiosques associatifs, pour diffuser et valoriser des informations :
  - reportages sur les services, les innovations, les recherches en cours... ;
  - messages de prévention : campagnes de vaccination, promotion de la santé... ;
  - politique de recrutement ;
  - appels à volontaires dans le cadre de protocoles de recherche.

Indicateur de suivi :

Actions à réaliser progressivement en fonction des moyens du service Communication.

## Axe n°2 : La Qualité et Sécurité de la prise en charge

Afin de contribuer à la qualité et la sécurité de la prise en charge et des soins délivrés au sein de l'établissement, le présent projet des usagers propose neuf orientations :

### 1. Orientations relatives aux admissions en urgence

*Objectif n°1 : Mieux informer les patients susceptibles d'être transférés au CH de Riom*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Formaliser l'information des patients des urgences adultes susceptibles d'être transférés au CH de Riom ;
- Délivrer une information claire aux patients et aux familles pour lesquels un transfert au CH de Riom est proposé.

Indicateur de suivi :

Communication à la CDU du document d'information élaboré.

*Objectif n°2 : Mieux coordonner le suivi des patients poly-pathologiques signalés par les urgences*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Améliorer les délais d'obtention des avis spécialisés pour les patients poly-pathologiques ;
- Impliquer le patient en l'informant de manière coordonnée sur ses différentes pathologies (messages clés harmonisés).

Indicateur de suivi :

- Mise en place d'un indicateur de suivi à communiquer à la CDU.

*Objectif n°3 : Mieux organiser la gradation de la prise en charge aux urgences pédiatriques*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Rappeler le fonctionnement des urgences aux internes ;
- Sensibiliser les internes à la nécessité que toutes les situations complexes soient vues par un sénior ;
- Formaliser et planifier les consultations post urgences en créant une plage spécifique de consultations, assurée par les chirurgiens infantiles pour informer la famille ;

- Identifier les familles en état de stress préoccupant et assurer une prise en charge séniorisée précoce aux urgences.

Indicateur de suivi :

Insister sur ce point lors des temps d'accueil des nouveaux internes.

*Objectif n°4 : Faciliter la prise en charge en urgence à partir des établissements médico-sociaux*

Actions pour atteindre cet objectif :

- S'assurer que les admissions d'urgence à partir des EHPAD sont accompagnées d'un dossier (modèle type à définir par un groupe de travail commun) ;
- S'assurer que les retours du CHU vers les établissements médico-sociaux sont accompagnés du dossier communicant mis à jour.

Indicateur de suivi :

Constitution d'un groupe de travail pluri-professionnel (professionnels des urgences, du système d'information et des services médico-sociaux) pour la création d'un dossier communicant.

*Objectif n°5 : Systématiser la prise en charge somatique des patients admis en urgence en santé mentale*

Action pour atteindre cet objectif :

- S'assurer que chaque patient, venant des urgences ou en admission directe en psychiatrie, bénéficie d'un examen somatique.

Indicateur de suivi :

Mise en place d'un indicateur de suivi.

## 2. Orientations relatives aux consultations au CHU

*Objectif n°1 : Faciliter la prise du 1<sup>er</sup> rendez-vous et en réduire les délais d'obtention*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Permettre au patient de programmer ses rendez-vous en ligne par le biais d'un système interne sécurisé respectant la confidentialité des données de santé ;
- A la sortie d'une consultation, programmer le prochain rendez-vous en cas de suivi régulier.
- Dans toute la mesure du possible, prévoir des plannings suffisamment à l'avance.

Indicateur de suivi :

Mise en œuvre d'une expérimentation à l'échelle d'un service volontaire pour étudier la pertinence de la généralisation du dispositif.

*Objectif n°2 : Réduire les délais de prise de rendez-vous*

Action pour atteindre cet objectif :

- Permettre la prise de rendez-vous sur plateforme internet (système interne sécurisé / confidentialité des données de santé) pour l'ensemble des spécialités.
- Transmettre un SMS de rappel par tous les services, avec indication du parcours à suivre pour parvenir au lieu de rendez-vous [bâtiment, indication de l'ascenseur (lettre ou couleur), étage...].

