PROJET D'ETABLISSEMENT 2023 – 2027

PROJET DES USAGERS 2023-2027

CENTRE HOSPITALIER PIERRE OUDOT

GHND
Groupement Hospitalier Nord-Dauphiné
BOURGOIN-JALLIEU





GHND
Groupement Hospitalier Nord-Dauphiné

COMPETENCE, PROXIMITE, HUMANITE & INNOVATION

au service de votre santé



Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin-Jallieu (CHPO)



Centre Hospitalier de La Tour-du-Pin (CHTP)



Centre Hospitalier Intercommunal de Morestel (CHIM)



Centre Hospitalier Yves Touraine, Pont-de-Beauvoisin (CHPB)

Version mise à jour 09 - 2026

SOMMAIRE

PRÉAMBULE 1

MÉTHODOLOGIE 2

1ERE PARTIE - PROJET DES USAGERS 3

AXE 1 | AMÉLIORER ET RENDRE LISIBLE LA PLACE DES RU ET DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT 4

AXE 2 | PRENDRE EN COMPTE LE VÉCU DU PATIENT, SON EXPÉRIENCE ET SON EXPERTISE 5

AXE 3 | POURSUIVRE ET DÉVELOPPER LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET DES DROITS DES PATIENTS 7

AXE 4 | PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS SPÉCIFIQUES DES USAGERS 10

AXE 5 | OPTIMISER LE PARCOURS PATIENT DE L'ACCUEIL À SA SORTIE 12

2NDE PARTIE - PLAN D'ACTIONS 14

PRÉAMBULE

Au Centre Hospitalier Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu, la participation des usagers constitue un principe fondamental de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des prises en charge. Les représentants des usagers, par leur engagement et leur expertise, contribuent activement à la réflexion collective sur l'organisation des soins, l'accueil et le respect des droits des patients.

Intégrés aux différentes instances réglementaires et associés aux travaux transversaux de l'établissement, les quatre représentants des usagers du Centre Hospitalier Pierre Oudot apportent un regard complémentaire à celui des professionnels. Leur implication favorise une meilleure prise en compte de l'expérience vécue par les patients et leurs proches, et participe à l'évolution des pratiques au service d'une prise en charge plus humaine et plus adaptée aux attentes des usagers.

Dans ce contexte, le Centre Hospitalier Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu, en lien étroit avec la Commission des usagers et les associations partenaires, a souhaité structurer et formaliser cette dynamique partenariale à travers l'élaboration d'un projet des usagers. Ce document traduit la volonté partagée de renforcer la place des usagers dans la politique institutionnelle et d'inscrire leur contribution au cœur des orientations stratégiques de l'établissement.

Le projet des usagers vise à développer une relation de confiance durable entre l'hôpital, les patients et leurs représentants, en favorisant l'écoute, le dialogue et la co-construction. Il s'inscrit dans une démarche visant à améliorer l'accueil, l'information, l'accompagnement et la participation des usagers tout au long de leur parcours de soins.

Élaboré sous l'impulsion de la Commission des usagers, ce projet est le résultat d'un travail collectif associant les représentants des usagers, les associations d'usagers, la direction générale de l'établissement, les directions fonctionnelles, les professionnels médicaux et soignants, ainsi que les équipes en charge de la qualité et des relations avec les usagers. Cette démarche collaborative a permis de croiser les points de vue et d'enrichir la réflexion institutionnelle.

La construction du projet s'est appuyée sur une analyse partagée des données issues des réclamations et plaintes, des enquêtes de satisfaction, des dispositifs d'écoute des usagers et du suivi des événements indésirables. Ce diagnostic a permis d'identifier des priorités d'action, validées en Commission des usagers, puis déclinées en objectifs opérationnels.

Les orientations retenues sont traduites dans un plan d'actions structuré, précisant pour chaque action les modalités de mise en œuvre, les échéances et les acteurs responsables. Chaque action est portée par un pilote institutionnel, en lien avec un ou plusieurs représentants des usagers, garantissant ainsi une mise en œuvre concertée et suivie.

Le projet des usagers constitue un document de référence, intégré au projet d'établissement 2023 – 2027 du Centre Hospitalier Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu. Il reflète l'ambition de l'établissement de promouvoir une culture partagée du soin, fondée sur la compétence, la proximité, l'humanité et l'innovation.

