

# PROJET D'ETABLISSEMENT PROJET DE PRISE EN CHARGE DES USAGERS ET DES PATIENTS

2021-2025

Co-construction du

Projet d'établissement et
du plan d'action pour une
Optimisation de la
prise en charge des usagers
et des patients

Version du 9 juin 2021

Edition: Direction des soins (DS)
Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT)
Centre Hospitalier Sud-Essonne

Dourdan-Etampes

Sud-Essonne







Document initialement rédigé par la Direction des soins ayant élaboré le projet 2015-2019
Projet réactualisé sous la direction de Mireille MALAFA-PISSARRO, présidente de la CSIRMT Coordinatrice générale des soins - Directrice des soins Christine ANDREO, adjointe à la Direction des soins en collaboration avec

les représentants des usagers, M. BAUDRY, M. LABARRE et Mme MIEUSSET, Julia LE PICARD, directrice des représentants des usagers, et les cadres de santé



# Remerciements

Ce projet de prise en charge des usagers (PECU) du centre hospitalier Sud-Essonne (CHSE) s'appuie sur le cadre des orientations stratégiques du projet médical et se décline au regard des axes du Projet de soins Partagé (PSP) du groupement hospitalier du territoire (GHT) Ile de France Sud.

Le projet de prise en charge des usagers et des patients s'inscrit dans la poursuite du projet de la prise en charge des patients 2014-2019. Sa rédaction reprend les principes de ce travail qui a nécessité plusieurs réunions.

Je tiens tout particulièrement à remercier et à saluer le travail réalisé par les équipes antérieures et également chacun pour sa contribution à l'élaboration de ce projet de la prise en charge des usagers 2021-2025 qui est le fruit d'un travail collectif ayant regroupé :

- l'adjointe à la Direction à la Direction des soins co-auteur du précédent projet
- l'équipe de la Direction de la relation avec les représentants des usagers
- les représentants des usagers, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT)
- les membres élus de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) qui ont débuté leurs missions au sein des six sous-commissions de la CSIRMT, de la CSIRMT du GHT et des instances du centre hospitalier
- les cadres de santé rattachés à la Direction des soins





# **Préambule**

Le projet de prise en charge des usagers est une feuille de route de la politique de la Direction des représentants des usagers associée au projet médical et au projet des soins.

La méthodologie utilisée pour élaborer ce projet de soins comprend 3 étapes : un document « <u>Projet de la prise en charge des usagers</u> » rédigé en mai 2021 co-construit à partir du projet 2014-2019 et avec l'adjointe de la Direction des soins ; une <u>contribution et une relecture auprès des représentants des usagers, de la directrice des représentants des usagers, des personnels de soins infirmiers, de rééducation <u>et médicotechniques</u> via des réunions et une <u>finalisation du projet de la prise en charge des usagers et des patients 2021-2025</u> pour un avis aux instances.</u>

Le projet de la prise en charge des usagers est un outil qui donne du <u>sens à l'action auprès des usagers et patients</u>.

Les usagers sont représentés au centre hospitalier Sud Essonne :

- dans la Commission des Usagers (CDU), où siègent des représentants des associations agréées par l'Agence Régionale de Santé (ARS)
- 2. dans les Conseils de Vie Sociale (CVS) des structures sociales et médico-sociales, où ils sont élus ; ils représentent un nombre d'usagers limité au sein des structures suivantes :
- l'EHPAD « Paul Fenoll » à Etampes
- l'unité de soins de longue durée (USLD) du Potelet à Dourdan
  - 3. au sein de la CSIRMT de façon permanente comme le règlement intérieur le prévoit
  - 4. au sein de sous-commissions de la commission médicale d'établissement (CME) telles que le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), le comité de liaison alimentation nutrition (CLAN), le comité de lutte contre la douleur (CLUD), le comité de pilotage (COPIL) lié à la gestion des risques, le COPIL Education thérapeutique et le COPIL en lien avec la coordination gériatrique.



