



**Établissement Public de Santé de Bellême**  
SSR  
(Soins de Suite et de Réadaptation)  
**EHPAD / UPAD : La Rose des Vents**  
(Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes)  
(Unité pour Personnes Agées Désorientées)  
4 & 28 Rue du Mans - BP 104 - 61130 BELLÊME  
Tél : 02.33.85.33.85  
Fax : 02.33.73.09.16

# PROJET DES USAGERS

---

## 2024-2028



**Etablissement Public de Santé de Bellême**

4 et 28 rue du Mans - 61130 Bellême

Standard : 02 33 85 33 85 Fax : 02 33 73 09 16

[www.hopital-belleme.fr](http://www.hopital-belleme.fr)

## INTRODUCTION

Que ce soit pour le secteur sanitaire ou le secteur médico-social, l'utilisateur est au centre des préoccupations depuis les lois de 2002. La charte du patient hospitalisé et la charte des droits et libertés de la personne accueillie ont retraduit les droits individuels et fondamentaux pour tous les patients / résidents.

Ce volet du projet d'établissement a pour ambition de promouvoir le droit des usagers dans leur ensemble, c'est à dire leurs droits fondamentaux, leurs droits individuels, l'accès au droit commun ainsi que les droits collectifs par la poursuite des actions visant d'une part à les faire connaître et d'autres part à les décliner dans des actions concrètes sur le terrain.

Il a pour objectif également de lutter contre toutes les formes de maltraitance au sein de la structure, qu'elle qu'en soit l'origine ou la cause.

L'établissement s'engage dans une politique de promotion et de respect des droits des usagers. Pour ce faire, il a intégré la thématique de bientraitance et celle du respect des droits des usagers transversalement aux différentes politiques de l'établissement :

- Les orientations du projet médical se veulent promoteur d'un **accès égal aux soins et adapté** aux besoins de la population
- Le projet de soins vise **des soins et un accompagnement de qualité, adaptés et individualisés**
- Les axes du projet de vie de l'EHPAD entendent promouvoir **la vie sociale, favoriser le respect des habitudes de vie, l'intégration des résidents...**
- Le projet managérial et social se veut, quant à lui, promoteur de la qualité de vie et du bien être au travail dans un objectif d'**implication des professionnels** pour la qualité de la prise en charge et d'**adaptation des pratiques** à un contexte de travail de plus en plus difficile
- Le projet qualité et gestion des risques apportera **la dynamique d'amélioration** indispensable à l'évolution des pratiques et des organisations
- Les orientations du projet SIH-communication permettront de **soutenir**, notamment par des moyens techniques, **les projets engagés**
- Les fonctions transversales constituent **le maillon essentiel** de la qualité de vie des patients, résidents et des professionnels de l'établissement

La rédaction d'un projet spécifique aux droits des usagers permet à l'établissement de **renforcer, réaffirmer et compléter son engagement dans la promotion de la bientraitance et le respect des droits des usagers**, pour en faire un axe fort de sa politique pour les 5 prochaines années.

Cette politique est axée sur :

### Les Droits individuels

- Le droit à la **qualité de l'accueil** et au respect de la dignité, de l'intimité, de l'intégrité, au respect de la vie privée,...
- Le droit à **des soins et un accompagnement de qualité**, individualisés et adaptés, sans discrimination (prise en charge de la douleur, accompagnement à la fin de vie...)
- Le droit **de choisir** (des prestations, l'établissement, le refus de soins...)
- Le droit à **l'information « claire et loyale »** et à l'accès aux informations (accès au dossier patient,...)

- Le droit au **consentement**, y compris lorsque la personne est hors d'état de l'exprimer (désignation de personne de confiance, directives anticipées)
- Le droit à l'**expression** (réclamations, griefs...)
- Le droit à la **réparation des conséquences** des risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé (accidents médicaux, affections iatrogènes, ...).

### Les Droits Collectifs

Les droits collectifs concernent :

- L'intervention des **bénévoles des associations** dans les établissements dans le cadre d'activité de soutien (écoute, activité)
- La **participation des représentants des usagers** au sein des instances de l'établissement (Commission Des Usagers, Conseil de la Vie Sociale)

La démarche projet a permis une réflexion collective sur le respect des droits fondamentaux des usagers au sens large (résidents, patients, familles) et sur les pratiques des professionnels qui travaillent au quotidien au contact de ces derniers.

Le personnel de l'Établissement Public de Santé de Bellême a réfléchi et proposé, en collaboration avec la Direction et les représentants des usagers, des objectifs d'évolution qui visent à renforcer le respect des droits des usagers dans l'établissement.

### 1) COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Comme toute démarche participative, la formalisation du projet droits des usagers 2024-2028 a nécessité la collaboration de nombreux professionnels issus des métiers en lien avec les usagers.

