

PROJET D'ETABLISSEMENT 2019-2023

PROJET DES USAGERS

1 - METHODOLOGIE ET APPROBATION	3
2 - AXE 1 : LA RELATION SOIGNANT - SOIGNE : UN EQUILIBRE A CONSTRUIRE.....	4
3 - AXE 2 : LA PERSONNE SOIGNEE : AUTEURE ET ACTRICE DES SOINS DANS SON PARCOURS DE VIE	5
4 - AXE 3 : TEMPS PERSONNELS ET TEMPS SOIGNANTS : COORDONNER LES DIFFERENTS TEMPS POUR UN QUOTIDIEN ORGANISE ET RESPECTUEUX DE CHACUN.....	7
5 - AXE 4 : LES SOIGNANTS PORTEURS DES DROITS DES PATIENTS	8
6 - AXE 5 : DES ESPACES D'ACCUEIL ET DE SOINS REpondant AUX BESOINS DES USAGERS	9
7 - AXE 6 : UNE INFORMATION CLAIRE ET ACCESSIBLE A TOUS POUR UNE DESTIGMATISATION DE LA MALADIE MENTALE	11

LE PROJET DES USAGERS

Le Centre hospitalier de Blain a souhaité prendre en compte, dans son projet d'établissement, l'expression des usagers et de leurs représentants et ainsi élaborer pour la 1^{ère} fois un projet des usagers comme en donne la possibilité le décret du 1er juin 2016 relatif à la Commission Des Usagers (CDU) des établissements de santé.

Le Projet de usagers s'articule avec le projet médico-soignant et le projet de soins.

Il est porté par la Commission Des Usagers, dont les missions sont de « formaliser un projet des usagers qui exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité/de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers ».

1 - METHODOLOGIE ET APPROBATION

1.1. Méthodologie

Un groupe de travail, composé des représentants des usagers CDU, d'un représentant de la CME, de 2 représentants de la Commission des Soins, des membres usagers de la maison des usagers, des représentants des usagers au titre des groupes d'entraides Mutuelle et d'un représentant du comité d'éthique a débuté ses travaux en juillet 2018.

Les objectifs de ce groupe étaient de recueillir les attentes des usagers, de les prioriser et de les décliner en actions. Ces différents éléments constituent le Projet Des Usagers.

Ce projet décline en 6 axes l'expression des usagers au terme de quatre démarches parallèles.

La première a été de mesurer les actions réalisées ou non du précédent projet d'établissement concernant la politique d'accueil, de la qualité/de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers .

La seconde a consisté à analyser puis compiler les verbatim des questionnaires de satisfactions 2017 au regard :

- de la politique d'accueil ;
- de la qualité et de la sécurité de la prise en charge ;
- du respect des droits des usagers ;
-

La troisième démarche s'est saisie de l'espace d'expression déjà existant pour les personnes prises en charge, en abordant cette thématique lors des réunions "soignants-soignés" afin d'être au plus proche des attentes des personnes qui étaient actuellement hospitalisées soit en hospitalisation complète soit en hospitalisation de jour.

La quatrième démarche s'est nourrit des Recommandations du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) dans son rapport de visite du 13 novembre 2018.

1.2. Approbation

Ces 3 sources de réflexion ont permis au groupe de travail de soumettre à la Commission Des Usagers un ensemble de préconisations axées autour :

1. La relation soignant - soigné : un équilibre à construire ;
2. La personne soignée : auteure et actrice des soins dans son parcours de vie ;

3. Temps personnels et temps soignants : coordonner les différents temps pour un quotidien organisé et respectueux de chacun ;
4. Les soignants porteurs des droits des patients ;
5. Des espaces d'accueil et de soins répondant aux besoins des usagers ;
6. Une information claire et accessible à tous pour une déstigmatisation de la maladie mentale ;

Le Projet des usagers a été validé par la Commission des Usagers dans sa séance du 07/03/2019.