Indicateur de suivi :

Faire un test en vraie grandeur sur un ou plusieurs services volontaires avant généralisation.

*Objectif n°3 : Mieux connaître les temps d'attente aux consultations avec pour objectif de les réduire s'ils sont excessifs*

Actions pour atteindre cet objectif :

- S'assurer que les consultations sont programmées selon des horaires adaptés ;
- Mettre en place, dans chaque service de consultations, un système automatique pour visualiser le temps d'attente des patients.

Indicateurs de suivi :

- Temps d'attente (indicateur à mettre en place en interne).

Le résultat à la question relative au temps d'attente avant intervention en CA peut également être analysé, même si cette question n'entre pas dans le champ des consultations.

### 3. Orientations relatives à l'information des patients et usagers en cas d'imprévu lors de leur prise en charge au sein de l'établissement

*Objectif n°1 : Informer le plus tôt possible les patients d'une annulation de rendez-vous*

Action pour atteindre cet objectif :

- Organiser rapidement l'information du patient par SMS ou téléphone et, dans le même temps, proposer un nouveau rendez-vous.

Indicateur de suivi :

Mise en œuvre d'une expérimentation à l'échelle d'un service volontaire pour étudier la pertinence de la généralisation du dispositif.

*Objectif n°2 : Réduire les délais d'information du patient en cas d'annulation d'une intervention*

Action pour atteindre cet objectif :

- Organiser rapidement l'information du patient par contact direct (téléphone) et l'officialiser par courrier.

Indicateur de suivi :

Echéance A+1.

*Objectif n°3 : Assurer la prise en charge et la sécurité du patient lorsque celui-ci est hébergé dans un service autre que celui de sa pathologie faute de disponibilité*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Appliquer une procédure de prise en charge entre services de spécialités différentes pour les patients hospitalisés dans un service autre que celui de sa pathologie (en cas de manque de lits dans le service adapté) ;
- S'assurer du suivi par les professionnels de la spécialité concernée ;
- Ecouter la perception du patient sur sa prise en charge.

Indicateur de suivi :

Synthèse annuelle des évaluations : méthode du patient-traceur.

*Objectif n°4 : Conserver la confiance « médecin-patient » en cas de changement de praticien*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Informer dès que possible le patient du changement de praticien ;
- Obtenir son accord pour la poursuite des traitements et soins avec le nouveau praticien ;
- S'assurer que les équipes pédiatriques / pédopsychiatriques et adultes se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient.

Indicateurs de suivi :

Evolution du nombre de réclamations reçues en CDU.

#### 4. Orientations relatives à l'annonce d'un diagnostic médical

*Objectif n°1 : S'assurer de la délivrance d'une information claire et adaptée à chaque patient et à sa famille lors de l'annonce d'un diagnostic*

##### Actions pour atteindre cet objectif :

- Créer un environnement propice à l'annonce d'un diagnostic (calme, intimité, confidentialité) ;
- Bannir l'information téléphonique ;
- Demander à la personne si elle souhaite être accompagnée de sa personne de confiance ou d'un proche ;
- S'assurer de la bonne compréhension du diagnostic en invitant le patient à reformuler et à poser des questions.

##### Indicateurs de suivi :

###### Questionnaire e-satis

- en CA : « Avant votre hospitalisation, les professionnels ont-ils répondu à toutes vos questions ? » ;
- en MCO : « Avez-vous reçu spontanément (sans le demander) des explications sur votre état de santé, votre traitement, vos soins » ;
- « Les médecins ou les chirurgiens du service ont-ils répondu à vos questions ? ;
- « Que pensez-vous de la clarté des réponses des médecins ou des chirurgiens du service ? ».

