

DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ

Commissions des usagers (CDU)

des établissements de santé normands

Synthèse de l'enquête 2022 sur données 2021

Janvier 2023

Contexte et rappel

Les commissions des usagers (CDU)

Dans chaque établissement de santé, une commission des usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Elle peut être présidée par un représentant des usagers.

La commission des usagers :

- participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers ;
- est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement ;
- fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.

Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.

Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier.

L'enquête régionale réalisée auprès des établissements de santé

Le code de la santé publique prévoit que :

« Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents. »

Les événements liés à la pandémie de la Covid-19 ont fortement impacté le recueil et l'analyse de nombreux indicateurs, dont ceux issus des rapports présentés annuellement par la Commission des usagers (CDU).

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Normandie a engagé fin 2022 l'enquête ayant vocation à permettre de collecter les données de tous les établissements de santé, en vue d'alimenter le rapport annuel relatif aux droits des usagers du système de santé établi par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de Normandie.

La présente synthèse, qui porte sur les données d'activité 2021 des établissements de santé et des CDU, a été réalisée sur la base de 116 questionnaires. La trame utilisée ainsi que le calendrier de récolte ont fait l'objet d'une validation par la CSDU du 13 octobre 2022. Les données ont ainsi été recueillies entre le 28 octobre et le 30 novembre 2022 à travers un outil de saisie en ligne, obligatoire et homogène pour l'ensemble des établissements de santé normands. Les données revêtent un caractère déclaratif.

La synthèse régionale a été transmise le 9 janvier 2023 à la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CDSU) de la CRSA. La commission formulera des recommandations qui seront soumises au vote de l'assemblée plénière de la CRSA durant le premier semestre 2023.

Une participation au rendez-vous

Nombre d'établissements interrogés	Nombre de réponses reçues	Taux de participation à l'enquête
118	116	98,3 % 

Panorama des établissements répondants

Localisation

Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime
22	19	18	17	40

Statut

Public	A but non lucratif	A but lucratif
54	22	40

Zoom sur les établissements gérant des EHPAD et/ou une USLD

Nombre total d'EHPAD gérés par des établissements de santé	Nombre total d'USLD gérés par des établissements de santé
84 (de 1 à 4 par établissement)	28 (une par établissement)

Nombre d'établissements gérant un ou plusieurs EHPAD	Nombre d'établissements gérant une USLD	EHPAD gérant à la fois des EHPAD et une USLD
50	23	20

[Sujet d'intérêt] Seul 1 établissement indique que les CDU sont organisées en même temps que les réunions de Conseil de la vie sociale (CVS) de l'EHPAD.

Zoom sur les instances organisées à l'échelle des GHT

[Sujet d'intérêt] 28 établissements membres d'un Groupement hospitalier de territoire (GHT) font part de l'existence d'un comité des usagers et 27 de l'existence d'une commission des usagers du groupement.

Composition et fonctionnement des CDU ?

● Une CDU sur trois est présidée par un(e) RU.

● 20 % des mandats ne sont pas pourvus : 12,5 % pour les titulaires et 32 % pour les suppléant(e)s.

Nombre de RU théoriques	Nombre de RU désignés	Nombre de sièges vacants	Dont des sièges de titulaires	Dont des sièges de suppléant(e)s
464	374	90	29	74

Sur l'ensemble des CDU, à 179 reprises, les RU n'ont pas siégé.

245 des RU désignés ont suivi la **formation de base** prévue par le code de la santé publique.

[Sujet d'intérêt] 32 RU (soit 8,5 %) exercent une **activité professionnelle**. Parmi eux, 2 bénéficient d'un congé de représentation.

Fréquence et modalités de réunion des CDU

Nombre total de CDU réunies (assemblée plénière) en 2021	Dont en visio-conférence	Dont en format hybride (présentiel et visio-conférence)
393	16	60

● 4 établissements déclarent ne pas avoir réuni la CDU de leur établissement en 2021 et 3 établissements n'apportent pas de réponse à cette question.

En moyenne les CDU ont été réunies 3,4 fois par an (4 fois par an si on se réfère à la médiane).

58 % des ES ont réuni leur CDU quatre fois ou plus et jusqu'à 10 reprises pour certains établissements.

● Le ou la responsable de la politique de la qualité de l'établissement assiste quasi systématiquement aux CDU : parmi les répondants, 9 établissements (soit 8 %) déclarent que ce n'est pas le cas.