Une présentation du projet en commission de soins élargi et en groupe Projet médical a été effectuée pour permettre l'articulation de ces 3 projets.

2 - AXE 1 : LA RELATION SOIGNANT - SOIGNE : UN EQUILIBRE A CONSTRUIRE

1.1. Définition :

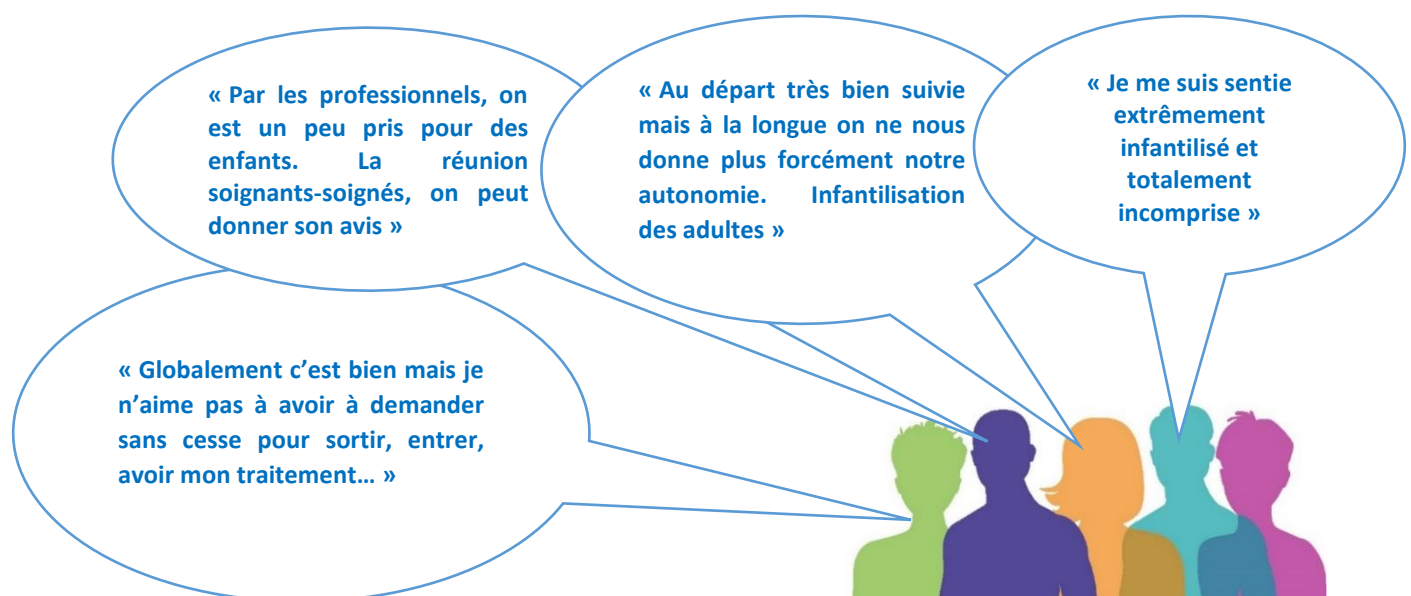
La relation soignant-soigné est un fondement du soin psychiatrique. La relation est un lien qui met en rapport une personne à une autre. Cette relation particulière dans les soins est souvent asymétrique. Il convient de se poser quotidiennement la question « comment communiquons-nous ensemble ? »

1.2. Préconisations :

1. Rétablir un équilibre dans cette relation asymétrique en ayant une relation de civilité avec toute personne recevant des soins ;
Définition de la relation de la civilité : vouvoiement, tutoiement, respect mutuel, pas d'infantilisation
2. Prendre en compte la globalité de la personne : Il ne s'agit pas de résumer la personne à la dimension clinique psychiatrique, à ses symptômes mais de prendre en compte ses ressources, ses besoins, son entourage, son environnement à toutes les étapes du parcours de soins

1.3. Action CDU :

- Faire le lien avec la commission des soins et la communauté médicale
- Instaurer/Programmer des rencontres avec la commission des soins et la communauté médicale



3 - AXE 2 : LA PERSONNE SOIGNEE : AUTEURE ET ACTRICE DES SOINS DANS SON PARCOURS DE VIE

1.4. Définition :

Qui mieux que la personne est la plus à même de parler d'elle-même et de s'engager.

