



CAFÉS RENCONTRES « LA CERTIFICATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ POUR LES RU »

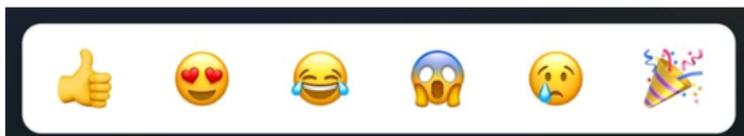
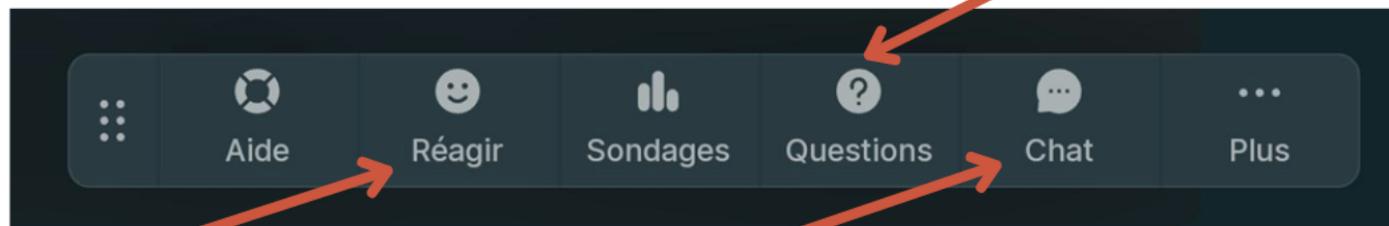
Réseau Santé Qualité Risques – France Assos Santé

Hauts-de-France

2024



Si vous souhaitez prendre la parole, inscrivez votre question dans l'onglet « Questions »

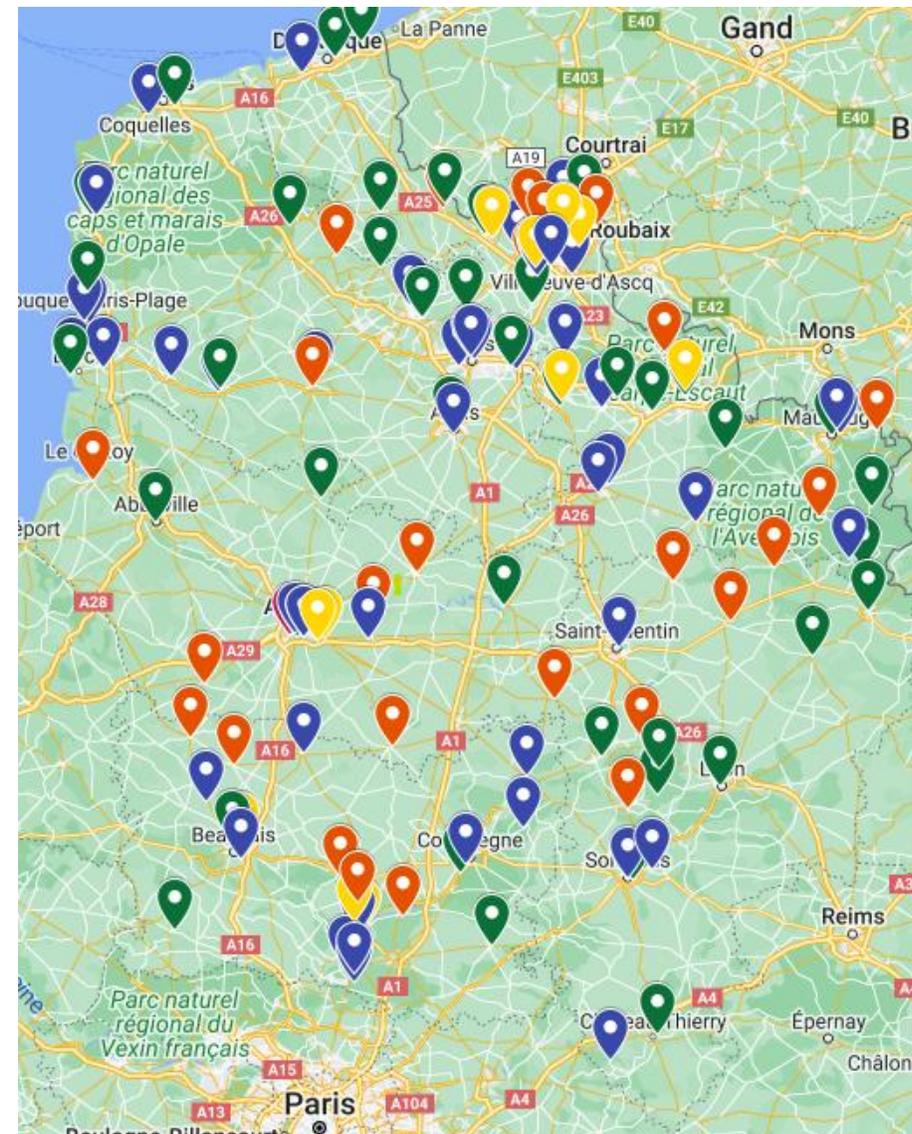


et réagissez dans l'onglet « Chat »... de nombreux temps d'échanges sont prévus !

Le diaporama sera disponible avec le replay sur la page régionale France Assos Santé.

1. Qu'est-ce que la certification ?
2. Echanges
3. Quel est le rôle des représentants des usagers ?
4. Echanges
5. Les points clefs de la certification V2024
6. Echanges

- Réseau ouvert aux professionnels, établissements et services sanitaires et/ou médicosociaux de la région des Hauts de France
- 148 adhérents, dont :
 - 57% en NPC
 - 43% en Picardie
 - 26 % médico-sociaux
 - 74 % sanitaires



- **Son engagement** : Contribuer au développement du management par la qualité et la gestion des risques en santé.
- **Des principes forts** :
 - Apporter aux professionnels, services et établissements sanitaires et médico-sociaux un appui opérationnel,
 - Développer des expériences innovantes et des projets pilotes,
 - Mutualiser et valoriser les expériences et expertises régionales,
 - Garantir l'expertise des intervenants du réseau,
 - Renforcer et partager la culture d'évaluation et de sécurité en santé,
 - Intégrer l'utilisateur comme co-acteur de la qualité et la sécurité des soins.
- Volonté du réseau de s'inscrire dans une **démarche de proximité et de réponse** aux besoins de ses membres.





C'est quoi, la
« Certification ? »

QU'EST-CE QUE LA CERTIFICATION ?

- ✓ Pilotée par la Haute Autorité de Santé (HAS)
- ✓ Elle concerne les établissements de santé (hôpitaux et cliniques ; public et privé)
- ✓ Elle évalue la qualité et la sécurité des soins → Pour améliorer la qualité des prestations
- ✓ Elle s'intéresse à la fois à la prise en charge, à l'expression du patient et au pilotage des établissements
- ✓ C'est un dispositif d'évaluation externe, indépendant et obligatoire.
- ✓ Elle a lieu tous les 4 ans

QU'EST-CE QUE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS) ?

- ✓ C'est une autorité publique indépendante à caractère scientifique
- ✓ Elle a été créée par la loi du 13 Août 2004 relative à l'Assurance maladie.
- ✓ Elle vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes.
- ✓ Elle travaille aux côtés des pouvoirs publics dont elle éclaire la décision, avec les professionnels pour optimiser leurs pratiques et organisations, et au bénéfice des usagers dont elle renforce la capacité à faire leurs choix.



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POURQUOI LA CERTIFICATION ?

- ✓ Apporter une réponse pertinente et équilibrée aux attentes



DES USAGERS

connaissance du niveau de qualité et de sécurité des soins d'un établissement de santé



DES PROFESSIONNELS DE SANTE

outil de management interne et amélioration des pratiques



DES AUTORITES DE TUTELLE

rôle dans la régulation par la qualité

QUI EST CERTIFIÉ ?



Tous les établissements de santé, public ou privé, quelles que soient leur taille et leur activité (médecine, chirurgie, santé mentale, Hospitalisation à domicile (HAD), etc.)



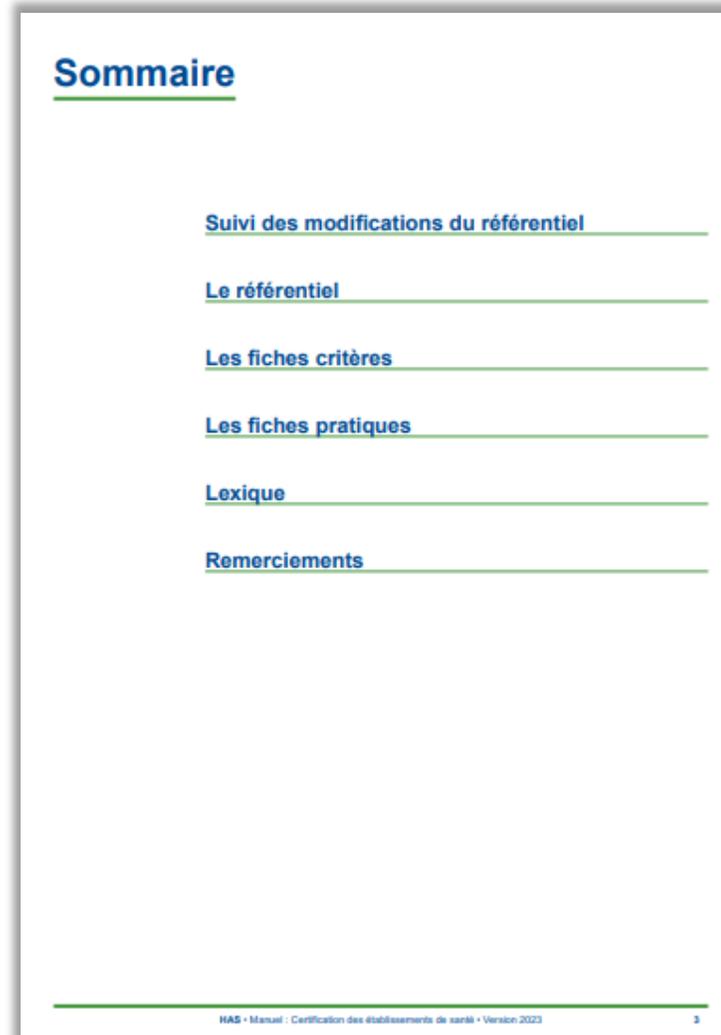
Comment se
passe la visite ?