● Participent parfois aux CDU :

- dans 56 % des établissements le ou la président(e) de commission ou à la conférence médicale d'établissement (CME) : 66 % des cas ;
- dans 66 % des établissements le ou la président(e) de la Commission de soins Infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT) ;
- dans 53 % des établissements un(e) représentant(e) du personnel ;
- dans 47 % des établissements de santé, un(e) représentant(e) du Conseil de surveillance (CS) ou du Conseil d'administration (CA).

Moyens alloués au fonctionnement des CDU

Le **secrétariat** des CDU est majoritairement exercé par les salarié(e)s des établissements, soit directement par le ou la responsable qualité, soit par un(e) assistant(e) de direction.

Parmi les établissements répondants :

- 110 CDU (soit 96 %) disposent d'un **règlement intérieur**, dont 70 (soit 60 %) datent de plus de 3 ans ;
- 88 (soit 77 %) indiquent mettre à disposition des RU des **locaux** pour qu'ils puissent se réunir ;
- 78 (soit 68 %) proposent aux RU une **adresse mail** (collective ou individuelle) à laquelle les usagers peuvent leur écrire ;
- 52 (soit 45 %) mettent à disposition des membres de la CDU des RU un **espace collaboratif** afin de faciliter les échanges et les travaux collectifs ;
- 59 (soit 51 %) envoient aux RU par voie postale en amont des séances les **documents** soumis à examen de la CDU ;
- **[Sujet d'intérêt]** 67 établissements (soit 58 %) disposent d'une présentation de la CDU sur leur **site internet**, dont 53 intègrent également la mise à disposition de coordonnées permettant d'entrer en contact avec les RU.

● Les noms des RU figurent sur divers **soutils d'information** : affichage (104 établissements soit 90 %), livret d'accueil (86 établissements soit 74 %), intranet (42 établissements soit 36 %). Sont également cités par certains établissements les moyens de communication suivants : flyers, plaquettes, écrans d'affichage ou encore les réseaux sociaux.

● 134 RU sur 464 (soit 29 %) sollicitent le **remboursement des frais engagés** afin de participer aux CDU, pour un montant total de 3 817 euros, soit en moyenne 30 euros par RU sollicitant une indemnisation.

Rapports annuels : formalisation, diffusion, recommandations

Sur 115 répondants, **83 établissements (soit 72 %)** indiquent avoir adopté un rapport annuel. Parmi eux, 49 (soit 59 %) ont associé les RU à sa rédaction.

● Concernant la **diffusion du rapport** :

- 31 établissements indiquent le présenter au Conseil de surveillance (CS) ou au Conseil d'administration (CA) ;
- 49 à la commission ou à la conférence médicale d'établissement (CME) ;
- 26 à d'autres instances parmi lesquelles peuvent être citées : le Comité de direction (CODIR), la Commission de soins Infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT), le Comité technique d'établissement (CTE), la Commission de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail (CHSCT), le comité social d'établissement (CSE), le Comité des Vigilances, de la gestion des RISques et de la Qualité (COVIRISQ), divers comités de pilotage portant sur la qualité, ou encore la CDU de Groupement hospitalier de territoire (GHT).

Certains établissements le mettent également à disposition sur une base documentaire consultable par tou(te)s les professionnel(le)s.

[Sujet d'intérêt] Au total, **plus de 400 recommandations ont été émises** et recensées dans les rapports annuels, en moyenne quatre par établissement, avec une disparité forte de l'un à l'autre.

Une synthèse de ces recommandations est annexée au présent rapport.

Evaluation de la satisfaction des usagers de l'établissement et de leurs proches aidant(e)s

Questionnaire de satisfaction

● Il existe un **questionnaire de satisfaction** des usagers dans 114 établissements (soit 98 %) et des proches aidant(e)s dans 2 établissements (soit 2 %).

● Le questionnaire de satisfaction a été **élaboré avec des RU** dans 75 établissements (soit 65 %).

Par ordre décroissant de fréquence, le questionnaire de satisfaction est **remis** :

- A la sortie de l'hospitalisation dans 79 établissements (soit 68 %) ;
- A l'entrée en hospitalisation dans 61 établissements (soit 53 %) ;
- A l'accueil dans 41 établissements (soit 35 %) ;
- A libre disposition dans les services, dans 31 établissements (soit 27 %).

Une **aide** est apportée au remplissage de ce questionnaire dans 88 établissements (soit 76 %), très majoritairement par l'équipe soignante, et en particulier par les aide-soignant(e)s. Aucun établissement ne fait part d'une aide qui serait apportée par des RU.