Pour être auteur, il faut aller au-delà de l'acceptation des soins et mettre en place les conditions pour que la personne soignée et son entourage soient partie prenante.

Le parcours n'est pas une juxtaposition de temps. Chaque personne dispose de sa singularité, pas de soins standardisés mais des soins personnalisés et coordonnés avec le parcours de vie de la personne.

Il n'existe pas de vie standard ou idéale. Chacun fait à sa mesure sans jugement.

1.5. Rapport Contrôleur Général des Lieux de Privation des Lieux de Liberté

RECOMMANDATION N°3 : Il conviendrait de relancer la politique de mobilité au sein des pôles afin d'offrir la possibilité aux soignants d'évoluer entre l'intra et l'extra hospitalier et de permettre aux agents de nuit de réactualiser leurs connaissances et leurs pratiques.

1.6. Préconisations :

3. Considérer le patient et son parcours de vie comme « Premier »
4. Recueillir la parole de la personne soignée et travailler sa parole pour élaborer son projet de soins, l'intégrer dans son parcours de soins
5. Chercher et repérer les ressources de la personne soignée dès le premier contact avec l'institution
6. Partager la question de l'évaluation des ressources de la personne avec les partenaires (au sens de l'accompagnement de la personne), l'entourage, les aidants du patient
7. Co-construire la démarche de soins avec le patient et son entourage

1.7. Actions CDU :

- Faire le lien avec la commission des soins et la communauté médicale
- Instaurer/Programmer des rencontres avec la commission des soins et la communauté médicale
- Construire des outils d'évaluation de satisfaction des parcours de soins
- Modifier le questionnaire de satisfaction pour introduire des questions sur ce thème :
 - Est-ce que mes conditions de vie ont été prises en compte dans l'organisation des soins et à la nature des soins qui m'ont été proposées ?
 - Est-ce que je me suis senti associé à l'organisation des soins et à la nature des soins proposés ?
- Mettre en place un dispositif d'évaluation sur une période donnée de la satisfaction de l'entourage sur les modalités d'association aux soins

« La dénomination période d'essai dans les HDJ qui correspond au début de PEC renvoie trop au cadre professionnel et induit une crainte d'être « juger, évaluer, toiser...de ne pas être retenu »

« La fréquence des RDV des consultations n'est pas systématiquement abordée dans la relation soignant/soigné et reste souvent de fait à l'initiative du soignant. Les usagers aimeraient que cette question soit posée comme un préalable à leur soin. »

« Importance d'avoir des référents soignants comme interlocuteurs privilégiés »

« La sécurité des soins est très bonne et j'apprécie grandement le fait que mon traitement soit adapté à mes besoins en temps et en heure. »



4 - AXE 3 : TEMPS PERSONNELS ET TEMPS SOIGNANTS : COORDONNER LES DIFFERENTS TEMPS POUR UN QUOTIDIEN ORGANISE ET RESPECTUEUX DE CHACUN.

1.8. Définition

La personne soignée doit comprendre et connaître les temps collectifs, les temps de soins individuels et pouvoir se représenter son temps personnel.

Pour que la personne soignée ne soit pas soumise et comprenne le temps des soignants, il doit être expliqué et repéré quotidiennement (réunion de transmission, synthèse, réunion clinique, passage du médecin...).

