

# La place du représentant d'utilisateur dans la politique qualité et sécurité



# Sommaire

---

**Qu'est ce que la « Qualité »**

**La politique qualité et le projet d'établissement**

**De la création à l'affirmation du rôle des RU**

**Les missions des RU**

**Place de l'utilisateur dans le dispositif qualité**

**Conclusion**

# Définition de la qualité

---

## Selon l'OMS la qualité des soins c'est de :

Délivrer à **chaque patient** l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques :

- ◆ Qui lui assurera le **meilleur résultat** en terme de santé
- ◆ Au **meilleur coût** pour un même résultat
- ◆ Au **moindre risque** iatrogène
- ◆ Pour sa plus **grande satisfaction** en terme de procédures, de résultats et de contact humain à l'intérieur du système de soins.

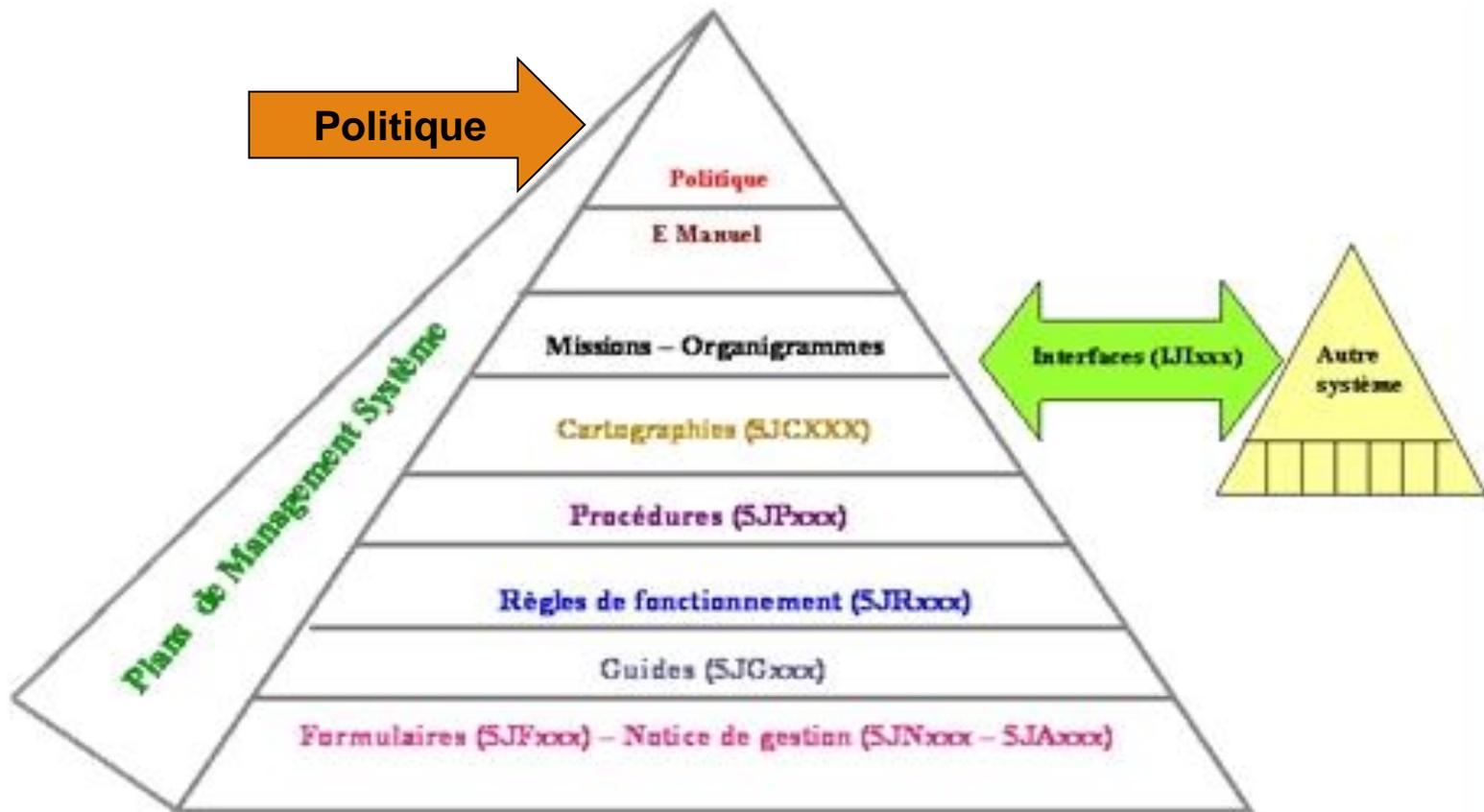


---

# La politique Qualité

# Pyramide documentaire

## Système Management de la Qualité



# Qu'est ce que la politique qualité?

La Politique Qualité est le premier document du Système de management de la qualité.

