



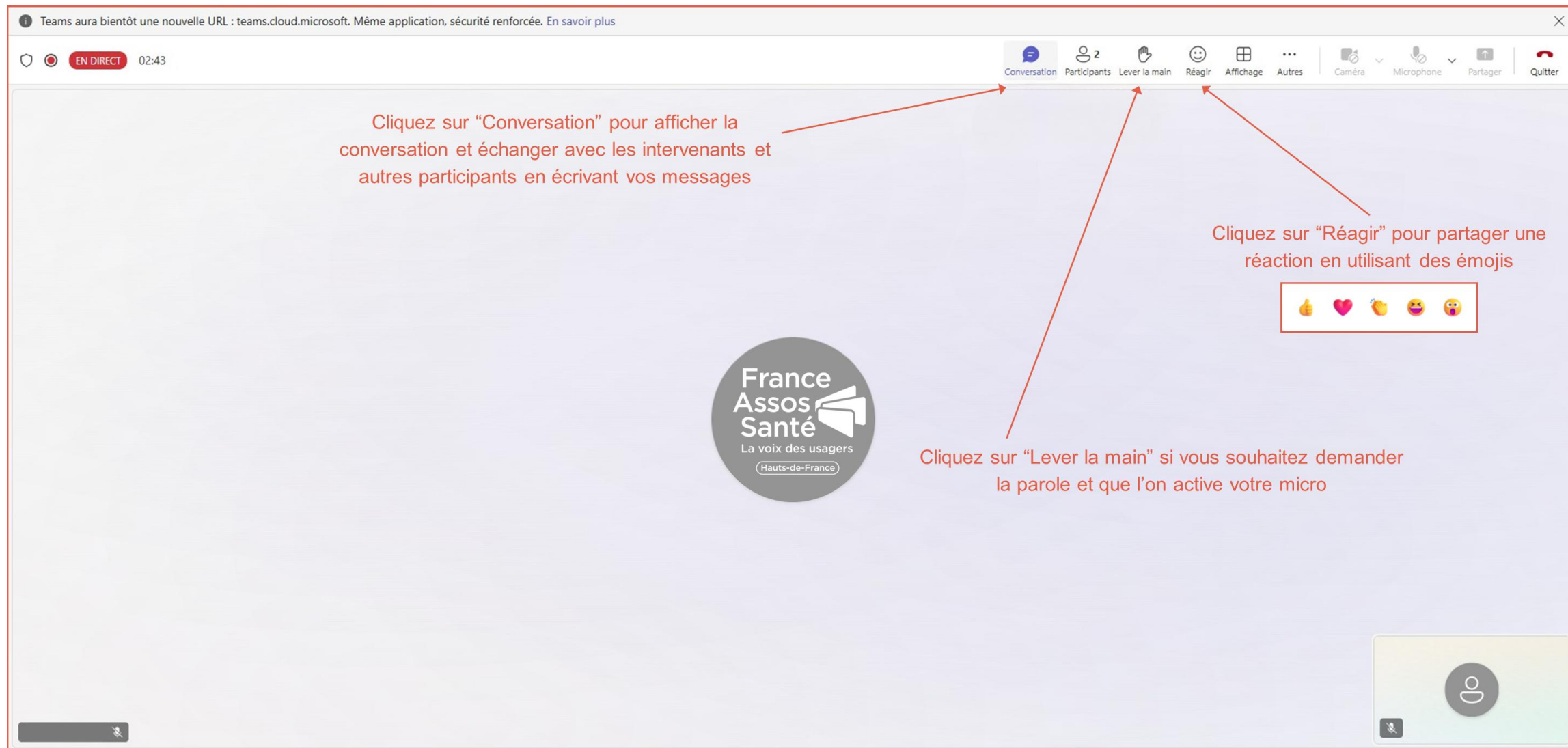
# CAFÉS RENCONTRES - WEBINAIRES « LA CERTIFICATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ POUR LES RU »

Réseau Santé Qualité Risques – France Assos Santé

Hauts-de-France

2026





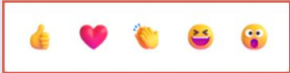
Teams aura bientôt une nouvelle URL : teams.cloud.microsoft. Même application, sécurité renforcée. En savoir plus

EN DIRECT 02:43

Conversation Participants Lever la main Réagir Affichage Autres Caméra Microphone Partager Quitter

Cliquez sur "Conversation" pour afficher la conversation et échanger avec les intervenants et autres participants en écrivant vos messages

Cliquez sur "Réagir" pour partager une réaction en utilisant des émojis



Cliquez sur "Lever la main" si vous souhaitez demander la parole et que l'on active votre micro

France Assos Santé La voix des usagers Hauts-de-France

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



La vocation de France Assos Santé, telle que définie par la loi, est de représenter les patients et les usagers de la santé et défendre leurs droits et intérêts.

un collectif d'associations

18 délégations régionales

UNE QUESTION  
JURIDIQUE  
OU SOCIALE  
LIÉE A LA SANTÉ ?



