SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

“Préparons ensemble la certification HAS 6ème cycle”

Journées départementales

France Assos Santé Centre-Val de Loire et Qualiris

17 mars 2026 - Bourges



PROGRAMME

Matinée

Accueil des participants

10h00 – Introduction de la journée
10h15 – Les incontournables de la certification HAS – 6e cycle
11h00 – Résultats régionaux de la certification 5e cycle
11h15 – Droits des usagers : outils à votre disposition
12h00 – Zoom sur le projet des usagers

Pause déjeuner

Après-midi

14h00 – Retour d'expérience : collaboration établissement / RU
15h00 – Atelier thématique : échanges et partages d'expériences
16h30 – Conclusion de la journée

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE
France Assos Santé La voix des usagers Centre-Val de Loire

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

Introduction de la journée



Nos règles de vie pour cette journée

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

France Assos Santé La voix des usagers Centre-Val de Loire



Présentation de la SRA Qualiris

Brigitte Lecomte, Directrice
Isabelle Jaffrennou, Chargée de mission

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

LA SRA QUALIRIS

Ensemble, au service de la qualité

Une expertise pluriprofessionnelle à votre service

ASSOCIATION DE LOI 1901

Créée début 2018 par les fédérations de la région : FEHAP FHF – FHP – Fédération des URPS - NEXEM SYNERPA - URIOPSS

DÉSIGNÉE STRUCTURE RÉGIONALE D'APPUI de la région Centre-Val de Loire,

fin décembre 2018 par l'ARS, désignation renouvelée fin 2023

CHAMPS D'ACTIONS

- Démarches qualité / gestion des risques associés aux soins et accompagnements
- Secteurs sanitaire, médico-social et ville

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

NOS MISSIONS



ACCOMPAGNER

Vous accompagner dans l'amélioration des pratiques liées à la qualité et la sécurité

- Démarches de certification et d'évaluation
- Gestion des risques et des évènements indésirables
- Sécurité des soins
- Soutien méthodologique



FORMER

Conduire des actions de sensibilisation et de formation

- Animation de webinaires
- Organisation d'ateliers thématiques
- Formation sur catalogue et sur mesure en intra ou inter établissement



INFORMER

Mettre à disposition des outils et de l'information

- Site internet
- Affiches, livrets, enquêtes, annuaires…
- Fiches pédagogiques
- Diffusion de newsletters

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

NOS ENGAGEMENTS



INDEPENDANCE ET CONFIDENTIALITÉ :

- Nous agissions de manière impartiale et confidentielle, sans parti pris

BIENVEILLANCE ET RESPECT :

- La confiance est au cœur de nos actions
- Nous accueillons chaque interlocuteur dans un environnement où chacun se sent entendu et soutenu

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE



Les incontournables de la certification 6e cycle

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

La Certification : une démarche portée par la Haute Autorité de Santé HAS

La certification porte une appréciation indépendante sur **la qualité et la sécurité des soins** dans les établissements de santé

- Evaluation indépendante obligatoire depuis 1996
- Tout établissement de santé Tous les 4 ans
- Un référentiel et des méthodes d'investigation
- Une visite réalisée par des pairs mandatés par la HAS (experts-visiteurs)
- Diffusion publique des résultats sur Qualiscope

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les 4 enjeux de la certification

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



ENGAGEMENT
DU PATIENT



CULTURE
DE L'ÉVALUATION
DE LA PERTINENCE
ET DU RÉSULTAT



TRAVAIL
EN ÉQUIPE



ADAPTATION
AUX ÉVOLUTIONS
DU SYSTÈME DE SANTÉ

SRA QUALIRIS
CENTRE-VAL DE LOIRE

Les ambitions du 6ème cycle

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Renforcer
les exigences
sur des **enjeux clés**



S'adapter
aux priorités
de santé publique



Faire du patient
un partenaire
des professionnels de santé pour
sa prise en charge individuelle et
à l'échelon collectif des
structures
de soins