*Objectif n°2 : Délivrer un diagnostic dans des conditions favorables lorsque le patient est mineur*

##### Actions pour atteindre cet objectif :

- Proposer au parent 1 d'être accompagné du parent 2 pour le diagnostic ;
- Utiliser un lieu approprié, un langage clair et adapté à l'âge de l'enfant ;
- Prendre en compte l'avis de l'enfant mineur ;
- Dans certains cas, proposer l'appui d'un psychologue.

##### Indicateur de suivi :

Evolution du nombre de réclamations reçues en CDU.

## 5. Orientations relatives à la mise en œuvre et à la communication des actions de prévention déployées au sein du CHU

### *Objectif n°1 : Positionner le patient comme acteur de sa santé*

#### Actions pour atteindre cet objectif :

- Faire bénéficier le patient d'actions d'information qui favorisent son implication dans sa prise en charge ;
- Valoriser et développer les ateliers d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
- Dans le cas de maladies rares, informer le patient de l'existence d'ETP spécifiques dans d'autres régions (centres de référence).

#### Indicateur de suivi :

Nombre annuel de patients bénéficiant de l'ETP / A-1.

### *Objectif n°2 : Développer des actions adaptées et personnalisées pour renforcer la capacité du patient à agir*

#### Actions pour atteindre cet objectif :

- Développer la prévention en matière de lutte contre les addictions : tabac, alcool, autres drogues ;
- Afficher ou mettre à disposition dans les services des supports d'information sur la prévention primaire (activités physiques, nutrition, hygiène, sexualité et dépistage).

#### Indicateur de suivi :

Nombre annuel de patients bénéficiant de l'ETP / A-1.

### *Objectif n°3 : Poursuivre la sensibilisation des professionnels aux dons d'organes et de tissus humains*

#### Actions pour atteindre cet objectif :

- Renforcer l'information délivrée auprès des professionnels de la réanimation ;
- Mettre en place des outils et des petites formations « flash ».

#### Indicateur de suivi :

Taux de participation à la formation sur le don d'organes et de tissus.

## 6. Orientations relatives à la coordination et aux coopérations territoriales

*Objectif n°1 : Garantir la continuité et la sécurité de la prise en charge dans le parcours de soins, en cohérence avec le territoire de l'établissement*

*Renforcer le lien entre la ville et l'hôpital :*

- Remettre au patient, au plus tard le jour de son départ de l'établissement, la lettre de liaison à la sortie et l'ensemble des documents permettant la poursuite de sa prise en charge ;
- Transmettre par messagerie sécurisée aux professionnels de santé de ville, au plus tard le jour de la sortie du patient, les documents permettant la continuité de leur prise en charge.

Indicateur de suivi :

Indicateur QSL (remise de la lettre de liaison à la sortie).

*Assurer la coordination avec le secteur médico-social :*

- Créer un dossier communicant (à transmettre pour les cas d'hospitalisation d'urgence, et retour) entre les établissements du médico-social et du sanitaire sur le territoire Auvergne.

Indicateur de suivi :

Constitution d'un groupe de travail (professionnels des urgences et des services médico-sociaux) pour la création d'un dossier communicant.

*Objectif n°2 : Permettre aux patients en situation de précarité sociale d'accéder aux services sociaux adéquats.*

Action pour atteindre cet objectif :

- Assurer une meilleure coordination avec les assistantes sociales hors CHU.

Indicateur de suivi :

Organisation d'au moins une réunion annuelle de concertation entre les intéressés.

*Objectif n°3 : Informer le patient quant aux aides techniques et humaines adaptées à ses besoins pour son retour à domicile*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Informer le patient et sa famille sur l'existence des aides techniques et humaines adaptées à ses besoins : modalités de contact, coordonnées, permanence,...) ;
- Organiser leur mise en place en amont de la sortie du patient.

Indicateur de suivi :

Rédaction d'un document de synthèse.