Elle permet de cadrer la démarche qualité et de communiquer ses fondements.

Elle exprime aussi **l'engagement de la Direction** pour développer et soutenir la démarche qualité.

Les orientations stratégiques Qualité et Gestion des risques sont définies dans la politique, elles comportent notamment :

- Des objectifs à atteindre
- Des moyens permettant d'atteindre les objectifs fixés
- Des modalités de suivi des résultats

Elle est validée par le Directeur d'établissement et Président de la CME (Conférence/Commission Médicale d'Etablissement).

Les Responsables Qualité ont un rôle primordial dans la supervision de son déploiement et de l'évaluation de sa mise en œuvre.

Elle est rédigée en fonction du projet d'établissement.

# Qu'est ce que le projet d'établissement?

---

Le projet d'établissement définit sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement.

- Il prend en compte les objectifs de formation
- Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins, ainsi qu'un projet psychologique et un projet social.
- Le projet d'établissement doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins (PRS : exprime la politique de santé dans la région)
- Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

---

# Les représentants des usagers



# De la création des RU au renforcement de leur rôle

---

- Les ordonnances de 1996 prévoient la présence de représentants des usagers dans les conseils d'administration des établissements publics de santé.
- La Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a permis d'élargir la présence de représentants d'usagers au sein d'autres instances.
- La loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie prévoit la représentation des usagers dans les conseils des CPAM à travers trois associations (CISS, FNATH, UNAF)
- La loi du 21 juillet 2009 introduit ou renforce la présence de représentants des usagers au niveau local, au sein des établissements de santé ; au niveau territorial, au sein des conférences de territoire ; au niveau régional, au sein des agences régionales de santé et des conférences régionales de la santé et de l'autonomie.



# De la création des RU au renforcement de leur rôle

Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé

---

Le présent décret :

1. fait évoluer les missions et la composition de la commission des usagers des établissements de santé
2. modifie les attributions de la CDU en prévoyant qu'elle soit informée des actions correctives mises en place en cas d'EIG, qu'elle puisse les analyser...
3. permet qu'elle puisse proposer un « projet des usagers ».
4. définit l'organisation de l'élection de la présidence de la commission des usagers et de désignation du vice-président.

## FOCUS sur le projet des usagers => Politique qualité



Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis.

Il exprime :

- les **attentes et propositions des usagers** au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.
- La commission/conférence médicale d'établissement contribue également à son élaboration.

Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement.

« Le projet des usagers » est proposé par la CDU en vue d'une intégration au projet d'établissement et à la politique qualité.

# Les missions des RU

---

Les représentants des usagers assurent la représentation des usagers du système de santé dans les établissements de santé.

- Ils siègent au sein des établissements de santé publics et privés
- Ils sont désignés pour trois ans par le Directeur général de l'ARS sur proposition des associations d'usagers agréées, au niveau régional ou national.

En dehors des hôpitaux, ils siègent dans des instances régionales et territoriales telles que :

- La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), Les Conseils territoriaux de santé (ex-Conférences de territoire), La Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI)

Leur participation repose sur un engagement associatif bénévole.

Ils exercent leur mandat au nom de tous les patients de l'établissement.

# Les nouvelles missions de la CDU

## Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé

1. **Participer 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
2. **Être associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité** élaborée par la CME
3. Se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informée des suites données
4. Être informée des **événements indésirables graves (EIG)** et des actions menées par l'établissement pour y remédier
5. Recueillir les **observations des associations de bénévoles** dans l'établissement
6. Proposer un « **projet des usagers** » exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des RU et des associations de bénévoles

# Et en pratique ?

---

3 plans peuvent être distingués :

**1/ Régional ou Territorial :** Ils participent au suivi de la politique de santé en faisant entendre la voix des usagers.

**2/ Individuel :**

Ils peuvent, si le patient le souhaite :

- l'accompagner lors de ses rencontres avec les médiateurs de l'établissement
- soutenir ses demandes auprès du directeur de l'établissement
- faire valoir ses droits lors des réunions de la Commission des usagers.