SRA QUALIRIS
CENTRE-VAL DE LOIRE

Le référentiel



3 chapitres



LE PATIENT



LES ÉQUIPES DE SOINS



L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

12 objectifs

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le référentiel



Le patient

1.1 Le respect des droits du patient

1.2 L'information du patient

1.3 L'engagement du patient dans son projet de soins

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

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le référentiel



Les équipes de soins

2.1 **La coordination des équipes pour la prise en charge du patient**

2.2 **La maîtrise des risques liés aux pratiques**

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

2.4 **La culture de la pertinence et du résultat**

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le référentiel



L'établissement de santé

3.1 Le management global par la qualité et la sécurité des soins

3.2 La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences

3.3 Le positionnement territorial

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

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le référentiel


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins

Version 2025

3 chapitres

12 objectifs

118 critères

86 critères génériques

32 critères spécifiques

92 critères standard :
Les attendus

21 critères impératifs :
Une exigence renforcée

5 critères avancés :
Les attendus de demain

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Zoom sur les critères impératifs : pour tous les établissements

Chap. 1

- Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé
- Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur
- Le patient bénéficie d'une prise en charge bientraitante
- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités
- La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

Chap. 2

- Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments
- Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments
- Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse
- Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène
- Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales
- La pertinence des prescriptions des antibiotiques est argumentée et réévaluée

Chap. 3

- L'établissement impulse la déclaration des événements indésirables, dont les presqu'accidents
- La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maitrisée

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Zoom sur les critères impératifs : spécifiques

Chap. 1

- Le **patient mineur** bénéficie d'un environnement adapté

Chap. 2

Santé mentale et psychiatrie :

- Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie
- Les équipes respectent les bonnes pratiques d'isolement, qu'il soit assorti ou non de contentions, des patients hospitalisés sans consentement

Chirurgie et interventionnel :

- Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liès aux équipements et aux pratiques professionnelles
- Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list « sécurité du patient »

Maternité :

- Les équipes mettent en oeuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux
- Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né

Chap. 3

- L'établissement prévient les transferts évitables des **personnes âgées**

Les critères avancés

Chap. 1

- La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients (PROMS)

Chap. 2

- L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)

Chap. 3

- L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé
- L'établissement utilise des outils technologiques innovants sans finalité médicale pour améliorer son organisation, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Pour les établissements avec des spécialités et activités dites « à risque » :