## 7. Orientations relatives à la prise en charge de la douleur

*Objectif : Garantir à chaque patient la prise en charge de sa douleur*

### Actions pour atteindre cet objectif :

- Prendre en charge au préalable et systématiquement la douleur : recherche, prise en compte et traitement (interrogation du patient, évaluation...)
- Proposer, à toutes les étapes du soin, une prise en charge de la douleur ;
- Permettre à « une équipe mobile référente » une prise en charge plus rapide de la douleur chronique en hospitalisation ;
- Proposer une prise en charge plus rapide de la douleur chronique au CETD avec des délais raccourcis ;
- Prendre en compte la douleur psychologique : écoute, empathie, communication des professionnels vis-à-vis des patients et des familles (formations à la relation d'aide...)
- Garantir la traçabilité de la douleur du patient dans le dossier patient.

### Indicateurs de suivi :

Echelles d'évaluation : de l'adulte, de l'enfant  
IQSS douleur

## 8. Orientations relatives à la séniorisation

*Objectif : Sécuriser le parcours de soins par le biais de la séniorisation*

### Actions pour atteindre cet objectif :

- Rappeler aux internes l'importance de la séniorisation ;
- Rappeler aux équipes médicales l'importance de demander avis et décision séniorisés.

### Indicateur de suivi :

Evolution du nombre de réclamations reçues en CDU.

## 9. Orientations relatives à la mise en œuvre de mesures restrictives de liberté

*Objectif : Mieux informer pour permettre l'adhésion du patient*

### Actions pour atteindre cet objectif :

- Expliquer aux patients et aux proches les mesures mises en œuvre dans le cas d'un isolement, de contention et/ou d'une restriction des droits de visite ;
- S'assurer de la pertinence du recours à ces mesures restrictives et, notamment, du respect de la réglementation.

### Indicateur de suivi :

Evolution du nombre de réclamations reçues en CDU.

## Axe n°3 : Les Droits du Patient et ses Devoirs de Citoyen

### 1. Orientations relatives à l'information et à l'implication du patient dans le cadre de sa prise en charge

*Objectif n°1 : S'assurer que le patient bénéficie des informations légales*

Actions pour atteindre cet objectif :

Une organisation doit être poursuivie :

- pour proposer le livret d'accueil et expliciter son contenu ;
- pour remise du livret d'accueil (soit papier, soit de manière dématérialisée via un QR code par exemple) ;
- pour mettre à disposition un livret d'accueil spécifique sous forme de BD pour les enfants (ou à télécharger) ;
- pour informer par affichage (charte du patient hospitalisé, indicateurs IQSS...) ;
- pour prendre en compte la demande du patient de rencontrer le cadre de service ou le médecin ;
- pour mise à jour des informations disponibles sur le site internet (livret d'accueil, associations,...) ;
- pour remise de formulaires de directives anticipées et de désignation de la personne de confiance ;
- pour expliquer la procédure d'accès au dossier médical ;
- pour informer de quelques cas particuliers : par exemple, les tarifs des chambres particulières.

Indicateurs de suivi :

Questionnaire e-satis

- en MCOCA : « Avez-vous reçu un livret d'accueil pour les patients ? » ;
- « Que pensez-vous de la clarté des informations contenues dans le livret d'accueil pour les patients ? ».

*Objectif n°2 : S'assurer que la personne accueillie a été informée de ses droits, de façon adaptée*

Actions pour atteindre cet objectif :

Deux référents chargés de l'information sur les droits des patients sont d'ores et déjà identifiés au sein de la DQGRDU :

- Le ou la juriste de la DQGRDU ou la Directrice DQGRDU ;
- Le ou la cadre de santé de l'Espace Ethique.

Au regard des actions mises en œuvre, il convient de :

- S'assurer de l'organisation effective de courtes séances d'informations aux professionnels sur les directives anticipées et la personne de confiance ;
- S'assurer de la diffusion de ces courts supports aux patients en complément du livret d'accueil ;
- S'assurer que tout document d'informations des patients soit validé préalablement par les représentants des usagers ou par les patients partenaires.