# **Sommaire**

Introdu	ıction							1
I. Ori	ienta	tion 1 : I	Prise en charg	e des pat	ients : optim	nisation des s	soins	2
1.1	Acc	ueil des	s usagers, pati	ents et l'a	accès aux so	ins		2
1.2	Pris	se en ch	narge des usag	ers et de	s patients			3
1.2	.1	Axe 1	<ul> <li>Optimisation</li> </ul>	de la pris	se en charge	e médicale		3
1.2	.2	Axe 2	– Accès aux so	ins infirm	iers, de réé	ducation et r	nédicotec	hniques 4
1.2	.3	Axe 3	- Développer	nent de l	a concertat	ion entre les	s acteurs	lors de la
SO	rtie d	u patier	nt					4
1.2	.4	Axe 4	– Service à l'in	terface :	Service soci	al		4
II. Ori	ienta	tion 2 : (	Optimisation d	es prises	en charge e	et des soins s	spécifique	s 7
II.1	Soi	ns diagr	nostiques, cura	atifs et le	ur dimension	n éthique		7
II.2	Soi	ns spéc	ifiques : fonde	ments de	s activités a	uprès des pa	atients	7
11.2	2.1	Axe 5	– Prise en cha	rge de la	douleur			7
11.2	2.2	Axe 6	<ul> <li>Alimentation</li> </ul>	et nutriti	on : prévent	ion de la dér	nutrition	8
11.2	2.3	Axe 7	<ul> <li>Prévention d</li> </ul>	es escarr	es			8
11.2	2.4	Axe 8	– Soins palliat	fs et fin c	le vie			8
III. O	Orien	tation 3	3 : Implication o	les usage	ers dans l'ins	stitution		9
III.1	Axe	9 - Am	éliorer l'efficad	ité de la	représentati	ion et du res	pect des ι	ısagers et
des p	oatier	nts						9
III.2	Axe	10 -	Compétences	patient	respectés:	autonomie	dans sa	prise en
char	ge							
	9							
Conclu	sion							10
Liste de	es an	nexes						ı



# Liste des sigles utilisés

CHSE Centre hospitalier Sud-Essonne

COPIL Comité de pilotage

CSIRMT Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques

EOH Equipe opérationnelle d'hygiène ETP Education thérapeutique du patient GHT Groupement hospitalier de territoire

PS Projet de soins

PSP Projet de soins partagé





# Introduction

Le Centre Hospitalier Sud-Essonne (CHSE) a élaboré son projet d'établissement dans le but de répondre aux besoins des usagers, et de mettre à leur disposition les ressources dont il dispose dans une démarche qualité et de prévention des risques, avec efficience.

Le CHSE est un établissement public de santé, qui accueille à tout moment, toute personne qui s'y présente, quel que soit le mode d'arrivée, conformément aux missions et principes du service public hospitalier. Ces missions sont : l'égalité d'accès à des soins de qualité et la permanence de l'accueil et de la prise en charge ou de l'orientation vers une autre structure adaptée.

Le respect des droits des patients accueillis, admis en consultation et hospitalisés est inscrit dans les orientations stratégiques de l'établissement et fait l'objet d'une attention particulière, tout au long de leur parcours de soins. De plus, tous les personnels du CHSE s'appliquent à faire preuve de respect de la dignité des usagers, résidents et patients. Ainsi les personnels montrent du respect pour autrui et de la considération pour autrui.

Le projet de prise en charge des usagers souligne l'importance de la place des usagers comme acteurs du système de santé contribuant à l'amélioration voire l'optimisation des soins et des prises en charge.

Pour assurer la qualité et la sécurité des soins, l'établissement a mis l'accent sur l'organisation, la prévention des risques et des vigilances sanitaires. La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de veille sanitaire est en place sur l'établissement. Elle est réactualisée périodiquement puis présentée aux instances et en CDU. Elle est présentée au personnel soignant dans la Gazette qualité et lors de réunions.