01 53 62 40 30

La ligne de France Assos Santé

[hauts-de-france.france-assos-sante.org](https://hauts-de-france.france-assos-sante.org)



# Défendre vos droits Vous représenter Agir sur les lois



## Nous contacter



France Assos Santé  
Hauts-de-France  
[10 rue Baptiste Monnoyer](#)  
[59800 LILLE](#)



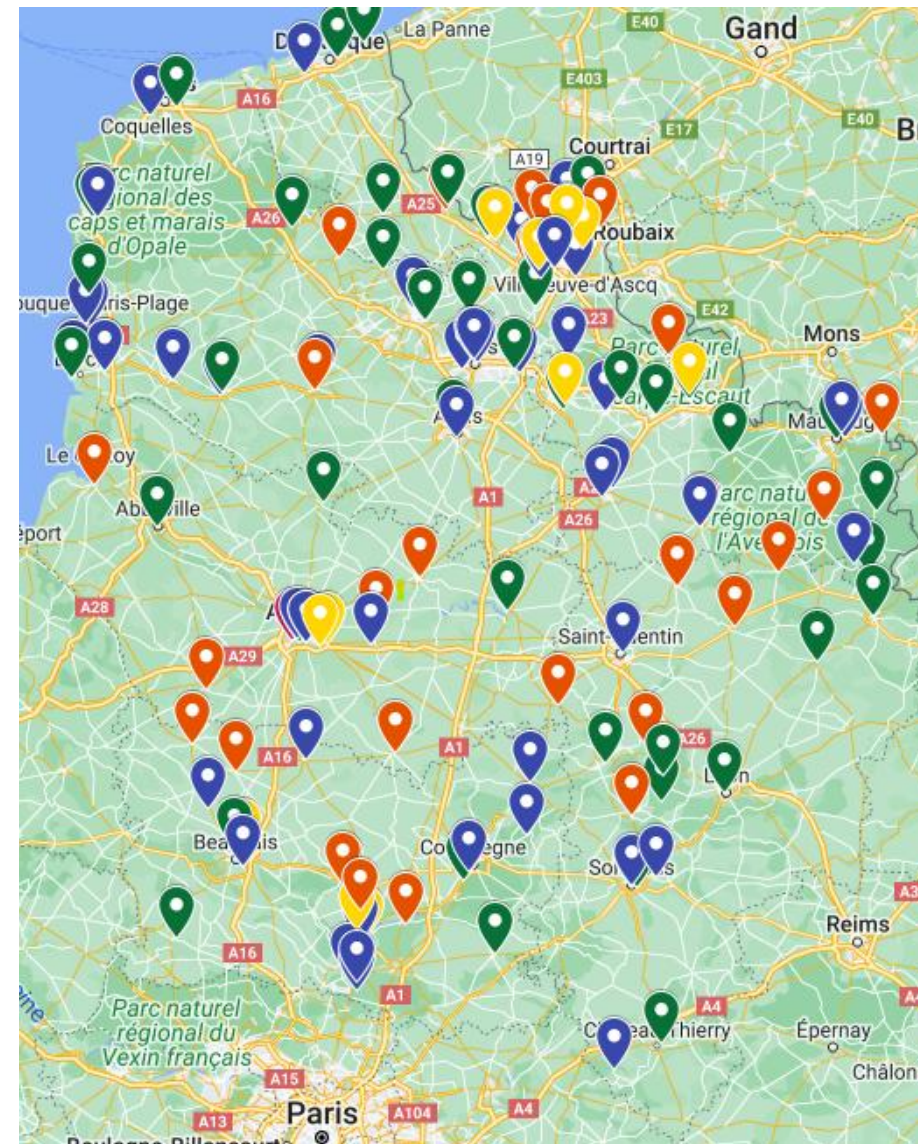
Téléphone  
03 66 32 18 88



Email  
[Hauts-de-France@france-assos-sante.org](mailto:Hauts-de-France@france-assos-sante.org)

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 V2025 – 6<sup>ème</sup> cycle
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.





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

- ✓ 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



**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 traçeur		
<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>			
<p><b>Pour vous accompagner</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Fiche pédagogique en cours de révision</td> <td>Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) : - <b>État</b> Évaluation de la prise en charge de la douleur</td> </tr> </table>		Fiche pédagogique en cours de révision	Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) : - <b>État</b> Évaluation de la prise en charge de la douleur
Fiche pédagogique en cours de révision	Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) : - <b>État</b> Évaluation de la prise en charge de la douleur		

HAS - Certification des établissements de santé pour la qualité des soins - Version 2025 32