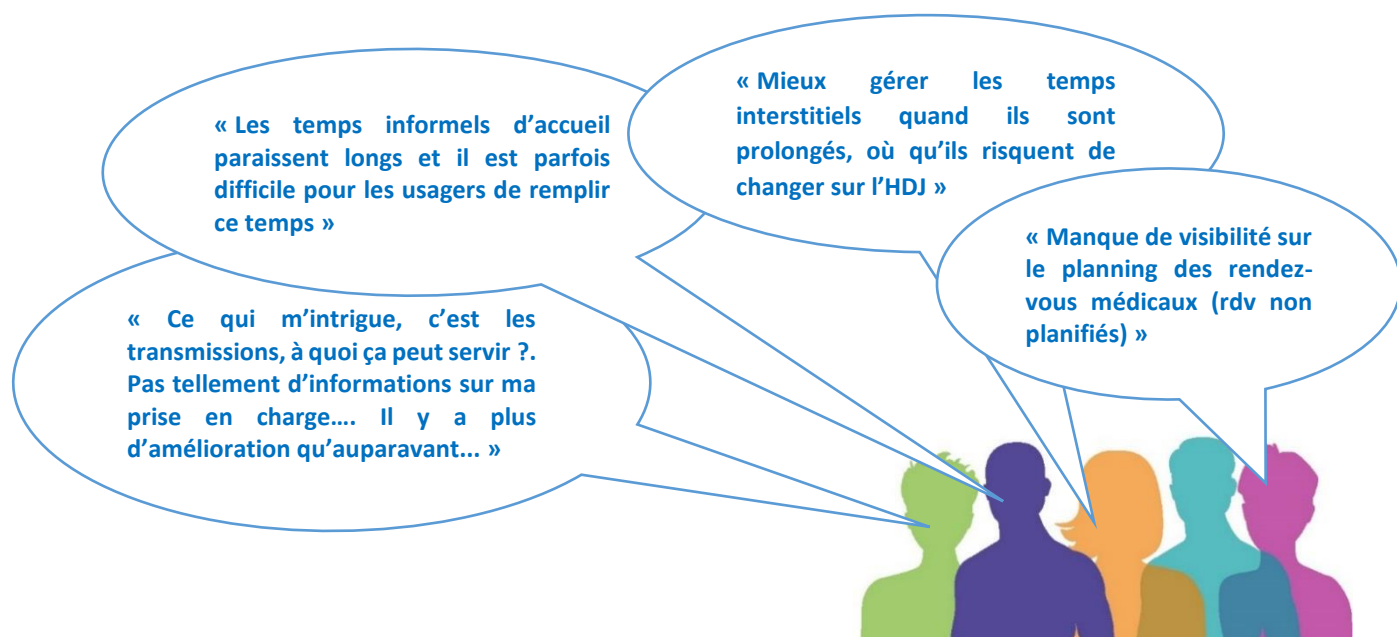
Prendre en compte le temps de la personne soignée en tant que personne, tenir compte/articuler les différents temps (concordance des temps, synchronisation...)

1.9. Rapport Contrôleur Général des Lieux de Privation des Lieux de Liberté

RECOMMANDATION 29 : *Même si les patients peuvent bénéficier d'activités proposées par la sociothérapie, les activités occupationnelles apparaissent trop peu nombreuses au sein des unités. Elles doivent être enrichies, en particulier l'après-midi entre l'heure de fermeture des espaces communs de vie sociale (bibliothèque, cafétéria) et le dîner.*

1.10. Préconisations :

8. Rendre visible l'organisation de l'unité et la permanence des soins
9. Mettre en place un temps d'information quotidien des personnes soignées sur le déroulement de la journée et l'organisation des soins
10. Coordonner les temps en tenant compte de la juxtaposition des temps
11. S'assurer que les règles du temps collectif soient partagées et comprises



5 - AXE 4 : LES SOIGNANTS PORTEURS DES DROITS DES PATIENTS

1.11. Définition :

Le patient est une personne vulnérable et, le protéger, c'est aussi porter ses droits avec lui et en garantir l'exercice.