L'expression des usagers est recueillie et prise en compte. Un recueil des attentes des usagers est effectué, le niveau de satisfaction (sur l'information reçue, sur la qualité de la prise en charge) est évalué grâce à un questionnaire remis avant leur sortie. Un recueil des attentes des usagers est effectué dans les différents services.

Le projet de prise en charge des usagers 2021-2025 du CHSE s'articule autour de 3 orientations prioritaires :

Orientation 1 : Prise en charge des patients par l'optimisation des soins Orientation 2 : Optimisation des prises en charge et des soins spécifiques

Orientation 3: Implication des usagers dans l'institution



# I. Orientation 1 : Prise en charge des patients : optimisation des soins

# 1.1 Accueil des usagers, patients et l'accès aux soins

L'accueil est l'affaire de tous : sa qualité est déterminante pour la suite du séjour du patient.

La mission de l'hôpital public est d'accueillir, toute personne sans discrimination « que ce soit en raison de son état de santé, de son handicap, de son origine, de son sexe, de sa situation de famille, de ses opinions politiques, de sa religion, de sa race ou de ses caractéristiques génétiques... L'accueil des personnes se fait de jour comme de nuit, éventuellement en urgence. Il est garanti aux personnes les plus démunies... et aux personnes qui ne peuvent justifier d'une prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide médicale de l'état<sup>1</sup> »

La qualité de l'accueil, sur le plan humain, matériel et organisationnel, a un retentissement sur la perception qu'a l'usager sur sa prise en charge et sur l'attractivité de l'établissement.

L'accueil est réalisé, organisé et coordonné par des professionnels formés et compétents permettant d'établir une relation de confiance respectueuse des droits des patients, des valeurs et missions inscrites dans le projet d'établissement. L'accueil administratif, médical, paramédical ou social est assuré par du personnel qualifié, respectueux du secret et la discrétion professionnels. Il transmet la bonne information et dirige la personne à bon escient en réduisant l'attente au maximum.

Le personnel dédié et formé l'écoute, informe et dirige le patient ou le résident selon des protocoles et/ou des procédures dûment validés, tout au long de son parcours dans l'établissement, dans le respect des valeurs telles que l'écoute, l'empathie, la bienveillance et en toute humanité.

L'accueil du patient a pour but de répondre à ses questions, de donner des informations, d'évoquer les droits et obligations de la personne et de son entourage au sein de l'hôpital.

C'est un moment opportun pour proposer au patient des informations lui permettant de mieux organiser personnellement, matériellement socialement, psychologiquement et financièrement son séjour à l'hôpital (livret d'information). Il disposera ainsi d'informations concernant la part financée par la sécurité sociale et les mutuelles. Dans ce livret d'accueil, un questionnaire de sortie est à disposition des usagers et de leur famille pour donner leur avis (questionnaires de satisfaction, rencontre avec des représentants des usagers, procédures de réclamation) et participer ainsi à la démarche du CHSE d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge.

La politique d'accueil, qui reste à formaliser, s'attache à faciliter l'accessibilité des locaux aux personnes en situation de handicap, la mise à disposition d'un professionnel en langage des signes et pour les personnes non francophones, le recours à des interprètes volontaires selon une liste mise à jour périodiquement. Un agent est formé au langage des signes, il est sollicité pour faciliter la communication avec les personnes ayant besoin de ces services. Il assure une permanence hebdomadaire au service du public.

L'accès aux soins est favorisé par le développement de la télémédecine, de la téléconsultation, de la télé-expertise qui concerne aussi bien les médecins que les personnels de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.

<sup>1</sup> Arrêté du 8 septembre 2003 et Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006, relatifs à la charte des droits et libertés de la personne prise en charge dans le secteur social et médico-social



-



# 1.2 Prise en charge des usagers et des patients

# I.2.1 Axe 1 – Optimisation de la prise en charge médicale

Les usagers et patients ont accès à une offre de soins médicaux diversifiée et adaptée aux besoins du bassin de la population de l'anténatal au grand âge.