Le groupe de travail est composé de :

<i>Fonction</i>	<i>Nom-prénom</i>
Direction	JAMMET Philippe
Président de la CME- Médecin coordonnateur	Dr SANTAMARIA Aurora / Dr CANADAS LOPEZ Pilar
Cadre EHPAD	DUBUT Evelyne
1 représentant des usagers (CDU)	LHAMIRAULT FAGET Nicolas
1 représentant des usagers (CVS)	GUILLIN Ghislaine
1 IDE de SSR	COLIN Suzanne
1 IDE d'EHPAD	ROBIN Delphine
1 AS/ASHQ de SSR	TRAPENAT Betty
1 AS/ASHQ d'UPAD	HERLIN Florence
Responsable Finances	LEGENDRE Virginie
Responsable Qualité/Gestion des risques	GOYER Elodie
Psychologue	MOLVAUX Iris
Assistante sociale	OLIVIER Stéphanie
1 agent des admissions	MARTIN Jennifer

### 2) PLANNING DE REUNIONS

Le planning des réunions a été élaboré sur la période. Les réunions ont fait l'objet d'une convocation avec un ordre du jour diffusé à tous les membres.

DATES DES REUNIONS	HEURE	LIEU	OBJET DE LA REUNION
13 mars 2023	13h30-15h00	Salle des Commissions (Bâtiment Napoléon III)	Bilan du projet 2017-2021 Validation des thématiques à traiter
27 mars 2023			Description par thématique : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fonctionnement actuel</li> <li>○ Forces – faiblesses</li> <li>○ Enjeux</li> <li>○ Objectifs</li> </ul>
17 avril 2023			
15 mai 2023			Regroupement des objectifs sous des axes (à définir)
05 juin 2023			Rédaction des fiches actions pour chaque objectif Relecture du projet de soins
19 juin 2023			
03 juillet 2023			

### 3) OBJECTIFS DE TRAVAIL

Les participants souhaitent définir des objectifs ancrés dans le quotidien, répondant aux attentes des usagers et à leurs représentants.

La finalité de ce projet sera de promouvoir les droits des usagers en renforçant les connaissances, les compétences et l'implication des professionnels dans ce domaine et en favorisant l'expression et la participation des usagers et de leurs représentants.

### 4) DOCUMENTS DE TRAVAIL

Ce projet a été alimenté par :

- Loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la charte de la personne accueillie
- Loi du 04 mars 2002 relative aux droits des usagers et à la qualité du système de santé et la charte du patient hospitalisé
- Manuel d'évaluation qualité des ESSMS (mars 2022)
- Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins (version 2024)
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS
  - « Mission du responsable de l'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »
  - « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »
  - « Qualité de vie en EHPAD - Volet 3 : La vie sociale des résidents en EHPAD »
  - « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »

- *« Bienveillance : promouvoir une culture commune pour les professionnels et les usagers des secteurs sanitaire et médico-social »*
- *« Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »*

- Documents internes

- *Résultats des enquêtes de satisfaction des patients et résidents et de leurs proches*
- *Résultats des indicateurs en lien avec les droits des usagers*
- *Rapport annuel de la CDU et comptes rendus du CVS*
- *Cartographies des risques sur les droits des usagers*
- *Travaux du groupe droits des patients/ résidents*
- *Programme qualité et sécurité des soins (partie droits)*
- *Charte de bienveillance interne à la structure*
- *Documents qualité sur les droits*

## BILAN DU PROJET DROITS DES USAGERS 2017-2021

Les droits des usagers sont intégrés dans des actions planifiées et mises en œuvre depuis de nombreuses années (formations des professionnels, améliorations des pratiques, déploiements de supports d'information dans le cadre de certaines prises en charge, déploiement des projets d'accompagnements individualisés...). Même si les droits des usagers sont intégrés dans toutes les politiques de l'établissement, plusieurs fiches actions du projet d'établissement 2017-2021 ont été dédiées aux droits des usagers.

AXES	OBJECTIFS	ETAT DE REALISATION				COMMENTAIRES	
		Non réalisé	En cours	En GP réalisé	Finalisé		
1	FAVORISER AU QUOTIDIEN LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX ET DE LA BIEN-ÊTRE	☞ Poursuivre voire amplifier les actions en lien avec la bien-être				✓	
	☞ Maintenir la dynamique sur la réflexion éthique		✓				Pas de rencontre inter-établissement en 2020 et 2021 du fait du COVID. Structurer la saisie du comité éthique Bellême-Mortagne : Abandonné
	☞ Favoriser au quotidien le respect des rythmes de vie des résidents et patients				✓		Retravailler sur les horaires des repas en lien avec les organisations de travail : abandonné
2	RENFORCER L'INFORMATION ET LA PARTICIPATION DU PATIENT/RESIDENT DANS SON ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN	☞ Améliorer l'information du patient /résident sur les soins et/ou l'accompagnement proposé			✓		
3	RENFORCER L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES	☞ Développer la relation de confiance avec les familles		✓			Rencontres professionnelles / résidents / familles : crise COVID Implication du référent : Abandonnée
		☞ Renforcer l'implication des aides-soignants dans les relations avec les familles en SSR	✓				La durée du séjour rend le dispositif peu adapté
		☞ Améliorer l'accompagnement des proches dans les situations difficiles				✓	