1.12. Rapport Contrôleur Général des Lieux de Privation des Lieux de Liberté

RECOMMANDATION 5 : Le recueil des observations des patients doit être formellement mis en place pour toute décision médicale, au moment de la rédaction du certificat médical, conformément aux dispositions de l'article L 3211-3 du code de la santé publique. Lorsque l'état clinique du patient ne permet pas de lui notifier ses droits immédiatement, la notification doit être refaite dès que sa situation évolue et la mesure doit être tracée. **Enfin, l'ensemble des cadres de santé doivent bénéficier d'une formation portant sur les droits et les voies de recours.**

RECOMMANDATION 7 : Le personnel soignant doit recevoir une formation sur le rôle exact de la personne de confiance. La notification du droit de désigner cette personne et la procédure de désignation doivent être formalisées.

RECOMMANDATION 8 : Les patients doivent être informés systématiquement de leur droit de demander la confidentialité de leur hospitalisation.

RECOMMANDATION 9 : L'information sur la rémunération des avocats intervenant aux audiences du JLD doit être améliorée afin de mettre un terme à l'inquiétude qu'elle suscite chez certains patients.

RECOMMANDATION 10 : Il convient de prendre des mesures d'informations suffisantes de nature à inciter les patients à demander des entretiens avec la CDSP à l'occasion de ses passages.

RECOMMANDATION 14 : La réflexion portant sur l'ouverture des portes des unités fermées doit se poursuivre.

RECOMMANDATION 16 : **L'enfermement d'un patient dans sa chambre, afin de faciliter sa surveillance durant la nuit, doit être proscrit.** Par ailleurs, un dispositif permettant aux patients de fermer leur chambre, sans empêcher le personnel d'y accéder quand il le souhaite, doit être généralisé.

RECOMMANDATION 18 : La privation générale du téléphone portable dans les unités du pôle Est porte une atteinte disproportionnée aux droits des patients. Le principe doit demeurer le libre accès des patients à leur téléphone, et l'interdiction l'exception pour des motifs strictement cliniques.

RECOMMANDATION 21 : **L'intérieur des chambres, et les faits et gestes des patients qui y sont hospitalisés, ne doivent pas être visibles distinctement de l'extérieur.** De même, les salles d'eau de toutes les chambres doivent pouvoir être fermées de l'intérieur par le patient, afin de garantir son intimité.

RECOMMANDATION 26 : Même si cette règle n'est pas écrite, l'interdiction des rapports sexuels entre patients, et entre patients et visiteurs, est posée au sein des unités. Or cette interdiction ne saurait être générale et systématique. Par ailleurs, les questions de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles ne sont pas suffisamment abordées. L'hôpital doit donc engager une réflexion

institutionnelle sur tous les sujets relatifs à la sexualité des patients, en prenant en compte à la fois le principe de la liberté sexuelle et la nécessaire protection des patients les plus fragiles.

1.13. Préconisations

12. Mieux former les soignants sur les droits des patients
13. Impliquer les soignants dans les droits des patients pour que ceux-ci s'ancrent dans la vie quotidienne
14. Utiliser les dispositifs d'information et de communication sur les droits des patients (ex livret d'accueil, personne de confiance) et les porter vers les personnes soignées

1.14. Actions CDU

- Revoir les outils d'information et de communication sur les droits des patients avec les représentants des usagers, les professionnels de soins et les usagers
- Revoir le règlement intérieur de l'établissement (supprimer paragraphe concernant les relations sexuelles)
- Harmoniser et rendre conforme les chartes de vie des unités de soins pour prendre en compte les recommandations du CGLPL et de la CDU

« Mes droits sont respectés, ça pas toujours été le cas. J'ai été en chambre d'isolement, personne m'a expliqué en 2010. Maintenant c'est beaucoup mieux. Je voudrais que ma parole soit mieux prise en compte..... »