L'optimisation de l'offre médicale passe par un meilleur retour d'information aux patients lors des consultations et des hospitalisations, le déploiement de l'Education Thérapeutique (ETP), via la téléconsultation, tant des patients que de leur famille, l'attention portée à la façon dont la réponse à l'appel de la famille et/ou du patient est donnée, en particulier lorsqu'une demande de rencontre avec un médecin ne peut être satisfaite.

Le droit à l'information du patient est une obligation légale et déontologique qui s'impose aux professionnels de santé. « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire, et appropriée sur son état, les investigations, et les soins qu'on lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. <sup>2</sup>»

Pendant leur hospitalisation, lors d'examens (radio, scanner, biologie...) ou de consultations (douleur, anesthésie, tabacologie...) ayant lieu au sein du plateau technique du CHSE, les professionnels informent les personnes accueillies de manière intelligible et loyale, en respectant le secret professionnel et la confidentialité et ceci à toutes les étapes de leur prise en charge. L'ensemble du personnel (administratif, médical et paramédical) est formé à l'accueil. Chacun délivre l'information en unité de soins, suivant son niveau de compétence. Le cadre de santé est disponible pour rencontrer à leur demande, le patient ou sa famille.

Des consultations médicales sont proposées sur prescription médicale aux personnes le nécessitant, selon leur pathologie dans plusieurs spécialités (chirurgie, médecine, oncologie, gériatrie....) ou au décours de la grossesse par des sages –femmes et les obstétriciens. Des diététiciennes interviennent selon les besoins des patients de même que des psychologues. Une infirmière d'annonce reçoit et accompagne les patients d'oncologie et une socio-esthéticienne anime un atelier pour les patients.

Des psychiatres et des infirmières en psychiatrie interviennent quotidiennement dans le CHSE selon des conventions signées entre les hôpitaux concernés pour apporter leur expertise aux urgences ou dans les services d'hospitalisations. Lorsque l'état du patient le nécessite, il est dirigé en consultation dans un établissement disposant d'un plateau technique adapté à ses besoins ou il peut être également transféré dans un service spécialisé.





\_

# 1.2.2 Axe 2 – Accès aux soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques

Les personnels de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques participent à la prise en charge pluridisciplinaire des patients. Les infirmiers conçoivent des projets de soins individualisés de façon autonome. Les patients présentant une maladie chronique peuvent nécessiter d'une alimentation spécifique et donc d'un accompagnement par une diététicienne qui pratique sur prescription médicale.

Lors de la prise en charge des patients correspondant aux parcours patients, les usagers bénéficient de soins infirmiers (éducation thérapeutique, entretiens et consultations infirmières, soins préventifs, soins de pansements complexes, soins sur prescription médicale), de soins de rééducation (consultations diététicienne, kinésithérapie respiratoire et motrice) et de soins médicotechniques (prélèvements sanguins par le technicien de laboratoire, examen d'imagerie par le manipulateur en éléctroradiologie).

Des métiers innovants vont permettre de fluidifier les parcours patients tels que celui d'infirmier RAAC et d'infirmier en pratiques avancées. Ce dernier prend en charge en autonomie des patients atteints de maladies chroniques stabilisées.

### I.2.3 Axe 3 – Développement de la concertation entre les acteurs lors de la sortie du patient

La sortie d'hospitalisation d'un patient ouvre une période qui peut être à haut risque, surtout si elle n'est pas préparée et si le suivi du patient, faisant intervenir des professionnels aux compétences complémentaires, n'est pas bien organisé.

L'amélioration de ce suivi passe par : une communication plus fluide et une coordination plus efficace entre les différents acteurs, lesquels devraient pouvoir bénéficier de formations croisées ; l'information des proches, tant sur le suivi mis en place que les aides qu'ils peuvent trouver (formations, associations...) et une liaison effective avec les familles et les partenaires institutionnels.

La sortie peut être améliorée par l'inscription du patient dès son admission aux urgences, en consultation ou dans le service sur la plateforme « trajectoire ».