AXES		OBJECTIFS	ETAT DE REALISATION				COMMENTAIRES
			Non réalisé	En cours	En GP réalisé	Finalisé	
4	RENFORCER LE RESPECT DES DROITS COLLECTIFS POUR LES USAGERS DE L'ETABLISSEMENT	☞ Favoriser les interventions des associations			✓		Mener une réflexion pour encourager la participation d'autres associations
		☞ Améliorer la représentation des usagers au sein des instances				✓	
		☞ Poursuivre le recueil de l'expression des patients et résidents				✓	

## DESCRIPTION DE L'EXISTANT

La concertation a porté sur le bilan diagnostic de la situation actuelle en prenant en compte le niveau de formations des professionnels, la dynamique d'amélioration engagée sur la thématique ainsi que les résultats en termes de pratiques professionnelles et de satisfaction.

Les thèmes de travail ont été les suivants :

- Les droits fondamentaux et la bientraitance
- L'information et la participation du patient et résident
- L'accueil et l'accompagnement de l'entourage
- Droits collectifs

### 1) LES DROITS FONDAMENTAUX ET LA BIENTRAITANCE

Le respect des droits fondamentaux regroupe les droits qui veillent à **respecter le patient ou le résident en tant que personne, dans un souci de bientraitance**. Ils regroupent : le respect de l'intimité, la dignité, le droit à la vie privée, la liberté de circuler, le respect des croyances et convictions, le droit au soulagement de la douleur et à l'accès aux soins palliatifs, la protection des biens.

Ils font référence aux articles :

- 2, 8 et 9 de la charte du patient hospitalisé
- 5, 7, 8, 9, 10, 11 et 13 de la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou dépendance
- Charte Romain Jacob
- Charte de bientraitance de l'établissement

#### Fonctionnement actuel

##### **Sensibilisation des professionnels**

Plusieurs dispositifs existent pour sensibiliser et former les professionnels aux respects des droits des usagers :

- Réalisation de formations régulières sur la bientraitance, intégrées au plan de formation pluriannuel. Elles sont complétées par des formations spécifiques sur certaines prises en charge : Alzheimer, soins palliatifs, gestion de l'agressivité, accueil des patients et résidents, droits des usagers...
- Diffusion de livrets d'accueil pour les nouveaux professionnels permettant de rappeler des principes de bientraitance et des droits fondamentaux.
- Affichage des chartes de la personne hospitalisée et de la personne âgée dépendante et diffusion aux bénévoles (jointe aux conventions)
- Diffusion d'une charte de bientraitance créée par le groupe de travail bientraitance.

### **Organisation et pratiques professionnelles**

Des procédures et protocoles en lien avec les droits des usagers sont formalisés : contention, projet thérapeutique en SMR (SSR), Projet d'accompagnement individualisé en EHPAD/UPAD, soins palliatifs...

Des évaluations des pratiques professionnelles en lien avec les droits des patients sont en place dans l'établissement

- Groupes EPP en place depuis plusieurs années
- Un groupe de travail sur les droits des usagers a été mis en place et une cartographie des risques de maltraitance a été réalisée.

Une réflexion éthique est organisée au travers des transmissions élargies en équipe pluridisciplinaire.

### **Informations des patients et des résidents sur leurs droits**

Un livret d'accueil est remis à chaque patient et résident ainsi que les formulaires associés (personne de confiance, directives anticipées), qui sont accompagnés d'explications orales. Le site Internet et les affichages complètent les informations ainsi délivrées. Le numéro d'appel national « Allo maltraitance » est affiché. Une procédure est formalisée pour organiser l'expression des droits civiques des résidents.

### **Individualisation de la prise en charge**

Recueil des habitudes de vie avant l'entrée en EHPAD et dès l'entrée en SMR (SSR). Un PAI est réalisé dès l'admission du résident.

### **Respect de l'intimité et la dignité**

Les conditions sont réunies pour respecter la dignité et l'intimité des résidents en EHPAD :

- 209 chambres individuelles
- 3 chambres pour les couples
- En SMR (SSR) : uniquement des chambres individuelles

Toutes les chambres sont équipées de salle d'eau individuelle. Des pancartes « ne pas déranger » pour mettre sur les portes des chambres sont mises à disposition de tous les résidents. Les professionnels utilisent les indicateurs de présence pour signaler les soins en cours.

### **Protection des biens et des personnes**

Pour les populations vulnérables, dans certaines situations à risques, un lien est réalisé avec l'assistante sociale pour réaliser une demande de protection judiciaire.

Le démarchage est interdit dans l'établissement. Un coffre est disponible dans l'établissement pour conserver les objets de valeurs. Des inventaires des biens sont réalisés en SMR (SSR) et en EHPAD à l'entrée et à la sortie.

Une aide au remplissage des documents administratifs est organisée par l'assistante sociale ou le personnel des admissions. La distribution du courrier et des journaux est assurée dans les chambres.