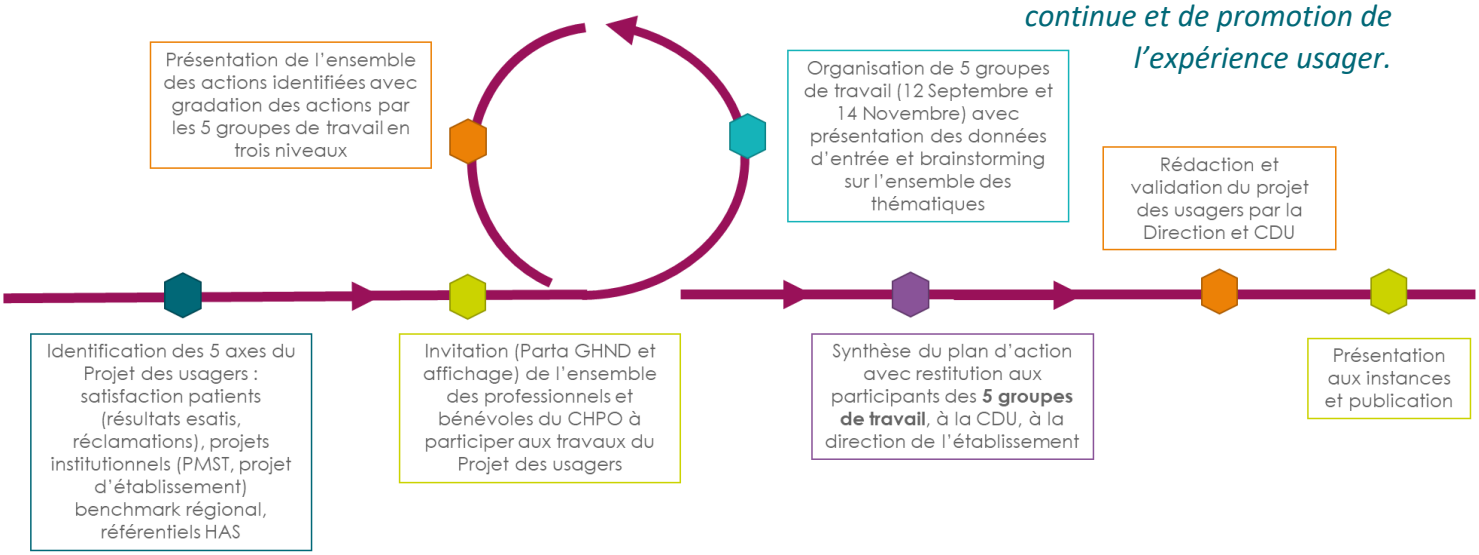
MÉTHODOLOGIE

La méthodologie de conception du projet des usagers du Centre Hospitalier Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu s'est appuyée sur un diagnostic initial élaboré conjointement par la Direction Générale et la Direction de la Qualité. Ce diagnostic a été construit à partir de plusieurs sources : l'analyse des plaintes et réclamations des patients, les déclarations d'événements indésirables réalisées par les professionnels, les résultats et verbatim issus des enquêtes ESATIS menées auprès des patients de l'établissement, ainsi que les recommandations formulées par l'HAS à l'issue de la précédente certification et les attentes identifiées pour la prochaine.

Ces éléments ont constitué les données d'entrée présentées lors de deux journées dédiées à la réflexion collective sur les axes du projet des usagers. L'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier Pierre Oudot a été invité à participer ; 35 professionnels ont effectivement pris part à la démarche (3 médecins, 3 directeurs, 4 représentants d'associations, 5 représentants des usagers, 9 soignants et cadres soignants, 11 personnels administratifs et cadres administratifs).

Ces journées ont permis d'identifier les axes stratégiques, les sous-objectifs et d'élaborer un plan d'action. Une demi-journée de restitution a ensuite été organisée afin de partager les travaux, d'identifier les pilotes des actions, les échéances et de préciser la gouvernance du projet.

La Direction Générale du Centre Hospitalier Pierre Oudot tient à remercier l'ensemble des personnes ayant participé à l'élaboration de ce projet des usagers. Ce document est le fruit d'un travail collectif, mobilisant des acteurs aux profils et compétences complémentaires, et reflète au plus près les besoins, les attentes et les enjeux de l'établissement. La Direction Générale espère que cette démarche participative contribuera à améliorer durablement le confort, la qualité des prises en charge des patients ainsi que le quotidien des professionnels, dans une logique d'amélioration continue et de promotion de l'expérience usager.



1ERE PARTIE

PROJET DES USAGERS



AXE 1 | AMÉLIORER ET RENDRE LISIBLE LA PLACE DES RU ET DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

L'axe 1 vise à renforcer la visibilité et l'implication des représentants des usagers (RU) et des associations de patients dans la vie de l'établissement. La participation active de ces acteurs contribue à améliorer la qualité des soins, à favoriser le dialogue avec les professionnels et à valoriser les actions de prévention et de promotion de la santé.

Objectif 1.1 : Faire connaître le rôle des représentants des usagers auprès des professionnels de santé et des usagers

Action 1 : Les RU visiteront annuellement les services pour renforcer la connaissance mutuelle, échanger avec les équipes et recueillir des retours sur le fonctionnement et l'expérience patient.

Action 2 : Les RU seront associés au pilotage de projets tels que l'expérience patient, les outils traceurs ou les quick observations dans les services, afin de renforcer leur rôle consultatif et participatif.

Objectif 1.2 : Optimiser la place des associations de bénévoles intervenant au sein de l'établissement

Action 1 : Une liste actualisée des associations sera publiée dans l'ensemble des outils numériques de l'établissement pour assurer visibilité et accessibilité.

Action 2 : Chaque association sera présentée régulièrement dans la newsletter ou sur le site internet de l'établissement afin de promouvoir ses missions et actions.

Action 3 : Un bilan annuel des activités de l'ensemble des associations sera réalisé pour suivre les actions, identifier les besoins et valoriser leur contribution au sein de l'établissement.



Objectif 1.3 : Promouvoir les actions d'information, de prévention et de promotion de la santé en présence des RU et des associations

Action 1 : En collaboration avec les RU et les associations, un plan annuel sera élaboré, définissant les thématiques prioritaires et diffusant le calendrier des actions aux partenaires et au public.

