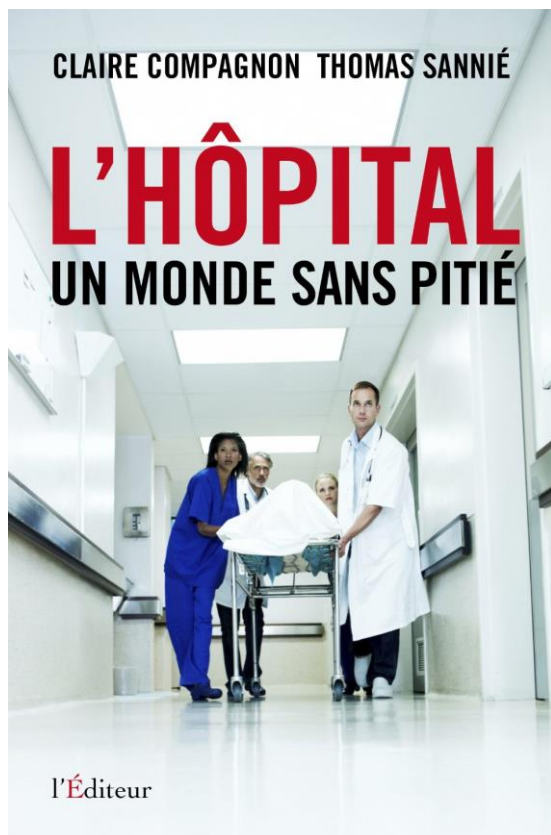
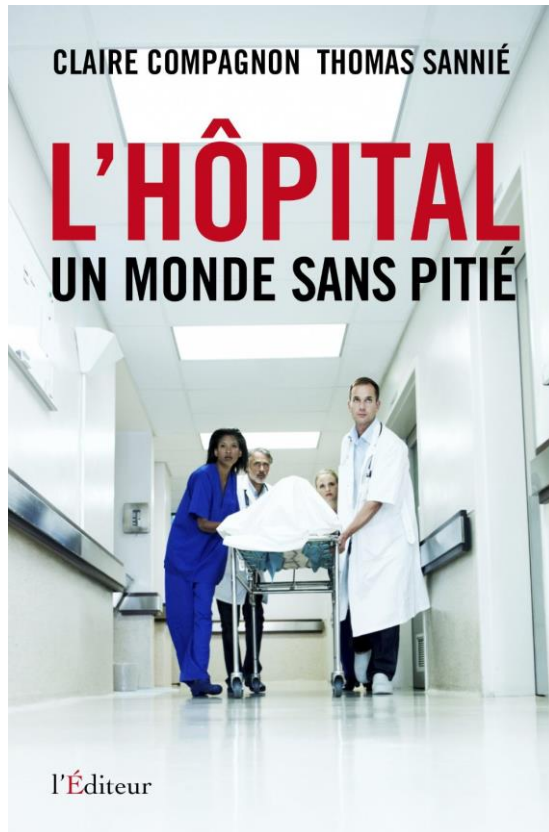


Rapport du Groupe de Travail de la CME sur l'Hospitalité



Rapport du Groupe de Travail de la CME sur l'Hospitalité

Un livre emblématique d'une discordance des points de vue entre soignants et soignés



- Les soignants :
Mais nous faisons *très bien* votre bien.
- Les soignés :
Ce que nous attendons va au-delà de ce « *très bien* »,
et d'ailleurs l'hôpital n'est pas toujours aussi hospitalier que vous le croyez.



Rapport du Groupe de Travail de la CME sur l'Hospitalité

Textes fixant les responsabilités des CME

- **Qualité**
- **Sécurité**
- *Conditions d'Accueil et de Prise en Charge des Usagers*



Composition du Groupe de Travail (Président : Pr Gérard Reach)