- ✓ Elle dure en moyenne de 2 à 5 jours
- ✓ Les « experts-visiteurs » évaluent le niveau de la qualité des soins
- ✓ Ils s'appuient sur :
 - Un référentiel = un guide décrivant la démarche
 - Un manuel = 15 objectifs pour les établissements déclinés en critères
 - Un calendrier de visite
 - Des méthodes : exemple: des entretiens avec des patients pour retracer leur parcours lors de l'hospitalisation, avec les professionnels, des audits, des rencontres des représentants d'usagers, etc.

- ✓ La certification est une évaluation par les pairs, les experts-visiteurs
 - Ce sont des professionnels en activité ou à la retraite depuis moins de trois ans.
 - Ce sont des médecins, des cadres de santé, des gestionnaires, des responsables qualité ou des gestionnaires de risques, ...
 - Les équipes sont généralement composées de 2 à 4 experts-visiteurs. Ils sont plus nombreux pour les établissements de grande taille.

- ✓ C'est le socle du dispositif de certification où sont listés les objectifs et critères à satisfaire par l'établissement de santé et tous les éléments nécessaires à leur compréhension et leur évaluation
- ✓ Cette approche facilite ainsi son appropriation :
 - Par les professionnels et les représentants des usagers, qui peuvent s'appuyer sur le référentiel pour réaliser leur évaluation interne de manière autonome et s'en servir comme outil de pilotage de l'amélioration continue de la qualité ;
 - Par les experts-visiteurs, comme document de référence pour la conduite de la visite.

QU'EST-CE QUE LE MANUEL DE CERTIFICATION?



Manuel de certification: [Manuel certification es qualite des soins.pdf \(has-sante.fr\)](https://has-sante.fr/Manuel_certification_es_qualite_des_soins.pdf)

Pilotage

- Mettre à disposition des recommandations de bonnes pratiques
- Former les professionnels

Actions

- Anticiper ou soulager rapidement la douleur du patient
- Argumenter la pertinence des décisions de prise en charge
- Appeler si besoin un réseau d'équipes de recours ou d'expertise

Evaluation

- Mettre en place des plans d'actions d'amélioration après analyse de résultat clinique
- Indicateurs Evaluation de la prise en charge de la douleur

Critère 1.2-08 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

Le patient est seul capable d'indiquer l'intensité de sa douleur. Il est écouté par les équipes de soins afin que soit mis en place le traitement médicamenteux approprié ou toute autre forme d'analgésie non médicamenteuse. Tous les moyens sont mis en œuvre pour évaluer la douleur du patient, quel que soit son secteur de prise en charge. L'entourage peut également informer l'équipe de soins. Pour les patients non communicants, une échelle d'hétéro-évaluation est utilisée. Dès lors que le patient ressent ou est susceptible de ressentir la douleur, celle-ci est évaluée avec lui et ce jusqu'à disparition complète et durable de la douleur. Ces réévaluations sont notées dans le dossier du patient et les résultats permettent, le cas échéant, d'adapter les modalités de prise en charge du patient.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation	
<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le patient évalue sa douleur dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir et ce jusqu'à disparition complète et durable de la douleur. 	Patient traceur
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les patients vivant avec un handicap ou en situation de vulnérabilité, une attention particulière est portée sur les modalités d'évaluation adaptées de la douleur. 	
<p>Consultation documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières sont retrouvés dans le dossier (quand une prescription « si besoin » est réalisée, le besoin – niveau de douleur – est précisé). 	

IQSS

- Evaluation de la prise en charge de la douleur MCO.
- Evaluation de la prise en charge de la douleur SSR.
- Evaluation de la prise en charge de la douleur HAD.



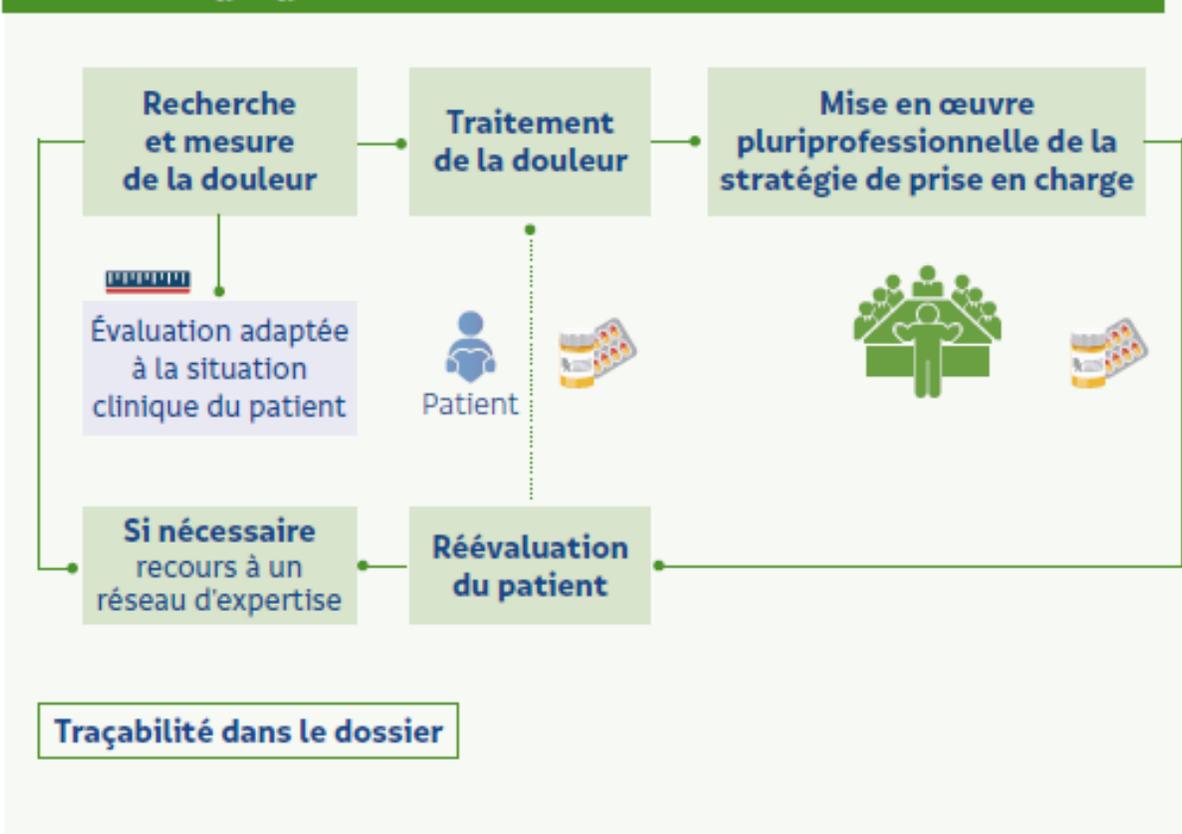
Références HAS

- Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie, 2020.
- Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine, 2016.
- Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient, 2009.
- Douleur chronique : les aspects organisationnels : le point de vue des structures spécialisées, 2009.
- Douleur postopératoire, 2006.
- Prévention et traitement de la douleur postopératoire en chirurgie buccale, 2005.
- Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale, 2000.

Références légales et réglementaires

- Art. L. 1110-5-3 et L. 1112-4 du CSP.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système.
- Circulaire DHOS/E2 n° 2002-266 du 30 avril 2002.
- Circulaire DGS/DH/DAS n° 99/84 du 11 février 99.
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

1. Les mesures à mettre en œuvre dans la prise en charge de la douleur



QUELS SONT LES RÉSULTATS DE CERTIFICATION?



4 niveaux :

- Établissement certifié avec mention → Nouvelle visite sous 4 ans
- Établissement certifié → Nouvelle visite sous 4 ans
- Établissement certifié sous conditions → Visite reprogrammée entre 6 et 12 mois
- Établissement non certifié → Visite reprogrammée entre 12 et 24 mois

- Diffusion publique des résultats sur le site internet de la HAS (QualiScope)
- Diffusion auprès de l'Agence Régionale de Santé
- Diffusion à l'établissement



ECHANGES

Avez-vous des questions ?
Remarques ?





Quelle place
pour le RU ?



Porter la voix des usagers

Instaurer un partenariat avec les professionnels de santé, les responsables médicaux et managériaux



Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins des patients

QUELS SONT LES INTERLOCUTEURS?