Action 2 : Des événements et campagnes de communication seront mis en place pour valoriser les actions des associations, renforcer la participation du public et favoriser les échanges avec l'ensemble des usagers.

AXE 2 | PRENDRE EN COMPTE LE VÉCU DU PATIENT, SON EXPÉRIENCE ET SON EXPERTISE

L'amélioration continue de la qualité des soins et des parcours repose sur une compréhension fine du vécu des patients et de leurs proches. Au-delà des indicateurs, l'expérience patient constitue une source essentielle d'enseignement pour mieux appréhender l'accueil, l'information, l'accompagnement et la coordination des prises en charge. Reconnaître la parole du patient comme une ressource à part entière permet d'enrichir les pratiques professionnelles et d'adapter l'organisation aux besoins réels des usagers.

Dans cette perspective, le Centre Hospitalier Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu souhaite renforcer la place accordée à l'expérience patient en structurant des démarches favorisant l'écoute, le recueil et la valorisation de son point de vue. L'objectif est de passer d'une logique de consultation ponctuelle à une approche plus organisée et pérenne, intégrant les patients comme acteurs du système de santé.

Cet axe vise ainsi à créer les conditions d'un dialogue continu entre les patients, leurs représentants et les professionnels, en s'appuyant sur des dispositifs dédiés et partagés.

Au regard de ces éléments, le premier axe du projet des usagers poursuit des lors les trois objectifs suivants :

- **Constituer un groupe technique « expérience patient » avec la participation des représentants des usagers**
- **Organiser le recueil de l'expérience patient en réalisant des enquêtes auprès des patients sur une thématique spécifique**
- **Constituer un réseau de patients partenaires : ressources, pairs-aidants, formateurs et experts**

Objectif 2.1 : Constituer un groupe technique « expérience patient » avec la participation des représentants des usagers

La constitution d'un groupe technique « expérience patient » associant étroitement les représentants des usagers constitue un levier essentiel pour le Centre Hospitalier Pierre Oudot.

En réunissant des professionnels, des représentants des usagers, des patients partenaires au sein d'une instance dédiée, l'établissement peut bénéficier d'échanges structurés et continus sur le vécu des patients, leurs attentes et leurs besoins spécifiques.

Cette démarche permet d'identifier de manière précise les opportunités d'amélioration des parcours de soins, et d'adapter les pratiques aux réalités vécues par les patients.

La vision des représentants des usagers enrichit les réflexions, en apportant un regard complémentaire à celui des professionnels et des patients partenaires, et favorise la co-construction de solutions concrètes, réalistes et centrées sur le patient.

Par ailleurs, ce groupe technique contribue directement au respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) relatives à l'implication des patients dans la gouvernance et l'amélioration continue de la qualité, en permettant de formaliser le recueil, l'analyse et l'exploitation systématique de l'expérience patient pour orienter les décisions stratégiques et organisationnelles de l'établissement.

Objectif 2.2 : Organiser le recueil de l'expérience patient en réalisant des enquêtes auprès des patients sur une thématique spécifique

En parallèle, l'optimisation du recueil de l'expérience patient, notamment par la mise en œuvre d'enquêtes ciblées sur des thématiques spécifiques, contribuera à mieux identifier les attentes, les points de vigilance et les leviers d'amélioration.



Objectif 2.3 : Constituer un réseau de patients partenaires : ressources, pairs-aidants, formateurs et experts

Enfin, la reconnaissance de l'expertise des patients s'inscrira dans la structuration progressive d'un réseau de patients partenaires : ressources, pairs-aidants formateurs et experts. Ce réseau aura vocation à participer aux réflexions institutionnelles, aux actions de sensibilisation et aux projets d'amélioration, en apportant un regard complémentaire fondé sur l'expérience vécue.

AXE 3 | POURSUIVRE ET DÉVELOPPER LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET DES DROITS DES PATIENTS

L'axe 3 vise à renforcer la qualité de la relation entre les patients, leurs proches et les professionnels de santé, dans un contexte d'activité hospitalière en constante évolution. Cet axe s'inscrit pleinement dans la démarche qualité et sécurité des soins, en plaçant la bientraitance, la reconnaissance des aidants et l'information des usagers au coeur des priorités de l'établissement.
La finalité recherchée dans cet axe est de faire évoluer le curseur du niveau de qualité atteint au CHPO dans ce domaine en renforçant la vigilance, la capacité d'adaptation et d'écoute des professionnels.

Le respect des droits du patient demeure un objectif du manuel de certification de la HAS. Parmi les 21 critères impératifs à satisfaire dans le cadre de la procédure de certification, 5 d'entre eux portent sur le respect des droits du patient dont 1 est une nouveauté du 6ème cycle de la démarche ***« Le patient bénéficie d'une prise en charge bientraitante »***.

Par ailleurs, face à l'augmentation des tensions d'activité, à la complexification des parcours de soins et aux attentes croissantes des usagers, il apparaît essentiel de structurer des actions concrètes permettant de garantir une prise en charge respectueuse, inclusive et transparente.

