



# WEBINAIRES « LA CERTIFICATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ POUR LES RU »

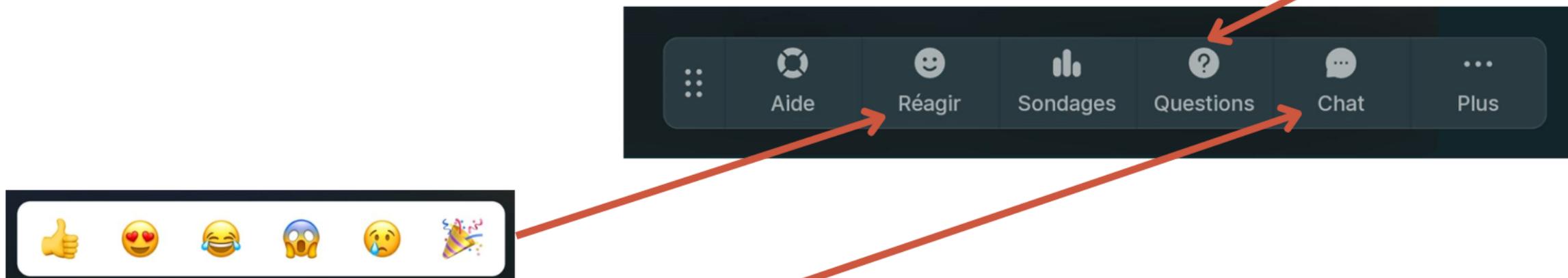
Réseau Santé Qualité Risques – France Assos Santé

Hauts-de-France

2024



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

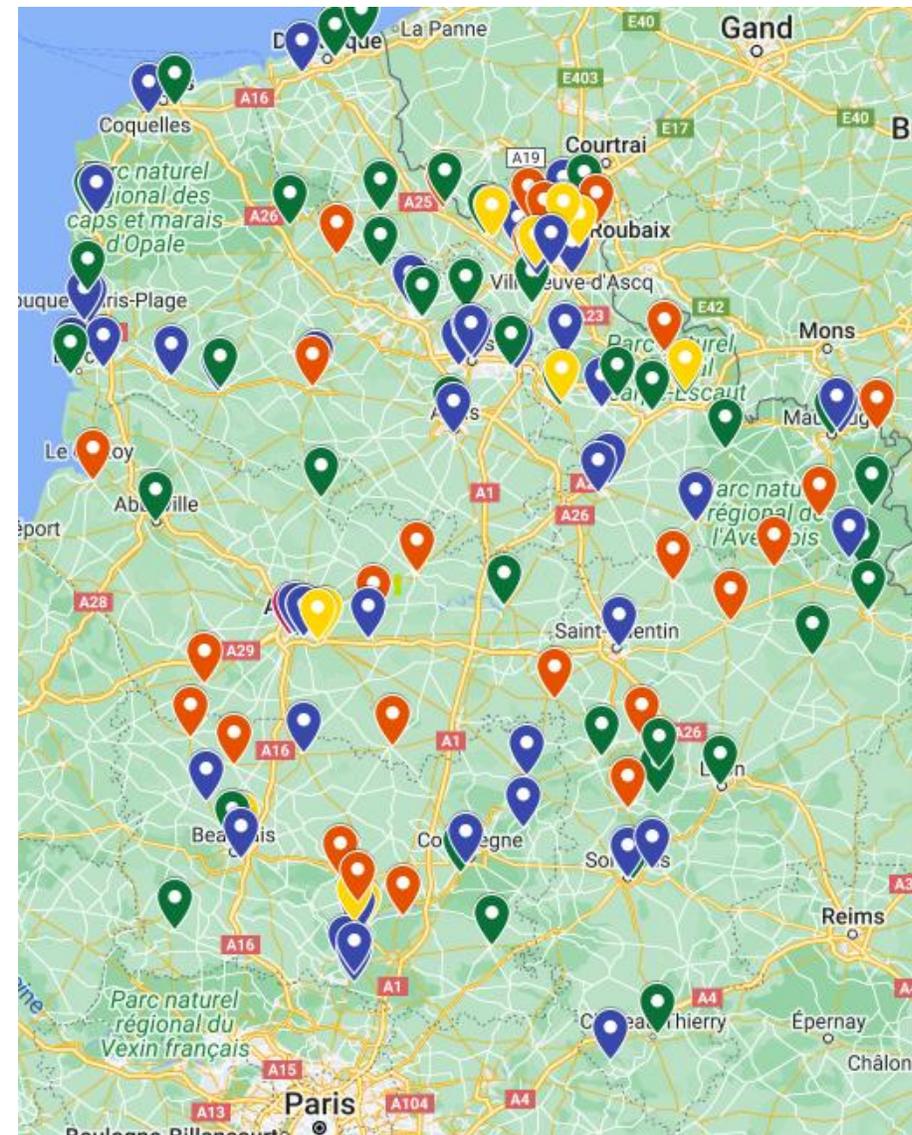


et réagissez dans l'onglet « Chat »... de nombreux temps d'échanges sont prévus !

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
- 152 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.

# LES ACTIVITÉS DU RÉSEAU



## Qui est *France* *Assos* *Santé* ?

---

France Assos Santé est le nom choisi par l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) afin de faire connaître son action comme **organisation de référence pour représenter les patients et les usagers du système de santé et défendre leurs intérêts.**

---



### **Notre *volonté***

Porter la voix des usagers sur les problématiques de santé qui les concernent, par une voie puissante, audible et faisant la synthèse des différentes sensibilités afin de toujours viser au plus juste de l'intérêt commun.