[Sujet d'intérêt] Sur le nombre de questionnaires distribués, les établissements ont un **taux de réponse** qui s'élève en moyenne à 33 %, avec des disparités allant de 0 à 58 %.

Les questionnaires font l'objet d'une **analyse par la CDU** dans 96 établissements (soit 84 %), qui donne parfois lieu à la mise en œuvre d'actions (liste en annexe).

[Sujet d'intérêt] Parmi les **autres moyens utilisés** par les établissements **pour mesurer la satisfaction des usagers**, sont majoritairement cités l'enquête e-Satis de la Haute autorité de santé (HAS) et la méthode patient traceur, ainsi que plus à la marge les avis *google* ou *facebook*, les livres d'or ou de doléances, des questionnaires sectoriels, voire des courriers ciblés.

Réclamations

● Dans 114 établissements (soit 98 %), les membres de la CDU ont **accès** à l'intégralité des **réclamations** ou des **éloges**, et dans 108 établissements (soit 93 %), ils ont accès à la **liste des Evénements indésirables graves** (EIG).

● Les membres de la CDU contribuent à la **rédaction des courriers** de réponse aux réclamations dans 34 établissements (soit 29 %).

Médiation

Nombre de médiations	Dont associant le médiateur médical	Dont associant le médiateur non-médical	Dont associant les deux médiateurs	Dont réalisées en présence d'un(e) RU
890	270	45	57	82

Les médiations réalisées associent plus fréquemment le médiateur médical que le médiateur non médical. Les RU sont associé(e)s aux médiations environ une fois sur dix.

[Sujet d'intérêt] Concernant l'**envoi du rapport de médiation**, les pratiques sont diverses :

- 61 établissements l'adressent aux membres de la CDU (soit 52 %) ;
- 62 établissements l'adressent aux patient(e)s (soit 53 %) ;
- 47 établissements l'adressent aux deux (soit 40,5 %).

Information sur les droits individuels et collectifs des usagers

Procédures existantes sur :	Nombre d'établissements	En pourcentage
La possibilité de désigner une personne de confiance	113	97 %
La possibilité de rédiger des directives anticipées	108	93 %
L'évaluation et la prise en charge de la douleur	113	97 %
La prise en charge du décès	112	97 %
Au respect des croyances	109	94 %
● L'information des usagers concernant « Mon espace santé »	21	18 %

Information sur les coûts

Les **tarifs et coûts** liés à la prise en charge sont disponibles :

- Par **affichage** dans 102 établissements (soit 88 %) ;
- Sur le site **internet** de l'établissement dans 38 d'entre eux (soit 33 %).

● A la sortie d'hospitalisation, l'utilisateur obtient une information :

- le **coût de l'ensemble des prestations** de santé qu'on lui a délivrées dans 39 établissements (soit 34 %) ;
- la **part couverte** par le régime d'assurance maladie obligatoire de l'assuré et celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire dans 43 établissements (soit 37 %) ;
- le **solde** qu'il doit acquitter dans 78 établissements (soit 33 %).

Concernant les consultations auprès des **professionnel(s) exerçant une activité libérale** au sein d'établissements de santé, 65 des établissements concernés (soit 71 %) en informent les usagers lors de leur prise de rendez-vous.

Accès au dossier médical

● 115 établissements (soit 99 %) disposent d'une procédure d'information sur l'accès au dossier médical.

Sur les **10 500 demandes** reçues, 212 (soit 2 %) ont été refusées.

Pour les établissements sollicités, les **délais de communication** ont pu être respectés :

- par 83 d'entre eux (soit 82 %) pour les dossiers de moins de 5 ans ;
- par 92 d'entre eux (soit 93 %) pour les dossiers de plus de 5 ans.

● **Evaluation des dispositifs d'accueil spécifiques**

Existence de dispositifs d'accueil pour les publics suivants :	Nombre d'établissements	En pourcentage
Personnes non francophones	83	72 %
Personnes illettrées/analphabètes	44	38 %
Personnes non ou malvoyantes	47	41 %
Personnes sourdes	39	34 %
Personnes en difficulté pour réaliser des démarches dématérialisées	43	37 %

En terme d'**accessibilité aux personnes à mobilité réduite** :

- 107 établissements déclarent l'être ;
- 1 déclare ne pas l'être ;
- 8 déclarent l'être partiellement.