« Tenir compte de l'incapacité à enregistrer des informations les premiers temps d'hospitalisation »

« Pas reçu le livret d'accueil, ni la chartre du malade, ni l'imprimé et l'information sur la personne de confiance »

« C'est dommage que l'on ne peut pas se servir de son portable dans l'unité et de ne pouvoir grignoter dans le service, il faut sortir dans le parc pour cela »



6 - AXE 5 : DES ESPACES D'ACCUEIL ET DE SOINS REpondant AUX BESOINS DES USAGERS

1.15. Définition

Prendre en compte les besoins des usagers dans la conception, l'organisation et l'évolution des espaces d'accueil et de soins.

1.16. Rapport Contrôleur Général des Lieux de Privation des Lieux de Liberté

RECOMMANDATION 1 : Les chambres d'isolement ne doivent en aucun cas être utilisées comme chambre d'hébergement.

RECOMMANDATION 16 : L'enfermement d'un patient dans sa chambre, afin de faciliter sa surveillance durant la nuit, doit être proscrit. **Par ailleurs, un dispositif permettant aux patients de fermer leur chambre, sans empêcher le personnel d'y accéder quand il le souhaite, doit être généralisé.**

RECOMMANDATION 19 : Il conviendrait d'installer le Wi-Fi dans l'hôpital — dans le respect des conditions minimales de sécurité informatique — afin que les patients qui disposent d'un ordinateur portable ou d'une tablette puissent avoir accès à leur messagerie et effectuer des démarches administratives et sociales.

RECOMMANDATION 20 : Les conditions matérielles de visite doivent être améliorées, en particulier pour les enfants.

RECOMMANDATION 21 : L'intérieur des chambres, et les faits et gestes des patients qui y sont hospitalisés, ne doivent pas être visibles distinctement de l'extérieur. **De même, les salles d'eau de toutes les chambres doivent pouvoir être fermées de l'intérieur par le patient, afin de garantir son intimité.**

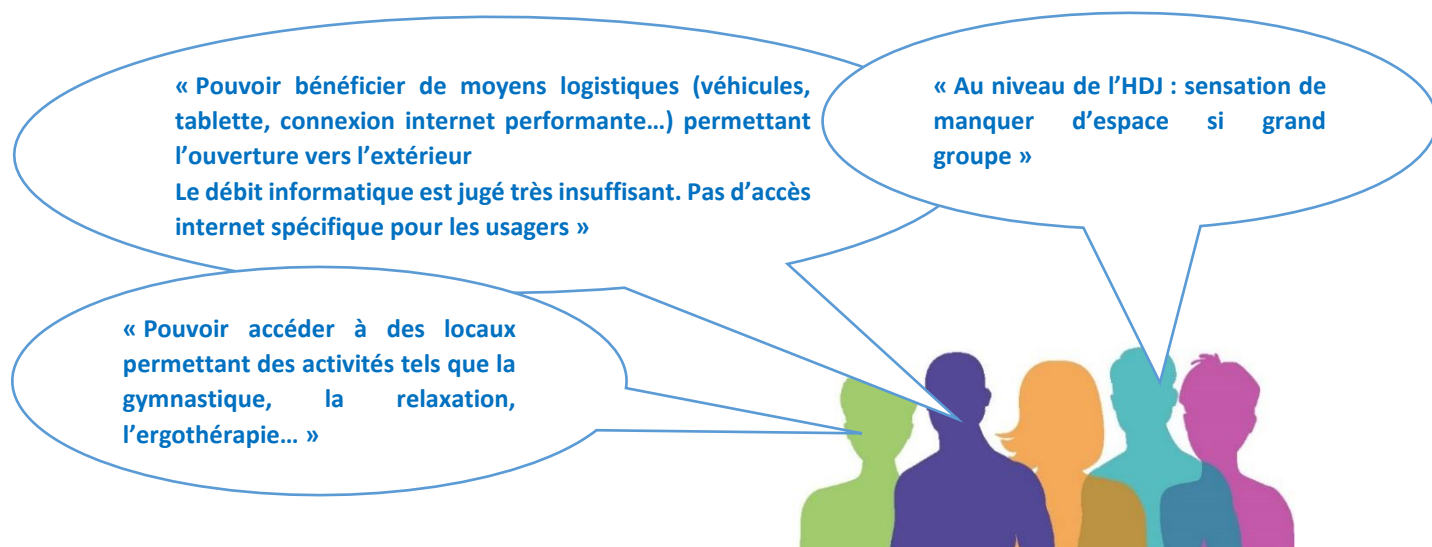
RECOMMANDATION 23 : Le formulaire de demande de retrait d'argent à la banque des patients ne doit pas être contresigné par un personnel soignant. Les horaires de la banque doivent par ailleurs être étendus. Enfin, **la direction doit trouver une solution pour que les patients sortant de l'hôpital ne soient pas contraints de se rendre à la trésorerie de Blain pour récupérer les biens et valeurs déposés à l'entrée.**