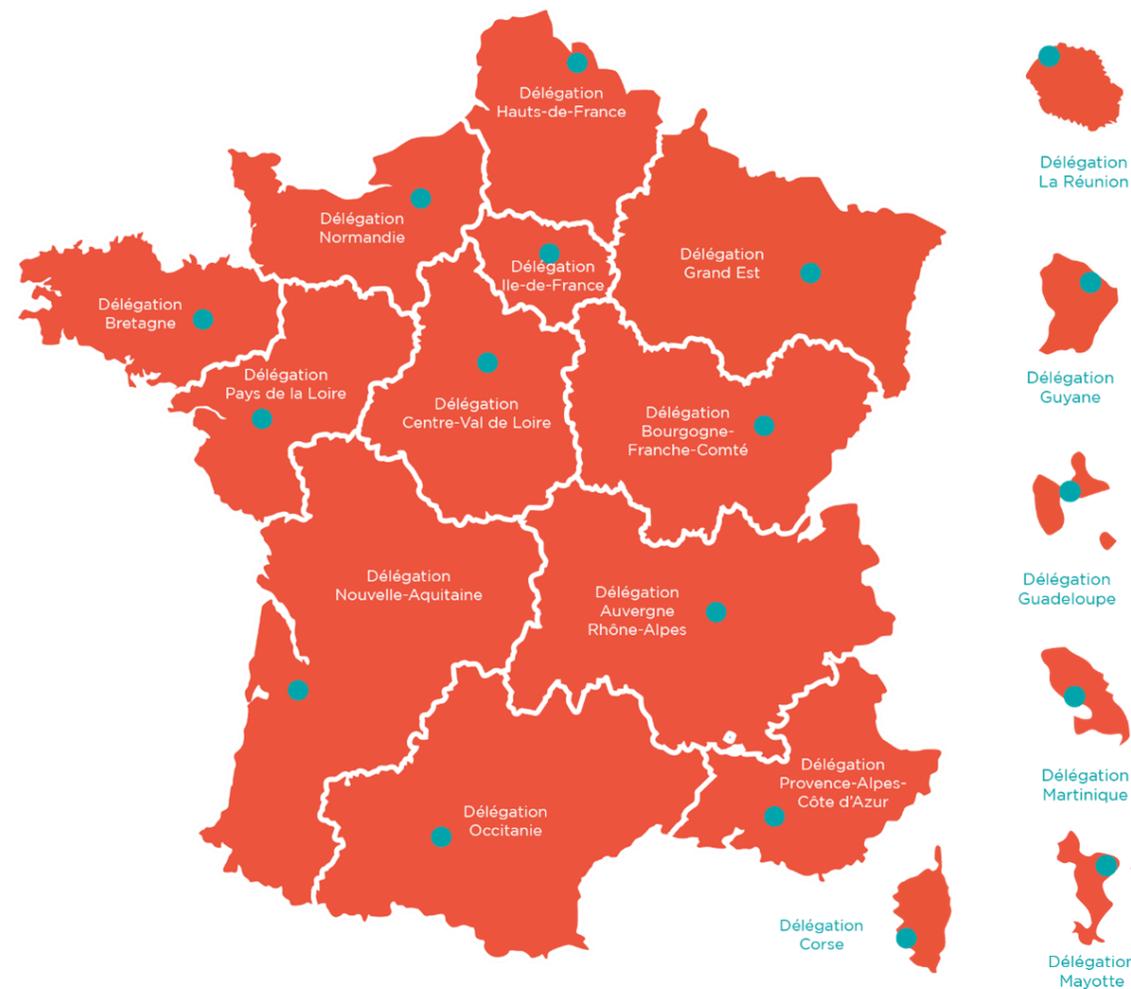
## La force du collectif

### Associatif

France Assos Santé regroupe plusieurs **centaines d'associations nationales et régionales** qui agissent pour les droits des malades, l'accès aux soins et la qualité du système de santé

### Territorial

Grâce à ses **18 délégations régionales**, France Assos Santé dispose d'un maillage territorial unique qui constitue un atout essentiel pour faire vivre la démocratie en santé.



## Nos missions

### 1 Défendre vos droits

France Assos Santé a pour objectif de favoriser la connaissance des droits, individuels et collectifs, des patients et des usagers de la santé en général. France Assos Santé veille à ce que ces droits soient non seulement reconnus, mais appliqués dans les faits.

### 2 Vous représenter

15 000 représentants des usagers, tous bénévoles et issus d'associations agréées de santé, font entendre la voix des usagers à tous les échelons du système : de l'établissement de santé local à la Haute Autorité de Santé, ils sont relai des volontés des patients pour qu'elles soient prise en compte dans les décisions concernant leurs parcours de soins.

### 3 Agir sur les lois

En participant activement aux débats législatifs et en interagissant avec les décideurs politiques, France Assos Santé contribue à façonner un cadre juridique et politique qui place les droits des usagers et des patients au centre des préoccupations et reflète leurs besoins et aspirations.

## Votre délégation Hauts-de-France :

10 rue Baptiste Monnoyer 59800 LILLE

Tél : 03.66.32.18.88

[hauts-de-france@france-assos-sante.org](mailto:hauts-de-france@france-assos-sante.org)



**@Fr\_Assos\_Sante**



**@France Assos Santé**  
**@France Assos Santé Hauts-de-France**



**@France Assos Santé**  
**@France Assos Santé Hauts-de-France**



<https://hauts-de-france.france-assos-sante.org/>



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 ?

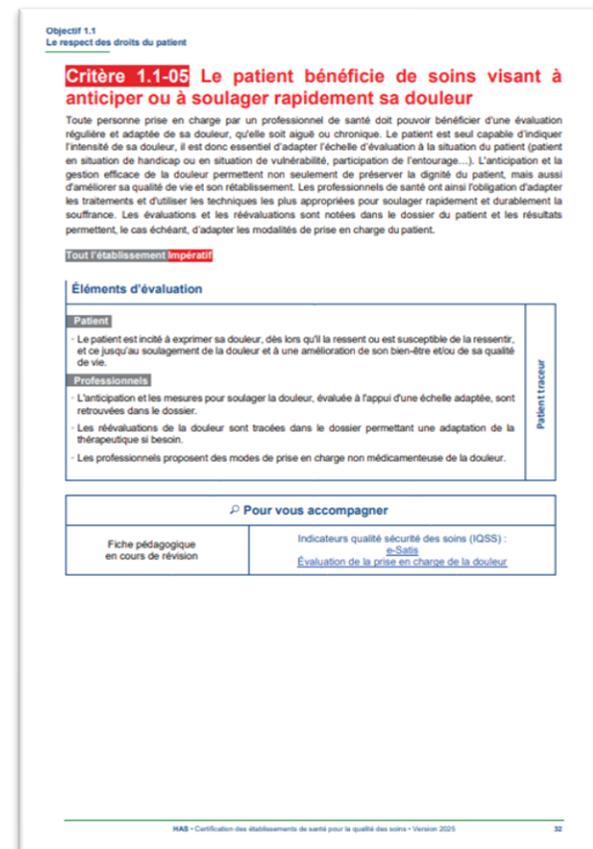
- ✓ Elle dure en moyenne de 2 à 5 jours
- ✓ Les « experts-visiteurs » évaluent le niveau de la qualité des soins
- ✓ Ils s'appuient sur :
  - Un référentiel = un guide décrivant la démarche
  - Un manuel = 15 objectifs pour les établissements déclinés en critères
  - Un calendrier de visite
  - Des méthodes : 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.