### **Libertés d'aller et venir**

En SMR (SSR), la sortie sur la base de permission de sortie et/ou de sortie contre avis médical est possible.

En EHPAD et UPAD, sur demande, chaque résident peut avoir sa clef pour fermer sa chambre. Il existe la possibilité d'amener des animaux domestiques lors des visites auprès des résidents. Les résidents ont le choix du lieu de prise des repas en EHPAD.

Le principe est la liberté d'aller et venir dans les services, sauf en UPAD où l'unité est sécurisée. L'accès au service se fait par l'utilisation d'un badge. A l'admission dans ce service, une annexe au contrat de séjour, explicitant les mesures et les raisons de limitations de liberté d'aller et venir est systématiquement signée.

Un accompagnement du patient pour l'aménagement de son domicile est réalisé si-besoin à la sortie de son hospitalisation.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Architecture permettant le respect de l'intimité des patients et résidents (chambre individuel avec salle d'eau)</li> <li>✓ La liberté d'aller et venir est garantie dans tout l'EHPAD avec une réflexion structurée autour de l'accueil en UPAD (critères d'admission et information des familles)</li> <li>✓ Organisation de l'information autour des droits des usagers auprès des patients et des professionnels</li> <li>✓ Instances représentatives des usagers actives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Difficulté du respect des rythmes de vie des patients et résidents par rapport à l'organisation des soins (jeûne nocturne, temps de prise des repas)</li> <li>✗ Les résidents ne sont pas tous consentant à leur entrée en EHPAD</li> <li>✗ Contrainte architecturale limitant l'accès extérieur (terrain pentu, peu de jardin d'extérieur accessible, ...)</li> <li>✗ Difficultés de faire participer les résidents aux instances représentatives.</li> <li>✗ Groupe de travail sur les droits des patients et résidents inactif depuis la crise COVID</li> </ul>

### Contexte-Enjeux

Les droits fondamentaux et la bientraitance sont des critères impératifs dans les manuels de certification et d'évaluation. Ce sont également des attentes fortes des usagers et des familles.

## 2) L'INFORMATION ET LA PARTICIPATION DU PATIENT / RESIDENT

Elles font références aux articles :

- 3, 4, 5 et 10 de la charte du patient hospitalisé
- 7 et 14 de la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou dépendance

### Fonctionnement actuel

#### **Accès au dossier médical**

Lors des demandes d'informations du patient au cours du séjour, l'information orale est privilégiée. Des documents peuvent être remis pour compléter cette information orale.

Une organisation est définie et formalisée dans le cas où tout ou une partie du dossier est demandé (procédure d'accès au dossier médical). L'information sur l'accès au dossier médical est intégrée au livret d'accueil et sur le site Internet de l'établissement. Un référent pour l'accès au dossier médical est désigné au sein de l'établissement. Un registre permet de suivre les demandes de dossiers qui sont peu nombreuses (1 à 2 par an environ).

#### **Confidentialité**

Le dossier patient informatisé permet de contrôler les accès des professionnels aux informations sur l'état de santé, selon des niveaux d'habilitation définis. Les professionnels sont sensibilisés aux règles de confidentialité par des affichages réguliers et une note dans le livret d'accueil. Plusieurs formations portent sur ces sujets (accueil et droit, bientraitance...).

Une ligne de confidentialité a été placée à l'accueil.

Une attention est à porter sur la confidentialité des données depuis les ordinateurs mobiles au chevet du patient. Elle sera à maintenir avec le nouveau logiciel.

Un groupe de travail « identitovigilance-dossier patient » se réunit 4 fois par an pour traiter entre autres, cette problématique. Il définit un plan d'actions annuel.

Les dossiers patients (partie papier) sont conservés dans les bureaux infirmiers sécurisés puis archivés dans un local sécurisé.

#### **Information du patient et recueil du consentement**

Les informations orales sont privilégiées et peuvent s'accompagner de supports écrits selon les besoins.

**En SMR(SSR) :** Le recueil du consentement est organisé autour de la présentation du projet thérapeutique. La traçabilité de ce consentement est assurée dans le dossier et évalué tous les deux ans minimum (IPAQSS).

**EHPAD :** La présentation du projet d'accompagnement individualisé est réalisé auprès du résident ou de ses proches et intégré au contrat de séjour. Plus de 80% des projets ont été réalisés à ce jour.

Dans le cadre des soins palliatifs, un guide d'information sur les soins palliatifs est mis à disposition. Les staffs de soins palliatifs permettent de mener une réflexion éthique sur l'information du patient en soins palliatifs.

Les professionnels recherchent les informations déjà délivrées en amont de l'entrée afin d'adapter l'information à donner. Les IDE rendent accessible au patient les informations données par le médecin.

Le patient/résident est informé des soins à réaliser. Les formations bientraitance contribuent au respect des bonnes pratiques sur ce point.