Dans le service de soins :

- Expliciter l'enjeu des directives anticipées et le rôle de la personne de confiance ;
- S'assurer que lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, celles-ci sont tracées dans le dossier ;
- Demander au patient s'il a désigné une personne de confiance ou s'il souhaite en désigner une ;
- S'assurer que le service dispose des formulaires (accessibles depuis la Gestion Electronique Documentaire) ;
- Réaliser un rapport annuel à présenter à la CDU ;
- Développer la communication autour du site internet Scope Santé.

Indicateurs de suivi :

- Nombre de professionnels ayant bénéficié de la formation flash sur les directives anticipées et la personne de confiance ;
- Evolution du pourcentage de patients ayant renseigné une personne de confiance.

*Objectif n°3 : Garantir la protection des biens des patients, en veillant à la sécurité et la sûreté de ces derniers*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Sensibiliser les personnels à la vigilance :
  - quant aux prothèses des patients : création de pictogrammes par type de prothèse à installer dans la chambre à l'arrivée du patient ;
  - quant aux procédures de prise en charge en cas de perte ou de bris de prothèse.
- Mettre à disposition des contenants spécifiques, dédiés et repérables (couleurs vives) pour éviter les pertes de prothèses et/ou appareillages (dentiers, lunettes, prothèse auditive) ;
- Mettre à disposition des armoires sécurisées individuelles (fermetures à code) pour les objets de valeur, bijoux....

Indicateur de suivi :

Disponibilité des pictogrammes.

*Objectif n°4 : Mieux former les professionnels aux droits des patients*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Organiser les formations flash sur les droits des patients ;
- Faire de la diffusion des droits des patients une priorité et développer une politique cohérente :
  - Désigner une personne chargée des droits des patients et lui permettre de suivre une formation adaptée (un référent par pôle par exemple) ;
  - Sensibiliser les personnels à la connaissance et au respect des droits de la personne accueillie.

Indicateur de suivi :

Nombre de personnes désignées.

*Objectif n°5 : Conforter la mise en place d'évènements collégiaux (RU et professionnels) pour informer les personnes accueillies sur leurs droits et les différentes façons de les faire valoir*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Programmer des co-animations de type JEDS (Journée Européenne des Droits en Santé) avec les personnes accueillies, les représentants des usagers ;
- Etablir un plan annuel des manifestations, les mettre en œuvre et les évaluer ;
- Organiser une rencontre annuelle entre toutes les associations représentées au CHU et la Direction Générale / DQGRDU.

*Objectif n°6 : Veiller à l'effectivité du dispositif du suivi scolaire adapté dans le cadre d'hospitalisation longue*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Identification des moyens mis à disposition par l'Education Nationale ;
- Présentation d'un rapport annuel en Commission des Usagers.

Indicateurs de suivi :

Nombre annuel d'enfants pris en charge.

## 2. Orientations relatives au respect des droits du patient en tant que personne

### Objectif n°1 : Garantir l'intimité et la dignité du patient

#### Actions pour atteindre cet objectif :

- S'assurer que les équipements et les pratiques respectent la dignité et l'intimité du patient :
  - portes fermées ;
  - intimité des patients et de leur famille dans une chambre à deux lits (tout spécialement en cas de décès ; transfert dans une chambre simple) ;
  - paravent en place dans chaque chambre à deux lits ;
  - hygiène des locaux ;
  - état de la chambre ;
  - en hospitalisation, vêtements respectant l'intimité du patient.
- S'assurer de la généralisation de contenants (paniers et/ou sacs adaptés pour les effets des personnes hospitalisées ou décédées) ;
- Adapter, individualiser les horaires de visite des malades en prenant en compte les cas particuliers.

#### Questionnaire e-satis

- en chirurgie ambulatoire et MCO : « Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre prise en charge ? » ;
- « Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre prise en charge ? ».

### Objectif n°2 : Garantir la confidentialité des données du patient

#### Actions pour atteindre cet objectif :

- Trouver une solution pour que les ordinateurs installés sur les chariots des visites et des soins ne restent pas ouverts hors de la présence proche des professionnels ;
- Respecter la confidentialité lors des visites médicales d'un patient dans les chambres à deux lits ;
- S'assurer que les professionnels respectent la confidentialité et le secret professionnel dans la totalité des secteurs de l'hôpital.