Objectif 3.1 Garantir la bientraitance dans les soins, même en situation de tension d'activité

La bientraitance constitue un pilier essentiel de la qualité des soins et de la relation soignant-soigné. Préalablement aux travaux du groupe de professionnels sur le thème, il est apparu essentiel de partager une définition commune de la bientraitance. Elle a pu être ainsi formulée : *« La bientraitance à l'hôpital consiste à offrir des soins dans le respect, l'écoute, l'empathie et la bienveillance, en garantissant la confidentialité, la sécurité et le zéro douleur. Elle valorise l'autonomie du patient, son consentement systématique et le rend co-acteur de sa santé dans une relation de confiance fondée sur une communication claire ».*

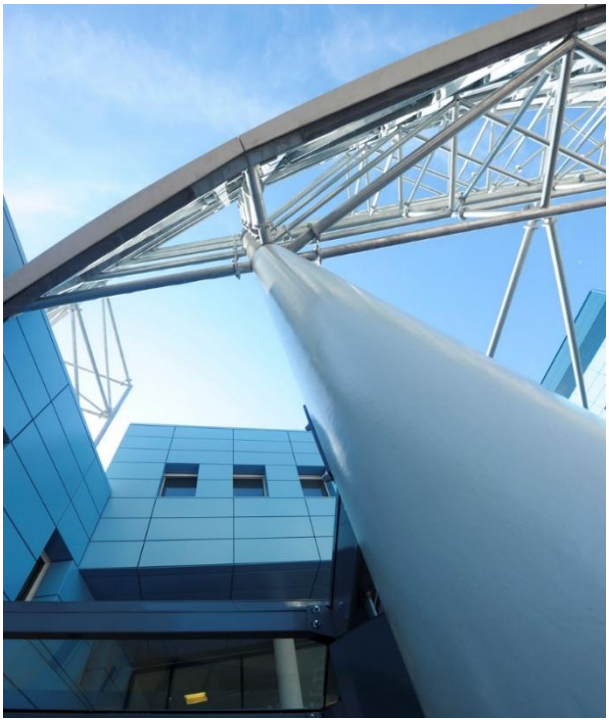
Elle correspond à une culture inspirant les actions individuelles et collectives visant à promouvoir le bien-être de l'usager, en respectant ses droits, ses choix et sa dignité. Dans un contexte de contraintes organisationnelles et de forte pression d'activité, l'établissement s'engage à structurer des actions pour garantir cette exigence.

Un exemple de slogan a été proposé pour affichage dans la structure : *« À l'hôpital, chaque soin commence par l'écoute, chaque geste par le respect »*

Action 1 : L'établissement renforcera la formation des professionnels soignants et non-soignants afin de développer la vigilance relationnelle lors des moments sensibles du parcours de soins (admission, soins invasifs, annonce de diagnostic, douleur, fin de vie, accompagnement des proches). Un focus sera mis sur la communication, la gestion des situations complexes, la prévention des maltraitances involontaires et le respect de la dignité et de l'intimité.

Action 2 : Une charte de la mixité sera élaborée et diffusée, notamment aux urgences et en maternité, afin de rappeler les principes d'égalité, de non-discrimination et de respect de la diversité. Des actions de sensibilisation accompagneront sa diffusion auprès des professionnels et des usagers.

Action 3 : Un diagnostic des nuisances sensorielles sera réalisé afin d'identifier les sources et leurs impacts. Des solutions techniques et organisationnelles seront mises en œuvre pour améliorer le confort, le repos et le bien-être des patients, dans un environnement de soins plus apaisant.



Objectif 3.2 : Définir la place des familles et des aidants auprès du patient et au sein de l'établissement

Les familles et les aidants constituent des acteurs clés du parcours de soins, en particulier dans les situations de vulnérabilité, de perte d'autonomie ou de maladie chronique. Leur présence est reconnue comme un facteur déterminant de la qualité des soins et de l'amélioration du bien-être des patients dans le cadre de leur hospitalisation. Leur rôle contribue à la compréhension du projet de soins et au soutien du patient.

L'établissement souhaite clarifier leur place et structurer leur accompagnement.

L'HAS reconnait l'expertise de l'aidant et sa place dans le projet de soins du patient. Elle énonce dans le critère 1.3-03 « les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient »

Action 1 : Des outils de communication pédagogiques et visuels seront élaborés afin de préciser le rôle, les droits et les responsabilités des familles et des aidants. Ces supports permettront de mieux comprendre les modalités d'accompagnement, les règles de visite, les dispositifs de soutien et les interlocuteurs référents.

Action 2 : Le soutien aux aidants sera adapté selon le niveau d'autonomie du patient et le contexte de prise en charge (urgences, pédiatrie, gériatrie, handicap, sortie). Des temps d'information, des entretiens avec les équipes et l'orientation vers des ressources externes pourront être proposés afin de renforcer leur intégration dans le parcours de soins, dans le respect du cadre réglementaire et de la volonté du patient.

Action 3 : Une étude sera conduite pour évaluer l'opportunité d'un réaménagement des espaces d'attente aux urgences, notamment la distinction des zones adultes et enfants, afin d'améliorer le confort, la lisibilité et l'orientation des usagers, dans le respect des contraintes architecturales et organisationnelles.