### **Participation du patient**

La participation du patient est recherchée dans le cadre :

- Du recueil de la personne de confiance et des directives anticipées (formulaires à l'entrée) pour favoriser le respect des volontés du patient
- Des gestes quotidiens, pour favoriser le maintien de l'autonomie
- De l'éducation thérapeutique : des actions ciblées d'éducation sont mises en œuvre et l'établissement est en cours de développement de partenariats pour orienter les patients vers des programmes d'ETP si nécessaire.

Forces	Faiblesses
✓ Confidentialité des informations assurée	✗ Insatisfaction des résidents sur les informations médicales délivrées et sur les traitements
✓ Patient et résident au cœur de la réflexion des équipes	✗ Manque de disponibilité des médecins (libéraux)
✓ Prise en charge individualisée	
✓ Le consentement du patient / résident est systématiquement recherché	

### 3) ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DE L'ENTOURAGE

#### Fonctionnement actuel

##### **Accueil de l'entourage**

**En EHPAD :** avant l'entrée, les familles sont sollicitées pour participer à la visite de pré-admission avec le résident. Un état des lieux d'entrée est organisé en EHPAD et permet d'impliquer les familles. Les familles sont également sollicitées pour préparer la chambre de leurs proches.

**En EHPAD et SMR (SSR) :** le lien avec les familles est facilité (flexibilité des horaires de visites, possibilité de repas accompagnant, possibilité de contacter le service à tout heure). Des informations sont accessibles à tout moment (site Internet, livret d'accueil, panneaux d'affichage). Les professionnels s'identifient auprès des familles.

Des lieux d'accueil des familles sont disponibles dans chaque service (petits salons en EHPAD, salon à l'accueil avec distributeurs et journaux à disposition, salon à l'entrée du service de SMR (SSR) et à la fin du service). Ces espaces ne sont pas cloisonnés (intimité).

##### **Implication de l'entourage**

Les professionnels cherchent à impliquer les familles dans la prise en charge de leur proche et à répondre à leur demande : désignation des personnes à prévenir et personne de confiance dès l'entrée, possibilité de rencontrer le médecin sur demande (RDV), présentation orale du projet thérapeutique et organisation de la participation à l'éducation thérapeutique du patient en SMR (SSR), présentation du projet d'accompagnement individualisé aux proches en EHPAD (environ 50% des PAI).

Au cours du séjour, les professionnels se rendent disponibles pour répondre aux demandes des proches. L'assistante sociale, les psychologues, l'ergothérapeute et les services administratifs peuvent intervenir auprès des familles dès que nécessaire.

En EHPAD, des référents soignants sont désignés dans chaque service. Une partie des missions du référent est connue et appliquée. Ils prennent contact avec la famille essentiellement par téléphone. Peu de rencontres avec le référent sont organisées.

Pour maintenir le lien avec les familles, des rencontres sont organisées en UPAD, 2 fois par an dans chaque unité et en EHPAD, 1 fois par an en alternance sur les 3 services.

##### **Accompagnement dans des situations particulières**

Les consignes en cas de décès permettent de recueillir le souhait des familles sur leur information en cas de décès.

Les professionnels peuvent orienter les familles auprès des représentants des cultes à leur demande (indiqué dans le livret d'accueil).

L'établissement dispose d'une chambre des familles et de fauteuils relax proposés aux familles de patients ou résidents en soins palliatifs. Il existe un guide d'information sur les soins palliatifs.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disponibilité des professionnels pour les familles</li> <li>✓ Accompagnement structuré des familles</li> <li>✓ Disponibilité de nombreux corps de métiers (diététicien, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, assistante sociale...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Référent soignant du résident pas toujours connu par la famille</li> <li>✗ Missions des référents à redéfinir auprès des intéressés.</li> <li>✗ Manque de disponibilité des médecins pour répondre aux demandes d'information des familles</li> </ul>

### Contexte-Enjeux

Il est important que le lien familial et la présence des familles soient préservés et encouragés. Il convient alors d'optimiser l'accueil et l'écoute des familles pour mieux les intégrer dans le fonctionnement des unités et pouvoir les accompagner dans les moments difficiles et l'acceptation de la dépendance ou de la fin de vie de leurs proches.



#### 4) DROITS COLLECTIFS

Les droits collectifs comprennent les droits liés à:

- L'expression des usagers (plaintes, éloges, satisfaction...)
- La représentation des usagers
- La vie associative

##### Fonctionnement actuel

##### **L'expression des usagers (plaintes, éloges, satisfaction...)**

Les résidents et patients sont informés de la possibilité de porter réclamations ou de réaliser des suggestions et de la composition des instances représentatives des usagers par affichage et dans le livret d'accueil.

L'expression des résidents, des patients et de leurs proches est favorisée par les multiples supports existants (fiches de suggestions, fiches de consignation d'une réclamation, coordonnées téléphoniques...). Des enquêtes de satisfaction sont organisées régulièrement :

- Satisfaction des résidents et des familles
- Questionnaire d'enquête de sortie des patients de SMR (SSR) transmis systématiquement à l'entrée

L'ensemble des modes d'expressions des usagers est centralisé au service Qualité, y compris les remerciements, tracé dans le logiciel métier qualité et exploité par les responsables de services et instances dédiées. Des plans d'actions sont définis et intégrés, le cas échéant au programme qualité et sécurité des soins.