*Objectif n°3 : Être mieux à l'écoute des situations de maltraitance signalées par les patients et/ou les familles*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Sensibiliser les professionnels à la maltraitance ordinaire, particulièrement pour les patients vulnérables, isolés, ayant des difficultés d'expression...

Indicateurs de suivi :

Nombre annuel de réclamations invoquant des actes de maltraitance ;

Nombre annuel de médiations basées portant sur des situations de maltraitance.

*Objectif n°4 : Permettre aux patients de bénéficier de soins visant à anticiper ou soulager rapidement sa douleur*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Interroger le patient, l'écouter, prendre systématiquement en charge sa douleur ;

- Prendre également en compte la douleur psychologique : écoute, empathie, communication des professionnels vis-à-vis des patients et des familles ;

- Permettre une prise en charge plus rapide de la douleur chronique au CETD (centre d'évaluation et de traitement de la douleur) avec des délais raccourcis (actuellement de 6 mois à 1 an).

Indicateurs de suivi :

Echelles d'auto-évaluation

- de l'adulte : EVA (visuelle), EN (numérique), EVS (visuelle) ;

- de l'enfant : échelle de visages, EVA, EN.

### 3. Orientations spécifiques ayant pour champ d'application la psychiatrie

*Objectif n°1 : S'assurer que les personnes hospitalisées en psychiatrie bénéficient de tous leurs droits*

Action pour atteindre cet objectif :

Respecter la réglementation en matière de recours à des mesures restrictives de liberté.

Indicateur de suivi :

Nombre de réclamations reçues.

Objectif n°2 : Respecter les mesures d'isolement

Action pour atteindre cet objectif :

Faire diminuer le nombre des mesures d'isolement pratiquées au-delà des recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Indicateurs de suivi :

- Nombre de mesures d'isolement supérieures à 48h ;
- Nombre de mesures d'isolement supérieures à 48h par rapport à A-1.

Objectif n°3 : Respecter les mesures de contention

Actions pour atteindre cet objectif :

- Faire diminuer le nombre des mesures de contention pratiquées au-delà des recommandations de la HAS ;
- S'assurer que le patient a reçu une information claire et explicite ;
- Réévaluer obligatoirement la pertinence du maintien de la contention.

Indicateurs de suivi :

- Nombre de mesures de contention supérieures à 24h ;
- Nombre de mesures de contention supérieures à 24h par rapport à A-1.

4. Orientations relatives à la lutte contre les incivilités et la gestion des situations conflictuelles

Objectif n°1 : S'assurer de l'effectivité de la communication entre soignants et usagers et de la mise en œuvre de mesures pour gérer les conflits

Actions pour atteindre cet objectif :

- Si la communication est rompue entre le patient et le médecin, l'une ou l'autre des parties fait appel au responsable médical (chef de service, chef de pôle...) ;
- Si la communication est rompue entre le patient et le personnel non médical, l'une ou l'autre des parties fait appel au cadre de santé ;
- En cas de non résolution du conflit, proposer au patient d'écrire au Directeur Général ou à la Direction de la Qualité (courrier postal ou à l'adresse [reclamationsusagers@ch-clermontferrand.fr](mailto:reclamationsusagers@ch-clermontferrand.fr)) afin d'exprimer ses plaintes et réclamations.

Indicateur de suivi :

Nombre de demandes présentées au responsable.

*Objectif n°2 : Rappeler aux usagers que, s'ils ont des droits, ils ont également des devoirs*

Le patient a des droits en tant qu'usager du système de santé ; en tant que citoyen, il est soumis à des devoirs. A titre d'illustration, les incivilités de la part de patients ou de leur entourage sont à condamner fermement mais ne peuvent remettre en cause les droits du malade.