Formation du personnel de l'établissement et des représentant(e)s des usagers

Formation des professionnel(le)s

33 CDU (soit 28 %) ont formulé des recommandations en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers

En 2021, 43 **sessions de formation sur la thématique des droits des usagers** ont été organisées, touchant 1 403 professionnel(le)s. 8 RU y ont été **associé(e)s** en tant que bénéficiaire, et aucun(e) en tant que formateur ou formatrice.

[Sujet d'intérêt] Parmi les **freins** identifiés par les établissements dans la mise en œuvre de telles formations, sont cités : la difficulté de prioriser de telles thématiques dans le plan de formation, le budget, la gestion du remplacement des professionnel(le)s dans les services pendant les temps de formation, la crise sanitaire liée à la COVID-19.

Formation des RU

Hors formation de base, 100 RU ont bénéficié d'au moins une **session de formation** liée à l'exercice de leur mandat.

Projets des usagers et conventions avec des associations de bénévoles

Projet des usagers

[Sujet d'intérêt] Sur 115 répondants, 19 établissements de santé indiquent avoir un **projet des usagers**. Sept d'entre eux ont été adoptés il y a moins de 2 ans.

Conventionnement avec des associations de bénévoles

Parmi les répondants, 74 établissements (soit 65 %) indiquent avoir signé une ou plusieurs **conventions avec des associations de bénévoles**.

Labels « Droits des usagers du système de santé »

Parmi les répondants, 76 établissements (soit 60 %) déclarent **ne pas connaître** ce dispositif.

15 établissements (soit 13 %) indiquent avoir déjà déposé une **demande** de label et 10 l'avoir **obtenu**.

[Sujet d'intérêt] 97 établissements (soit 85 %) font part de leur **intérêt pour participer à une réunion d'information** dédiée au label « Droits des usagers du système de santé ».

DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ

Analyse des 400 recommandations émises par les CDU
(document de travail)

RAPPEL DU CONTEXTE

Cette analyse est communiquée en complément de la synthèse examinée lors de la CSDU du 18 janvier 2023.

Les recommandations formulées par les CDU des établissements de santé normands ont été regroupées par grande thématiques, qui constituent autant de priorités partagées.

Les recommandations citées à plusieurs reprises par différentes CDU figurent en gras. Elles ont été compilées dans un encart à la fin du document.

Lors de la CSDU du 18 janvier 2023, les témoignages et échanges avaient particulièrement fait ressortir l'importance de travailler sur la notoriété des RU auprès des usagers, des professionnel(le)s et plus largement des citoyen(ne)s, c'est pourquoi les recommandations portant sur cette thématique peuvent être consultées avec intérêt.

RECOMMANDATIONS REGROUPÉES PAR THÉMATIQUE

Accueil :

- Mettre à disposition des fauteuils roulants aux accueils des bâtiments de consultation (système « caddie »).
- Mettre en place une borne pour informer les usagers du délai d'attente aux urgences (*2).
- Améliorer les conditions d'accueils aux urgences adultes.
- Proposer une collation/une boisson aux patient(e)s qui sont aux urgences depuis un long moment (sauf contre-avis médical).
- Réaliser d'un « quick audit accueil » en ciblant certains items.
- Poursuivre les travaux de mise en accessibilité des locaux pour les personnes en situation de handicap.
- Interroger la signalétique extérieure pour améliorer la visibilité des parkings.

Livret d'accueil :

- Ajouter un plan de l'établissement pour faciliter le repérage.
- Ajouter des informations sur la maltraitance.
- Insérer un feuillet qui précise les modalités de visite en lien avec les restrictions COVID.
- Diffuser des flyers sur les RU dans les livrets d'accueil.
- S'assurer de la remise à tou(te)s les patient(e)s.
- Présenter un bilan des fiches d'événements indésirables et des statistiques sur les déclarations.
- Intégrer un descriptif sur les RU.

Parcours :

- Déployer le système de préadmission en ligne.
- Faire une étude prospective sur la qualité des informations de sortie.
- Améliorer la sortie en ambulatoire (*2).

- Créer un « passeport ambu » (contenu non spécifié).
- Prévoir un passage de l'assistant(e) social(e) pour les patient(e)s âgée(s).
- Promouvoir des dispositifs d'aide des aidant(e)s.