Pour les plaintes, un accusé de réception est envoyé puis le courrier de réponse est envoyé par la direction après enquête.

Les procédures de gestion des réclamations (orales ou écrites), suggestions et recueil de satisfaction sont formalisées.

La direction et les cadres soignants sont disponibles pour recevoir les familles et les résidents/patients.

##### **La représentation des usagers**

La CDU (Commission Des Usagers) est en place. Son règlement intérieur est formalisé. Les réunions sont organisées 4 fois par an avec la participation des représentants des usagers. Un bilan d'activité annuel est réalisé et envoyé annuellement à l'ARS.

Les formations pour les représentants des usagers proposées par le France-Asso-Santé sont transmises directement aux représentants des usagers et sont suivies.

Le Comité des usagers du Groupement Hospitalier de Territoire est en place. Les réunions sont organisées 2 fois par an minimum.

Le CVS (Conseil de Vie Sociale) est en place mais sa composition et son fonctionnement doivent être mis en conformité avec la nouvelle réglementation. Son règlement intérieur est formalisé et sera mis à jour. Il se réunit entre 2 et 3 fois par an. Une faible participation des

représentants des résidents est notée. Il est informé des réclamations, suggestions, remerciements et enquête de satisfaction.

### La vie associative

Plusieurs associations interviennent au sein de l'établissement : Association St Vincent de Paul, Association de Soins Palliatifs de l'Orne, Bénévoles de l'aumônerie.

Toutes les interventions sont formalisées par des conventions. Les bénévoles sont identifiés par un badge. Une information des usagers sur les associations intervenantes est organisée par l'intermédiaire du livret d'accueil et d'un affichage.

Une liste des résidents à rencontrer pour des situations spécifiques (isolements social, soins palliatifs et culte...) est transmise à rythme régulier aux bénévoles. Les informations émanant des associations sont centralisées par les psychologues (traçabilité des interventions dans le dossier du patient ou du résident).

Aucune permanence d'association n'est organisée mais les visites régulières sont définies et les moyens matériels d'échanges sont mis en place (bannettes dédiées).

Un point annuel sur le fonctionnement et leurs interventions est réalisé avec certaines associations. Des rencontres ponctuelles sont organisées avec les cadres de santé, psychologues et associations. Il existe un rapport d'activité pour l'ASPO.

Certaines associations interviennent dans le cadre d'animations (Sorties organisées avec St Vincent de Paul, « chiens visiteurs »...).

Forces	Faiblesses
✓ Expression des usagers favorisée (nombreux supports)	✗ Difficulté de participation des résidents aux travaux et projets
✓ Exploitation immédiate et systématique des réclamations et suggestions avec des outils formalisés	✗ Sous représentation des représentants des usagers à la Commission des usagers malgré relance auprès de l'ARS (1 représentant sur 4)
✓ Bonne communication avec les instances représentative des usagers	✗ CVS non-conforme à la nouvelle réglementation : nécessité de renouveler la composition, fonctionnement à revoir.
✓ Relations privilégiées entre les associations et les professionnels	
✓ Echanges avec les associations organisés (Liste des résidents actualisée et transmise)	

### Contexte-Enjeux

Un renforcement du rôle des représentants des usagers à travers les instances, notamment dans la certification et l'évaluation des ESSMS.

## ORIENTATIONS ET PLANS D' ACTIONS

### 1. LES AXES PRIORITAIRES

	ORIENTATIONS	OBJECTIFS DE TRAVAIL
ORIENTATION 1	<b>FAVORISER LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX ET LA BIENTRAITANCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Favoriser au quotidien le respect des rythmes de vie des résidents et patients</li> <li>☞ Favoriser la bienveillance</li> <li>☞ Favoriser le respect des droits fondamentaux des patients et résidents</li> <li>☞ Maintenir la dynamique sur la réflexion éthique</li> </ul>
ORIENTATION 2	<b>OPTIMISER L'INFORMATION ET LA PARTICIPATION DU PATIENT / RESIDENT DANS SON ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Améliorer l'information du patient/résident sur les soins et/ou l'accompagnement proposé</li> </ul>
ORIENTATION 3	<b>RENFORCER LE RESPECT DES DROITS COLLECTIFS POUR LES USAGERS DE L'ETABLISSEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les instances collectives</li> <li>☞ Favoriser les interventions des associations et bénévoles</li> <li>☞ Poursuivre le recueil de l'expression des patients et résidents</li> <li>☞ Améliorer les temps de rencontre familles</li> </ul>

## **2. LES PLANS D' ACTIONS**

Chaque objectif se décline en « fiches actions ». Ces fiches actions détaillent les actions concrètes qui seront mises en œuvre et comprennent :

- ☛ Les actions à mener
- ☛ Les acteurs de l'action
- ☛ Les modalités de suivi avec des indicateurs
- ☛ Les moyens nécessaires
- ☛ L'échéancier