- ✓ Les interlocuteurs des RU dans l'établissement sont principalement :
 - Les personnes responsables de la relation avec les usagers
 - Le Directeur de l'établissement
 - Le Directeur qualité
 - L'ingénieur Qualité



✓ La démarche de certification se déroule en 4 étapes :



1



2



3



4

Engagement de
l'établissement
dans la
procédure de
certification

1

1^{ère} étape :

✓ Engagement de l'établissement dans la procédure de certification

Par la direction de l'établissement :

- Intégration des données issues des bases nationales
- Validation et mise à jour des données de l'établissement

✓ Préparation de la visite de certification

Exemples pour les représentants des usagers :

- Prise de contact avec la direction, le responsable qualité,...
- Prise de connaissance du manuel,
- Participation à l'évaluation interne
- Préparation de la rencontre avec les experts-visiteurs

Visite des
experts-
visiteurs

2

2ème étape :

- ✓ Séance inaugurale
 - Implication dans la certification : Quelle collaboration avec les professionnels ? Quel rôle dans l'établissement ?
- ✓ Bilans journaliers
 - Participer à la réflexion de la Direction et des équipes
- ✓ Au cours de la visite
 - Rencontre spécifique entre RU et experts-visiteurs : Recueil de l'expérience des RU
- ✓ Séance de restitution
 - Participation à la présentation des résultats

Visite des
experts-
visiteurs

2

Exemples de questions posées par les experts visiteurs:

✓ Recueil de l'expression du patient

- Les résultats des différentes enquêtes de satisfaction des patients (e-Satis et questionnaires de sortie) vous sont-ils communiqués ? Contribuez-vous à leur analyse ? Participez-vous à l'élaboration d'autres enquêtes de satisfaction ?

✓ Implication dans l'établissement

- Considérez-vous avoir été accueillis et intégrés lors de votre arrivée dans cet établissement ? Si oui, comment ?
- Assistez-vous régulièrement aux instances réglementaires ?
- Quel rôle avez-vous dans ces comités ?
- Vos propositions sont-elles prises en compte ?

Exemples de questions posées par les experts visiteurs:

- ✓ Participation aux actions relatives aux évènements indésirables
 - Avez-vous accès dans un délai raisonnable aux courriers, plaintes et réclamations ? Si non pourquoi ?
 - Êtes-vous informés des réponses apportées par l'établissement ?
 - Avez-vous connaissance des événements indésirables graves, des événements indésirables associés aux soins, des résultats des enquêtes de satisfaction, d'e-Satis ?
 - Êtes-vous associés à l'analyse de ces retours d'expérience des patients et usagers ?
 - Participez-vous aux évaluations des plans et actions entreprises et à leur suivi ?

Visite des
experts-
visiteurs

2



Décision de
Certification

3

3ème étape :

- ✓ La HAS transmet le rapport de visite à l'établissement
- ✓ L'établissement transmet ses observations après réception du rapport
- ✓ La Commission de certification émet une décision de certification après observation

Publication des
résultats
Retour par
l'établissement

4

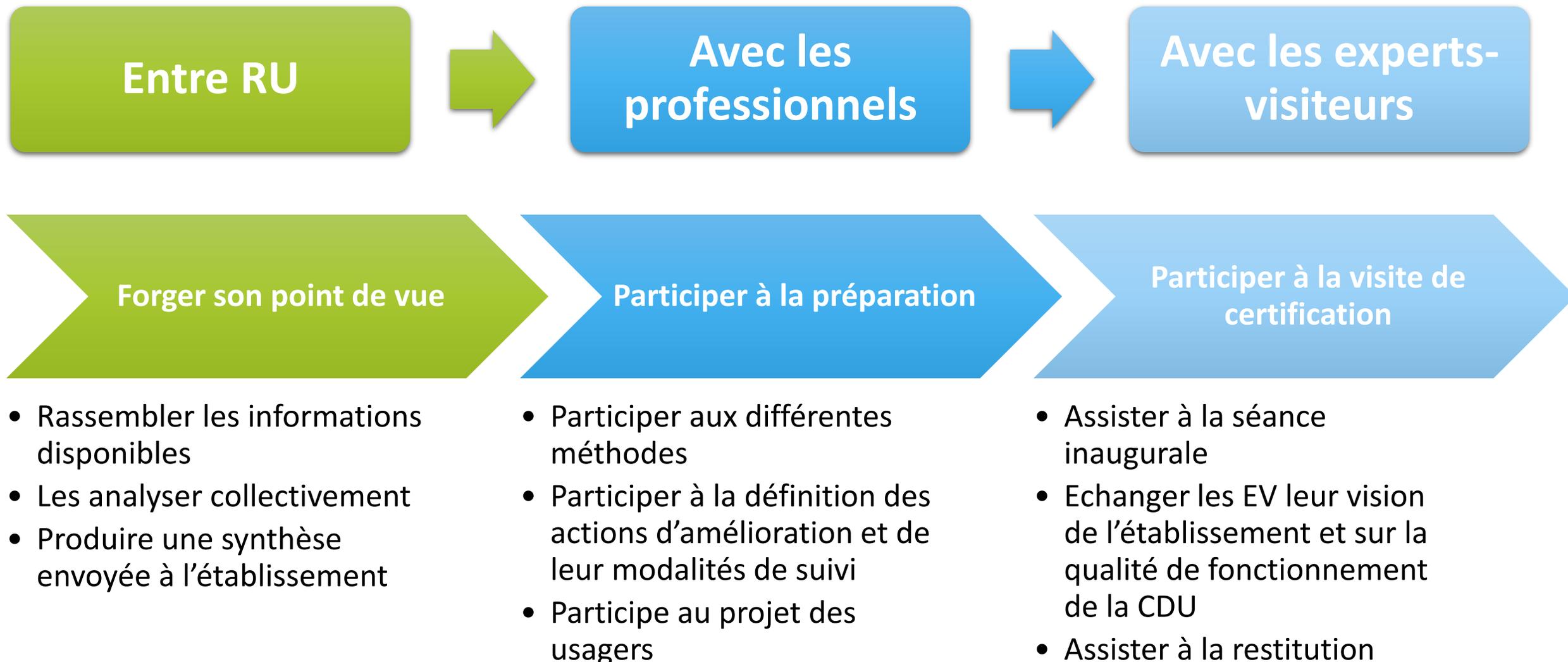
4ème étape :

- ✓ Diffusion publique des résultats sur le site internet de la HAS, et QualiScope
- ✓ Diffusion auprès de l'Agence Régionale de Santé
- ✓ Diffusion à l'établissement
 - Publication des résultats dans l'établissement:
 - De la commission médicale d'établissement, CME
 - De la commission des usagers des établissements de santé, CDU

→ Le RU peut être inclus dans le plan d'actions d'amélioration !

- ✓ Renforcer les droits collectifs et individuels des usagers
 - Faire connaître et faire évoluer la représentation des droits des usagers
 - Favoriser la collaboration RU / professionnels de santé
- ✓ Contribuer à la transparence de la procédure
- ✓ Favorise la confiance en la certification
 - Basés sur des retours, des points de vue qui, en les croisant avec ceux des professionnels, permettent d'obtenir une photographie plus complète de la situation de l'établissement, de ses forces et faiblesses
 - Une réelle implication des RU, en collaboration avec les professionnels, favorise la résolution des dysfonctionnements constatés dans l'établissement
 - Le RU peut jouer un rôle dans l'information sur l'existence et les enjeux de la certification auprès du grand public
 - Porte-parole de l'expérience et des attentes des usagers

- ✓ Participer à l'ouverture d'un nouvel espace de dialogue et d'information lié à la démarche qualité et sécurité des soins et à la promotion des approches centrées sur le patient
 - Coïncide avec les missions de la Commission des Usagers (CDU)
 - Permet d'enrichir la mise en œuvre des méthodes, notamment celles du patient traceur
 - Assure la prise en compte de l'expression des usagers et de la valeur accordée à cette expression



Quelques exemples :

- En participant aux instances, aux groupes notamment la Commission des Usagers, Comité de pilotage Qualité, démarche éthique, ...
- En participant à des groupes de travail, ...
- En participant au projet des usagers (élément de preuve attendu par la HAS depuis janvier 2023)
- En proposant des rencontres avec les usagers
- En participant à des visites d'établissement : signalétique, accessibilité, ergonomie, bruit, disponibilités des ascenseur, présence ou non de poubelles, suivi des actions d'amélioration, ...
- En participant en tant qu'observateur dans les audits réalisés par l'établissement, dans les phases de préparation à la visite de certification, dans les analyses de résultats, ...
- En utilisant les sources d'information mobilisables : le registre des réclamations, les lettres de satisfaction et les lettres de réclamations, les résultats des questionnaires de satisfaction, les questionnaires de sortie, les enquêtes auprès des usagers, ...
- En participant à l'analyse et la synthèse « anonymisées » des événements indésirables

Critère 3.2-11 : L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement

Modification de l'élément d'évaluation : Le projet des usagers est formalisé et articulé avec le projet médical et soignant

**Guide et boîte à outils proposés par France Assos Santé
Bourgogne Franche Comté et le Réqua**

Guide HAS



ECHANGES

Avez-vous des questions ?
Remarques ?