Même format des 118 fiches critères

*Références bibliographiques intégrées dans les fiches pédagogiques*

## 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**

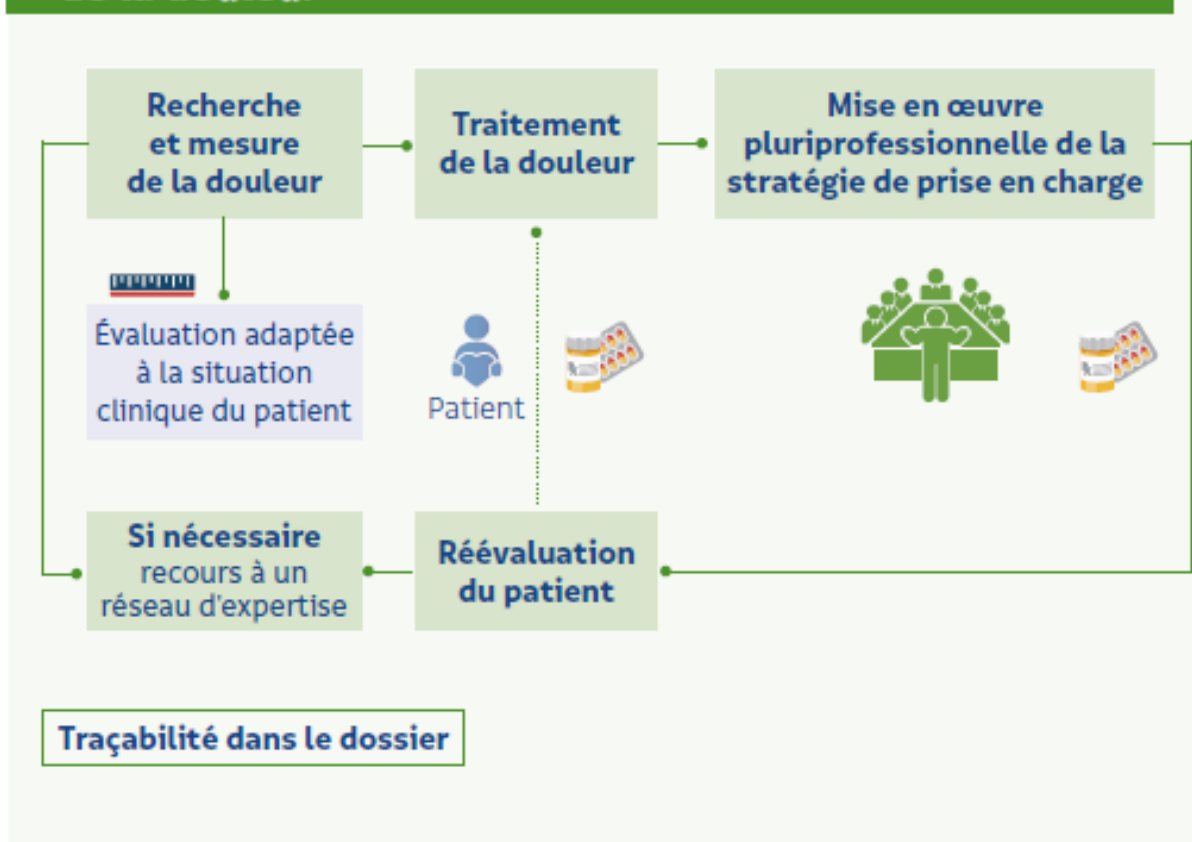
#### Éléments d'évaluation

Patient	Patient traceur
<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>	
Professionnels	
<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> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <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 :

- 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 24 mois
- Établissement 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 événements 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

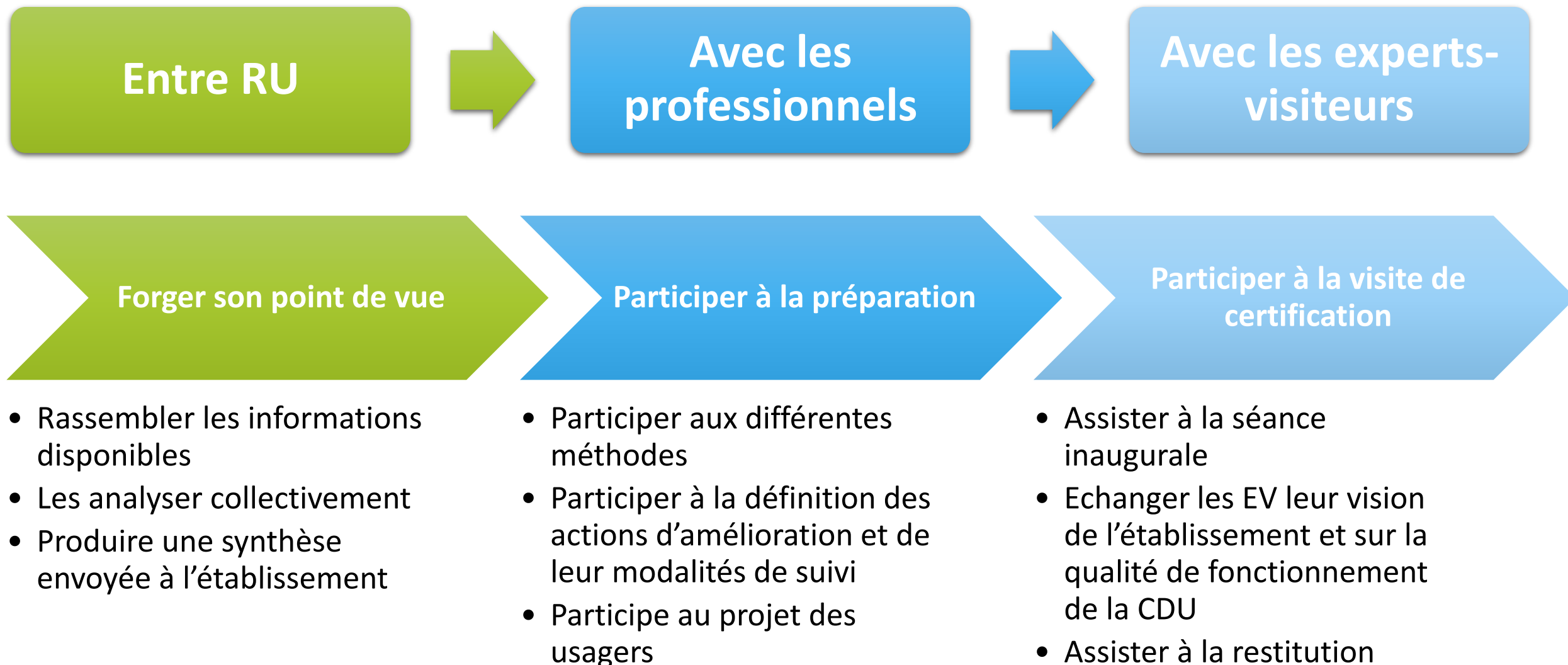
## 4ème étape :