Nouveau manuel en Janvier 2025



Même format des 118 fiches critères

*Références bibliographiques intégrées dans les fiches pédagogiques*

Référentiel applicable à partir de **Septembre 2025** et actualisé annuellement

## 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

Objectif 1.1  
Le respect des droits du patient

### Critère 1.1-05 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

Toute personne prise en charge par un professionnel de santé doit pouvoir bénéficier d'une évaluation régulière et adaptée de sa douleur, qu'elle soit aiguë ou chronique. Le patient est seul capable d'indiquer l'intensité de sa douleur, il est donc essentiel d'adapter l'échelle d'évaluation à la situation du patient (patient en situation de handicap ou en situation de vulnérabilité, participation de l'entourage...). L'anticipation et la gestion efficace de la douleur permettent non seulement de préserver la dignité du patient, mais aussi d'améliorer sa qualité de vie et son rétablissement. Les professionnels de santé ont ainsi l'obligation d'adapter les traitements et d'utiliser les techniques les plus appropriées pour soulager rapidement et durablement la souffrance. Les évaluations et les 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**

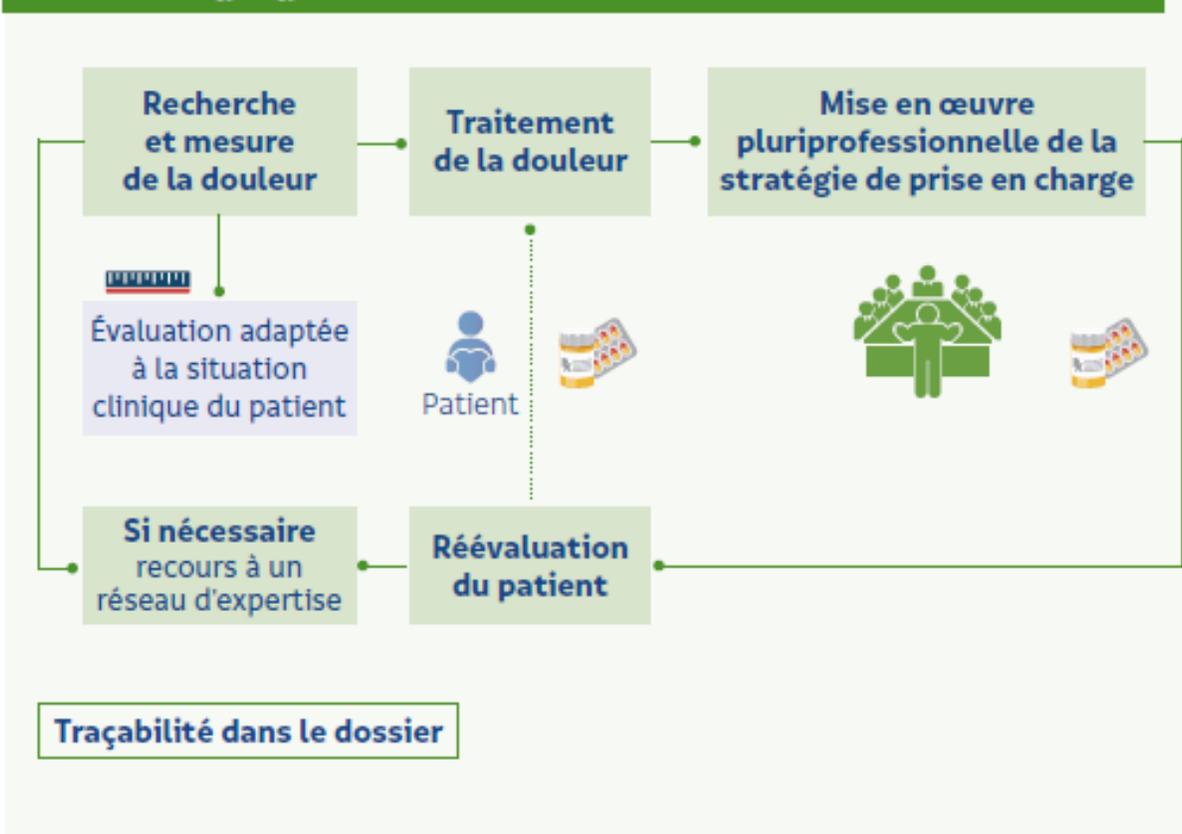
#### Éléments d'évaluation

<p><b>Patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le patient est incité à exprimer sa douleur, dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir, et ce jusqu'au soulagement de la douleur et à une amélioration de son bien-être et/ou de sa qualité de vie.</li> </ul>	Patient traceur
<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'anticipation et les mesures pour soulager la douleur, évaluée à l'appui d'une échelle adaptée, sont retrouvées dans le dossier.</li> <li>- Les réévaluations de la douleur sont tracées dans le dossier permettant une adaptation de la thérapeutique si besoin.</li> <li>- Les professionnels proposent des modes de prise en charge non médicamenteuse de la douleur.</li> </ul>	

#### Pour vous accompagner

Fiche pédagogique en cours de révision	Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) : e-Satis <a href="#">Évaluation de la prise en charge de la douleur</a>
--	--

