

# Relations avec les usagers et qualité de vie à l'hôpital :

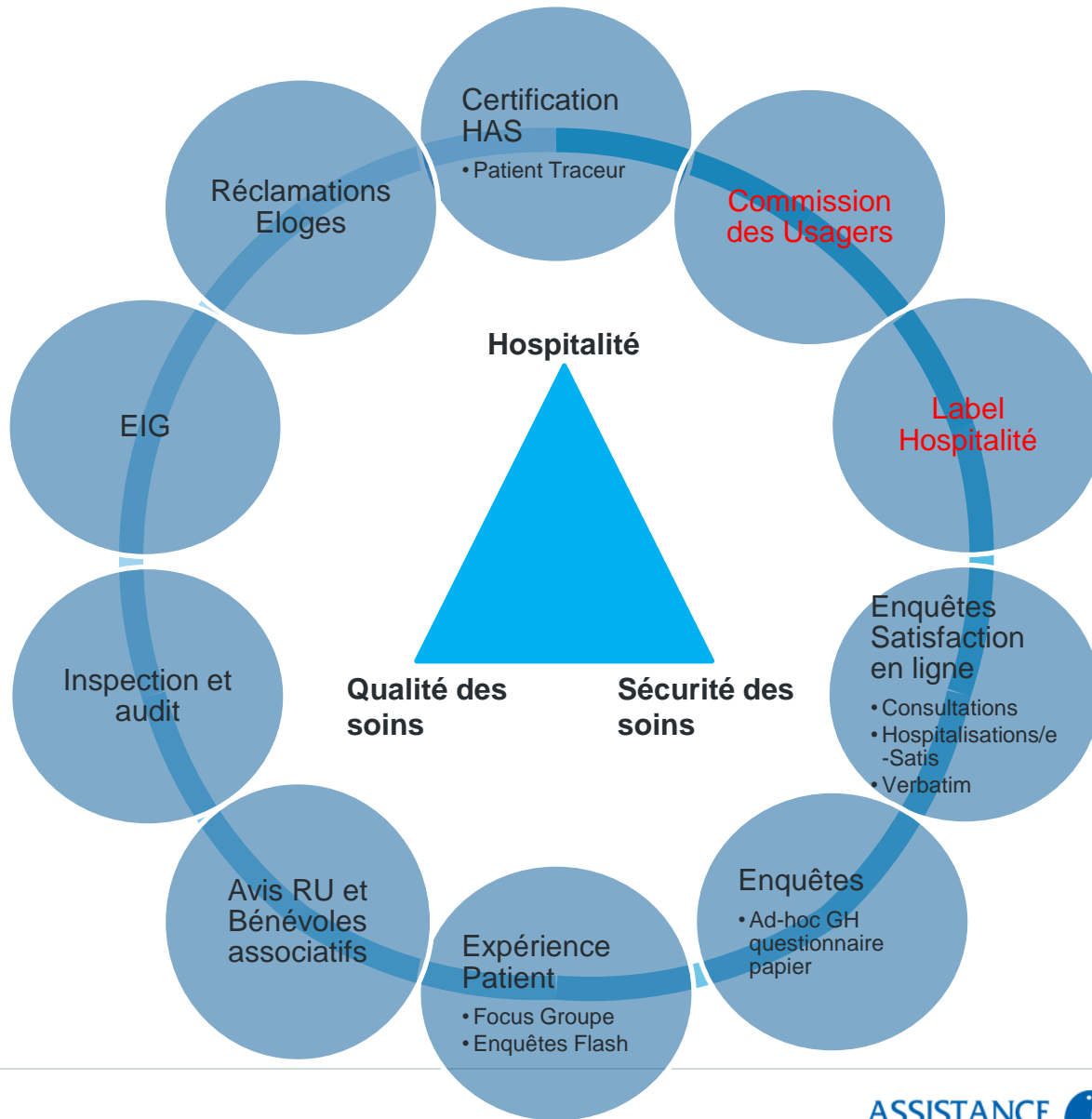
## Commission des usagers et label *Hospitalité* de l'AP-HP

CME

8 novembre 2016

M<sup>me</sup> Sophie Bentegat

Pr Sadek Beloucif



# Commission des Usagers

Remplacement de la CRUQPC par la Commission des usagers  
Article 183 de la loi du 26 janvier 2016 et décret du 3 juin 2016

## Composition de la Commission des Usagers

### ■ Une composition minimale réglementaire ...

- ▶ Le chef d'établissement ou son représentant (directeur de site, directeur qualité)
- ▶ Deux représentants des usagers et leurs suppléants
- ▶ Les médiateurs : médecin médiateur et son suppléant, médiateur non médecin et son suppléant

