

## Projet médical

| <b>▪ Fiche action n°2-F-47 : Détermination conjointe des méthodes d'expérience patient à déployer</b> |   |
|---|---|
| Axe stratégique   | AXE 2 : Promouvoir les droits et l'expérience patient   |
| Objectif opérationnel   | Objectif F : Favoriser l'expression des patients et de leur entourage   |
| Pilote de l'action  | Dr Fougeret-Linlaud, Dr Lévy-Chavagnat, Dr Paillard   |
| Priorité(s) du PTSM/PMP   | Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.  |
| Population cible  | A terme: tout patient pris en soin au CHLA court terme: définir une population cible en fonction de la thématique choisie pour débuter la démarche  |
| Périmètre territorial   | Départemental   |
| Contexte  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actuellement, mesure et analyse de la satisfaction patient en lien avec la direction des usagers (questionnaire de sortie)</li> <li>Initiatives « locales » de recueil des retours objectifs et subjectifs des patients pour identifier les points forts et axes d'amélioration des unités (CECAT, MRPS) pour les usagers et les aidants mais absence d'analyse institutionnelle des réponses</li> <li>Déploiement récent E-Satis</li> </ul>   |
| Description   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Définir la mise en œuvre et le déploiement de l'expérience patient visant: <ul style="list-style-type: none"> <li>Le recueil des retours objectifs et subjectifs des patients concernant leur vécu expérientiel du soin</li> <li>L'analyse des données recueillies afin de mieux comprendre les besoins des usagers en terme de soins/accompagnement</li> <li>La promotion d'une culture de l'écoute et l'amélioration continue au sein des équipes soignantes</li> <li>Le développement d'actions concrètes visant l'amélioration des prises en soins</li> </ul> </li> <li>Etapes de déploiement: <ul style="list-style-type: none"> <li>Revue bibliographique</li> <li>Recensement des établissements nationaux ayant déjà engagé cette démarche (benchmarking)</li> <li>Identification des thématiques prioritaires: Respect et la Dignité / Traitements médicamenteux / Informations reçues, / Environnement de soins / prise en charge Psychologique / Relations Interpersonnelles / Coordination des Soins / iso-contention...</li> <li>Porter le choix sur une thématique transversale et institutionnelle</li> <li>Définir la thématique à partir des besoins identifiés au sein de</li> </ul> </li> </ul> |

|             |  |
|-------------|--|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'établissement (satisfaction usagers, aidants et critères HAS)</li> <li>○ Communication / information sur la démarche PREM'S</li> <li>○ Formation des professionnels: acculturation et appropriation des fondements de l'expérience patient par les professionnels</li> <li>○ Choix de la méthodologie selon la thématique choisie et le public cible / service pilote: conception des supports de collecte, définition des indicateurs et éléments collectés selon spécificités</li> <li>○ Déploiement de la démarche: évaluation / Analyse des données / Mise en place d'actions d'amélioration / Suivi et évaluation de l'impact des actions / Communication et retour aux usagers</li> </ul>   |
| Etapes      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 2025: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Constitution groupe de travail transversal</li> <li>○ Benchmarking</li> <li>○ Identification et choix thématique(s)</li> <li>○ Formation des professionnels (incollable, questionnaire...)</li> <li>○ Choix public / service cible</li> <li>○ Début déploiement démarche</li> </ul> </li> <li>● 2026: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Évaluation</li> <li>○ Démarche d'amélioration</li> <li>○ Communication institutionnelle et représentants usagers: Journée d'information Expérience Patient</li> <li>○ Création outils de communication</li> </ul> </li> <li>● 2027: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Déploiement à l'échelle de l'établissement</li> <li>○ Identification de référents de l'expérience patient dans chaque service</li> </ul> </li> </ul> |
| Partenaires | Représentants d'usagers, CDU, GDH  |
| Moyens      | <p>RH service qualité pour accompagnement formation et déploiement démarche</p> <p>RH communication pour soutien à la diffusion / connaissance démarche</p> <p>RH SIM pour analyse des données</p> <p>GDH</p> <p>CDU</p> <p>Matériel à définir</p>   |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre d'établissements rencontrés</li> <li>● Nombre de participants aux journées d'information</li> <li>● Taux de participation des usagers à l'enquête PREM'S</li> <li>● Amélioration des scores de satisfaction et retours positifs sur actions mises en place</li> <li>● Identification et mise en œuvre de solutions concrètes pour améliorer les pratiques de soins</li> <li>● Nombre de référents Expérience patient sur l'établissement</li> <li>● Taux de satisfaction des équipes soignantes vis à vis de la démarche</li> </ul>  |