- **Monsieur Hubert Joseph Antoine**, APHP, Directeur du Service aux Patients et de la Communication
- **Monsieur Philippe Barrier**, Philosophe et Patient
- **Pr Sadek Beloucif**, Anesthésiste-Réanimateur, APHP, Ancien membre du CCNE, **Vice Président du Groupe de Travail**
- **Dr Hélène Bihan**, MCU-PH, Médecin hospitalier
- **Madame Chantal Cadoz-Hernandez**, APHP, Direction des Soins et des Activités Paramédicales
- **Mme Claire Compagnon**, Représentante des Usagers, APHP
- **Monsieur Frédéric Espenel**, Directeur de l'Hôpital Avicenne
- **Pr Emmanuel Hirsch**, Directeur de l'Espace Ethique, APHP
- **Madame Isabelle Mounier-Emeury**, Innovation de Service et Culture, APHP
- **Dr Galdric Orvoën**, gériatre, APHP
- **Pr Gérard Reach**, Diabétologue, APHP, Président du Groupe de Travail
- **Dr Frédéric Rilliard**, PH odontologie, APHP
- **Monsieur Thomas Sannié**, Représentant des Usagers, APHP

Démarche du groupe de travail

- À partir d'une analyse
 - des contraintes limitant la pratique de l'hospitalité
 - des nouvelles attentes des patientsdans le contexte hospitalier
- Définir le concept d'hospitalité à l'hôpital
- Dégager des propositions visant à l'améliorer
 - dans la pratique hospitalière de chaque acteur
 - au sein de l'institution toute entière

Cinq réunions de discussion et deux réunions de rédaction du rapport, 2012-2014

Les contraintes limitant la pratique de l'hospitalité

1. Hospitalité et contraintes économiques

Si elle est faite en plus du soin, elle nécessite du temps et des moyens, ce qui, en pratique, fait défaut

- **En temps : le paradigme de la DMS**
- **En personnel : ratio infirmière/patient**
- **En espace : chaque mètre carré compte**

Les contraintes limitant la pratique de l'hospitalité

2. Une contradiction au niveau de la logique du soin

Les progrès majeurs des trente dernières années ont été réalisés dans le cadre d'un modèle biomédical, plus que biopsychosocial (médecine de la personne)

3. Une tension entre une nécessaire gestion des flux et le suivi individualisé des personnes

- Morcellement de l'exercice médical : Qui est l'hôte ?
- Restructuration de l'hôpital: Hôpitaux regroupés en Groupements Hospitaliers, Services regroupés en Pôles



Rapport du Groupe de Travail de la CME sur l'Hospitalité

Face à ces contraintes, de nouvelles attentes des patients

1. Attentes communes avec celles des soignants

Bénéficiaire des meilleures compétences dans un contexte d'excellence: une exigence de Qualité et de Sécurité

- **Bienfaisance**
- **Non-Malfaisance (*primum non nocere*)**

Face à ces contraintes, de nouvelles attentes des patients

2. Parmi les « nouvelles » attentes des patients: l'hospitalité

Deux nouveaux principes

- Bienfaisance
- Non-Malfaisance (*primum non nocere*)
- Principe de Justice
- Principe du respect de l'Autonomie du patient demandant à être reconnu en tant que personne

Il s'agit d'envisager l'accueil à l'hôpital de la personne avec un souci de compréhension globale et de sollicitude: *l'hospitalité*.

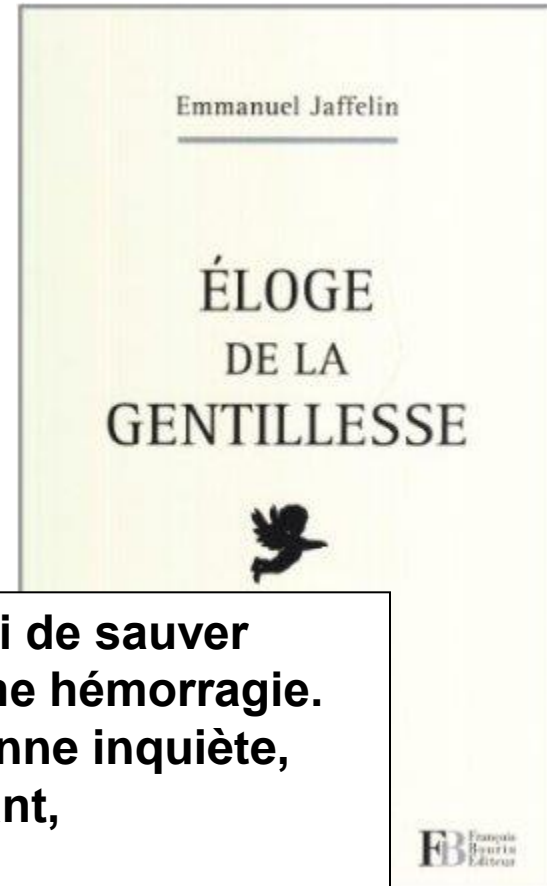
Cette exigence ne relève pas de la technique.