- ✓ 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



# ECHANGES

Avez-vous des questions ?  
Remarques ?



# LA CERTIFICATION V2025 EN QUELQUES POINTS

Le 6<sup>ème</sup> cycle de 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



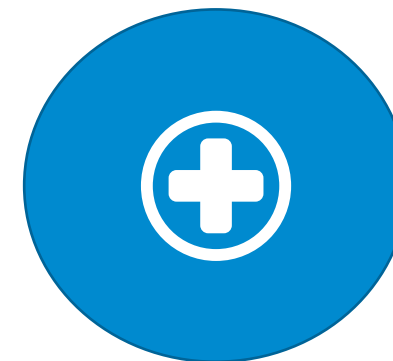
Engagement  
du patient



Culture de  
l'évaluation de  
la pertinence  
et du résultat



Travail en  
équipe



Adaptation  
aux évolutions  
du système de  
santé



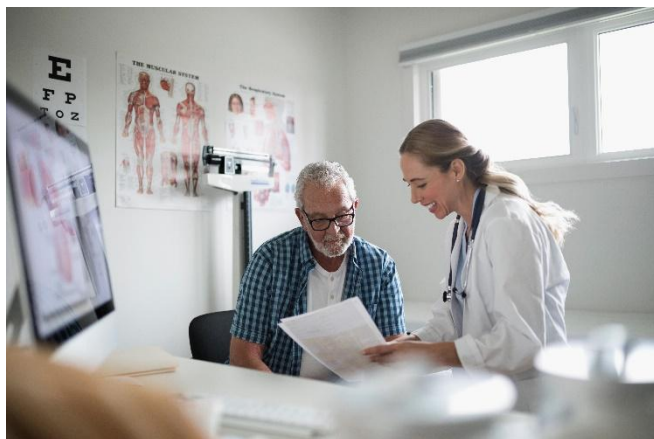
Le patient



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

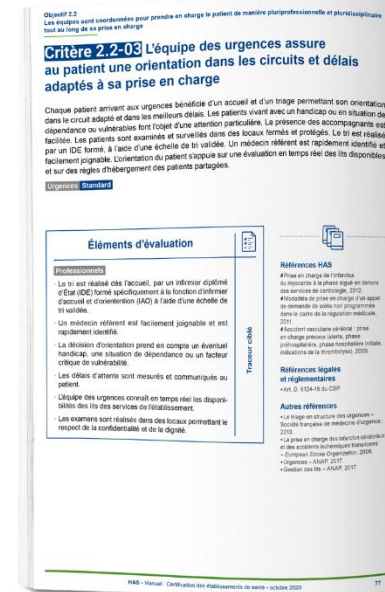
Chapitres sont déclinés en plusieurs objectifs, déclinés en plusieurs critères