LA CERTIFICATION V2024 EN QUELQUES POINTS

La certification des établissements de
santé pour la qualité des soins



- ✓ Il y a eu la « V1 », « V2 », « V2-2007 », « V2014 »... elle est revue régulièrement par la HAS
- ✓ Entrée en vigueur en Novembre 2020 de la certification V2020, réajustée en 2023



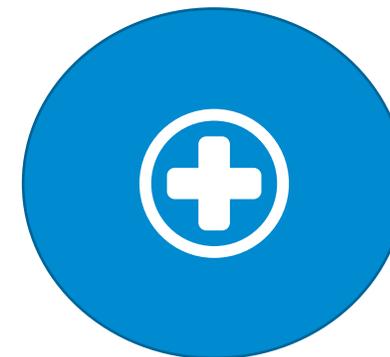
Engagement
du patient



Culture de
l'évaluation de
la pertinence
et du résultat



Travail en
équipe



Adaptation
aux évolutions
du système de
santé



Le patient



Les équipes de soins



L'établissement de
santé



Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle



L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

LE MANUEL DE CERTIFICATION

Chapitres sont déclinés en plusieurs objectifs, déclinés en plusieurs critères

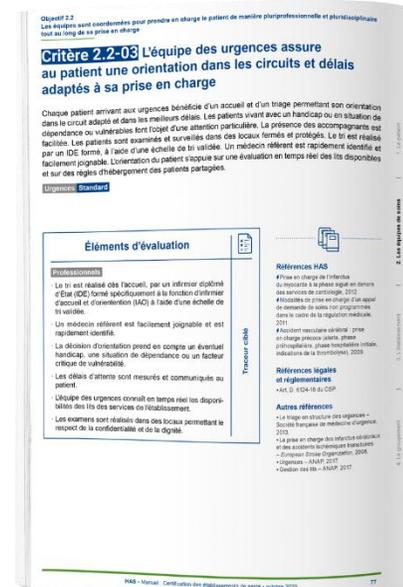


Le manuel

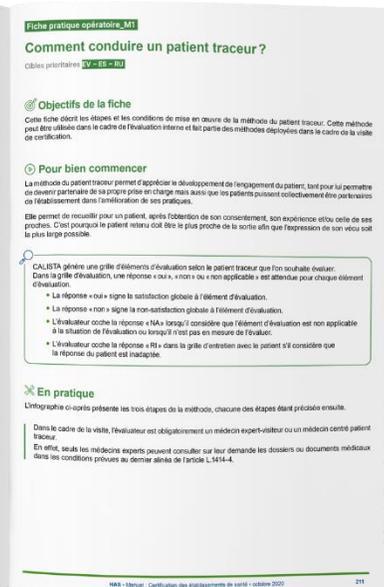
Référentiel



Fiches critères



Fiches pratiques



Exemple :

Chapitre 1: Le patient

Objectif 1.2 : Le patient est respecté

1.2 Le patient est respecté	1.2-01 Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité	Tout l'établissement
	1.2-02 Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté	Enfant et adolescent
	1.2-03 Le patient vivant avec un handicap bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour	Patient vivant avec un handicap
	1.2-04 Le patient âgé dépendant bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour	Patient âgé
	1.2-05 Le patient bénéficie du respect de la confidentialité des informations le concernant	Tout l'établissement
	1.2-06 Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale	Tout l'établissement
	1.2-07 Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires, même en situation de tension d'activité	Tout l'établissement
	1.2-08 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur (QSS)	Tout l'établissement

Exemple :

Chapitre 1: Le patient

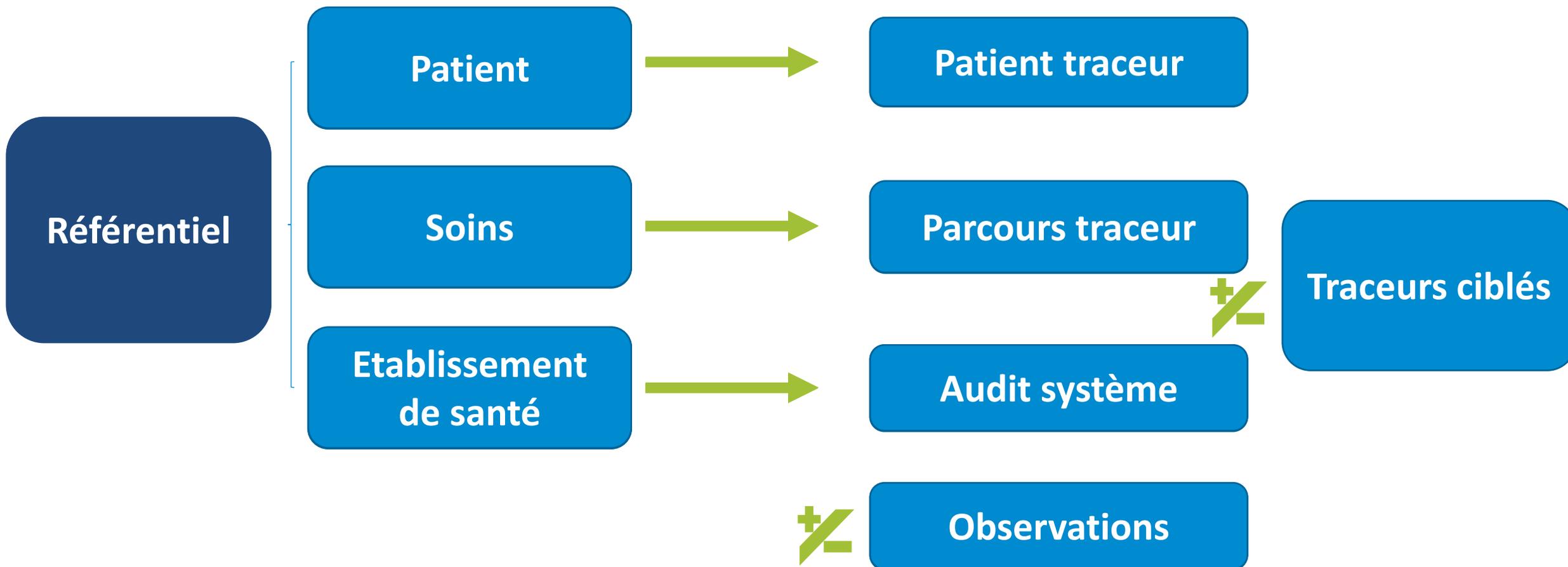
Objectif 1.2 : Le patient est respecté

Éléments d'évaluation	
<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - Du point de vue du patient, les conditions d'accueil et de prise en charge ont respecté sa dignité et son intimité (exemples : portes fermées, sanitaires en nombre suffisant, hygiène des locaux, état des chambres, ...). - Du point de vue du patient, les professionnels respectent sa dignité et son intimité. 	Patient traceur
<p>Observations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les équipements et les locaux garantissent la dignité des patients. - Les pratiques garantissent la dignité des patients. 	Observation

Critère 1.2-01 Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité

L'établissement met en place des mesures qui visent à garantir, en toute circonstance, le respect de l'intimité et de la dignité du patient, particulièrement dans les situations des chambres à plusieurs lits, d'attente dans les couloirs, de contention, etc. Le patient est traité avec égards et ne souffre pas de gestes, propos ou attitudes inappropriés de la part des professionnels. Il convient d'être très vigilant pour éviter l'infantilisation des personnes lors des soins prodigués. Les professionnels y seront particulièrement attentifs si le patient vit avec un handicap, ou s'il s'agit d'une personne âgée vulnérable.

Tout l'établissement **Impératif**



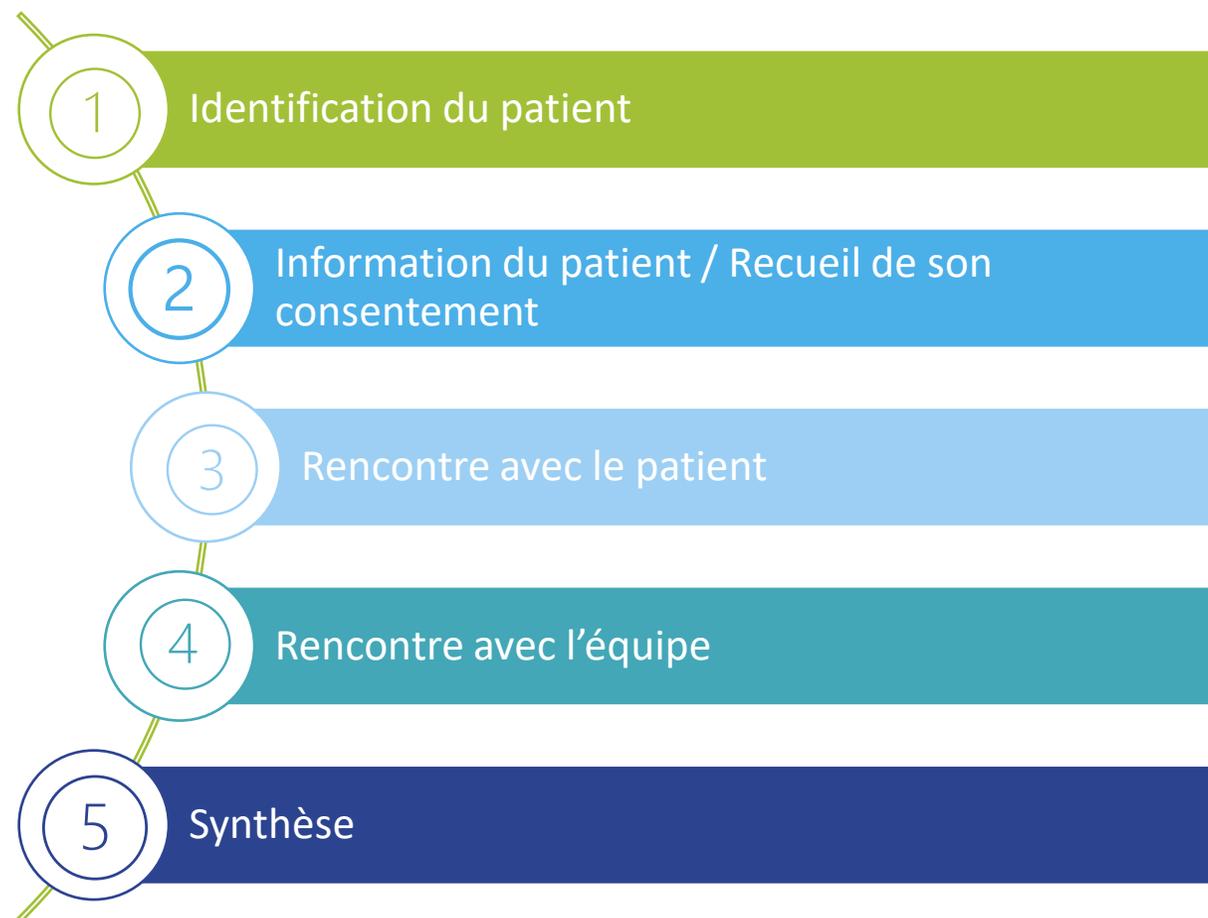


LA MÉTHODE DU PATIENT TRACEUR



- ✓ Evaluation menée par un expert médecin
- ✓ Evaluation menée au moyen d'une grille d'évaluation adaptée au profil du patient