Sensibilisation/formation des professionnel(le)s :

- Gestion de la violence et de l'agressivité (hôtesse d'accueil).
- Soins de nursing (personnel soignant).
- **Sur les droits des patients (*6).**
- Sur les directives anticipées (*2).
- Sur la prise en charge de la douleur et son évaluation continue (*2).
- **Sur l'accompagnement des patient(e)s et des familles, en particulier sur la communication (*4).**
- Sur la traçabilité des informations données aux patient(e)s et sur la réflexion bénéfice/risque.
- Sur l'amélioration de l'accueil et la communication.
- A la gestion des émotions face à des réactions agressives de patient(e)s ou de proches.
- **Sur la bientraitance (*3)** et sur la maltraitance ordinaire.

Création/ actualisation de procédures :

- Prise en compte et comptage des décès à domicile.
- Sur les droits des patient(e)s.
- **Sur l'intégration des RU dans la procédure de gestion des plaintes et réclamations (*4).**
- Sur les sorties temporaires.
- Sur la demande du dossier médical.
- Sur la mort fœtale.
- Sur le contrat de séjour en EHPAD.
- Sur l'annonce de diagnostic, fin de vie ou décès.
- Sur la diffusion de messages de santé publique et de prévention primaire.
- **Sur les directives anticipées (*4).**
- Du passeport ambulatoire.
- Le règlement intérieur de la CDU (*2).
- Sur la mise en conformité avec le RGPD.
- Sur les procédures de sortie.
- Un support sur les droits et obligations de l'utilisateur.

Aménagement locaux :

- **Amélioration de la signalétique (*4)** et de l'affichage (*2) dans les salles d'attente, couloirs (plus d'informations dédiées à la promotion de la santé).
- Mise à jour des vidéos présentes dans les étages.
- Revoir la signalétique des urgences pédiatriques.

Instances :

- Implication des RU dans les CLAN (*3), CLIN, CLUD, commissions menus, comité éthique (*2) et bientraitance.
- Avoir des représentant(e)s di secteur gériatrique au comité éthique.
- Nommer un(e) représentant(e) des familles des EHPAD à la CDU.

Publics spécifiques :

- Création d'une commission handicap.
- Procédure interprétariat.
- Signature du contrat local dans le cadre de la prise en charge des victimes de violence sexuelles et sexistes, intrafamiliales.
- Revoir matériel/locaux/signalisation pour personnes handicapées.
- Travailler sur les parcours des populations spécifiques (handicap, enfant, personne âgée...).

Notoriété des RU :

- Diffusion de flyers dans les bulletins de paye.
- **Faire connaître le rôle des RU auprès des équipes (*2).**
- Mettre à disposition des professionnel(le)s dans chaque service des flyers sur les RU.
- Réaliser et diffuser une vidéo à destination des patient(e)s sur les RU.
- **Mieux faire connaître le rôle et les missions des RU (*2).**
- Mettre en place un temps d'échange RU/professionnel(le)s.
- Renforcer le rôle des RU au sein de l'établissement.
- Création de brochures d'information à destination des patient(e)s.
- Communiquer davantage sur le rôle de RU en diffusant des supports de communication.
- Diffuser les films sur les RU sur tous les supports pertinents dont l'intranet.

Réclamations :

- Améliorer la traçabilité des réclamations orales
- Plus de propositions concrètes et au fil de l'eau afin de faire suite aux remarques et résultats des questionnaires de satisfaction interne et d'e-satis
- Etablir un ratio des réclamations en rapport avec la COVID
- **Avoir un retour plus régulier sur les plaintes reçues (*2), dont entre les séances plénières**
- Impliquer plus les RU sur les plaintes et commentaires des usagers.

Actions portées par des RU :

- **Mise en place de permanences (*2) / remise en place des permanences des usagers post-COVID / intégrer des actions de prévention « tabac » durant les permanences.**
- Possibilité de mener des enquêtes de satisfaction ponctuelles auprès des patient(e)s.
- Remise en place d'un comité éthique une fois par trimestre et sur demande.
- Mise en place d'un parcours sportif à l'extérieur.
- Création de documents d'information pour les patient(e)s.
- Organisation d'un groupe de travail sur la bientraitance.
- Etablir une charte des devoirs des patient(e)s suite à une augmentation du nombre d'incivilités constatées auprès du personnel ou des autres patient(e)s.
- Ateliers dans le cadre de la semaine sécurité des patient(e)s (*4).
- Poursuivre des actions de promotion de la santé.
- Développer la participation des patient(e)s-expert et patient(e)s ressources dans les programme d'ETP des établissements.
- Réalisation d'un quizz « Droits des patient(e)s »