## AXE 1 : FAVORISER LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX ET LA BIEN-TRAITANCE

### OBJECTIF N° 1.1 : FAVORISER AU QUOTIDIEN LE RESPECT DES RYTHMES DE VIE DES RÉSIDENTS ET PATIENTS

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Retravailler avec les médecins sur les horaires de visites en SMR (SSR) en lien avec les horaires de repas et/ou de sommeil (Respecter les rythmes de vie des patients)		X			
Retravailler sur les horaires des kinésithérapeutes (éviter horaire de repas le midi)		X			
Retravailler sur les horaires des repas du soir en SMR (SSR) pour respecter la durée du jeun nocturne		X			

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Médecins Kinésithérapeute Personnel soignant Cadres de santé Cuisine	Enquête de satisfaction	Temps agents
<b>COMMENTAIRES</b>		

## AXE 1 : FAVORISER LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX ET LA BIENTRAITANCE

### OBJECTIF N° 1.2 : FAVORISER LA BIENTRAITANCE

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Amplifier les formations bientraitance, notamment en SMR(SSR)	X	X	X	X	X
Mettre à jour la cartographie des facteurs de risques de maltraitance avec le groupe droits des patients		X			
Décliner un plan d'actions de prévention des actes de maltraitance et violences en lien avec la cartographie des risques		X			
Systématiser la « réévaluation » de la contention en EHPAD		X			
Renouveler le module d'appropriation de la charte bientraitance auprès des équipes			X		
Mettre à disposition des résidents qui le souhaitent une pancarte de porte « ne pas déranger »	X				

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Service RH Cadres de sante Groupe de travail « droits des patients » Qualité	Nombre de formations réalisées Taux de contention réévalué Enquête de satisfaction Nombre de plaintes et réclamations en lien avec la maltraitance.	Temps agents Formations Pancarte de porte Charte bientraitance.
<b>COMMENTAIRES</b>		

## AXE 1 : FAVORISER LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX ET LA BIEN TRAITANCE

### OBJECTIF N° 1.3 : FAVORISER LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX DES PATIENTS ET RÉSIDENTS

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Réactiver le groupe droits des patients/ résidents en intégrant les représentants des usagers	X				
Evaluer/illustrer l'application des items de la charte des droits et libertés des personnes accueillies en EHPAD avec le groupe droits des patients/résidents		X			
Décliner les items de la charte ROMAIN JACOB (handicap) avec le groupe droits des patients/résidents	X				
Décliner un plan d'actions sur les droits fondamentaux en lien avec les travaux du groupe droits des patients / résidents	X				
Poursuivre la sensibilisation des professionnels sur les thématiques des droits fondamentaux en diversifiant les outils	X	X	X	X	X
Valoriser les initiatives de l'établissement dans le cadre de label (droits des usagers, journée mondiale bientraitance)	X	X	X	X	X

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Qualité Groupe droits des patients Représentants des usagers	Nombre de réunions du groupe Avancement du plan d'actions Nombre d'actions de sensibilisation Nombre de réclamations en lien avec les droits	Temps agents Réunions Supports (kits BD, ...)
<b>COMMENTAIRES</b>		

## AXE 1 : FAVORISER LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX ET LA BIEN TRAITANCE

### OBJECTIF N° 1.4 : MAINTENIR LA DYNAMIQUE SUR LA REFLEXION ETHIQUE

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Poursuivre les formations en lien avec les questionnements éthiques de l'établissement (soins palliatifs, restrictions de libertés...)	X	X	X	X	X
Désigner des référents éthiques au sein de l'établissement	X				
Former les référents éthiques		X			
Définir les différents temps de rencontres éthiques, aux différents niveaux de l'organisation (mise à jour de la procédure)		X			
Réinstaurer des temps de rencontres éthiques		X			
Intégrer les représentants des usagers aux réflexions éthiques		X			
Communiquer auprès des personnels et des usagers sur la possibilité de saisir le comité éthique			X	X	X

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Référents éthique Représentants des usagers Service RH	Nombre de rencontres éthiques Nombre de formations réalisées Taux de participation des représentants des usagers Taux de participation des professionnelles aux rencontres éthiques Référent nommé et identifié Nombre de saisines du comité éthique.	Temps agents Réunions Supports de communication Formations
<b>COMMENTAIRES</b>		



## AXE 2 : OPTIMISER L'INFORMATION ET LA PARTICIPATION DU PATIENT / RESIDENT DANS SON ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN

### OBJECTIF N° 2.1 : AMELIORER L'INFORMATION DU PATIENT / RESIDENT SUR LES SOINS ET/OU L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Poursuivre la sensibilisation des médecins sur l'information patient / résident	X	X	X	X	X
Déployer des outils de communication alternatifs (pictogrammes par exemple) pour expliquer les soins et recueillir les avis			X		
Mener une veille sur les outils de communication adaptés à différentes formes de handicap (en lien avec la charte Romain Jacob)			X		
Mener une réflexion sur l'adaptation d'outils d'information existants en outils Facile A Lire et à Comprendre (FALC)			X		