- Des médecins et des équipes médicales sont accréditées

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

La fiche critère

Le N° et l'intitulé du critère

La description du critère, la cible

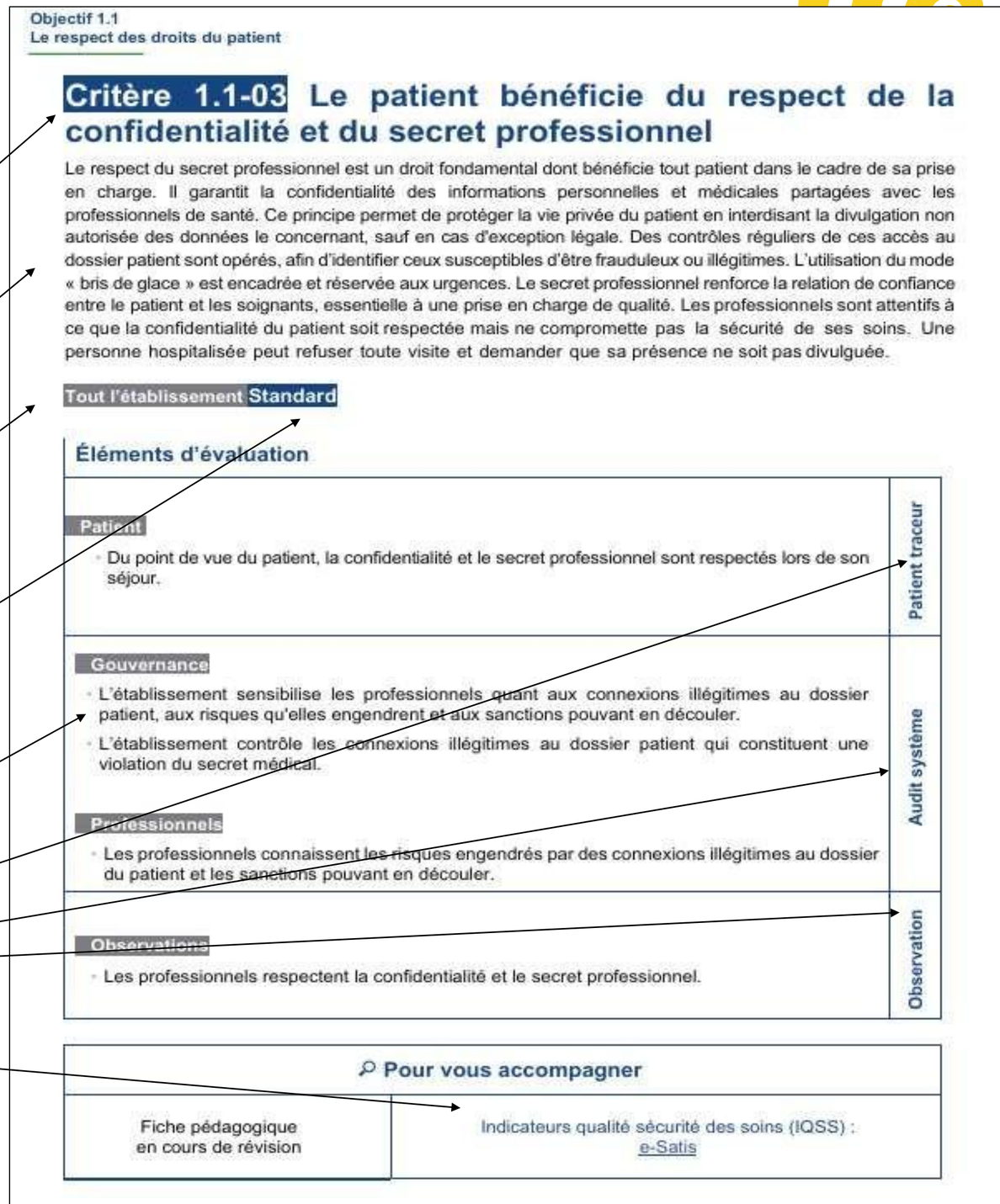
Le champ d'application (générique ou spécifique)

Le niveau d'exigence du critère : standard, impératif, avancé

Les éléments d'évaluation : résultats attendus

Les méthodes d'évaluation à utiliser

Les références



Objectif 1.1
Le respect des droits du patient

Critère 1.1-03 Le patient bénéficie du respect de la confidentialité et du secret professionnel

Le respect du secret professionnel est un droit fondamental dont bénéficie tout patient dans le cadre de sa prise en charge. Il garantit la confidentialité des informations personnelles et médicales partagées avec les professionnels de santé. Ce principe permet de protéger la vie privée du patient en interdisant la divulgation non autorisée des données le concernant, sauf en cas d'exception légale. Des contrôles réguliers de ces accès au dossier patient sont opérés, afin d'identifier ceux susceptibles d'être frauduleux ou illégitimes. L'utilisation du mode « bris de glace » est encadrée et réservée aux urgences. Le secret professionnel renforce la relation de confiance entre le patient et les soignants, essentielle à une prise en charge de qualité. Les professionnels sont attentifs à ce que la confidentialité du patient soit respectée mais ne compromette pas la sécurité de ses soins. Une personne hospitalisée peut refuser toute visite et demander que sa présence ne soit pas divulguée.