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



# QUELS SONT LES RÉSULTATS DE CERTIFICATION?



## 4 niveaux :

- Etablissement certifié avec mention → Nouvelle visite sous 4 ans
- Etablissement certifié → Nouvelle visite sous 4 ans
- Etablissement certifié sous conditions → Visite reprogrammée entre 6 et 24 mois
- Etablissement non certifié → Visite reprogrammée selon la capacité de l'établissement

- 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<sup>ère</sup> 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 évènements indésirables graves, des évènements 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

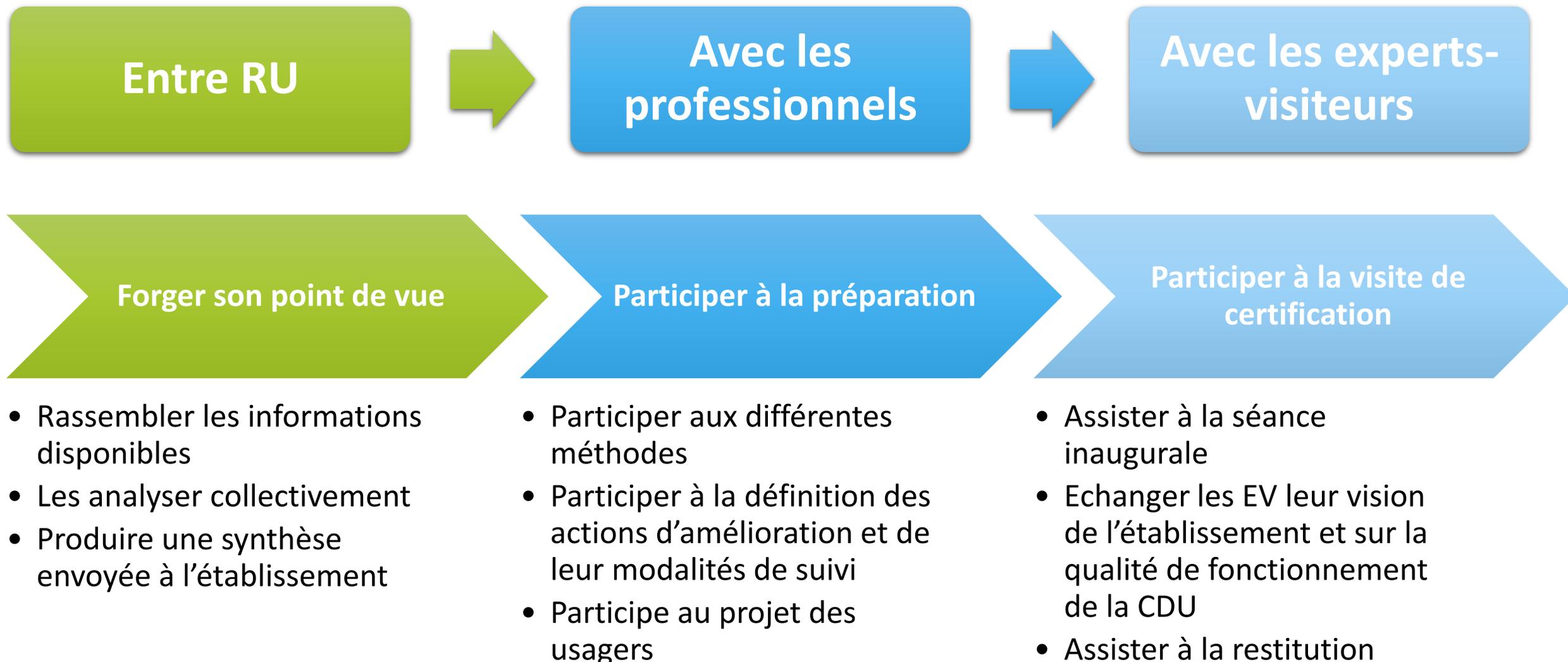
## 4ème étape :

- ✓ 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



# ECHANGES

Avez-vous des questions ?  
Remarques ?



# LA CERTIFICATION V2026 EN QUELQUES POINTS

La certification des établissements de  
santé pour la qualité des soins



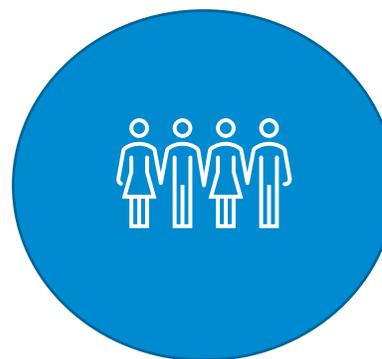
- ✓ Il y a eu la « V1 », « V2 », « V2-2007 », « V2014 »... elle est revue régulièrement par la HAS
- ✓ Entrée en vigueur en Novembre 2020 de la certification V2020, réajustée en 2025



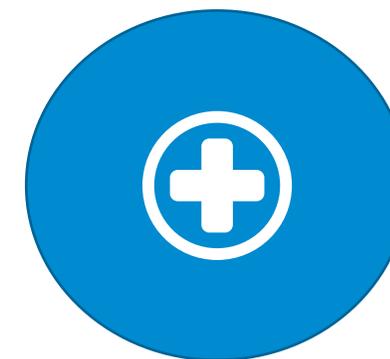
Engagement  
du patient



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



Le respect des droits du patient

L'information du patient

L'engagement du patient dans son projet de soins

L'implication des patients et de leurs représentants  
dans la vie de l'établissement



La coordination des équipes pour la prise en charge du patient

La maîtrise des risques liés aux pratiques

La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie...)