Objectif 3.3 : Informer le patient afin qu'il connaisse mieux ses droits et obligations vis-à-vis des professionnels

L'information des patients sur leurs droits et obligations constitue un levier essentiel pour renforcer la relation de confiance, prévenir les conflits et favoriser une co-construction du parcours de soins. L'établissement souhaite structurer et diffuser une information claire, accessible et partagée par tous.

Action 1 : Une charte des droits et obligations des usagers sera élaborée en cohérence avec la réglementation et les valeurs de l'établissement. Elle précisera les droits fondamentaux des patients et leurs obligations, puis sera validée par les instances et intégrée aux documents institutionnels.

Action 2 : Une campagne multicanale (affichage, brochures, supports numériques) sera mise en oeuvre afin de diffuser la charte et de sensibiliser les usagers de manière claire et accessible.

Action 3 : En lien avec les CPTS, des actions de prévention des incivilités et de promotion du respect des droits et obligations seront menées (information, pédagogie, médiation), afin de favoriser une culture du respect et du dialogue.

AXE 4 | PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS SPÉCIFIQUES DES USAGERS

L'axe 4 vise à mieux identifier et prendre en compte les besoins spécifiques des patients, notamment en situation de handicap, de vulnérabilité ou confrontés à des situations complexes. Il s'inscrit dans une démarche d'équité d'accès aux soins, de qualité des parcours et de soutien aux professionnels, en structurant les ressources internes et en promouvant la réflexion éthique.

Objectif 4.1 Soutenir le rôle et les missions du référent handicap et définir sa feuille de route

La prise en compte du handicap constitue un enjeu majeur pour garantir l'accessibilité, l'adaptation des parcours et la qualité de l'accompagnement. Un référent handicap a été nommé pour le GHND en 2024, il est essentiel de soutenir ses actions en structurant un réseau de référents handicap afin d'améliorer le repérage, la coordination et la réponse aux besoins spécifiques.

Action 1 : Un référent handicap sera identifié et nommé dans chaque service afin de constituer un réseau de relais internes. Une fiche de missions sera définie pour préciser leur rôle (repérage, coordination, sensibilisation, lien avec les équipes et les partenaires).

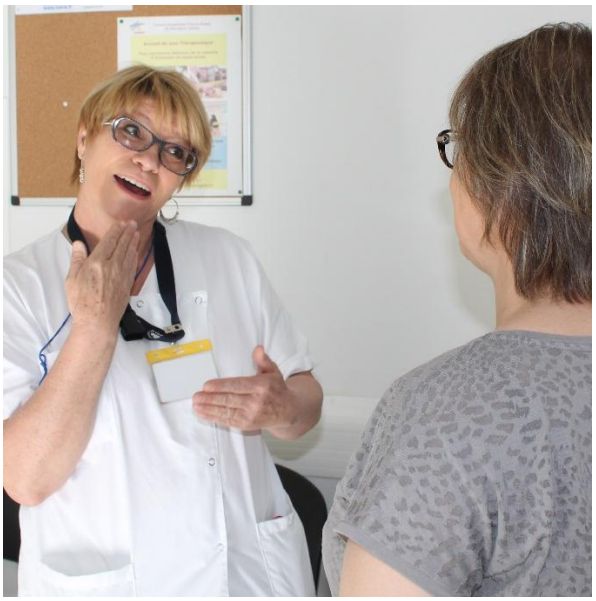
Action 2 : Une cartographie des parcours patients sera réalisée pour identifier les étapes nécessitant des adaptations spécifiques selon les types de handicap. Cette cartographie permettra d'optimiser l'organisation des parcours et d'anticiper les besoins.

Action 3 : Le dossier patient informatisé (logiciel Easily) sera adapté par l'ajout d'un item « Handicap » afin de faciliter le repérage, la traçabilité et le partage des informations relatives aux besoins spécifiques du patient.

Objectif 4.2 : Identifier et promouvoir les ressources internes disponibles

La mobilisation des compétences internes constitue un levier essentiel pour améliorer la prise en charge des situations complexes. L'établissement souhaite structurer et valoriser les ressources existantes afin de faciliter leur utilisation par les services.

Action 1 : Un pilote sera nommé pour coordonner, structurer et mettre à jour la base des ressources internes, en lien avec les directions et les services concernés.



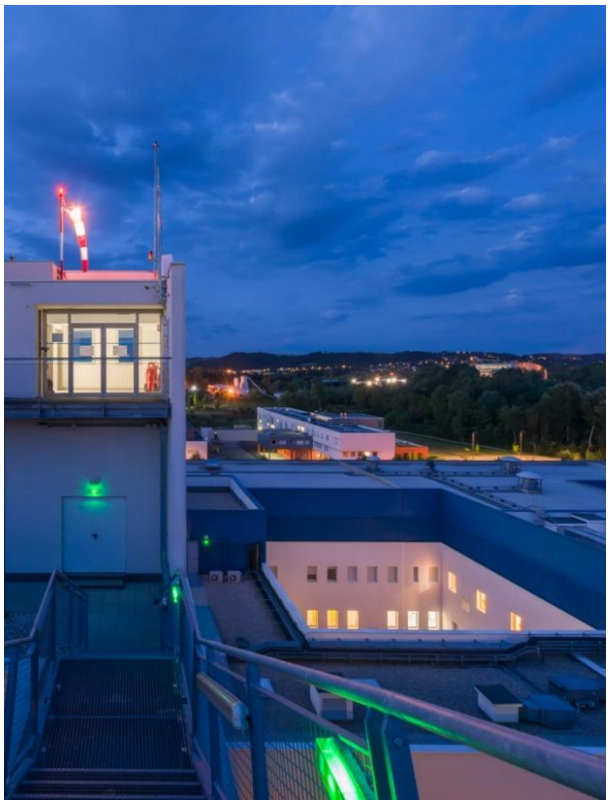
Objectif 4.3 : Promouvoir et soutenir le recours au questionnement éthique