Tout l'établissement **Standard**

Éléments d'évaluation

Patient · Du point de vue du patient, la confidentialité et le secret professionnel sont respectés lors de son séjour.	Patient traceur
Gouvernance · L'établissement sensibilise les professionnels quant aux connexions illégitimes au dossier patient, aux risques qu'elles engendrent et aux sanctions pouvant en découler. · L'établissement contrôle les connexions illégitimes au dossier patient qui constituent une violation du secret médical. **Professionnels** · Les professionnels connaissent les risques engendrés par des connexions illégitimes au dossier du patient et les sanctions pouvant en découler.	Audit système
Observations · Les professionnels respectent la confidentialité et le secret professionnel.	Observation

Pour vous accompagner

Fiche pédagogique en cours de révision	Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) : e-Satis

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les 5 méthodes d'évaluation





Patient traceur





Parcours traceur

NOUVEAUTÉS

Ajout d'entretiens avec les patients lors du parcours physique





Traceur ciblé

NOUVEAUTÉS

Restrictions de liberté

Secteurs interventionnels

Isolement +/- assorti d'une contention

ECT





Audit système

NOUVEAUTÉS

Ajout d'une rencontre des encadrants médicaux et paramédicaux





Observations

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

La cotation



Patient traceur



Parcours traceur



Traceur ciblé



Audit système



Observations



Pour chaque investigation, correspond une grille d'évaluation

Chaque élément d'évaluation est évalué par l'expert visiteur



« OUI » si l'élément d'évaluation est satisfait

« NON » si l'élément d'évaluation est non satisfait

« NA » lorsque l'élément d'évaluation est non applicable ou ne peut être évalué

Les fiches anomalies

Rappel : Les fiches anomalies concernent uniquement les critères impératifs

Lorsque **UN élément d'évaluation d'un critère impératif** obtient une réponse « **NON**», une fiche anomalie est générée dans CALISTA

Il y a au maximum
1 fiche anomalie
par Critère Impératif
mais une fiche anomalie peut contenir plusieurs anomalies

- ✓ **Renforcement des exigences prioritaires sur les critères impératifs**
- ✓ **Plus grande lisibilité sur les axes d'amélioration à conduire**

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les modalités de décision

1 Rapport de visite

2 Observations de l'établissement

3 Analyse

- **Synthèses par chapitre**
- **Les résultats :**
  - ✓ Scores chapitres/objectifs/critères
  - ✓ Scores critères impératifs
- **Etude de criticité des fiches anomalies**