# 1.2.4 Axe 4 – Service à l'interface : Service social

Le service social travaille en lien avec les équipes soignantes, paramédicales et les services administratifs de l'hôpital : participation aux staffs, aux transmissions, aux visites médicales hebdomadaires dans certains services, point avec le service sur les démarches en cours pour les prises en charge.

Il intervient à la demande du patient, de son entourage, des médecins, des cadres, de tout membre des équipes soignantes, paramédicales (kiné, psychologue), et des services administratifs.

Il peut être sollicité en amont d'une hospitalisation pour préparer le transfert vers un établissement spécialisé : post cure, séjour en centre diététique...

Il intervient dans le cadre de l'accès aux soins : ouverture de droits sécurité sociale, demandes de Couverture Maladie Universelle, Aide Médicale Etat. Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé est assurée sur le site d'Etampes.





Le service social participe à l'évaluation des besoins du patient en équipe pluridisciplinaire et prépare la sortie du patient :

- transfert : information du patient sur les différents établissements d'aval adaptés à ses besoins afin qu'il fasse connaître son choix (SSR, services spécialisés, EHPAD, Foyers d'hébergement). Transmissions et suivi des demandes.
- sortie au domicile : information et mise en place des services avec le patient et son entourage. (Allocation Personnalisée d'Autonomie, Services de Soins Infirmiers à Domicile, services d'aide à domicile). Coordination entre le service d'hospitalisation et le service d'aval.

Le service social entretient de plus des relations régulières avec différents intervenants lors des réunions bimestrielles du Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) et la MAIA récemment créé.

- signalements de situations préoccupantes dans le cadre de la protection de l'enfance, de maltraitance de personnes vulnérables : évaluation (rencontre avec les différentes personnes impliquées, les structures extérieures), participation à la prise de décision en équipe pluridisciplinaire et transmission au service concerné.

Le service social est en contact avec les travailleurs sociaux et les équipes des structures extérieures (services de santé scolaire, PMI, Hospitalisation à domicile, équipes mobiles de soins palliatifs).





# II. Orientation 2 : Optimisation des prises en charge et des soins spécifiques

# II.1 Soins diagnostiques, curatifs et leur dimension éthique

Les soins qu'ils soient à visée diagnostique, curative, palliative ou éducative, sont dispensés par des équipes médicales et paramédicales compétentes. Ces professionnels se forment régulièrement pour intégrer dans leur pratiques, les évolutions scientifiques, éthiques, techniques afin d'en faire bénéficier les patients. Une politique de bienveillance et de bientraitance fait partie du projet de soins et se décline dans toutes les activités réalisées par les professionnels. Une formation à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance est organisée chaque année. Le plan de formation s'attache chaque année à promouvoir la bienveillance dans la prise en soins, par des thématiques relatives à la prise en charge non médicamenteuse de la douleur et des troubles du comportement, de même qu'à promouvoir l'autonomie des patients et des résidents.

Le respect de la personne soignée et de sa dignité sont rappelés à chaque occasion que ce soit lors de l'accueil des professionnels, lors de formation relative aux soins ou lors de réunion de service.

# II.2 Soins spécifiques : fondements des activités auprès des patients

# II.2.1 Axe 5 – Prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur fait l'objet d'un axe de la politique d'établissement étudiée au sein de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) et au sein de l'une des souscommissions de la CME, le CLUD. Les protocoles sont connus des professionnels qui les appliquent dés l'admission du patient et tout au long de son séjour, dans tous les secteurs de soins. L'évaluation clinique, l'analyse, le choix des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses (hypnose analgésique, soins relationnels) pour réduire voire supprimer la douleur. L'évaluation de la douleur est réalisée par rapport aux 4 composantes et l'intensité peut être évaluée à partir d'échelles spécifiques adaptées à l'état du patient et à son âge (EVA, EDIN, ECS, doloplus100) et fait l'objet d'une traçabilité dans le dossier patient. Des techniques non médicamenteuses sont développées dans différents secteurs de l'établissement, comme en anesthésie, en pédiatrie et en chirurgie. Des supports d'information sont mis à sa disposition des usagers : un carnet migraine, en cas de fibromyalgie.