# Et en pratique ?

---

## 3/ Collectif :

Dans les établissements de santé, ils participent à la rédaction d'un rapport annuel traitant du respect des droits.

Ils peuvent contribuer à des actions concrètes :

- Participation à des groupes de travail ou de pilotage de la qualité et de la sécurité
  - Quelques exemples :
    - Participation à l'élaboration / actualisation / l'évaluation de la politique qualité => via le projet des usagers notamment
    - Elaboration du livret d'accueil patient
    - Elaboration de documents compréhensibles destinés aux patients portant sur l'alimentation ou sur l'information des patients expliquant les raisons de certaines contraintes médicales (pourquoi être à jeun avant une opération, par exemple).
    - Avis concernant la signalétique, affichage, site internet, la sécurité... touchant de près ou de loin de le droit du patient
    - Participation à des actions de sensibilisation événements divers (SSP...)

# Des limites...?

---

Pour que le représentant des usagers puisse exercer sa fonction dans les meilleures conditions il va de soi que l'établissement se doit d'être le plus **TRANSPARENT**.

Lorsqu'il intervient, le RU doit représenter tous les usagers du système de santé.

Il doit donc garder à l'esprit que son rôle nécessite que l'intérêt collectif dépasse son intérêt ou celui de l'association dont il est membre

=> 3 principes de base :

- Veillez au respect des droits des patients
- Facilitez leurs démarches
- Améliorer leur prise en charge au sein de l'établissement



---

# La place du représentant d'utilisateur dans la politique qualité et sécurité

# Place de l'utilisateur dans le dispositif qualité

---

Dans les établissements de santé :

Au sein des Instances opérationnelles (principalement CDU).

Dans le cadre de la certification => l'élaboration du compte qualité (préalable visite HAS) et lors de la visite de certification de la HAS (rencontre avec les experts HAS).

Dorénavant, rôle important dans le cadre de l'élaboration et le suivi de la politique qualité.

---

# **Le représentant des usagers véritable levier dans la procédure de certification**

# Les représentants des usagers et la procédure de certification

---

## La certification V2014 :

- réaffirme le rôle des représentants d'usagers
- leur implication, de la création des groupes de travail jusqu'à la restitution finale du rapport de certification.

Les représentants des usagers sont impliqués et participe à la mise en évidence des dysfonctionnements ex : dysfonctionnements liés à l'accueil du patient, son parcours, la rupture de soins, les droits des patients, etc.

# Les représentants des usagers et la procédure de certification

---

→ Dans cette optique, la certification V2014 joue un rôle de levier intéressant en créant les conditions d'un langage commun.

La méthode du patient-traceur et le guide méthodologique édité par la HAS à destination des représentants des usagers sont deux outils intéressants pour que les droits des patients soient mieux pris en compte.

**« S'impliquer dans la certification pour faire valoir le point de vue des usagers » (HAS)**

# Patient traceur

---

Dans le cadre de la **procédure V2014**, la méthode du patient traceur est une **Méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques** qui consiste à partir d'un séjour d'un patient hospitalisé à évaluer les processus de soins, les organisations et les systèmes qui s'y rattachent.

Elle prévoit que **l'expert-visiteur puisse s'entretenir avec le patient** sur des sujets tels que le respect de son intimité, la qualité des informations qui lui sont données, la prise en charge de sa douleur, les conseils de bonne observance de son traitement ou les risques éventuels d'effets secondaires.

La CDU est informée et consultée sur le déploiement de la méthode et les groupes patients traceurs.

# Les représentants des usagers et la procédure de certification

---

Elle permet aux RU :

1. de **découvrir les activités et les pratiques** de l'établissement ;
2. de **faire connaitre et changer les rapports** entre professionnels et RU
3. d'inciter les ES à ne pas hésiter à leur **donner des informations sur des résultats d'évaluation** ;
4. de leur **donner des occasions de prise de parole** (au nom des usagers) ;
5. de permettre **une évaluation du fonctionnement de la CDU et de leur rôle**

---

# Conclusion

# Conclusion

---

La politique qualité est intégrée dans les projets des établissements de santé

Les RU peuvent participer à son élaboration via le projet des usagers notamment

Les RU peuvent participer à son suivi (CDU) et à son évaluation au décours de la procédure de certification

Les représentants des usagers, dans ce contexte, sont de véritables partenaires et leviers de la démarche d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins.

Les établissements de santé sont de plus en plus sensibles à cette collaboration nécessaire (réaffirmation décret 2016).

Merci de votre attention

---