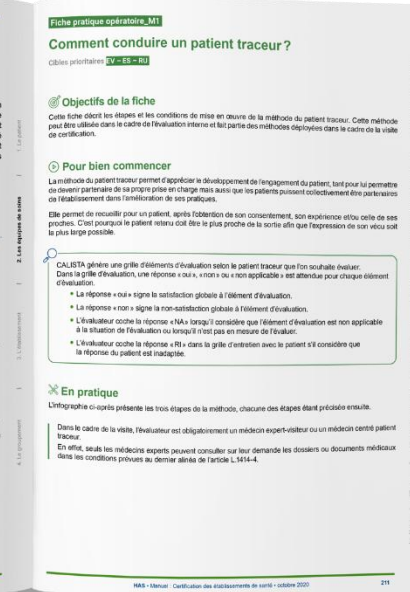
Le manuel



Référentiel

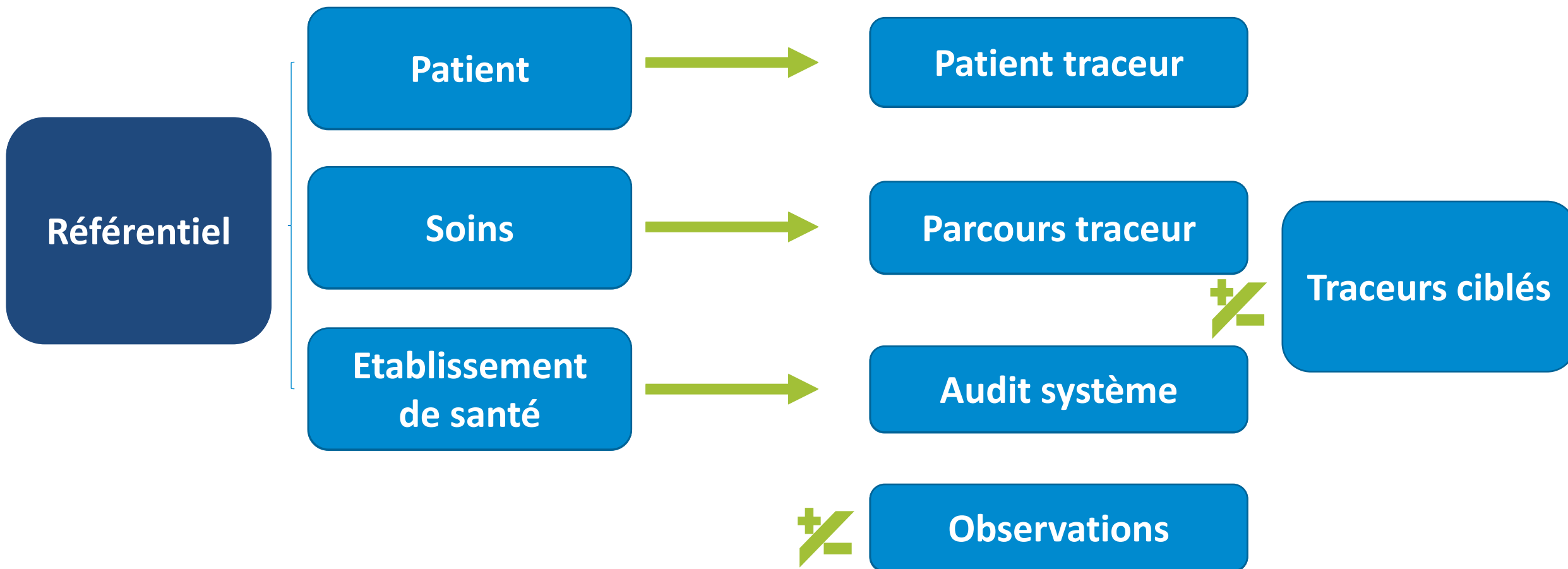


Fiches critères



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

## 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

## 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



# 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

Rencontre avec la gouvernance et l'encadrement (1h30/2h)

Rencontre avec les professionnels de terrain (45 minutes)

Rencontre avec l'encadrement médical et paramédical (45 minutes)

Rencontre avec les représentants des usagers (1h15)



La rencontre avec les représentants des usagers est l'occasion d'évaluer :

- Leur participation aux politiques, activités, actions portées par la gouvernance et les équipes
- L'existence d'un environnement favorable à l'exercice de leurs missions, notamment d'information
- Leur implication dans la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Par exemple, leur participation au recueil et à l'analyse de l'expression du patient, aux évaluations menées par l'établissement, à la définition d'actions d'amélioration, ...
- La prise en compte de leur point de vue. Par exemple sur l'organisation de l'établissement, la stratégie d'information des usagers,...



Pendant cette rencontre, l'expert-visiteur rencontre les représentants des usagers, titulaires voire suppléants. Aucun professionnel de l'établissement n'assiste à cette rencontre.

En introduction, l'évaluateur prévoit un tour de présentation.

Ensuite, l'évaluateur rappelle les objectifs de la méthode et de la certification, le temps dédié, les thèmes qu'il va aborder pendant la rencontre.



- 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

Check-list « Audit système – Entretien avec les représentants des usagers »  
Des exemples de questions pour vous préparer !

La check-list est à télécharger [ici](#)



## Certification - Se préparer aux entretiens "Représentants des usagers"



La participation des représentants des usagers renforce la finesse de l'évaluation réalisée dans la mesure où elle donne accès à des retours, des points de vue ou regards de nature différente, 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 de ses faiblesses. C'est l'occasion pour les représentants des usagers de définir les priorités à faire valoir sur les différentes thématiques, les points qui leur semblent être des risques à prendre en compte par l'établissement, les pistes d'amélioration à prendre en compte dans le plan d'actions. Dans le cadre de leur participation aux démarches de certification des établissements de santé, les représentants des usagers doivent faire preuve d'une stricte neutralité. Leur rôle consiste à porter la voix collective des patients, sans parti pris ni intérêt personnel, en veillant à évaluer objectivement la qualité des soins, le respect des droits des usagers et la prise en compte de leur expérience. Cette exigence de neutralité contribue à la crédibilité du processus de certification et à la confiance entre les différents acteurs du système de santé. Ce mémo est strictement personnel, il doit permettre au représentant des usagers de pouvoir se préparer librement aux entretiens avec les experts-visiteurs.