Durée : 2h

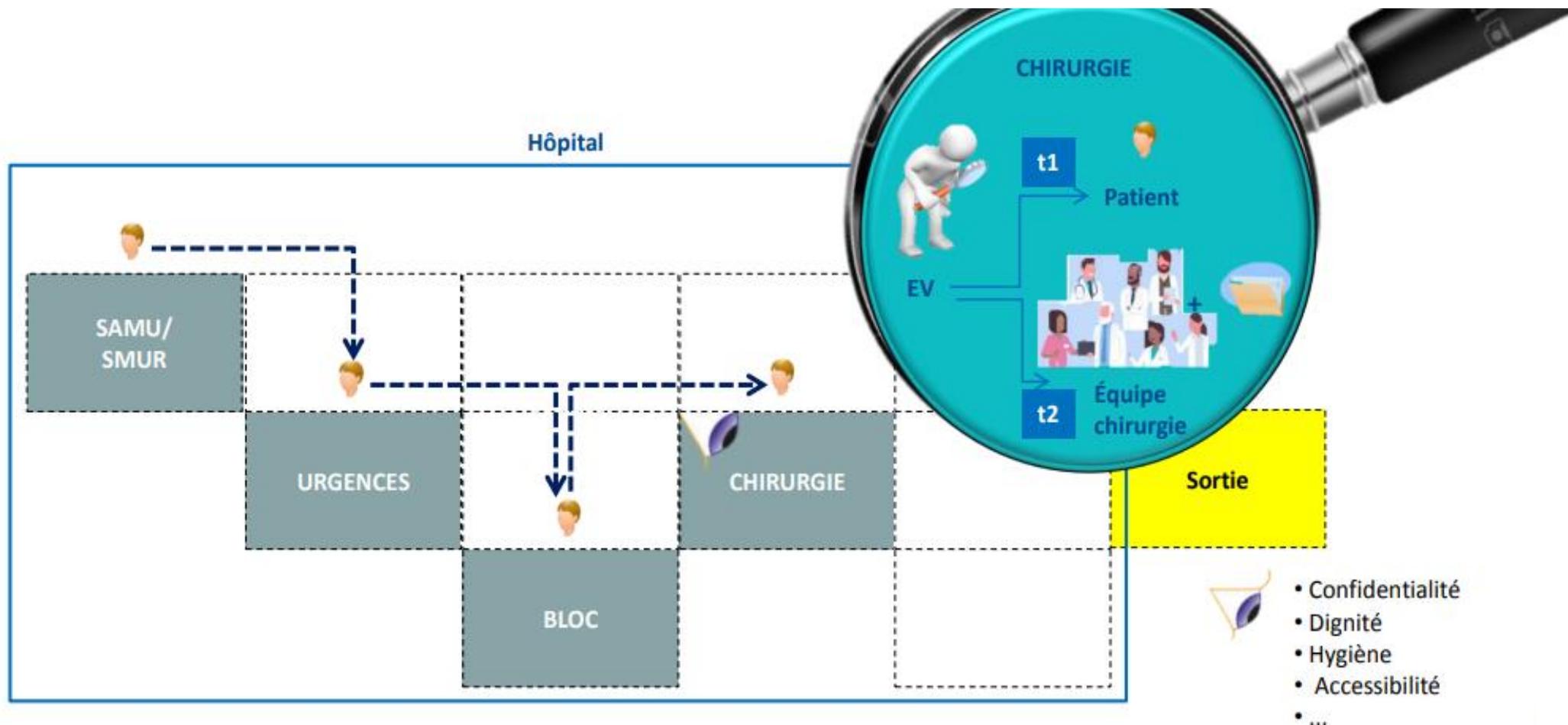


La méthode « Patient traceur » est centré sur le parcours d'un Patient :

- L'évaluation ne consiste pas à suivre le patient tout au long de sa prise en charge
- Entretien avec le patient à un instant T de la prise en charge
- Evaluer le parcours du patient de l'amont de son hospitalisation à l'aval
- Evaluer les processus de soins, organisations et systèmes qui s'y rattachent

Il s'agit d'analyser la prise en charge globale du patient, de son entrée à l'hôpital jusqu'au moment de l'entretien.

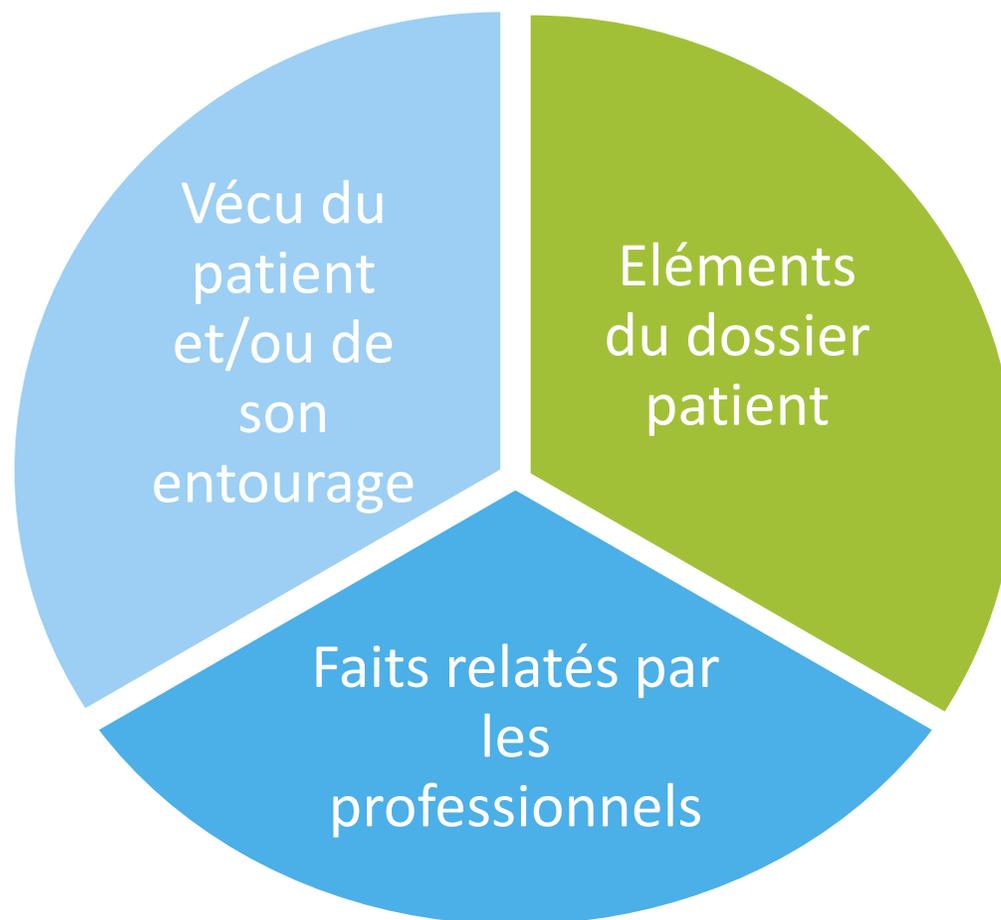
EXEMPLE



La méthode « Patient traceur » permet:

- Réunir les professionnels de l'équipe autour de la prise en charge du patient tout au long de son parcours, en prenant en compte son expérience
- Une vision croisée de la prise en charge du patient

VISION CROISÉE





LA MÉTHODE PARCOURS TRACEUR



LE PARCOURS TRACEUR

- La méthode parcours traceur évalue la qualité de la coordination de la prise en charge du patient et du travail en équipes.
- Elle réunit les représentants de toutes les équipes ayant participé à un type de parcours (équipes cliniques mais aussi équipes médico-techniques et équipes support et sociales).

LE PARCOURS TRACEUR

- Le parcours traceur permet l'évaluation du processus de prise en charge du patient correspondant à un parcours de patients sortis récemment au travers d'un dossier fil rouge. Celui-ci pourra être associé à d'autres dossiers de parcours identiques si ce seul dossier ne permet pas de recueillir l'ensemble des informations.
- Cette méthode ne comprend pas de rencontre avec le patient.