La culture de la pertinence et de l'évaluation



Le management global par la qualité et la sécurité des soins

La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences

Le positionnement territorial

L'adaptation à des soins éco-responsables et aux innovations numériques

# LE MANUEL DE CERTIFICATION

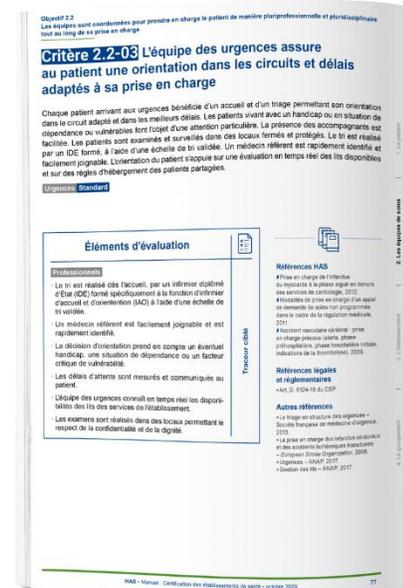
Chapitres sont déclinés en plusieurs objectifs, déclinés en plusieurs critères



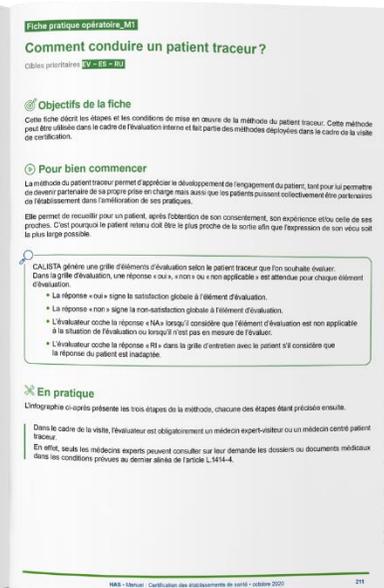
Le manuel



Référentiel



Fiches critères



Fiches pratiques



## Exemple :

### Chapitre 1: Le patient

#### Objectif 1.1 : Le respect des droits du patient

Chapitres	Objectifs	Critères	Champs d'application	Page
1. Le patient	1.1 Le respect des droits du patient	Critère 1.1-01 Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé	Tout l'établissement	28
		Critère 1.1-02 Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté	Tout l'établissement	29
		Critère 1.1-03 Le patient bénéficie du respect de la confidentialité et du secret professionnel	Tout l'établissement	30
		Critère 1.1-04 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées	Tout l'établissement	31
		Critère 1.1-05 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur	Tout l'établissement	32
		Critère 1.1-06 Le patient bénéficie d'une prise en charge bienveillante	Tout l'établissement	33
		Critère 1.1-07 La prise en charge des maltraitances externes est organisée	Tout l'établissement	34
		Critère 1.1-08 Le patient accède à son dossier dans les délais légaux	Tout l'établissement	35
		Critère 1.1-09 Le décès du patient et l'accompagnement de l'entourage font l'objet d'une prise en charge adaptée	Tout l'établissement	36

## Exemple :

### Chapitre 1: Le patient

#### Objectif 1.1 : Le respect des droits du patient

#### **Critère 1.1-05** Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

Toute personne prise en charge par un professionnel de santé doit pouvoir bénéficier d'une évaluation régulière et adaptée de sa douleur, qu'elle soit aiguë ou chronique. Le patient est seul capable d'indiquer l'intensité de sa douleur, il est donc essentiel d'adapter l'échelle d'évaluation à la situation du patient (patient en situation de handicap ou en situation de vulnérabilité, participation de l'entourage...). L'anticipation et la gestion efficace de la douleur permettent non seulement de préserver la dignité du patient, mais aussi d'améliorer sa qualité de vie et son rétablissement. Les professionnels de santé ont ainsi l'obligation d'adapter les traitements et d'utiliser les techniques les plus appropriées pour soulager rapidement et durablement la souffrance. Les évaluations et les 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

##### Patient

- Le patient est incité à exprimer sa douleur, dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir, et ce jusqu'au soulagement de la douleur et à une amélioration de son bien-être et/ou de sa qualité de vie.

##### Professionnels

- L'anticipation et les mesures pour soulager la douleur, évaluée à l'appui d'une échelle adaptée, sont retrouvées dans le dossier.
- Les réévaluations de la douleur sont tracées dans le dossier permettant une adaptation de la thérapeutique si besoin.
- Les professionnels proposent des modes de prise en charge non médicamenteuse de la douleur.

Patient traceur

## Exemple :

### Chapitre 1: Le patient

#### Objectif 1.4 : L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement

1.4 L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement	Critère 1.4-01 Le patient est invité à exprimer sa satisfaction et à faire part de son expérience	Tout l'établissement
	Critère 1.4-02 La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte	Tout l'établissement
	Critère 1.4-03 La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients	Tout l'établissement
	Critère 1.4-04 Les patients partenaires et les associations de patients sont mobilisés dans la construction des parcours de soins	Tout l'établissement
	Critère 1.4-05 Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement	Tout l'établissement
	Critère 1.4-06 Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions	Tout l'établissement

## Exemple :

### Chapitre 1: Le patient

## Objectif 1.4 : L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement

### **Critère 1.4-05** Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement

Le représentant des usagers est un acteur essentiel pour veiller au respect des droits et à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins des patients pris en charge dans l'établissement. La contribution active des représentants des usagers aux projets et démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins s'entend aujourd'hui au-delà de la représentation collective des patients dans les instances décisionnelles et consultatives de l'établissement. L'écoute et la prise en compte dans des échanges collectifs et constructifs du point de vue des représentants des usagers dans les différents aspects de la vie quotidienne des patients sont encouragées par la gouvernance.

**Tout l'établissement Standard**



#### Éléments d'évaluation

##### Représentants des usagers

- Les représentants des usagers contribuent à la définition de la politique de l'établissement en matière d'accueil et de prise en charge.
- Le projet des usagers est articulé avec le projet médical et soignant.
- Les représentants des usagers donnent leur avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (accueils, locaux, signalétique, réhabilitation des locaux...).
- Les actions de sensibilisation et d'information menées auprès des patients par les représentants des usagers et/ou les associations sont facilitées en concertation avec les équipes de soins.
- Les représentants des usagers participent à l'évaluation des actions entreprises après l'analyse des plaintes et réclamations, des événements indésirables graves, des EIAS, des réponses aux questionnaires de satisfaction, des résultats d'e-Satis et des démarches collectives d'amélioration des pratiques.

Audit système

## Critère 1.4-05 Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement

Élément d'évaluation : Le projet des usagers est 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

## Exemple :

### Chapitre 1: Le patient

#### Objectif 1.4 : L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement

#### **Critère 1.4-06** Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions

Associer les représentants des usagers dans la vie institutionnelle, c'est avant tout partager avec eux les résultats, notamment des enquêtes de satisfaction ou les événements indésirables afin qu'ils puissent apporter leurs regards.