Action pour atteindre cet objectif :

- Sensibiliser les patients et leurs visiteurs au respect de chacun (professionnels, autres patients,...) par le biais d'affiches, des écrans dynamiques, du site internet et des réseaux sociaux.

Indicateur de suivi :

Décompte des incivilités déclarées.

## 5. Orientations relatives au développement de l'engagement des patients

*Objectif n°1 : Inviter le patient à faire part de son expérience et de son vécu*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Informer le patient des modalités pour exprimer son expérience durant et après son séjour ;
- Rappeler aux professionnels des Bureaux des Entrées la nécessité de collecter l'adresse mail des patients pour leur permettre de recevoir l'enquête de satisfaction e-Satis ;
- Poursuivre et développer les enquêtes de satisfaction dans les secteurs non couverts par e-Satis ;
- Intégrer les résultats de ces enquêtes dans la conception des projets de service ou de pôle.

Indicateurs de suivi :

- Supports de communication existants à diffuser régulièrement ;
- Taux de réponse à l'enquête e-Satis en A /A-1 ;
- Nombre d'enquêtes hors e-Satis formalisées et validées par la DQGRDU et le Pôle Santé Publique.

*Objectif n°2 : Soutenir toute initiative de prise en compte du point de vue du patient*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Analyser les retours patients par les équipes de soins pour la mise en place d'actions collectives d'amélioration ;

- Veiller à intégrer les contributions des usagers dans le programme d'amélioration de la qualité ;
- Associer les patients partenaires aux projets des services.

Indicateur de suivi :

Nombre de dossiers retours patients analysés.

*Objectif n°3 : Favoriser l'identification des représentants des usagers par les usagers et les professionnels*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Délivrer aux représentants des usagers un badge nominatif avec mention « Représentant des Usagers » ;
- Informer l'ensemble du personnel que les titulaires de ce badge peuvent accéder aux différents services (en respectant les contraintes en vigueur) ;
- Mieux associer les représentants des usagers aux commissions, comités ainsi qu'aux projets entrant dans leurs missions et champs d'actions ;
- Permettre aux représentants des usagers un accès lecture aux sites intranet des commissions et groupes de travail auxquels ils participent ;
- Accorder aux représentants des usagers un accès informatique (en lecture) à QualNet (gestion documentaire du CHU).

*Objectif n°4 : Poursuivre le travail de formation et d'information des représentants des usagers*

Actions pour atteindre cet objectif :

- S'assurer que les représentants des usagers ont bénéficié de la formation socle obligatoire ;
- Associer les représentants des usagers aux formations institutionnelles entrant dans leurs missions et champs de compétences et leur communiquer le plan de formation.

Indicateur de suivi :

Nombre d'invitations adressées aux RU pour participer à des formations.

*Objectif n°5 : Soutenir toute initiative de prise en compte du point de vue des associations d'usagers*

Actions pour atteindre cet objectif :

- Veiller à intégrer les contributions des associations d'usagers dans le programme d'amélioration de la qualité ;
- Impliquer les associations d'usagers dans les projets structurants d'établissement et de service.

Objectif n°6 : Permettre aux responsables d'associations effectuant des permanences de renseigner les patients et les familles sur l'existence d'associations de santé

Actions pour atteindre cet objectif :

- Attribuer un badge d'identification à chaque association effectuant des permanences ;
- Disposer d'informations à jour sur les associations de santé présentes au CHU ;
- Mettre à jour sur le site internet du CHU (rubrique « Usagers ») la liste des associations de santé ayant signé une convention avec le CHU ;
- Mettre à disposition des référents de kiosque le répertoire à jour des associations de santé pour permettre de mieux informer les patients et les familles.

Indicateur de suivi :

Disponibilité effective des badges.

## 6. Orientations spécifiques à l'accès aux chambres mortuaires

Objectif : Garantir aux familles l'accès à la chambre mortuaire en toutes circonstances

Action pour atteindre cet objectif :

- Vérifier l'existence d'une procédure d'accès à la chambre mortuaire : horaires, week-end, accès par code individualisé directement de l'extérieur.