LES ETAPES

Identification du parcours

Rencontre des équipes impliquées

Réalisation du parcours physique du patient



LA MÉTHODE TRACEUR CIBLÉ



- Le traceur ciblé est conduit **en partant du terrain et suit un seul et même fil conducteur tout au long de l'évaluation**. Il évalue la mise en œuvre réelle d'un processus et vise à s'assurer de sa maîtrise et de sa capacité à atteindre les objectifs.

Si le fil conducteur du traceur est un « objet » ou un « service » : il s'agit d'un traceur ciblé.

Si le fil conducteur du traceur est la prise en charge du patient : il s'agit alors d'un patient traceur

- Les audits système se différencient des traceurs du fait que l'évaluation démarre par **la compréhension de l'organisation** (entretiens gouvernance et éventuellement consultation documentaire) vers la mise en œuvre réelle sur le terrain.

LES ETAPES

Choix du traceur

Reconstitution du circuit

Identification des professionnels impliqués

Echanges avec les professionnels et vérification des bonnes pratiques

Consultation de la documentation liée

6 traceurs ont été préalablement définis par la HAS dans le cadre des visites de certification. Ils ciblent les processus suivants :

- Circuit du médicament et des produits de santé *intégrant les médicaments dérivés du sang (évolution V2023*)*
- Gestion des produits sanguins labiles
- Gestion des évènements indésirables
- Prévention des infections associées aux soins
- Accueil non programmé
- Transport intra-hospitalier des patients

- *évolution V2023*>> passage en méthode parcours traceur: Prélèvement et greffe d'organes et de tissus*

EXEMPLE : TRACEUR CIBLÉ SUR LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT

EXEMPLE D'UN TRACEUR CIBLÉ SUR UNE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

L'évaluateur s'entretient avec l'équipe soignante et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques d'administration.



L'évaluateur s'entretient avec le prescripteur et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de prescription.



L'évaluateur s'entretient avec les professionnels et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de transport du médicament.



L'évaluateur s'entretient avec les professionnels de la pharmacie et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de dispensation.



La méthode du traceur ciblé se différencie de la méthode de l'audit système; elle est conduite en partant du terrain pour remonter vers le processus.



Il est important de bien identifier ce que l'on souhaite suivre comme processus.

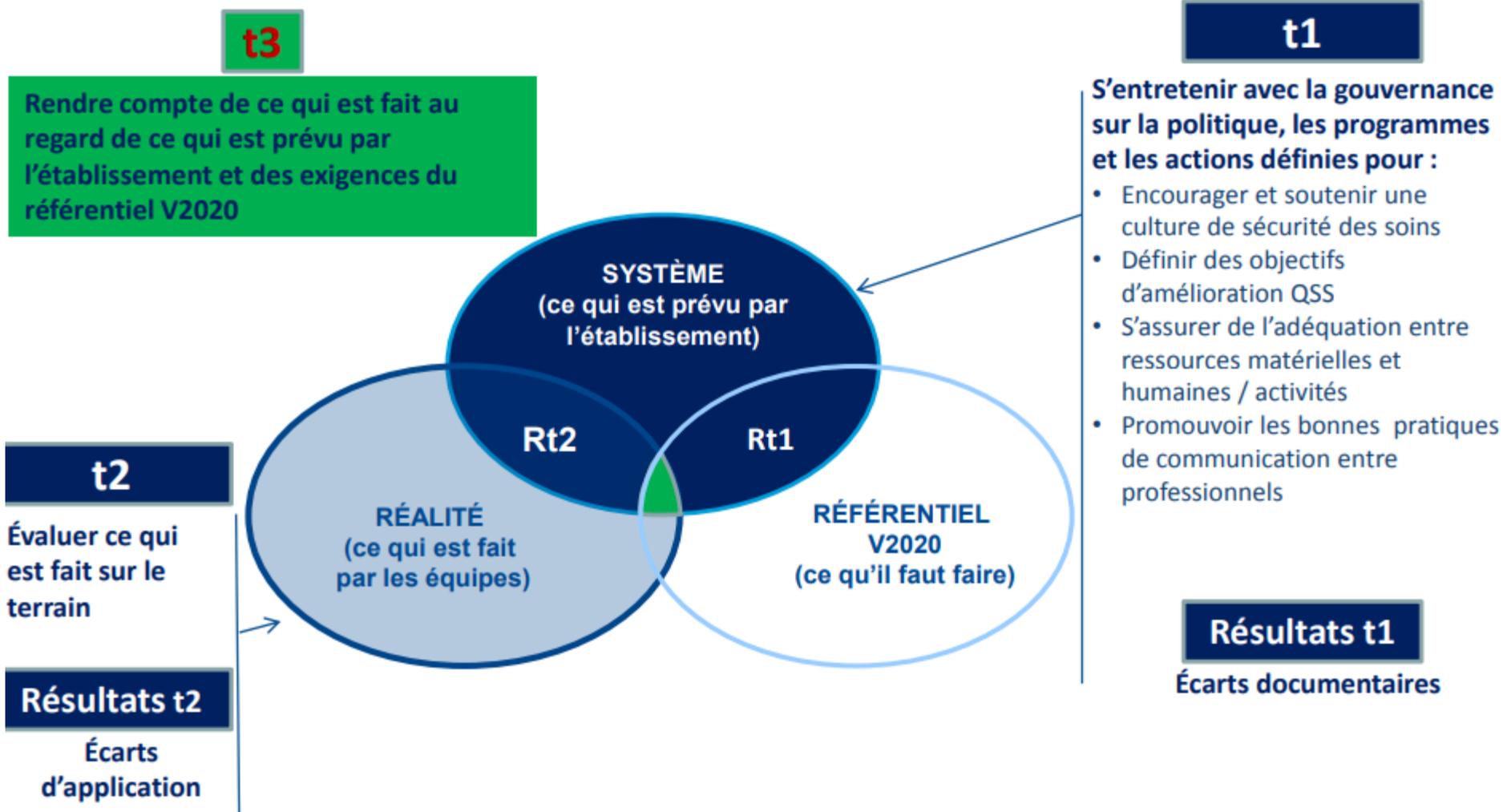
- S'il s'agit de suivre le circuit du médicament : l'évaluation utilise la méthode du traceur ciblé.
- S'il s'agit de suivre la prise en charge médicamenteuse du patient : la méthode utilisée est le patient traceur.



LA MÉTHODE AUDIT SYSTÈME



- La méthode de l'audit système permet d'évaluer d'une part la dynamique et l'organisation impulsées par la gouvernance de l'établissement et d'autre part leur appropriation par les professionnels de terrain.
- La méthode de l'audit système permet d'évaluer l'organisation de l'établissement pour s'assurer de sa maîtrise et de sa capacité à atteindre les objectifs.
- Elle est utilisée majoritairement pour évaluer le chapitre 3 du référentiel de certification.



LES ETAPES

Consultation de la documentation traduisant des axes stratégiques de l'établissement (1h)

Rencontre avec la gouvernance et l'encadrement (1h30/3h)

Rencontre avec les professionnels de terrain (1h à 1h30)

Rencontre avec les représentants des usagers (1h)

1. Consultation documentaire
 - L'évaluateur consulte tous les documents nécessaires à son évaluation (ex: projet médico-soignant, politique qualité, bilan des plaintes et des réclamations, plan de formation,...)
2. Rencontre avec la gouvernance (direction, président de la CME)
 - Sur une thématique donnée, analyse de la politique, des activités, des actions mises en place par la gouvernance pour s'assurer de la capacité qu'à l'établissement à maîtriser et à atteindre ses résultats
3. Rencontre avec les professionnels
 - Vérification de la bonne diffusion de la politique, des activités et des actions sur la thématique concernée et sa déclinaison par les professionnels de terrain
4. Rencontre avec les RU
 - Selon les thématiques, l'évaluateur s'assure de l'implication des représentants des usagers et des associations de patients dans la vie de l'établissement



- Apprécier le niveau d'implication réelle des Représentants des Usagers:
 - à détecter leurs éventuelles difficultés à s'impliquer dans la vie de l'établissement.
- Rechercher avec les représentants les actions d'amélioration à mettre en place pour favoriser leur participation à la vie de l'établissement.

→ Fiches pratiques à destination des Représentants des Usagers

LES OBSERVATIONS



- Les observations permettent d'évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité d'une unité, d'un service, de l'établissement.
- Elles sont réalisées de façon concomitante aux méthodes d'évaluation de type traceurs.
- L'évaluateur devra juger de la conformité ou non des points à observer listés dans la grille d'évaluation

EXEMPLES D'OBSERVATIONS



Respect de la dignité et de l'intimité des patients :

- absence de patients dénudés,
- portes des chambres fermées,
- patients traités avec égard,
- etc.



Accessibilité pour les personnes en situation de handicap :

- rampes d'accès dédiées,
- hauteur adaptée des présentoirs et des guichets d'accueil,
- sanitaires adaptés,
- signalétique adaptée à tout type de handicap,
- etc.



Affichage de l'information du patient :

- charte du patient hospitalisé,
- coordonnées des représentants des usagers,
- messages de santé publique (maltraitance, vaccination...),
- etc.



Maîtrise du risque infectieux :

- lavage des mains avant/ après chaque soin,
- disponibilité de solutions hydroalcooliques,
- tenues conformes des professionnels,
- présence de boîtes pour objets piquants et tranchants,
- propreté des locaux,
- etc.