# II.2.2 Axe 6 – Alimentation et nutrition : prévention de la dénutrition

La nutrition fait l'objet d'une attention particulière à partir des actions de la sous-commission de la CSIRMT concernant ces sujets (CAPECU : Conditions générales d'accueil et de **prise en charge des usagers**), des actions assurées par les référents de la Direction des soins et du CLAN (sous-commission de la CME). A l'admission du patient, le dépistage de la dénutrition est pratiqué à partir d'un bilan nutritionnel fait par le médecin. Pour les patients le nécessitant, les diététiciennes assurent le suivi de leurs besoins nutritionnels. Une commission des menus composée de personnel de restauration, des services de soins, de diététiciennes et de résidents se réunit périodiquement afin de prendre en compte les avis des résidents et permettre d'améliorer la qualité des repas.

### II.2.3 Axe 7 – Prévention des escarres

L'utilisation systématique de la grille de Norton permet de dépister les patients à risque d'escarre dès leur admission et de mettre en œuvre immédiatement les moyens préventifs.

La prise en charge des escarres s'inscrit dans un projet régional 2013/2014 auquel participe l'établissement. Son objectif est le repérage précoce de son apparition, le dépistage des personnes à risque et la diminution du nombre d'escarres. La conduite de ce projet s'appuie sur le groupe « plaies et cicatrisations ». Cela permettra d'améliorer la qualité du dépistage et du traitement des escarres sur les deux sites et d'évaluer nos actions.

## II.2.4 Axe 8 – Soins palliatifs et fin de vie

L'organisation de la prise en charge des patients en fin de vie est assurée. Des lits dédiés aux soins palliatifs existent, notamment en médecine Sud et en SSR, sur le Site d'Etampes. L'accompagnement des patients en fin de vie et de leur entourage est assuré dans tous les secteurs de soins. Les directives anticipées, la volonté du patient sont recueillies, tracées dans le dossier et transmises lors des staffs ou réunion pluridisciplinaire. Cette prise en charge favorise le retour à domicile lorsqu'il est souhaité et possible ; grâce à des conventions, le transfert du patient peut se faire vers des unités de soins palliatifs si nécessaire.

Lors du décès d'un patient, ses dernières volontés si elles sont connues, sont respectées dans la mesure du possible. La famille est prévenue selon son souhait. L'établissement, sur le site d'Etampes dispose d'une chambre mortuaire ou le défunt peut reposer jusqu'à l'organisation des funérailles. A Dourdan, le défunt est pris en charge par le prestataire choisi antérieurement par le patient ou par sa famille.

Les personnels des services de soins et de la chambre mortuaire sont formés à prendre en charge les personnes décédées et leur famille. Le personnel des services administratifs concernés dispense les informations qui leur sont nécessaires pour accomplir les formalités liées au décès.



# III. Orientation 3: Implication des usagers dans l'institution

# III.1 Axe 9 - Améliorer l'efficacité de la représentation et du respect des usagers et des patients

Les représentants des usagers et les patients eux-mêmes partagent leur expérience patient et impliqués dans différentes instances et commissions, leur contribution à l'élaboration de chemins cliniques est pertinente.

Cet axe constitue un enjeu majeur décrit dans les 15 objectifs de la prochaine certification :

- 1. Le patient est informé et son implication est recherchée
- 2. Le patient est respecté
- 3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
- 4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
- 5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
- 6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
- 7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
- 8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
- 9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
- 10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
- 11. La gouvernance fait preuve de leadership
- 12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
- 13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
- 14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
- 15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

# III.2 Axe 10 - Compétences patient respectés : autonomie dans sa prise en charge

Le patient acteur de sa santé est respecté par le maintien des compétences patient acquises qu'il conserve au sein des services dès que son état clinique le permet.

La connaissance de ses compétences est partagée entre tous les acteurs qui prennent soin de lui.