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Groupe de travail droits des patients / résidents Groupe communication Psychologues	Taux de satisfaction des patients / résidents sur l'information médicale et information reçue sur leur état de santé.	Supports et outils de communication.
COMMENTAIRES		

## AXE 3 : RENFORCER LE RESPECT DES DROITS COLLECTIFS POUR LES USAGERS DE L'ETABLISSEMENT

### OBJECTIF N° 3.1: SOUTENIR ET ENCOURAGER L'ENGAGEMENT DES USAGERS DANS LES INSTANCES COLLECTIVES

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Renouveler le CVS conformément à la nouvelle réglementation	X				
Faire connaître les représentants des usagers et le rôle du CVS en déployant des outils de communication (affichage, flyer, rencontre, vidéo interne...)	X				
Soutenir les représentants des usagers dans leur rôle de proximité auprès des personnes accueillies (espaces de dialogue, visite, permanence, ...)		X	X	X	X
Mener une réflexion avec les représentants des usagers (familles et résidents) sur la sollicitation de tous les usagers pour mettre à l'ordre du jour du CVS des points particuliers (réunion préparatoire avant CVS par ex ou support de recueil de questions)		X			
Proposer des formations aux représentants des usagers du CVS pour les aider à remplir leur mission			X		

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Représentants des usagers / Familles CVS Service Qualité	Nombre de formations réalisées Nombre de supports de communication Taux de participation des représentants des usagers aux instances	Formations Supports de communication et d'évaluation
<b>COMMENTAIRES</b>		

## AXE 3 : RENFORCER LE RESPECT DES DROITS COLLECTIFS POUR LES USAGERS DE L'ETABLISSEMENT

### OBJECTIF N° 3.2 : FAVORISER LES INTERVENTIONS DES ASSOCIATIONS ET BENEVOLES

#### ACTIONS ASSOCIÉES

	2024	2025	2026	2027	2028
Encourager et soutenir l'engagement des associations et bénévoles (développement de partenariats)	X	X	X	X	X
Identifier les bonnes pratiques de collaborations et niveaux d'engagement (conventions)	X	X	X	X	X
Réaliser des rencontres annuelles avec les associations et bénévoles conventionnés – Restitution en CDU et CVS	X	X	X	X	X

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Associations et bénévoles CVS CDU	Nombre de réunions Nombre de conventions et partenariats	Réunions Conventions
<b>COMMENTAIRES</b>		

## AXE 3 : RENFORCER LE RESPECT DES DROITS COLLECTIFS POUR LES USAGERS DE L'ETABLISSEMENT

### OBJECTIF N° 3.3: POURSUIVRE LE RECUEIL DE L'EXPRESSION DES PATIENTS ET RESIDENTS

#### ACTIONS ASSOCIÉES

	2024	2025	2026	2027	2028
Encourager et soutenir les différentes formes d'expression des patients / résidents pour assurer la prise en compte de leurs demandes (diversification des supports par exemple)	X	X	X	X	X
Améliorer les délais de réponses aux réclamations	X				
Proposer aux représentants des usagers de participer au patient traceur et accompagné traceur.	X	X	X	X	X

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Service qualité Représentants des usagers	Délais de réponse aux réclamations Nombre d'évaluations réalisées avec les représentants des usagers	Supports de communication Temps agents
<b>COMMENTAIRES</b>		

## AXE 4 : RENFORCER LE RESPECT DES DROITS COLLECTIFS POUR LES USAGERS DE L'ETABLISSEMENT

### OBJECTIF N° 3.4 : AMELIORER LES TEMPS DE RENCONTRE FAMILLES

#### ACTIONS ASSOCIÉES

	2024	2025	2026	2027	2028
Privilégier des plages horaires de RDV et identifier la demande afin d'orienter les familles vers le bon professionnel	X	X	X	X	X
Identifier les différents types de handicap et les adaptations nécessaires		X			
Rendre les différentes informations accessibles et intelligibles en diversifiant et adaptant les supports (livret d'accueil, contrat de séjour, ...)			X		
Revoir les horaires de visites afin d'avoir des créneaux plus large surtout en EHPAD	X				

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Service Qualité Cellule communication Personnel soignant (IDE)	Questionnaires de satisfaction (item à créer) Nombre de supports de communication modifiés Horaires de visites modifiés	Outils de communication Temps agents Prestataires extérieurs

#### COMMENTAIRES

## CONCLUSION

Ce projet a été construit avec et pour les usagers de l'établissement. Ce diagnostic partagé a permis de mettre en évidence les dispositifs déjà existants mais également d'identifier des axes concrets d'amélioration sur les droits des usagers.

**Ce projet dédié aux droits des usagers vise donc à renforcer l'engagement de l'établissement dans la promotion de la bientraitance, la promotion des droits des usagers et la lutte contre toute forme de maltraitance, et offrent des axes de travail concrets et concertés.**