### ■ ... et un élargissement recommandé

- ▶ Représentant de la CMEL
- ▶ Représentant de la CLSIRMT
- ▶ Représentant de la Commission de Surveillance du GH

### ■ Invités permanents ou ponctuels

 Le Président et le vice-Président sont dorénavant élus parmi le représentant de la Direction, les médiateurs et les RU titulaires


## Des compétences qui nécessitent transversalité et articulation entre les instances

### ■ Dans la continuité des CRUQPC :

- ▶ Participation à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers élaborée par la CME
- ▶ Traitement des réclamations , suivi des médiations et promotion du respect des droits

### ■ Nouveaux champs d'intervention :

- ▶ Présentation, au moins une fois par an, des **événements indésirables graves** survenus au cours des douze mois précédents et des actions menées par l'établissement pour y remédier (analyse et mesures correctives)
- ▶ Information sur l'organisation des **parcours de soins** (modalités de sortie, filières amont et aval, virage ambulatoire, ...)
- ▶ Recueil des observations des **associations de bénévoles** conventionnées
- ▶ Elaboration le cas échéant d'un **projet des usagers, en lien avec la CME** (qui « contribue à son élaboration »), exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles

 **Pouvoir de saisine sur tout sujet portant sur la politique de qualité, sécurité des soins, conditions d'accueil et de prise en charge des usagers**

## Mise en œuvre

### ■ Une instance locale (site) :

- ▶ Commissions des usagers plénières trimestrielles réglementaires : élaboration et propositions de recommandations avec suivi et mise en œuvre de mesures d'amélioration en lien avec la direction de la qualité, **les autres instances** et les pôles ;
- ▶ Cellules opérationnelles en configuration restreinte: suivi des réclamations et des actions correctives en lien avec les professionnels des services, dans un souci de gestion de proximité.

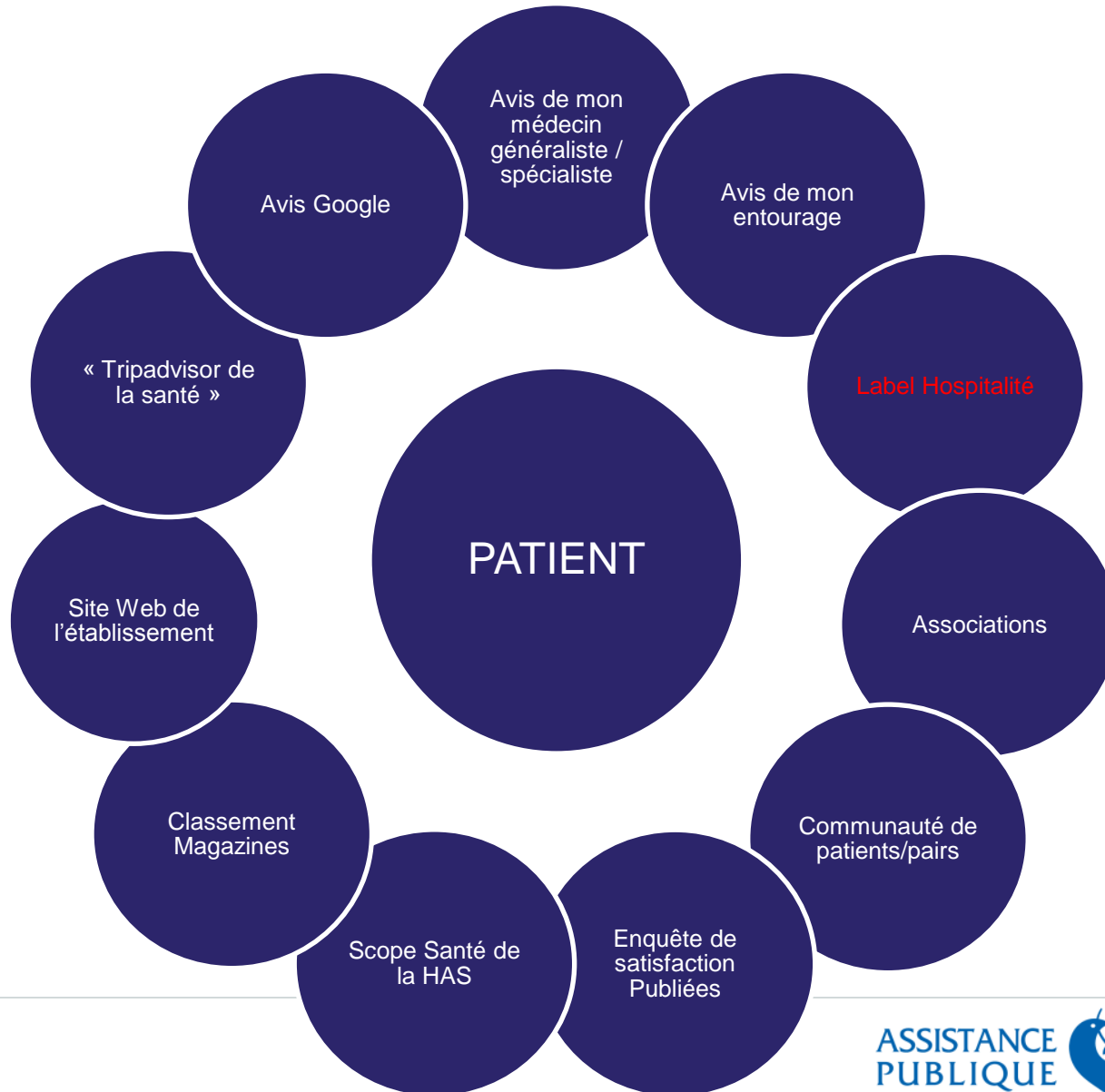
### ■ Niveau stratégique transversal, en lien avec les CMEL et CLSIRMT :