Les transmissions inter-équipes et les fiches de liaisons favorisent le partage d'informations. Leur traçabilité assure la continuité des soins et la coordination de la prise en charge avec tous les intervenants en interne ou en externe et ainsi la cohérence de la prise en soins du patient.

Les staffs de service et les concertations pluridisciplinaires permettent la constitution de projet de soins personnalisés. Lors de ces réunions pluridisciplinaires, des objectifs thérapeutiques, des objectifs de soins sont déterminés, puis évalués. Ils permettent de coordonner les soins au niveau médical, paramédical, social afin d'obtenir une prise en charge globale de chaque patient.

L'ensemble des informations relatives à la prise en charge du patient est tracé dans un dossier unique en cours d'informatisation.

Conformément au code de la santé publique le patient peut avoir accès aux informations contenues dans son dossier médical :

- 1° soit par information directe en consultation sur place avec la présence du médecin.
- 2° soit indirecte par l'intermédiaire du médecin traitant.
- 3° soit en demandant son dossier par écrit en cas de problème ou de litige.

# **Conclusion**

L'élaboration du projet de prise en charge des usagers 2021-2025 au centre hospitalier Sud Essonne, s'inscrit dans la continuité du projet précédemment élaborée en incluant l'innovation en soin, le virage numérique et l'expérience patient.

Le projet de prise en charge des usagers 2021-2025 constitue une opportunité et permet de construire un plan d'actions au regard des trois orientations.

Le suivi dans la mise en œuvre des actions permettra de réaliser un bilan de l'état d'avancement du projet de prise en charge des usagers du CHSE.



# Liste des annexes

Annexe 1 : Synthèse du plan d'actions des 3 orientations du projet de prise en charge des usagers 2021-2025 issu du projet de prise en charge des patients de 2014-2019

Thématiques	Actions
	Renforcer les formations sur l'accueil téléphonique ou physique organisées antérieurement de manière spécifique pour le personnel administratif (standard, secrétaires médicales) ou pour le personnel soignant (bloc opératoire, urgences),
	Rappeler régulièrement la réglementation sur le droit des patients lors de l'accueil des nouveaux professionnels et de journées de formation.
	Mettre à jour le répertoire des « interprètes » pour les personnes non francophones
Accueil	Poursuivre le développement de la prise de rendez-vous par internet afin de fluidifier les circuits et éviter les attentes pour le patient
	Sensibiliser régulièrement les professionnels para médicaux afin de remplir de façon exhaustive le recueil de données. Ce recueil servira de base à l'élaboration du projet de soins personnalisé.
	Poursuivre les formations et la sensibilisation sur les droits des patients et l'identito-vigilance, lors de l'accueil des nouveaux professionnels et des stagiaires organisé de manière hebdomadaire sur chaque site
	Ces plans font l'objet d'un suivi annuel pour une mise à jour et sont déclinés dans un document commun selon les spécificités de chaque site. Ils font l'objet d'une communication aux instances.
	Poursuivre le plan de communication élaboré, conduit par la direction de la communication et l'évaluer
	Améliorer la qualité de l'information des usagers concernant leurs représentants qui sont présentés dans le livret d'accueil, ainsi que leur rôle et leurs coordonnées téléphoniques,
	Renforcer le dialogue avec les usagers (associations, représentants des usagers)
La Communication Externe	Améliorer l'accessibilité des patients (places de parking, accès adaptés aux personnes handicapées, signalétique interne et externe)
	Poursuivre le partenariat avec les réseaux (liste en annexe) – signer des conventions (par ex : convention animation avec 2 autres EHPAD étampois)
	S'ouvrir vers l'extérieur (travail avec le CLIC et autres structures, groupe de travail sur la politique des personnes âgées du département etc)