		Nom de l'établissement
Thématiques	Les questions que les experts-visiteurs pourraient vous poser	Commentaires
Implication dans la vie de l'établissement	Comment avez-vous été accueillis et intégrés lors de votre arrivée dans cet établissement ? Considérez-vous avoir été bien accueillis et intégrés lors de votre arrivée ? Si non, pourquoi ?	
	Quels moyens matériels l'établissement met à votre disposition pour faciliter votre mandat ? Considérez-vous que ces modalités organisationnelles facilitent vos échanges avec les équipes : direction, professionnels des secteurs d'activité ?	
	De manière générale, avez-vous le sentiment que votre voix est entendue au sein de l'établissement ?	
	Avez-vous contribué à la définition de la politique de l'établissement en matière d'accueil et de prise en charge en faisant des propositions sur ces sujets ? Avez-vous été tenus informés des suites qui leur ont été données ?	
	Comment avez-vous participé à la politique qualité sécurité des soins élaborée par la commission médicale d'établissement ?	
	Êtes-vous invités à présenter le bilan annuel de la CDU à la CME ?	
	De manière générale, avez-vous le sentiment que votre voix est prise en compte au sein de l'établissement ?	
	Avez-vous participé à l'élaboration et à la validation d'un projet des usagers ? Si non, pourquoi ? Pourriez-vous me le donner ? Si oui, comment s'articule-t-il avec le projet médical et le projet soignant ou d'autres projets ? A-t-il été travaillé avec d'autres personnes que les représentants des usagers ? Si oui, qui (associations conventionnées avec l'établissement, patients ressources/partenaires, professionnels de santé, etc.) ?	
	En tant que RU, pouvez-vous donner votre avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (accueil, locaux, signalétique, réhabilitation des locaux...) ?	
	Avez-vous des exemples de propositions qui ont été prises en compte ? Si non, pourquoi ? Êtes-vous associés aux COFIL des différents projets ?	
Est-ce que les actions de sensibilisation et d'information menées auprès des patients par les RU et/ou les associations sont facilitées en concertation avec les équipes de soins ? Si oui, de quelle manière ?		

		Nom de l'établissement
Thématiques	Les questions que les experts-visiteurs pourraient vous poser	Commentaires
Implication dans la vie de l'établissement	Comment avez-vous été accueillis et intégrés lors de votre arrivée dans cet établissement ? Considérez-vous avoir été bien accueillis et intégrés lors de votre arrivée ? Si non, pourquoi ?	
	Quels moyens matériels l'établissement met à votre disposition pour faciliter votre mandat ? Considérez-vous que ces modalités organisationnelles facilitent vos échanges avec les équipes : direction, professionnels des secteurs d'activité ?	
	De manière générale, avez-vous le sentiment que votre voix est entendue au sein de l'établissement ?	
	Avez-vous contribué à la définition de la politique de l'établissement en matière d'accueil et de prise en charge en faisant des propositions sur ces sujets ? Avez-vous été tenus informés des suites qui leur ont été données ?	
	Comment avez-vous participé à la politique qualité sécurité des soins élaborée par la commission médicale d'établissement ?	
	Êtes-vous invités à présenter le bilan annuel de la CDU à la CME ?	
	De manière générale, avez-vous le sentiment que votre voix est prise en compte au sein de l'établissement ?	
	Avez-vous participé à l'élaboration et à la validation d'un projet des usagers ? Si non, pourquoi ? Pourriez-vous me le donner ? Si oui, comment s'articule-t-il avec le projet médical et le projet soignant ou d'autres projets ? A-t-il été travaillé avec d'autres personnes que les représentants des usagers ? Si oui, qui (associations conventionnées avec l'établissement, patients ressources/partenaires, professionnels de santé, etc.) ?	
	En tant que RU, pouvez-vous donner votre avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (accueil, locaux, signalétique, réhabilitation des locaux...) ?	
	Avez-vous des exemples de propositions qui ont été prises en compte ? Si non, pourquoi ? Êtes-vous associés aux COPIL des différents projets ?	
	Est-ce que les actions de sensibilisation et d'information menées auprès des patients par les RU et/ou les associations sont facilitées en concertation avec les équipes de soins ? Si oui, de quelle manière ?	
	Participez-vous à la construction ou la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique du patient ? à des démarches de soutien individuel ou collectif de patients en difficulté (ex. : groupe de parole avec le/la psychologue de l'établissement, dispositif d'annonce) ?	
	Comment participez-vous à des démarches d'information ou de formation des patients (exemple : sensibilisation et information dans le cadre de l'éducation à la santé, de Mon espace santé ? du numérique en santé ?	
Connaissez-vous les associations conventionnées de l'établissement ? Avez-vous des relations avec elles ? Savez-vous comment les associations sont-elles impliquées dans la vie de l'établissement ?		
Selon vous, les équipes facilitent-elles l'intégration des bénévoles associatifs intervenant dans les unités de soins auprès des patients ?		