**Tout l'établissement Standard**

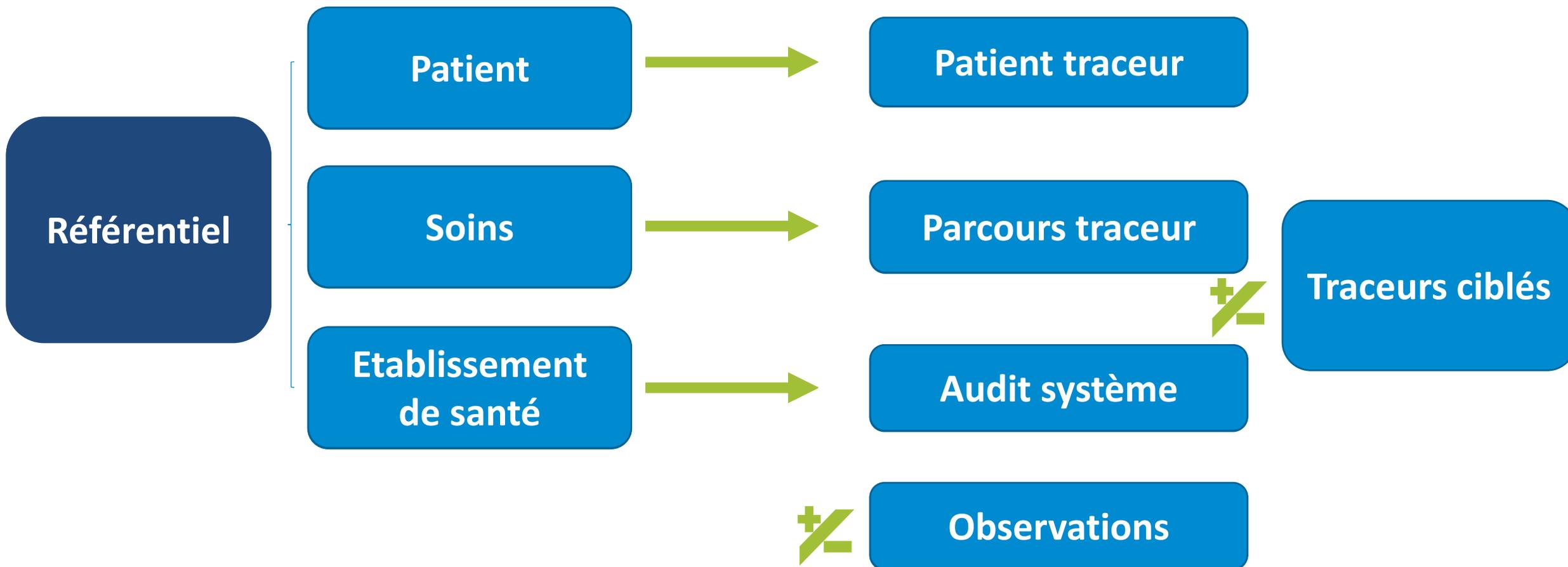


#### Éléments d'évaluation

##### Représentants des usagers

- Les résultats des enquêtes de satisfaction et des questionnaires sur l'expérience patients sont présentés à la commission des usagers et analysés avec les représentants des usagers.
- La commission des usagers est informée lors de chaque réunion des événements indésirables associés aux soins, en particulier les événements indésirables graves déclarés.
- Le plan d'action issu de l'analyse des EIAS, dont les presque-accidents, est présenté dans les instances chargées des relations avec les usagers.
- La commission des usagers est informée du nombre de demandes d'accès à leur dossier par les patients, des délais de transmission et du suivi des actions d'amélioration mises en œuvre.