LES GRILLES

- Focus CALISTA



Patient traceur



AJOUTER →

Parcours traceur



AJOUTER →

Traceur ciblé



Sous-méthode *

--

AJOUTER →

ANNULER

Audit système



Sous-méthode *

--

AJOUTER →

-
- Coordination territoriale
- Dynamique d'amélioration
- Engagement patient
- Maîtrise des risques
- Leadership
- QVT & Travail en équipe
- Représentants des usagers
- Entretien Professionnel

Ne prendre en compte que les grilles transmises à la HAS 

Résultat Non évalué

Éléments d'évaluation

Représentants des usagers

Critère n°3.2-01

L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient

Crit.3.2-01-ee05-ASY

Les résultats des enquêtes de satisfaction et des questionnaires sur l'expérience patients sont analysés en collaboration avec les représentants des usagers et présentés à la commission des usagers (art R.1112-80).

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-02

L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients

Crit.3.2-02-ee06-ASY

Les patients participent à des démarches collectives d'amélioration des pratiques et à des démarches mobilisant leur expertise dans différents domaines (éducation thérapeutique, soutien au patient, parcours du patient, formation des professionnels...). (RU)

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-11

L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement

Crit.3.2-11-ee01-ASY

Les représentants des usagers et les associations de patients sont impliqués au sein de l'établissement.

Oui Non Non applicable

Critère n°3.2-11

L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement

Crit.3.2-11-ee02-ASY

Les actions de sensibilisation et d'information menées auprès des patients par les représentants des usagers et les associations sont favorisées en concertation avec les équipes de soins.

Oui Non Non applicable

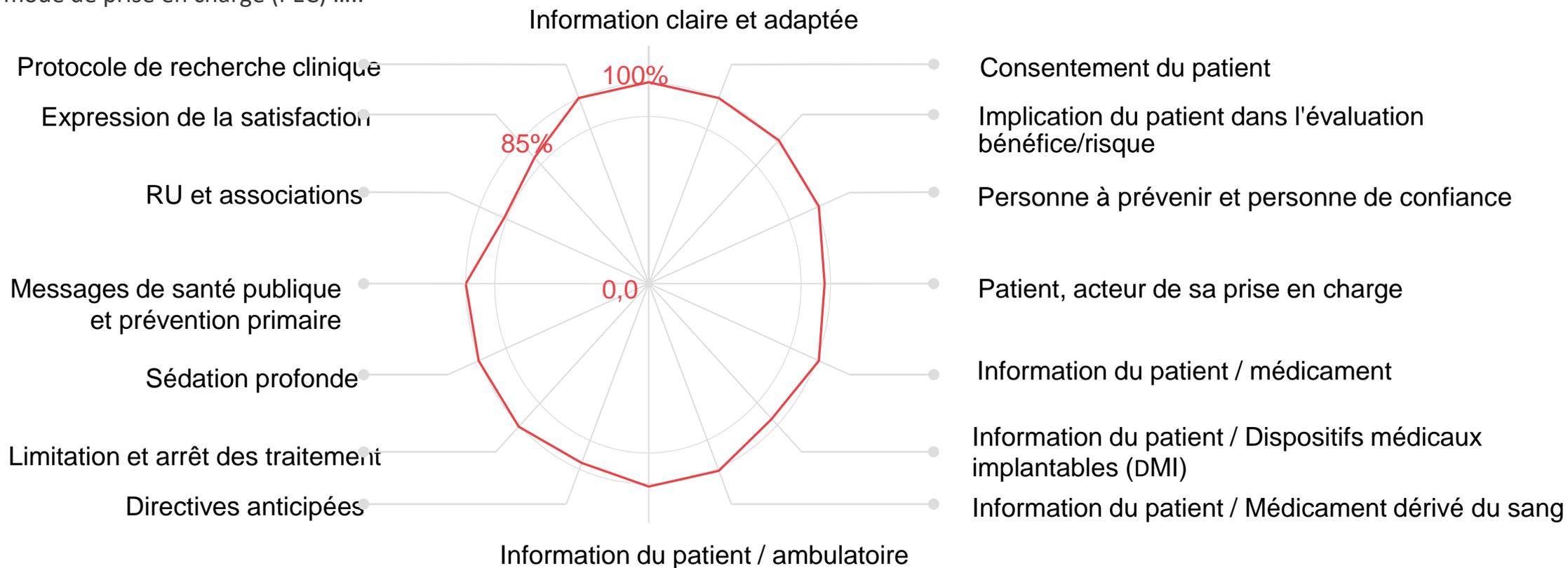
LES RÉSULTATS



Objectif 1.1 : Le patient est informé et son implication est recherchée

→ Ces représentations peuvent se faire par chapitre, par objectif, par secteur, par population, par mode de prise en charge (PEC)

Plus simple, plus lisible et permettant aux établissements de se valoriser et de s'améliorer.



Rapport de
certification

Établissement de santé concerné

Diffusion publique

ARS


HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ


Agence Régionale de Santé

[Lien vers Qualiscope](#)

[S'impliquer dans la certification pour faire valoir le point de vue des usagers, Guide à destination des représentants des usagers, HAS Juillet 2015](#)

[Site internet HAS - Mettre en œuvre la certification pour la qualité des soins](#)

- Manuel de certification :
 - Le référentiel
 - Les fiches descriptives des critères
 - [Les fiches pratiques \(notamment destinées aux représentants des usagers\)](#)
 - [Le guide d'entretien des experts-visiteurs avec les représentants des usagers](#)
 - [Les fiches pédagogiques \(évaluation de l'engagement patients et usagers\)](#)
- Modules de e-learning
- Support de présentation
- Document d'information
- Affiche

Fiche pratique informative_IU1

Les représentants des usagers dans la certification pour la Qualité des soins

Cibles prioritaires **RU**

Objectifs de la fiche

Cette fiche vise à décrire les éléments de contexte et enjeux relatifs à l'implication des représentants des usagers dans la certification.

Pour bien commencer

« Faire de l'engagement des usagers une priorité » compose l'axe 2 du projet stratégique 2019-2024 de la HAS. Ainsi, l'engagement du patient est un des enjeux structurants du référentiel de la nouvelle version de certification.

Ce qu'il faut savoir

La loi du 4 mars 2002 a consacré les droits pour les patients. Au-delà des aspects réglementaires, c'est l'ensemble du positionnement du patient qui a évolué au cours de ces dernières années. D'un Individu passif dans sa prise en charge, celui-ci a évolué vers un patient disposant de droits, puis enfin à un patient partenaire dans sa prise en charge, voire dans certains cas un patient-expert ou un pair aidant.

Cette évolution a été accompagnée, au sein de chaque établissement de santé, par la commission des usagers (CDU), chargée de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la sécurité des soins des patients.

Il est donc essentiel pour la HAS de renforcer l'engagement des patients dans la certification en appréciant les modalités déployées au sein des établissements de santé sur le sujet et en renforçant l'implication des représentants des usagers (RU) dans la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement et à toutes les étapes de la procédure de certification.

Au-delà de cet enjeu sur l'engagement du patient, d'autres enjeux ont guidé le développement de la certification.

Le développement de la culture de la pertinence intéresse les usagers car au-delà des coûts entraînés par les examens et actes inutiles estimés de 25% à 30%, il en va de la sécurité du patient si le professionnel lui fait prendre des risques inutilement. L'enjeu est donc individuel et collectif. Après avoir amélioré les soins, les accompagnements et les parcours, les professionnels, au regard des résultats obtenus, doivent se poser maintenant les questions suivantes :

- Les soins délivrés étaient-ils tous utiles ?
- Y avait-il une alternative ?
- Les soins délivrés ont-ils toujours été bénéfiques ?
- Le patient a-t-il participé à la décision ?
- Le patient a-t-il été suffisamment informé ?

Les gouvernances peuvent se poser des questions similaires dans le champ des orientations stratégiques au regard des responsabilités qu'elles ont pour répondre aux besoins de la population.

Le développement du travail en équipe : c'est la partie de l'iceberg que l'usager ne voit pas. Mais bien des études ont montré que les résultats pour le patient dépendent bien de la coordination des professionnels entre eux, du partage des informations et du fonctionnement dans l'équipe.

Fiche pratique opératoire_IUS

Guide d'entretien des experts-visiteurs avec les représentants des usagers

Cibles prioritaires **EV/RU**

À savoir

Les représentants des usagers : qui sont-ils ?

→ Représentants des usagers en CDU

Issus d'associations de patients, familles ou consommateurs, agréées du système de santé, les représentants des usagers sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), sur proposition de leur association pour un mandat de 3 ans, renouvelable.

Ils siègent dans des instances du système de santé et notamment au sein des établissements de santé, où ils veillent, en commission des usagers (CDU), au respect des droits du patient et à l'élaboration de la politique qualité et sécurité des soins.

Ils sont tenus au secret professionnel, du fait de leur mandat, conformément aux dispositions des articles 226-13 et 226-14 du Code pénal.

La réglementation prévoit qu'ils puissent entre autres :

- être contactés directement par les usagers, les accompagner, les informer, les orienter ;
- assister à une médiation, à la demande de l'usager ;
- présider la CDU ;
- suivre une formation de 2 jours et s'inscrire dans une démarche de formation continue auprès de leur association.

Ils peuvent aussi être associés et participer au comité de pilotage, aux commissions et groupes de travail des établissements de santé publics et privés.

Bénévoles, ils ont droit au remboursement de leurs frais kilométriques dans le cadre de l'exercice de leur mandat et à 9 jours de congés de représentation, s'ils sont salariés.

→ Associations de patients

L'action des associations au sein des établissements de santé fait l'objet d'une convention passée entre l'association et l'établissement qui est évaluée régulièrement.

Les bénévoles de l'association de patients peuvent mettre en place des actions d'information, de prévention, de formation (exemple : programme ETP), de soutien et d'accompagnement à destination des usagers.