- ▶ Une à deux réunions de coordination des Commissions des usagers d'un même groupe hospitalier : recommandations sur la politique relative à l'hospitalité, à la qualité et à la sécurité des soins à mettre en œuvre au niveau du groupe.

### ■ Calendrier de mise en œuvre:

- ▶ Les Commissions des Usagers doivent être installées au plus tard le 3 décembre 2016
- ▶ Les Présidents et vice-Présidents des Commissions doivent être élus au plus tard le 3 janvier 2017

# Différents canaux pouvant renforcer la confiance du Patient



# Label Hospitalité



« L'Hospitalité renvoie à 2 dimensions : être accueilli ce qui signifie être reconnu. L'Hospitalité est un dispositif de confiance réciproque. Sans confiance et reconnaissance de la légitimité de l'autre, il n'y a pas d'efficacité ». Cynthia Fleury

## ■ **Réflexion portée par la CME (GT Hospitalité du Pr Reach, QSS&CAPCU)**

- ▶ L'Hospitalité est l'affaire de tous : l'exigence d'hospitalité n'est pas seulement une nouvelle attente clairement exprimée par les usagers du système de soin, au même titre que la Qualité et la Sécurité. Elle est également partagée par les personnels de l'institution hospitalière dans la diversité de leurs fonctions et champs de compétence.

## ■ **Ayant donné naissance à un Label Hospitalité, avec l'objectif de :**

- ▶ Assurer les patient qu'il s'agit d'une préoccupation de l'institution
- ▶ Rassurer ainsi le patient
- ▶ Reconnaître le travail des équipes

## ■ **Démarche qualitative, fondée sur le regard du patient**

- ▶ Co-construite en 18 mois avec 120 participants (multi-sites et pluridisciplinaires)
- ▶ Comprenant un référentiel (grille d'observation et questionnaire patient)
- ▶ Testée avec les équipes locales puis adaptée en fonction de la réalité du terrain

## ■ **Complémentaire et contribuant positivement à la certification HAS**

- ▶ V2014 / patient traceur

## ■ A la demande d'un service

- ▶ Qui pourra candidater à partir de janvier 2017
- ▶ Après avoir fait un autodiagnostic et en fonction du constat, avoir mis en place les actions correctives nécessaires
  - *70 autodiagnosics réalisés d'ici fin 2016*

## ■ La Label Hospitalité est attribué pour 4 ans

- ▶ Suite à une visite organisée par la DPUA (1 journée - ne prend pas de temps aux soignants)
- ▶ Basée sur une grille d'observation (perception usager) et des entretiens patients (ressenti patient)
- ▶ Objectif : obtenir au moins 80% du référentiel, sur la base de la moyenne obtenue sur chacun des champs concernés par le parcours.

## ■ Un retour très positif des équipes

- ▶ Permettant d'objectiver leur état des lieux et la priorisation des actions d'amélioration, à leur main et/ou à celle de l'établissement
- ▶ Considéré comme un outil de management par les chefs de pôle/service et cadres de pôle
- ▶ Créant une dynamique interne fédératrice.

## ■ L'octroi du label Hospitalité sera matérialisé par un logo

- ▶ Décliné au sein du service et visible dans l'offre de soins AP-HP.

## ■ Référentiel

- ▶ Bâti autour de **7 champs** complémentaires du soin médicoteknique



- ▶ Défini selon **11 « parcours \* » usagers** : service Hospitalisation MCO(adulte, pédiatrie, gériatrie), SLD, SSR, HDJ, chambre mortuaire, consultation, urgences, services administratifs, espaces communs.

(\*) Un parcours est constitué d'un nombre variable de champs (entre 2 et 7)