4 Décision



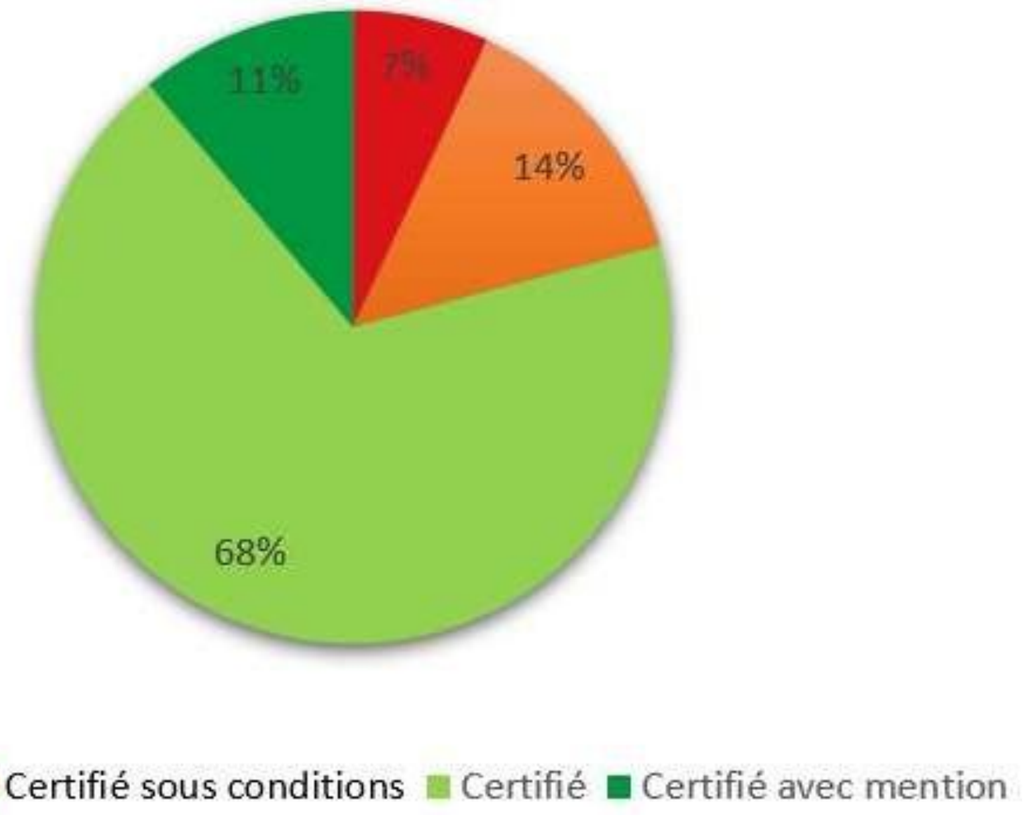
Nouvelle visite dans 4 ans

Nouvelle visite dans 6 à 24 mois sur décision de la HAS

Répartition des décisions de certification 6e cycle

72 premières décisions

Certifié avec mention	Certifié	Certifié sous conditions	Non certifié
8	49	10	5











Résultats régionaux de la certification 5ème cycle

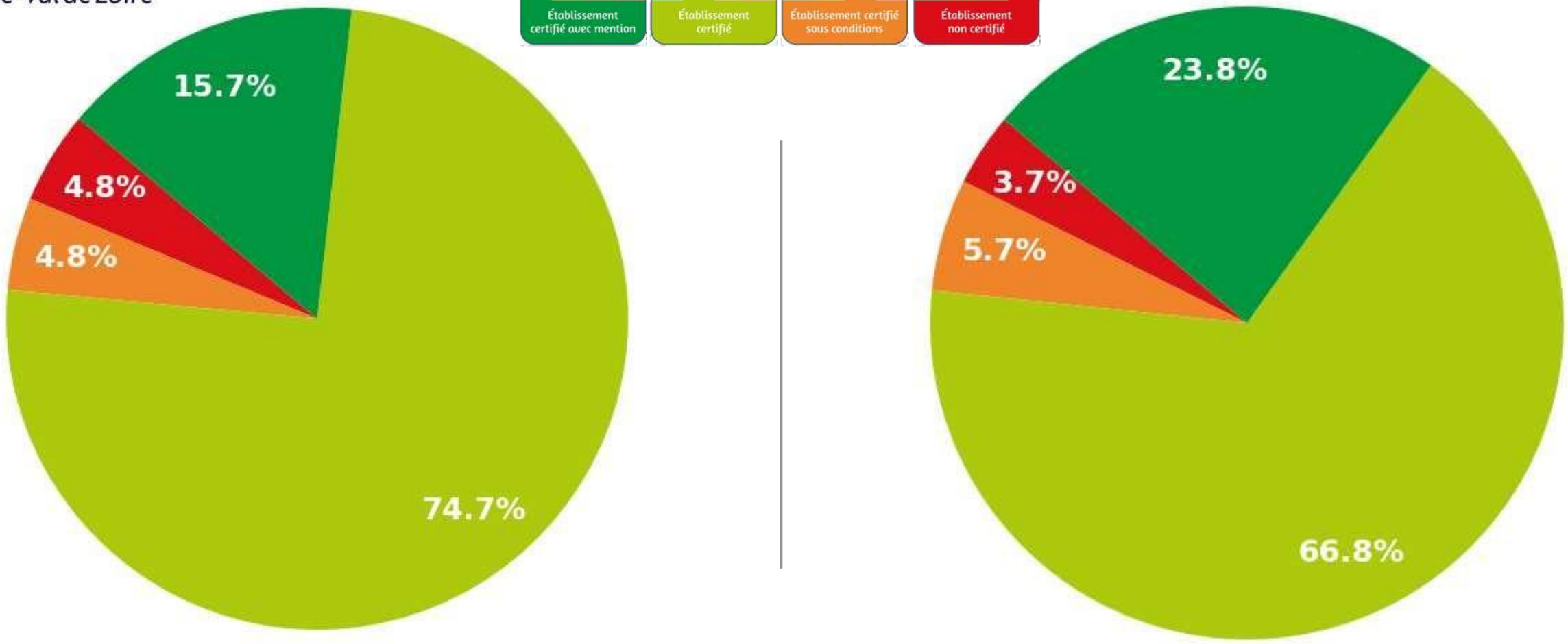
SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Décisions publiées pour la région Centre Val de Loire