Informations utiles aux missions	La commission des usagers est-elle informée lors de chaque réunion des événements indésirables associés aux soins, en particulier les événements indésirables graves (EIG) déclarés ?	
	Cette information comprend-elle une description des circonstances de l'EIG survenu et de ses conséquences, ainsi que des mesures correctives et préventives mises en œuvre par l'établissement ?	
	Vos propositions d'actions ont-elles été prises en compte ?	
	Est-ce que le plan d'action issu de l'analyse des EIAS, dont les presque-accidents, est présenté devant les instances chargées des relations avec les usagers ? Est-il mis à votre disposition par voie électronique ?	
	Avez-vous participé à l'évaluation des actions entreprises après l'analyse des plaintes et réclamations (écrites et/ ou orales), 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 (type RETEX) ? Pourriez-vous nous donner un exemple ?	
	La commission des usagers est-elle 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 ? Selon quelle fréquence (à chaque réunion ou bien en fin d'année) ?	
	Est-il arrivé que vous formuliez un avis, voire une recommandation en cas de non-respect par l'établissement du délai légal de communication ? Si oui, quelle suite y a-t-elle été donnée ?	
	Comment sont élaborées les différentes enquêtes de satisfaction dans l'établissement ? Avez-vous participé à leur élaboration ? Menez-vous vous-mêmes des questionnaires de satisfaction au lit du patient ?	
	Êtes-vous régulièrement informés des plaintes et des réclamations ainsi que des résultats des évaluations de la satisfaction des patients ? selon quelle périodicité ? Disposez-vous systématiquement des réponses apportées par l'établissement ? Si oui, procédez-vous à une analyse de leur pertinence ? Pour quelles suites ?	
	Comment êtes-vous associés aux démarches PREMs ? aux démarches PROMs ?	
	Les résultats des enquêtes de satisfaction et des questionnaires sur l'expérience patients sont-ils présentés à la commission des usagers et analysés ? Pouvez-vous nous les montrer ? Avez-vous un accès à un support accessible informatisé ?	
Après analyse, des suites sont-elles décidées ? Si oui, quelles peuvent-elles être ? Avez-vous pu proposer des actions d'amélioration ?		

# 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



Démarche : 40031 DEM-16004 > CER-15002 > GRII-358126

Site géographique  
FORAP  
Service  
Book FORAP 2025 Unité  
Méthode : Sous méthode  
Audit système : Représentants des usagers

Commentaire  
no value

**Professionnels rencontrés**

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes
Aucun élément	

**Éléments d'évaluation**

**Représentants des usagers**

**Critère n°1.4-05**

Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement.

**Crit.1.4-05-ss01-AST**

Les représentants des usagers contribuent à la définition de la politique de l'établissement en matière d'accueil et de prise en charge.

Oui  Non  Non applicable

**Critère n°1.4-05**

Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement.

**Crit.1.4-05-ss02-AST**

Le projet des usagers est articulé avec le projet médical et soignant.

Oui  Non  Non applicable

**Critère n°1.4-05**

Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement.

**Crit.1.4-05-ss03-AST**

Les représentants des usagers donnent leur avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (accueil, locaux, signalétique, réhabilitation des locaux ...).

Oui  Non  Non applicable

**Critère n°1.4-05**

Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement.

**Crit.1.4-05-ss04-AST**

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.

Oui  Non  Non applicable

**Critère n°1.4-05**

Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions.

**Crit.1.4-05-ss02-AST**

La commission des usagers est informée lors de chaque réunion des événements indésirables associés aux soins, en particulier les événements indésirables graves déclarés.

Oui  Non  Non applicable

**Représentants des usagers**

**Critère n°1.4-05**

Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions.

**Crit.1.4-05-ss03-AST**

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.

Oui  Non  Non applicable

**Critère n°1.4-05**

Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions.

**Crit.1.4-05-ss04-AST**

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.

Oui  Non  Non applicable

**Critère n°1.4-05**

Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement.

**Crit.1.4-05-ss05-AST**

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.

Oui  Non  Non applicable

**Critère n°1.4-05**

Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions.

**Crit.1.4-05-ss01-AST**

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.