Rapport du Groupe de Travail de la CME sur l'Hospitalité

Une définition de l'hospitalité

La posture contrainte de *patient* place la personne malade en situation de *pré-carité*. Dès lors s'impose aux professionnels une exigence de *caritas*, et cette caritas est l'expression de leur hospitalité.



« La gentillesse se compose de petits gestes : il ne s'agit ni de sauver une vie ni de guérir le patient d'une longue maladie ou d'une hémorragie. Il faut tout au plus assurer une présence, rassurer la personne inquiète, tendre la main pour attraper l'objet hors de portée de l'enfant, du vieillard ou de la personne handicapée. »



Démarche du groupe de travail

- **À partir d'une analyse**
 - des contraintes limitant la pratique de l'hospitalité
 - des nouvelles attentes des patients

dans le contexte hospitalier
- **Définir le concept d'hospitalité à l'hôpital**
- **Institutionnaliser la pratique de l'hospitalité: Propositions**

Propositions pour *institutionnaliser* l'hospitalité

1. Pratique de l'hospitalité: tous les professionnels (soignants et non soignants)

- Apprendre à se sentir concerné : la question de l'hospitalité se pose **au niveau de chacun des gestes accomplis**
- Apprendre à **repérer le déficit d'hospitalité** : ***savoir voir***, parfois au niveau du détail, les contraintes entravant une parfaite approche de l'hospitalité pour permettre d'envisager des mesures d'améliorations



Rapport du Groupe de Travail de la CME sur l'Hospitalité

Une liste non exhaustive des points d'impact

Aspects relationnels et matériels (1)

- **Premiers contacts avec l'hôpital** : qualité de l'accueil téléphonique, facilités de parking, facilités de circulation pour les personnes à mobilité réduite, etc.
- **S'orienter dans l'hôpital** : l'accueil au bureau d'information, la signalétique, la disponibilité des personnels, etc.
- **Être accueilli(e) en consultation ou aux urgences** : accueil au secrétariat, horaires des rendez-vous tenus, retards expliqués, confort, attentions, etc.
- **Bénéficiaire d'une qualité d'hospitalisation** : réception aux admissions, accueil à l'arrivée dans le service, « hôtellerie » (installation dans la chambre, suivi, restauration, accès Wi-Fi, etc.)



Rapport du Groupe de Travail de la CME sur l'Hospitalité

Aspects relationnels et matériels (2)

- **Être accompagné(e) au cours d'une hospitalisation** : les explications apportées sur l'organisation du traitement et sur les règles de fonctionnement du service, Accéder aux espaces communs : zones pour recevoir les proches, espaces verts, cafeterias, toilettes, etc.
- **Être reconnu (e) dans ses valeurs et ses droits** : respect du secret, de la confidentialité et de l'intimité, bénéficier d'une assistance dans les besoins fondamentaux, dans l'accompagnement des proches, etc.

Aspects organisationnels

- Les conditions d'organisation des visites des proches, l'organisation des « permissions de sortie », etc.
- La préparation de l'hospitalisation et du retour à domicile ; la continuité des soins avec le médecin traitant, etc.



Propositions pour *institutionnaliser* l'hospitalité

2. L'hospitalité comme valeur de l'institution

Concrètement:

- **création au sein de chaque GH d'un Comité de Liaison de l'Hospitalité (CLHosp)**
 - ne se contentant pas de la médiation
 - développant *des actions proactives* (prévention)
- **formation des personnels**
l'hospitalité retenue comme axe stratégique et prioritaire des futurs plans de formation des personnels médicaux et non médicaux

Conclusion: le principe hospitalité

Ce droit revendiqué par les patients et valeur reconnue par nombre de soignants, apparaît comme une exigence forte pour notre institution.

Le *principe hospitalité* doit être officialisé, au même titre que la Qualité et la Sécurité.