Le questionnement éthique constitue un outil essentiel pour accompagner les professionnels face à des situations complexes, notamment en matière de décisions thérapeutiques, de respect de l'autonomie et de situations de vulnérabilité. L'établissement souhaite renforcer la diffusion de la démarche éthique sur le territoire.

Action 1 : Le Comité Éthique sera ouvert à l'ensemble des établissements du Groupement Hospitalier Nord-Dauphiné (GHND) afin de promouvoir une culture éthique partagée et territoriale.

Action 2 : Une formation sur le questionnement éthique sera organisée tous les deux ans par le Comité Éthique, à destination des professionnels de l'établissement, afin de renforcer leurs compétences et leur capacité d'analyse.

Action 3 : Une rencontre annuelle sera organisée entre des membres du Comité Éthique et la Commission des Usagers afin de favoriser le dialogue, le partage d'expériences et l'intégration de la perspective des usagers dans la réflexion éthique.



AXE 5 | OPTIMISER LE PARCOURS PATIENT DE L'ACCUEIL À SA SORTIE

L'axe 5 vise à favoriser l'appropriation des outils numériques, afin de garantir un parcours fluide, sécurisé et centré sur le patient tout en renforçant la qualité de la fin du séjour hospitalier. La sortie de l'hôpital constitue un moment clé du parcours de soins, où l'information, la coordination et l'anticipation sont essentielles pour assurer la continuité des soins et des prises en charge avec le domicile et les professionnels et partenaires externes. Parallèlement, le développement des outils numériques constitue un levier pour simplifier les démarches, améliorer l'accès aux soins et favoriser l'autonomie des patients.

Objectif 5.1 : Développer l'usage du numérique en santé

Action 1 : La prise de rendez-vous en ligne sera étendue à l'ensemble des spécialités médicales, poursuivant le projet institutionnel et facilitant la prise de rendez-vous pour les patients, tout en optimisant l'organisation des services.

Action 2 : La dématérialisation des démarches administratives sera poursuivie et les interfaces numériques développées afin de simplifier le parcours patient, réduire les contraintes administratives et améliorer la fluidité des processus.

Action 3 : L'usage des outils numériques, tels que la téléconsultation, téléexpertise et Mon Espace Santé, sera développé et promu auprès des professionnels et des usagers pour renforcer l'autonomie des patients et l'accès aux soins, tout en soutenant l'efficience des pratiques professionnelles.

Objectif 5.2 : Améliorer l'information et la préparation de la sortie du patient

« La sortie du patient hospitalisé n'est pas une formalité : c'est un acte médical encadré, engageant la responsabilité de l'établissement en cas de manquement. Elle implique anticipation, traçabilité et transmission rigoureuse des informations » - ANAES

Assurer une sortie organisée et bien préparée contribue à la sécurité du patient, à la continuité des soins et à son bien-être. C'est dans ce but que sera garantie la coordination des différents acteurs. Il s'agit d'intégrer la préparation de la sortie dès l'admission et de fournir au patient et à son entourage toutes les informations nécessaires à sa continuité de la prise en charge. Ces informations doivent être claires et accessibles.

Action 1 : Dès l'admission, un référent sera désigné pour coordonner le parcours de sortie et s'assurer que toutes les étapes nécessaires sont planifiées et suivies.

Action 2 : Mettre en place un envoi au patient des informations claires en amont sur les modalités de sortie, les recommandations de suivi et les contacts utiles, afin de favoriser sa compréhension et son implication active dans son parcours.

Action 3 : La transmission rapide des documents, notamment via le Dossier Médical Partagé (DMP), ainsi que la coordination avec les partenaires externes, permettront d'assurer une continuité sécurisée et de qualité dans la prise en charge post-hospitalière.

Objectif 5.3 : Structurer les parcours patients entre la ville et l'hôpital

Dans le cadre de sa mission de service public, le Centre Hospitalier Pierre Oudot s'inscrit pleinement dans une dynamique de coopération territoriale afin de répondre aux besoins de santé de l'ensemble de la population de son territoire de santé. L'établissement veille à renforcer la continuité, la lisibilité et la fluidité des parcours patients en développant une coordination étroite avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et les professionnels de ville.

Cette démarche vise à garantir une prise en charge globale, coordonnée et adaptée aux besoins des usagers, en favorisant les articulations entre les différents intervenants du territoire.