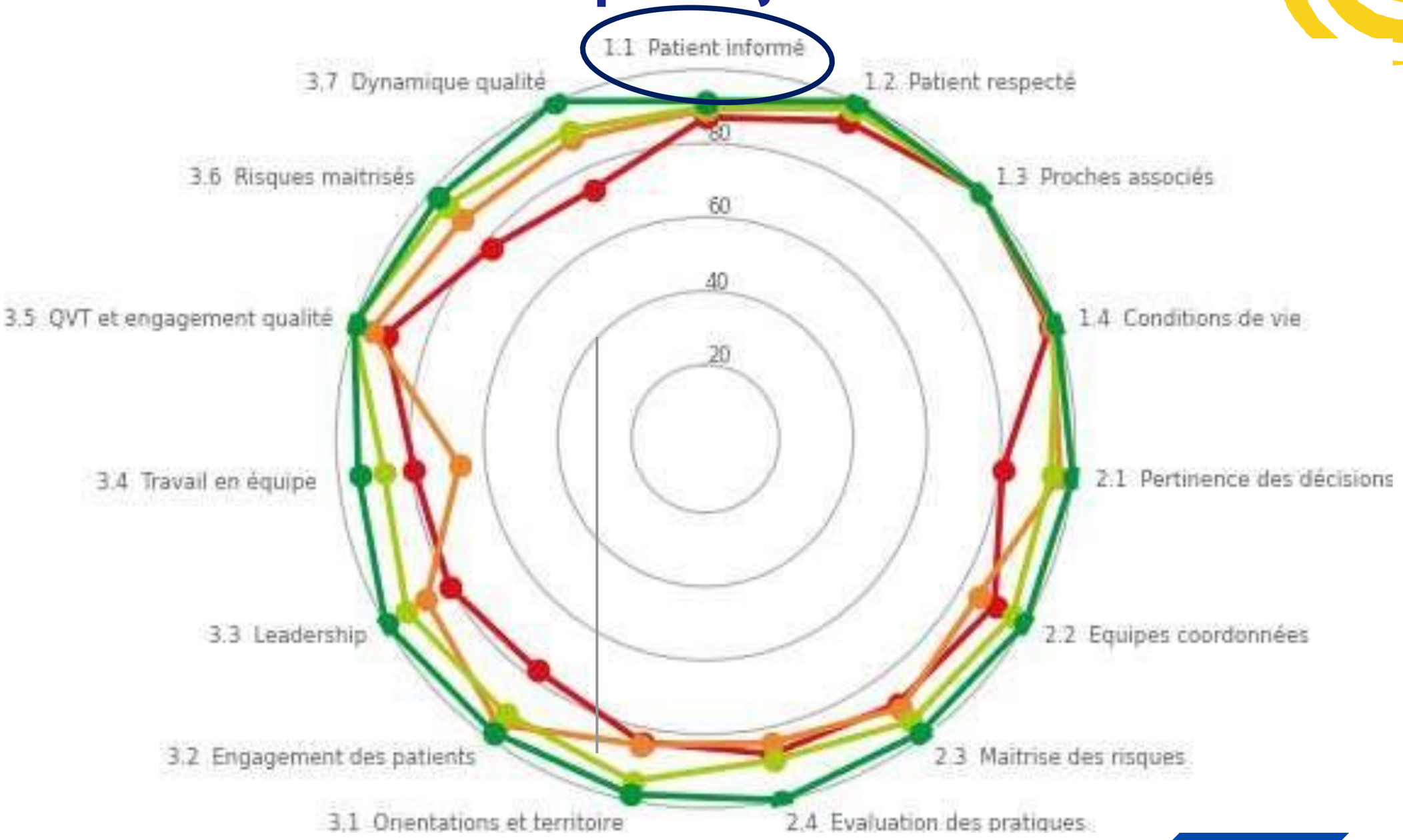
au 31/12/2025







Focus sur les résultats par objectif au 31/12/2025



Objectif I.I Le patient est informé et son implication est recherchée



- Critère 1.1-08 Le patient a pu désigner **la personne à prévenir et la personne de confiance** de son choix
- Critère 1.1-14 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger **ses directives anticipées**
- Critère 1.1-16 Le patient est informé sur **les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles** qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile
- Critère 1.1-17 Le patient est invité à faire part de **son expérience et à exprimer sa satisfaction**
- Critère 1.1-18 Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur **les modalités de sa prise en charge**

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

5ème cycle

Critère 1.1-08 Le patient a pu désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix

Éléments d'évaluation

Patient

- Le patient est informé de la possibilité de désigner une personne à prévenir et une personne de confiance.

Professionnels

- Le professionnel informe le patient du rôle de la personne de confiance et lui suggère de porter ces informations auprès de la personne qu'il aura choisie.
- La remise d'information et l'identité de la personne à prévenir et de la personne de confiance sont tracées dans le dossier.

Patient traceur

6ème cycle

Objectif 1.2 L'information du patient

Critère 1.2-01 Le patient connaît les informations nécessaires à son séjour

Le patient a désigné une personne à prévenir pour sa sortie ou en cas de difficulté.

Objectif 1.3 L'engagement du patient dans son projet de soins

Critère 1.3-02 Le patient a pu désigner une personne de confiance

Éléments d'évaluation

Patient

- Le patient sait qu'il peut désigner une personne de confiance.
- Le patient connaît le rôle de la personne de confiance.