Audit système

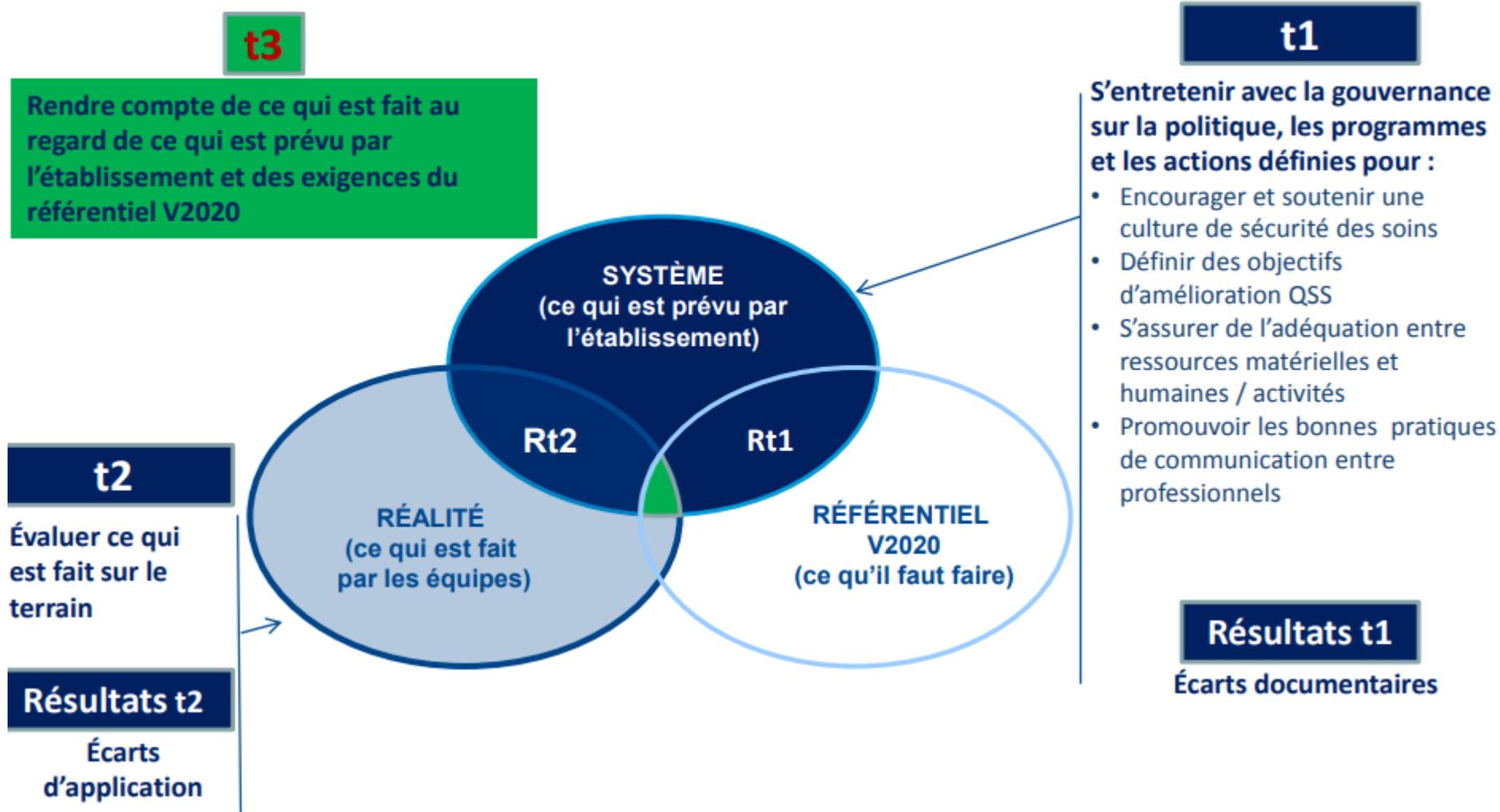




# LA MÉTHODE AUDIT SYSTÈME



- 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 →

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

ANNULER

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

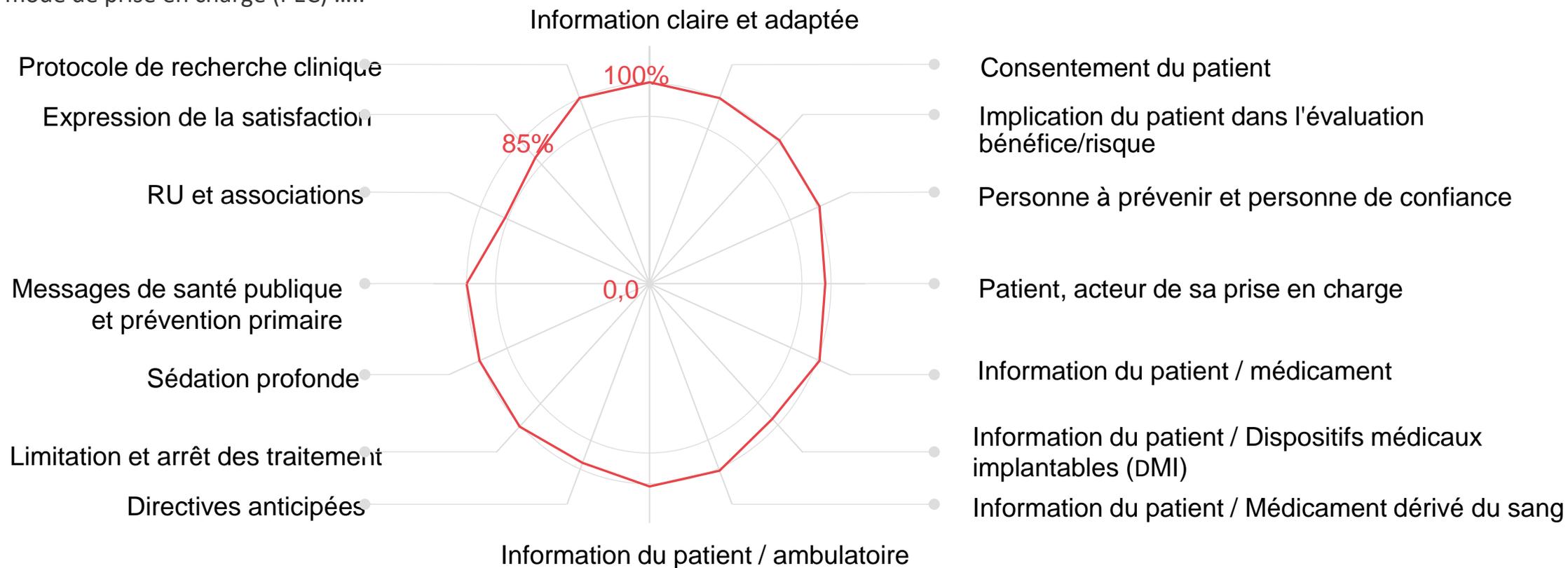
# LES RÉSULTATS



## 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 (3.2-02).

...

  
 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 ?





Chaîne Youtube du Réseau  
Santé Qualité Risques



- Retours d'expériences d'Experts visiteurs de la Région
- Retours d'expériences d'établissements sanitaires
- Retours d'expériences d'établissements médico-sociaux

## CALENDRIER DES ÉVÈNEMENTS, FORMATIONS ET GROUPES D'ÉCHANGES Premier Semestre 2025

Cliquez sur les dates pour accéder aux formulaires de préinscription en ligne

Janvier	Février	Mars
<b>Le 15</b> Webinaire Présentation de l'offre de Formation 17h30 - 18h30 VISIO	<b>Le 4</b> Rencontre territoriale Métropole-Flandres ARMENTIERES	<b>Le 5</b> Découvrir l'éducation thérapeutique du patient 17h - 19h VISIO
<b>Le 21</b> Groupe d'échanges RU en CDU Après-midi AMIENS	<b>Le 13</b> RU en Commission des Usagers (CDU) 9h - 17h DUNKERQUE	<b>Le 18</b> Groupe d'échanges RU en CDU Après-midi CAMBRAI
<b>Le 22</b> Se faire connaître en tant que RU 17h - 19h VISIO	<b>Le 25</b> Contribuer au rapport annuel 9h - 17h VISIO	<b>Le 26</b> Contribuer au règlement intérieur 17h - 19h VISIO
<b>Le 31</b> Défendre les droits des usagers 9h - 17h SAINT-QUENTIN	<b>Les 27 &amp; 28</b> RU en avant ! 9h - 17h BEAUVAIS + le 22 avril (10h - 12h)	<b>Le 25</b> Groupe d'échanges RU présidents / vice-présidents de CDU Après-midi VISIO
<b>Le 26</b> Obtenir les plaintes et réclamations 17h - 19h VISIO	<b>Le 26</b> Le rôle du RU dans la médiation en établissement 14h - 17h15 VISIO	<b>Le 25</b> Recueillir l'expression des usagers 9h - 17h BETHUNE
<b>Le 27 &amp; 28</b> Le rôle du RU dans la médiation en établissement 14h - 17h15 VISIO	<b>Le 28 &amp; 29</b> RU en avant ! 9h - 17h LILLE + le 24 juin (10h - 12h)	<b>Le 25</b> Recueillir l'expression des usagers 9h - 17h BETHUNE