	Développer internet –intranet – mettre à jour chaque année les annuaires électroniques
	Elaborer des brochures institutionnelles présentant les différents projets spécifiques.
	Chaque nouveau professionnel est sensibilisé aux pratiques d'identitovigilance dès son arrivée.
Identitovigilance	Des audits de bonnes pratiques ont été mis en place et sont faits annuellement : dans les services créateurs d'identité, dans les services non créateurs d'identité lors de l'arrivée du patient dans l'unité de soins, lors d'un examen de laboratoire ou une transfusion, avant son transfert et sa prise en charge au bloc opératoire
	Des indicateurs de suivi des incidents et des doublons sont mis en place et donnent lieu à un plan d'action pour résoudre les dysfonctionnements par le comité identitovigilance et sont intégrés au programme qualité.
	Modifier l'organisation de la distribution du questionnaire de sortie afin d'inciter davantage les patients à remplir le questionnaire et en assurer l'analyse. Améliorer le taux de retour des questionnaires et ainsi procéder à des analyses plus pertinentes de l'expression des usagers.
Information aux patients	Restituer les résultats dans les services concernés et intégrer les modifications qualitatives pour répondre aux axes d'amélioration qui auront été retenus.
information aux patients	Evaluer les dossiers patients afin de comprendre des items pour évaluer la traçabilité de l'information donnée aux patients par le corps médical et par le personnel paramédical
	Sensibiliser le personnel sur les différentes formes d'information à faire systématiquement dès l'entrée dans l'établissement, notamment celle qui est à donner lors d'un dommage lié aux soins et en évaluer sa traçabilité dans le dossier du patient.
	Mettre en place la check-list de sortie dans tous les secteurs de soins du CHSE et suivre son utilisation
La sortie du patient	Systématiser la fiche de liaison de sortie lors de tout transfert ou de la sortie définitive quelle qu'en soit la modalité, évaluer le délai d'envoi du compte-rendu de sortie
La douleur	Le suivi de la douleur fait l'objet d'une évaluation annuelle (indicateur IPAQS) dont l'indicateur montre l'évolution favorable des actions mises en place.

•	,
	Une formation spécifique est reconduite tous les ans pour améliorer les pratiques professionnelles.
	Des journées professionnelles sont organisées régulièrement à l'intention des personnels internes et externes à l'établissement.
La nutrition	Etendre le dépistage de la dénutrition dans tous les services de manière exhaustive avec la contribution active des diététiciens et obtenir un score en amélioration
	Définir une politique de dépistage et de traitements des escarres et la mettre en œuvre
Les escarres	Suivre l'évolution de la prévention et des escarres traités chaque année
Les urgences vitales	Le personnel soignant est régulièrement formé à l'urgence vitale dans le cadre de la chaine de survie intra hospitalière
	Des exercices d'appel des numéros d'urgence vitale ou obstétricale ont été réalisés et vont être poursuivis régulièrement.
Education thérapeutique	Sensibiliser les professionnels à la dimension éducative du soin en les informant sur les programmes existants dans l'établissement
Euucation therapeutique	Finaliser d'autres programmes d'ETP (pathologies respiratoires)
	Etendre l'utilisation de la fiche de limitation d'arrêts de traitements actifs (LATA), à tous les services de l'établissement.
La fin de vie	Sensibiliser les professionnels à recenser les directives anticipées du patient
	Poursuivre l'évaluation du contenu du dossier patient tous les ans à partir d'items et d'indicateurs évolutifs et mettre en place des axes d'amélioration en fonction des résultats obtenus
La transmission	Poursuivre l'évolution des délais de réponses aux demandes de dossier patient
	Suivre l'évolution du respect d'envoi des courriers de sortie
	Faciliter la mise en place de la politique d'amélioration grâce au maintien du réseau de correspondants qualité-gestion des risques présents dans chaque service.
La qualité et la sécurité des soins, la prévention et gestion des risques, les vigilances sanitaires,	Finaliser le nouveau système de gestion documentaire en cours d'installation - continuer la mise en commun et l'uniformisation des protocoles et des procédures entre les deux sites.
l'expression des usager	Finaliser l'installation et l'utilisation du nouveau logiciel de gestion documentaire