Evaluation de la qualité/satisfaction des usagers :

- Revoir la méthodologie pour recueillir le ressenti des patient(e)s hospitalisé(e)s.
- **Améliorer le taux de retours des questionnaires de satisfaction (*5).**
- Aide au remplissage des questionnaires de satisfaction.
- Mettre en place un nouveau dispositif de recueil de la satisfaction des patients.
- **Mener un audit bientraitance (*2).**
- Observer et évaluer le process de transfert des patient(e)s.
- Réaliser une enquête auprès des proches.
- Auditer la sortie des patient(e)s en ambulatoire avec les RU.
- Mettre en place un questionnaire de satisfaction à l'HDJ (*2).
- Sur la prestation de restauration auprès des patient(e)s et résident(e)s.
- Adapter la méthode du résident traceur à celle de l'hébergée traceuse.
- Organiser un audit signalétique.

Moyens mis à disposition des RU :

- Mise à disposition d'un local pour les RU

- Rendre plus visible et dynamique l'espace des usagers, poursuivre son aménagement et préciser les missions des bénévoles.
- Avoir un site internet.
- Augmenter la visibilité des usagers.
- Attribuer une adresse mail et un numéro de téléphone aux RU.
- Souhait des RU d'être plus présent(e)s dans les services et auprès des usagers.
- **Améliorer l'information des patient(e)s sur les associations de bénévoles (*3)**, actualiser leur listing et les réunir pour recueillir leur besoin pour des interventions au sein de l'établissement.
- Création d'une adresse mail dédiée aux RU, destinée aux usagers et communicable sur tous les supports de l'établissement adéquat.
- Formaliser les outils méthodologiques permettant de réaliser des interviews des patient(e)s.

Participation des RU :

- L'étendre à d'autres instances ou groupes de travail.
- **Systematiser les retours d'information sur les actions entreprises (*2).**
- Aux cellules de crise pour décider des modalités de visite des familles.
- **A la semaine sécurité des patient(e)s (*3).**
- A la semaine de l'hygiène des mains.
- A l'intégration de leur point de vue dans les projets architecturaux en cours.

Certification :

- Mettre en place les nouvelles exigences de la certification.
- Reprendre les évaluations patient(e)s traceurs.

Médiation :

- Mettre en place un compte-rendu type des médiations.
- Augmenter le recours aux médiations.
- Favoriser la médiation RU/usagers.

Projet des usagers :

- Rédaction d'un projet des usagers.
- Formaliser le projet des usagers en l'articulant avec le projet médical et soignant.
- **Formaliser un projet des usagers (*3).**
- Revoir le projet des usagers.
- Définir un nouveau programme annuel de la CDU en lien avec le projet des usagers.

Zoom sur les recommandations énoncées à plusieurs reprises

Sensibilisation/formation des professionnel(le)s :

- Sur les droits des patient(e)s (*6).
- Sur l'accompagnement des patient(e)s et des familles, en particulier sur la communication (*4).
- Sur la bientraitance (*3).

Création/ actualisation de procédures :

- Sur l'intégration des RU dans la procédure de gestion des plaintes et réclamations (*4).
- Sur les directives anticipées (*4).

Aménagement locaux :

- Amélioration de la signalétique (*4) et de l'affichage (*2) dans les salles d'attente, couloirs (plus d'informations dédiées à la promotion de la santé).

Notoriété des RU :

- Mieux faire connaître le rôle et les missions des RU (*2), y compris auprès des équipes (*2).

Actions portées par des RU :

- Mise en place de permanences (*2) / remise en place des permanences des usagers post-COVID / intégrer des actions de prévention « tabac » durant les permanences
- A la semaine sécurité des patient(e)s (*3).

Evaluation de la qualité/satisfaction des usagers :

- Améliorer le taux de retours des questionnaires de satisfaction (*5).
- Mener un audit bientraitance (*2).

Moyens mis à disposition des RU :

- Améliorer l'information des patient(e)s sur les associations de bénévoles (*3)

Participation des RU :

- Systématiser les retours d'information sur les actions entreprises (*2).
- A la semaine sécurité des patient(e)s (*3).

Projet des usagers :

- Formaliser un projet des usagers (*3).



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Normandie

Esplanade Claude Monet

2 place Jean Nouzille

CS 55035

14050 Caen Cedex 4

www.normandie.ars.sante.fr