Action 1 : Identifier des parcours prioritaires et co-construire une cartographie des parcours Le Centre Hospitalier Pierre Oudot développera, en lien avec les acteurs du territoire, une réflexion partagée autour des parcours patients prioritaires. Cette démarche permettra de co-construire des cartographies de parcours intégrant l'hôpital, la médecine de ville, les structures médico-sociales et sociales ainsi que les dispositifs d'accompagnement existants. L'objectif est de renforcer la lisibilité des parcours pour les usagers et les professionnels, tout en facilitant les orientations et la continuité des prises en charge.

Action 2 : Développer une coordination active avec les CPTS du territoire L'établissement poursuivra et renforcera ses collaborations avec les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) afin d'inscrire pleinement l'hôpital dans les dynamiques territoriales existantes. Cette coordination permettra d'améliorer les échanges entre professionnels, de favoriser les prises en charge coordonnées et de contribuer à une meilleure réponse aux besoins de santé de la population.

Action 3 : Participer aux démarches portées par les communes via les CLS Le Centre Hospitalier Pierre Oudot participera aux démarches engagées par les collectivités locales dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (CLS), afin d'harmoniser les parcours patients avec les priorités locales de santé publique. Cette participation contribuera au développement d'actions concertées en faveur de la prévention, de l'accès aux soins et de la réduction des inégalités territoriales de santé.

2NDE PARTIE
PLAN D'ACTIONS



	PILOTES	2023	2024	2025	2026	2027
AXE 1 - AMÉLIORER ET RENDRE LISIBLE LA PLACE DES RU ET DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT						
Objectif 1.1 : Faire connaitre le rôle des représentants des usagers auprès des professionnels de santé et des usagers						
Action 1. Organiser une visite annuelle des représentants des usagers dans chaque service	*Chargée des relation avec les usagers et RU*					
Action 2. Favoriser le pilotage d'actions et de projets par les représentants des usagers (ex/ expérience patient, outils traceur, quick observation au sein des services …)	*Equipe qualité*					
Objectif 1.2 : Optimiser la place des associations de bénévoles intervenant au sein de l'établissement						
Action 1. Tenir à jour la liste des associations en vue d'une publication dans l'ensemble des outils numériques de l'établissement	*Direction générale et service communication*					
Action 2. Présenter régulièrement une association dans le newsletter ou sur le site internet	*Direction générale et service communication*					
Actions 3. Réaliser un bilan annuel des activités de l'ensemble des associations de l'établissement	*Direction générale et service communication*					
Objectif 1.3 : Promouvoir les actions d'information, de prévention et de promotion de la santé en présence des RU et des associations						
Action 1. Élaborer un plan annuel des actions de prévention et promotion de la santé avec les RU et les associations, en identifiant les thématiques prioritaires et en diffusant le calendrier aux partenaires	*Service communication et RU*					
Action 2. Organiser des événements et campagnes de communication pour valoriser les actions des associations présentes dans l'établissement et favoriser les échanges avec le public	*Service communication et RU*					

	PILOTES	2023	2024	2025	2026	2027
AXE 2 - PRENDRE EN COMPTE LE VÉCU DU PATIENT, SON EXPÉRIENCE ET SON EXPERTISE						
Objectif 2.1 : Constituer un groupe technique « expérience patient » avec la participation des représentants des usagers						
Action 1. Créer et animer un groupe technique « Expérience patient »	*Manager qualité risques et cadre de santé qualité*					
Objectif 2.2 : Organiser le recueil de l'expérience patient en réalisant des enquêtes auprès des patients sur une thématique spécifique						
Action 1. Développer des enquêtes ciblées sur des thématiques spécifiques : prévoir un recueil d'avis aux Urgences, à la sortie et à J8 / M1	*Groupe technique « Expérience patient »*					
Action 2. Valoriser les initiatives existantes et les bonnes pratiques	*Groupe technique « Expérience patient »*					
Action 3. Développer de nouveaux projets autour de l'expérience patient	*Groupe technique « Expérience patient »*					
Objectif 2.3 : Constituer un réseau de patients partenaires, de patients ressources, de patients formateurs et de patients experts						
Action 1. Repérer les spécialités, réseaux, associations et professionnels susceptibles de recruter des patients partenaires.	*Groupe technique « Expérience patient »*					
Action 2. Communiquer auprès des patients en amont de l'hospitalisation via les outils numérique et le livret d'accueil	*Groupe technique « Expérience patient »*					
Action 3. Formaliser les engagements des patients partenaires via une charte, puis assurer leur tutorat et accompagnement au sein de l'établissement	*Groupe technique « Expérience patient »*					