Les associations conventionnées sont invitées au moins une fois par an en CDU à faire part de leurs observations.

Elles participent au projet des usagers porté par la CDU, s'il existe.

Références légales et réglementaires

Sur la commission des usagers :

- [article L. 1112-3](#) du Code de la santé publique
- [article R. 1112-79 et suivants](#) du Code de la santé publique

Sur l'agrément des associations du système de santé et la formation des représentants des usagers :

- [article L. 1114-1](#) du Code de la santé publique.

Fiches pratiques destinées aux
représentants des usagers

Guide d'entretien aux représentants
des usagers et aux experts-visiteurs


 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Évaluation de l'engagement patients et usagers selon le référentiel de certification

→ Dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, l'engagement des personnes concernées désigne toute forme d'action, individuelle ou collective, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs.
 → Cet engagement nécessite en regard l'engagement des professionnels et des décideurs, afin que l'expérience, les besoins et préférences des personnes concernées soient prises en compte, tant dans le soin et l'accompagnement social et médico-social que dans l'amélioration des pratiques et des organisations que l'enseignement et la recherche.
 → Cet engagement conjoint concourt à un meilleur service rendu aux personnes concernées et à l'augmentation de leur pouvoir d'agir.

Recommandation de bonne pratique HAS. « Faciliter l'engagement des personnes au service de leur santé, de leurs pairs et des organisations », septembre 2020.

Enjeux nationaux

- Contribution à la qualité des soins.
- Patient partenaire des professionnels de santé pour sa prise en soins individuelle :
 - Information des usagers ;
 - participation au projet individuel de soins ;
 - expression sur son retour d'expérience.
- Patient partenaire des structures de soins à l'échelon collectif :
 - recueil de son expression ;
 - appui sur son expertise ;
 - recherche de sa contribution.
- Implication des RU et des associations de patients au sein de l'établissement :
 - respect des droits ;
 - contribution aux démarches d'amélioration de qualité et sécurité des soins.

Principales données actuelles

- Évolutions du positionnement du patient depuis la loi de 2002 d'un individu passif dans sa prise en charge à un patient disposant de droits et maintenant patient engagé pour sa santé et celle de ses pairs.

En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique ?

Pilotage

- Promouvoir toutes les formes de recueil de l'expression du patient (3.2-01).
- Promouvoir les actions mobilisant l'expertise des patients (3.2-02).
- Assurer l'implication des responsables des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement (3.2-11).
- Soutenir toute initiative de prise en compte du point de vue du patient (3.7-02).

...


 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Évaluation de la gestion des droits des patients selon le référentiel de certification

Les établissements de santé et leurs professionnels doivent garantir, à toute personne hospitalisée, le respect de ses droits essentiels, tels qu'ils sont affirmés par les lois – notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – et autres textes dont les références figurent dans le Référentiel V2020.

La certification s'intéresse à ces droits dans plusieurs de leurs composantes.

- **L'information et l'implication du patient :**
 - information ;
 - consentement ;
 - implication ;
 - directives anticipées ;
 - proches et/ou aidants.
- **Le respect du patient :**
 - dignité ;
 - intimité et confidentialité ;
 - liberté d'aller et venir ;
 - bientraitance.

Enjeux nationaux

- Positionner le patient en acteur de sa prise en charge en mettant à sa disposition une information complète et claire.
- Respecter les droits fondamentaux des patients, condition impérative à la qualité et à la sécurité des soins à laquelle doivent se soumettre tous les professionnels hospitaliers.
- Acculturer les équipes de soins aux notions plus émergentes que sont les directives anticipées ou encore la promotion de la bientraitance.

Principales données actuelles

- Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et des textes de référence qui en découlent, les droits fondamentaux et le respect de la personne hospitalisée ont été régulièrement réaffirmés.
- Plus que jamais, le rôle du patient comme acteur de sa prise en charge est reconnu afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de sa prise en charge et de réduire les effets indésirables liés à une non adhésion à son projet de soins.

En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique ?

Pilotage

- Sensibiliser et former les professionnels aux valeurs de la bientraitance (3.2-04).
- Promouvoir la prévention et la détection des situations et actes de maltraitance (3.2-05).
- Favoriser l'accès aux innovations pour les patients (3.2-10).

...



ECHANGES

Avez-vous des questions ?
Remarques ?



Premier Semestre 2024

Janvier

Le 11
Webinaire
QualityRights
2h matin
VISIO

Le 18
RU en HAD
Matin
VISIO

Le 25
Prendre la parole au nom des usagers
1 journée
CREIL

Le 29
Webinaire Entrepôts de Données de Santé
16h - 18h
VISIO

Février

Le 02
Ecouter les usagers
1 journée
LILLE

Le 13
RU participant au CVS de l'EHPAD rattaché à l'Étab. où il siège en CDU
Matin
ARRAS

Le 16
RU en CDU : analyser les plaintes et réclamations
1 journée
VISIO

Les 19 et 20
RU en avant !
2 journées
ARRAS
+ **le 9 avril**
(2h - matin)

Mars

Le 14
Journée régionale Handicaps
COUDEKERQUE-BRANCHE

Le 15
Webinaire Certification
2h matin
VISIO

Le 20
Webinaire JEDS 2024
16h30 - 18h
VISIO

Le 26
RU en Conseil Territorial de Santé
1 journée
ARRAS

Le 28
RU en CDU : Formuler une recommandation
2h - Après-midi
VISIO

Avril

Le 02
RU en CDU : obtenir les plaintes et réclamations
2h - Après-midi
VISIO

Le 10
Rencontre territoriale Pas-de-Calais
LONGUENESSE

Les 15 et 16
RU en avant !
2 journées
COMPIEGNE
+ **le 11 juin**
(2h - matin)

Le 29
Partie 1. Présider la Commission des Usagers
2h - après-midi
VISIO

Mai

Le 14
RU en Commission des Usagers (CDU)
1 journée
ST-QUENTIN

Le 15
RU en CRSA
Après-midi
LILLE

Le 23
Rencontre territoriale Hainaut
Infos à venir

Le 21
Partie 2. Présider la Commission des Usagers
1 journée
VISIO

Le 28
RU en Comité d'éthique
Après-midi
LILLE

Juin

Le 04
Analyser les plaintes et réclamations en secteur psychiatrique
2h - Après-midi
VISIO

Le 06
Défendre les droits des usagers en fin de vie
1 journée
VISIO

Le 13
RU en CDU : Améliorer la qualité en étab.
1 journée
VALENCIENNES

Le 18
Comprendre les enjeux de la E-Santé
2h - Après-midi
VISIO

Le 20
Renforcer la sécurité du patient
1 journée
ARRAS

Le 25
RU en CPP
Matin
LILLE

Légende

- Formation en présentiel 1 journée
- Formation à distance 1 journée
- Atelier à distance 2 heures
- Groupe d'échanges 1/2 journée
- RU en avant !
- Événements et Webinaires

Second Semestre 2024

Juillet

Les 01 et 02

RU en avant !
2 journées

DUNKERQUE

+ le 3 sept.
(2h - matin)

Le 04

RU en CDU
de l'Aisne
Matin
LAON

Septembre

Le 10

RU en DAC
Matin
ARRAS

Le 12

RU en CDU : Accompagner
l'utilisateur en médiation
1 journée
ARRAS

Le 17

RU en CDU de
Métropole Flandres
Matin
DUNKERQUE

Le 19

Découvrir la méthode
"patient traceur"
2h - Matin
VISIO

Le 24

Nouvelles Formes
d'engagement Patient
1 journée
AMIENS

Le 25

Rencontre
territoriale
Somme
Infos à venir

Le 26

Défendre les droits
des usagers du secteur
sanitaire et médico-social
1 journée
VISIO

Octobre

Le 01

RU en Commission
des Usagers (CDU)
1 journée
VISIO

Les 03 et 04

RU en avant !
2 journées
AMIENS

+ le 5 déc.
(2h - matin)

Le 08

Webinaire
Certification
2h matin
VISIO

Le 08

Prendre en compte
la douleur
2h - Après-midi
VISIO

Le 10

Devenir RU,
pourquoi pas moi ?
Matin
VISIO

Le 15

Après-midi
LILLE

Le 17

RU en CTS
Après-midi
ARRAS

Novembre

Le 05

Représenter les usagers
dans les territoires de
proximité
2h - Après-midi
VISIO

Le 07

RU présidents / vice-
présidents de CDU
Après-midi
ARRAS

Le 12

RU en CDU
de l'Oise
Matin
COMPIEGNE

Le 14

RU en CDU : Hospitalisation
à Domicile (HAD)
1 journée
VISIO

Le 19

RU en CDU : Participer
au projet des usagers
1 journée
LAON

Le 21

RU en CCI
Matin
AMIENS

Le 26

RU en GHT - Groupement
Hospitalier de Territoire
1 journée
VISIO

Décembre

Le 03

Assises
des RU
1 journée
ARRAS

Le 12

RU en CAL
Matin
VISIO

Légende

Formation en présentiel 1 journée	Formation à distance 1 journée	Atelier à distance 2 heures
Groupe d'échanges 1/2 journée	RU en avant !	Événements et Webinaires

Contacts :

POLLART Maureen, France Assos Santé, mpollart@france-assos-sante.org

CORVOISIER Cédric, Réseau Santé Qualité Risques, ccorvoisier@rsqr-hdf.com

DUTOIT Laurine, Réseau Santé Qualité Risques, ldutoit@rsqr-hdf.com