RECOMMANDATION 24 : Le suivi des biens et valeurs laissés dans les casiers et les bagageries des unités est inopérant. Il ne permet pas de sécuriser le processus de conservation de ces biens par l'administration hospitalière, et expose le personnel en cas de réclamation, même infondée, d'un patient. Il doit être entièrement repensé.

RECOMMANDATION 25 : Les patients doivent pouvoir fermer à clef l'armoire individuelle de leur chambre.

1.17. Préconisations

15. Associer les usagers aux commissions d'évaluation de l'hôtellerie, à tous les projets d'aménagement du cadre de vie
16. Mettre à disposition les éléments d'accès à internet à tous les usagers dans les unités d'hospitalisation, hôpital de jour, CATTP
17. Structurer le circuit de remontée d'information d'expression des usagers vers les services d'hôtellerie



7 - AXE 6 : UNE INFORMATION CLAIRE ET ACCESSIBLE A TOUS POUR UNE DESTIGMATISATION DE LA MALADIE MENTALE

1.18. Définition

Une information claire et accessible à tous sur les pathologies mentales et les réseaux d'entraides pour le patient et son entourage favorisent une meilleure inclusion des personnes présentant des troubles psychiques.

1.19. Rapport Contrôleur Général des Lieux de Privation des Lieux de Liberté

RECOMMANDATION 5 : Il est nécessaire de rétablir effectivement les entretiens dans le cadre de permanences dans la maison des usagers qui dispose sur le site même de l'établissement de vastes locaux fonctionnels qui sont sous-utilisés.

1.20. Préconisations

18. Instaurer une politique de communication de l'établissement permettant de sensibiliser, d'informer les partenaires, l'entourage sur la déstigmatisation de la maladie mentale

1.21. Actions CDU

- Rendre plus accessible les représentants des usagers en faisant connaître l'adresse mail des représentants des usagers et l'accès à la maison des usagers
 - Faire une action de communication par rapport à l'adresse mail des représentants des usagers
 - Organiser l'accès à la maison des usagers
- Communiquer sur les actions de la maison des usagers
- Mettre en place des outils techniques pour donner de la visibilité aux événements, aux activités de l'unité, de l'établissement
 - Rendre visible les offres
- Améliorer l'information intra-institutionnelle et extra-institutionnelle aux usagers
- Réaliser une CDU à la maison des usagers

« Changer le regard des autres, le regard extérieur sur les soins proposés à l'hôpital de jour comme alternative à l'hospitalisation complète au CHS »

« Favoriser les liens avec les associations extérieures dans les communes. »

« Faire un travail auprès des familles, de l'entourage parce que les gens ne comprennent pas la pathologie »

« Plus de transition dans la société et la réinsertion »