	PILOTES	2023	2024	2025	2026	2027
AXE 3 - POURSUIVRE ET DÉVELOPPER LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET DES DROITS DES PATIENTS						
Objectif 3.1 : Garantir la bientraitance dans les soins, même en situation de tension d'activité						
Action 1. Former les professionnels à adopter une posture bientraitante pour renforcer leur vigilance, en particulier lors des moments sensibles tels que l'admission, les soins invasifs, l'annonce du diagnostic ou la fin de vie.	*Groupe de travail Bientraitance*					
Action 2. Créer et diffuser une charte favorisant la mixité dans les services, notamment aux urgences et en maternité	*Encadrement médico-soignant des services concernés*					
Action 3. Contribuer à la réduction des nuisances sensorielles en réalisant un diagnostic et en identifiant les solutions techniques et organisationnelles possibles (par exemple : installation de minuteries lumineuses, gestion des appels du personnel via DECT/TMM…)	*Direction des services techniques et Direction des soins*					
Objectif 3.2 : Définir la place des familles et des aidants auprès du patient et au sein de l'établissement						
Action 1 : Informer et sensibiliser le public ainsi que les accompagnants sur leurs rôles, à l'aide d'outils de communication clairs et visuels	*Groupe de travail Bientraitance*					
Action 2 : Adapter la reconnaissance et le soutien des aidants selon le niveau d'autonomie du patient, en tenant compte des contextes spécifiques (urgences, pédiatrie, gériatrie, handicap, sortie)	*Groupe de travail Bientraitance*					
Action 3 : Étudier l'opportunité d'un réaménagement des espaces d'attente aux urgences pour mieux distinguer les zones adultes et enfants, améliorant ainsi le confort et la lisibilité pour tous	*Encadrement médico-soignant des urgences et Direction des services techniques*					
Objectif 3.3 : Informer le patient afin qu'il connaisse mieux ses droits et obligations vis-à-vis des professionnels						
Action 1 : Élaborer la charte des droits et obligations des usagers	*Commission des usagers*					
Action 2 : Déployer une campagne de communication autour des droits et obligations des usagers	*Commission des usagers et Direction générale*					
Action 3 : Mener des actions, en partenariat avec les CPTS, sur la prévention des incivilités et le respect des droits et obligations des usagers	*Direction générale*					

	PILOTES	2023	2024	2025	2026	2027
AXE 4 - PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS SPÉCIFIQUES DES USAGERS						
Objectif 4.1 Soutenir le rôle et les missions du référent handicap et définir sa feuille de route						
Action 1. Identifier et nommer un « référent handicap » dans chaque service afin de constituer un réseau de relais internes, et définir leur fiche de missions	*Direction des soins et Référent handicap*					
Action 2. Réaliser une cartographie des parcours patients permettant d'identifier les étapes avec des besoins spécifiques en fonctions des handicaps	*Direction des soins et Référent handicap*					
Actions 3. Adapter le dossier patient informatique en ajoutant un item « Handicap » dans le logiciel Easily afin de permettre le repérage et la traçabilité des besoins spécifiques du patient	*Référent handicap et équipe RPU*					
Objectif 4.2 : Identifier et promouvoir les ressources internes disponibles dans l'établissement afin de faciliter leur mobilisation par les services						
Action 1. Nommer un pilote chargé de coordonner et mettre à jour la base des ressources internes	*Direction des soins, DRH, DAM*					
Action 2. Recenser et structurer les référents et compétences disponibles dans tous les services	*Direction des soins, DRH, DAM*					
Objectif 4.3 : Promouvoir et soutenir le recours au questionnement éthique par l'ensemble des professionnels						
Action 1. Ouvrir le Comité Éthique à l'ensemble des établissements du GHND afin de promouvoir la démarche éthique sur l'ensemble du territoire	*Comité éthique*					
Action 2. Organiser tous les deux ans, une formation par le Comité Éthique à destination des professionnels de l'établissement	*Comité éthique*					
Actions 3. Organiser une rencontre annuelle entre des membres du Comité Éthique et la Commission des Usagers	*Comité éthique*					

	PILOTES	2024	2025	2026	2027
AXE 5 - OPTIMISER LE PARCOURS PATIENT DE L'ACCUEIL À SA SORTIE					
Objectif 5.1 : Développer l'usage du numérique en santé					
Action 1. Déployer la prise de rendez-vous en ligne à l'ensemble des spécialités médicales	*Equipe RPU et cellule projet*				
Action 2. Digitaliser et simplifier les parcours administratifs des patients par la dématérialisation des démarches administratives	*Cellule projet*				
Action 3. Déployer et intensifier les usages des services numériques de santé notamment la téléconsultation, téléexpertise, et Mon Espace Santé	*Cellule projet et équipe qualité*				
Objectif 5.2 Améliorer l'information et la préparation de la sortie du patient					
Action 1. Anticiper et coordonner la sortie dès l'admission en intégrant la préparation de sortie au parcours de soins et en désignant un référent	*Cadre du service des assistantes sociales + praticiens, cadre et cadre sup. de santé et cadre AS*				
Action 2. Informer le patient en amont sur les modalités de sortie afin de favoriser sa compréhension et son implication					
Action 3. Assurer la continuité des soins et de l'information grâce à une transmission rapide des documents (DMP) et à une coordination avec les partenaires externes	*Coordinatrice des secrétariats médicaux et DIM*				
Objectif 5.3 Structurer les parcours patients entre ville et Hôpital					
Action 1. Identifier des parcours prioritaires et co-construire une cartographies de parcours intégrant l'hôpital, la médecine de ville, les structures médico-sociales et sociales, les dispositifs d'accompagnements	*Direction générale et Direction des soins infirmiers / Cellule projet*				
Action 2. Développer une coordination active avec les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) du territoire pour inscrire l'établissement dans les dynamiques territoriales existantes	*Direction générale et Direction des soins infirmiers / Cellule projet*				
Action 3. Participer aux démarches portées par les communes via les CLS (Contrats Locaux de Santé) afin d'harmoniser les parcours avec les priorités locales de santé	*Direction générale et Direction des soins infirmiers / Cellule projet*				