

# 3

## Après

### ► Le système de décision (notation)

À l'issue de la visite et en se basant sur le rapport des experts visiteurs, la **HAS** peut décider de la :

- **Certification**
- **Certification avec recommandations**
- **Certification avec obligations d'amélioration**
- **Non-certification (rare)**

Ces décisions ont un impact sur l'organisation, les priorités d'amélioration et l'image de l'établissement. Elles peuvent générer de nouveaux financements.



### ► Les représentants des usagers doivent :

- **Veiller à l'affichage des résultats** pour les usagers et leurs proches.
- **Participer au suivi des actions d'amélioration.**
- **Demander une présentation régulière** des sujets d'évaluation des pratiques professionnelles travaillées par les différents services, des actions d'amélioration mises en place et du suivi des indicateurs.



## RESSOURCES

**France Assos Santé :**  
Ressources documentaires,  
formations spécialisées

### Haute Autorité de Santé :



#### Fiche pédagogique :

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

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/fiche\\_pedagogique\\_6e\\_cycle\\_engagement\\_patient.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/fiche_pedagogique_6e_cycle_engagement_patient.pdf)



#### Référentiel 2025

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/referentiel\\_certification\\_es\\_qualite\\_des\\_soins\\_version\\_2025.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/referentiel_certification_es_qualite_des_soins_version_2025.pdf)



La place du représentant des usagers dans

## → La Certification

QUELQUES ÉLÉMENTS CLÉS POUR VOUS ACCOMPAGNER

### QU'EST-CE QUE LA CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?

**La certification est une procédure d'évaluation externe de la qualité des soins, indépendante de l'établissement de santé et des organismes de tutelle.**



Elle est effectuée par des professionnels de santé mandatés par la **Haute Autorité de Santé** (dénommés expert-visiteurs) au sein de tous les **établissements sanitaires, publics comme privés** et concerne l'ensemble du fonctionnement et des pratiques de l'établissement.

### POURQUOI LA CERTIFICATION EST IMPORTANTE ?



#### Ses enjeux :

- Elle valorise l'**engagement** des patients, acteurs de leur prise en charge.
- Elle développe la **culture de l'évaluation, de la pertinence et du résultat.**
- Elle développe une **dynamique de travail en équipe**, moteur d'amélioration des pratiques.
- Elle favorise la **coordination territoriale** entre acteurs de l'offre en santé.
- La certification est importante car elle permet d'**identifier les points forts et les axes d'amélioration** de l'établissement.

### QUI EST CONCERNÉ ?

• **L'établissement**

• **Les patients et leurs aidants**

• **Les professionnels** (soignants, administratifs, direction)

• **Les représentants des usagers**

### QUAND ?



Les établissements sont certifiés tous les **4 ans**, la visite dure de **3 à 5 jours** pour tout établissement sanitaire.

La sollicitation du représentant des usagers peut se faire à des **moments clés** de réunion et lors de l'entretien avec les experts visiteurs.

Le travail sur la qualité des soins et la sécurité des parcours s'inscrit dans un **cycle continu, AVANT** et **APRÈS** la visite de certification.

## Pour les **PATIENTS** et les **USAGERS**

- ▶ **Le respect des droits du patient**  
*Ex : le respect de l'intimité, le soulagement de la douleur.*
- ▶ **L'information du patient**  
*Ex : informations sur les effets secondaires d'un traitement, sur les associations pouvant accompagner le patient...*
- ▶ **L'engagement du patient dans son projet de soins**  
*Ex : la participation au choix de son traitement en connaissant les bénéfices et risques possibles*
- ▶ **L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement**  
*Ex : les questionnaires de satisfaction ; Les représentants des usagers donnent leur avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients...*



## Pour les **ÉQUIPES**

- ▶ **La coordination des équipes pour la prise en charge du patient.**  
*Ex 1 : l'organisation des RDV médicaux externes ;  
Ex 2 : une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins.*
- ▶ **La maîtrise des risques liés aux pratiques**  
*Ex : le protocole d'administration des médicaments ; respect des précautions standards d'hygiène ; protocole de prise en charge des urgences vitales).*
- ▶ **La sécurité dans les secteurs à risques majeurs**  
*Ex : urgences, chirurgie, mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs, prise en charge du nouveau-né ; isolement et contention des patients hospitalisés sans leur consentement...*
- ▶ **La culture de l'évaluation et de la pertinence des soins**  
*Ex : la pertinence des prescriptions d'antibiotiques ; la pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté sont argumentées et réévaluées.*



## Pour l'**ÉTABLISSEMENT**

- ▶ **Le management global et la sécurité des soins**  
*Ex : développer la culture de déclaration des EIG.  
L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs.*
- ▶ **La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences**
- ▶ **Le positionnement territorial**  
*L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées.  
L'établissement facilite l'accès aux soins des usagers.*
- ▶ **L'adaptation à des soins éco-responsables et aux innovations numériques**  
*Ex : l'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours du patient.*



*La parole des représentants des usagers est essentielle car elle apporte un regard extérieur, des éléments que les professionnels ne perçoivent pas toujours.*



# 1

## Avant

- ▶ **Le recueil de l'expérience patient au cours de l'année, les questionnaires internes de satisfaction, les questionnaires "e satis" envoyés après la sortie** et tous dispositifs permettant l'expression du point de vue du patient sur son expérience et sur le résultat des soins.
- ▶ **La participation recommandée aux "auto-évaluations"**, visites à blanc, conduites avant la certification, la connaissance des grilles d'évaluation utilisées par les experts visiteurs qui concernent les RU.
- ▶ **Le rapport annuel de Commission des Usagers envoyé à la Haute Autorité de Santé en amont de la certification**  
Importance du suivi des comptes rendus de Commission des Usagers et de la rédaction du rapport annuel à envoyer à l'Agence Régionale de Santé.

- ▶ **Lecture du dernier rapport de certification**



# 2

## Pendant

- ▶ **Information du Représentant des Usagers** à minima 3 semaines avant la visite des experts visiteurs.
- ▶ **Participation aux temps forts de la certification**  
Réunions préparatoires, formations, temps d'accueil des experts visiteurs, réunion de restitution en fin de certification.
- ▶ **Moment d'échanges et de dialogue sur l'évaluation de l'engagement patients et usagers** avec les experts, l'administration de l'établissement, les représentants des usagers selon une grille d'évaluation standardisée.
- ▶ **Entretien avec l'expert visiteur** durée moyenne 45mn à une heure. Doit se faire sans représentant de l'établissement  
Une grille d'évaluation (réponses Oui/Non/Non Applicable) standardisée est remplie par l'expert visiteur.  
C'est un moment d'échanges et de dialogue en entretien individuel ou collectif, les experts attendent un retour d'expérience sincère sur la façon dont l'établissement permet et favorise l'engagement des RU.