Oui  Non  Non applicable

# 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.

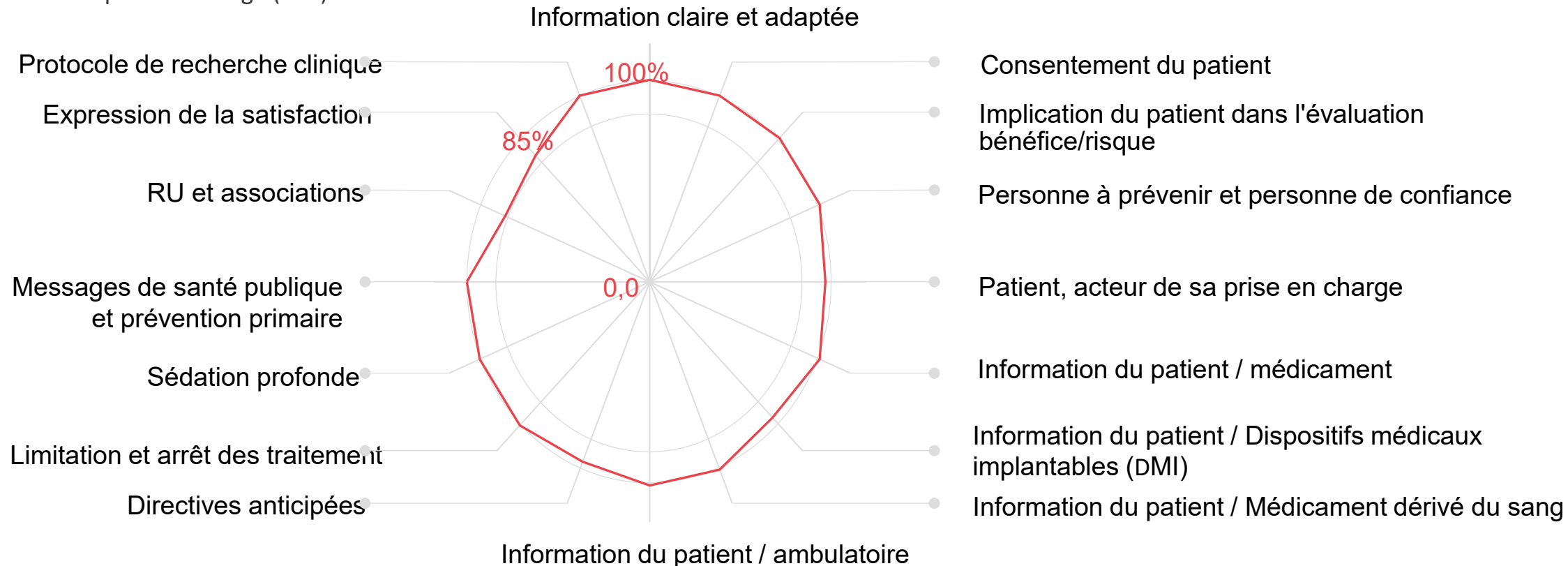
# LES RÉSULTATS



## 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



HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



ars  
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 le 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-visitieurs 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-visitieurs

  
 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**Certification  
des établissements  
de santé pour  
la qualité des soins**

**Mesurer la satisfaction  
et l'expérience des  
patients pour améliorer  
mes pratiques, c'est  
bien. S'améliorer  
ensemble, c'est  
encore mieux.**

« La satisfaction et l'expérience du patient  
sont prises en compte »  
 Ce critère est prioritaire dans la certification.

**Patients, soignants, un engagement partagé**


 Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous  
à l'actualité de la HAS : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



  
 Vers des établissements  
de santé de qualité  
[has-sante.fr/qualiscope](http://has-sante.fr/qualiscope)

  
 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**Certification  
des établissements  
de santé pour  
la qualité des soins**

FICHE PÉDAGOGIQUE

## L'évaluation de l'engagement des patients et des usagers en établissement de santé

Selon le référentiel

Juillet 2025

Si l'exercice des droits fondamentaux est une condition impérative à la qualité et à la sécurité des soins, le patient acteur de sa prise en charge doit être promu comme facteur de l'efficacité du soin.

L'engagement des patients désigne toute forme d'actions, individuelles ou collectives, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs. Cet engagement nécessite celui des professionnels et des décideurs, afin que l'expérience, les besoins et préférences des patients soient pris en compte. Il nécessite l'engagement des structures de soins à l'échelon collectif dans la formation des professionnels, l'information et la formation des patients et aidants, l'implication en tant que représentants des usagers.

Développer et susciter les différentes formes d'engagement des professionnels et des usagers permet de contribuer à la qualité des soins et à la qualité de vie au travail en mettant les soins apportés aux patients au centre des préoccupations.



# 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



Retrouvez le replay de ce webinaire,  
ainsi que tous les éléments présentés aujourd'hui  
prochainement sur notre page régionale :

<https://hauts-de-france.france-assos-sante.org/2026/03/11/webinaires-le-role-du-ru-dans-la-certification-des-etablissement-de-sante-2026/>

## Webinaires

### Le rôle du Représentant des Usagers dans la certification des établissements de santé



○ le 28 septembre de 14h30 à 16h

Inscriptions



<https://bit.ly/4t4wxGx>





**l'anap**   
agence nationale de  
la performance sanitaire  
et médico-sociale

## WEBINAIRE

TRANSITION ECOLOGIQUE ET  
SYSTEME DE SANTÉ : QUEL RÔLE  
POUR LES REPRÉSENTANTS  
D'USAGERS?

 19 mai 2026  
de 10h00 à 11h30 

[inscrivez-vous !](#)

Ce webinaire invite les représentants d'usagers à explorer les enjeux environnementaux du système de santé. Il permettra de comprendre les impacts écologiques des établissements, d'identifier des leviers concrets pour leur transition, et de situer leur rôle au sein des instances dans le cadre de leur(s) mandat(s), projets ou actions de plaidoyer. Une occasion de s'engager activement dans la santé durable.



<https://bit.ly/41t170q>

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)