Avril	Mai	Juin	Juillet	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Les 3 &amp; 4</b> Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient 9h - 17h LILLE	<b>Les 5 &amp; 6</b> Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient 9h - 17h LILLE	<b>Le 3</b> Groupe d'échanges RU en CTS Après-midi VISIO	<b>Le 2</b> Analyser les plaintes et réclamations en secteur psychiatrique 17h - 19h VISIO	<b>Le 3</b> Webinaire Présentation de l'offre de Formation 17h30 - 18h30 VISIO	<b>Le 2</b> Devenir RU, pourquoi pas moi ? Matin VISIO	<b>Le 6</b> Devenir président de CDU ? Après-midi VISIO	<b>Le 2</b> Assises des RU ARRAS
<b>Le 17</b> Rencontre territoriale Oise Clermont de l'Oise	<b>Le 21</b> Prendre en compte la douleur 17h - 19h VISIO	<b>Les 10 &amp; 11</b> Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient 9h - 17h LILLE	<b>Le 20</b> Ecouter les usagers 9h - 17h COMPIEGNE	<b>Le 18</b> Groupe d'échanges RU en Comité d'éthique Après-midi VISIO	<b>Le 9</b> Groupe d'échanges RU en Conseil de Surveillance Après-midi VISIO	<b>Le 14</b> Groupe d'échanges RU en CAL Après-midi VISIO	<b>Le 9</b> RU et patients partenaires : agir ensemble Plus d'infos à venir 9h - 17h VISIO
<b>Le 23</b> Formuler une recommandation 17h - 19h VISIO	<b>Le 25</b> Recueillir l'expression des usagers 9h - 17h BETHUNE	<b>Le 20</b> Ecouter les usagers 9h - 17h COMPIEGNE	<b>Le 25</b> Découvrir la méthode "patient traceur HAS" 17h - 19h VISIO	<b>Le 22</b> Mettre en place une maison des usagers 9h - 17h ARRAS	<b>Le 15</b> Contribuer à renforcer la cybersécurité 17h - 19h VISIO	<b>Le 19</b> Contribuer à réduire la fracture numérique 17h - 19h VISIO	<b>Le 12</b> Groupe d'échanges RU en CPAM Matin VISIO
<b>Le 26</b> Obtenir les plaintes et réclamations 17h - 19h VISIO	<b>Le 25</b> Recueillir l'expression des usagers 9h - 17h BETHUNE	<b>Le 25</b> Découvrir la méthode "patient traceur HAS" 17h - 19h VISIO	<b>Le 25</b> Découvrir la méthode "patient traceur HAS" 17h - 19h VISIO	<b>Le 24</b> Lutter contre les infections associées aux soins 17h - 19h VISIO	<b>Le 17</b> Accueillir les personnes en maison des usagers 9h - 17h AMIENS	<b>Le 27</b> RU en Conseil de Surveillance 9h - 17h VISIO	<b>Le 17</b> Représenter les usagers dans les territoires de proximité 17h - 19h VISIO
<b>Le 27 &amp; 28</b> Le rôle du RU dans la médiation en établissement 14h - 17h15 VISIO	<b>Le 28 &amp; 29</b> RU en avant ! 9h - 17h LILLE + le 24 juin (10h - 12h)	<b>Les 30/06 &amp; 01/07</b> RU en avant ! 9h - 17h CALAIS + le 2 sept. (10h - 12h)	<b>Le 25</b> Découvrir la méthode "patient traceur HAS" 17h - 19h VISIO	<b>Le 24</b> Lutter contre les infections associées aux soins 17h - 19h VISIO	<b>Le 17</b> Accueillir les personnes en maison des usagers 9h - 17h AMIENS	<b>Le 27</b> RU en Conseil de Surveillance 9h - 17h VISIO	<b>Le 17</b> Représenter les usagers dans les territoires de proximité 17h - 19h VISIO

### Légende

- Formation en présentiel 1 journée
- ETP 40h
- Formation à distance 1 journée
- Événements et Webinaires
- Groupe d'échanges 1/2 journée
- RU en avant !
- Atelier à distance 1h30

### Légende

- Formation en présentiel 1 journée
- ETP 40h
- Formation à distance 1 journée
- Événements et Webinaires
- Groupe d'échanges 1/2 journée
- RU en avant !
- Atelier à distance 1h30



## Journée régionale des Droits des usagers 2025

\* Le jeudi 24 avril 2025 à Amiens (Mégacité)

**« Représentants des usagers : acteurs incontournables de notre système de santé. »**

Programme : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/index.php/media/134843/download?inline>

Inscriptions : <https://framaforms.org/inscription-a-la-journee-regionale-des-droits-des-usagers-de-la-sante-24-avril-2025-1736516402>

## WEBINAIRE

Comment m'impliquer  
dans la Semaine Sécurité  
des Patients au sein de  
mon établissement en  
tant que Représentant  
des Usagers ?

## Semaine de la Sécurité des Patients 2025

Des soins sûrs pour chaque  
nouveau-né et chaque enfant  
*« La sécurité des patients  
dès le départ ! »*

### DATE

17 Juin 2025

### HORAIRES

de 16h à 18h

---

## Contacts :

POLLART Maureen, France Assos Santé, [mpollart@france-assos-sante.org](mailto:mpollart@france-assos-sante.org)

DUTOIT Laurine, Réseau Santé Qualité Risques, [ldutoit@rsqr-hdf.com](mailto:ldutoit@rsqr-hdf.com)