Professionnels

- La personne nommée comme personne de confiance a co-signé le formulaire écrit qui la désigne en tant que telle.
- L'identité de la personne de confiance est tracée dans le dossier.

Patient traceur

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

5ème cycle

Critère 1.1-14 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées

Éléments d'évaluation	
Patient • Le patient est informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées. **Professionnels** • Les équipes informent le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées. • Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, celles-ci sont tracées dans le dossier.	Patient traceur

6ème cycle

Objectif 1.1 Le respect des droits du patient

Critère 1.1-04 Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées

Éléments d'évaluation	
Professionnels • L'équipe informe le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées.	Patient traceur
Professionnels • L'équipe sait aborder la question du recueil des directives anticipées selon le profil des patients accueillis. • L'équipe peut avoir recours à une ressource interne ou externe pour être accompagnée dans son rôle de recueil des directives anticipées. • Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, celles-ci sont accessibles dans le dossier patient pour tous les professionnels impliqués dans la prise en charge. Le refus de les rédiger est également tracé	Parcours traceur
Gouvernance L'établissement mène des actions avec ses correspondants externes pour informer, en amont de l'hospitalisation, les patients sur l'importance de rédiger des directives anticipées.	Audit système

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

5ème cycle

Critère 1.1-16 Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile

Éléments d'évaluation

Patient — Patient traceur

- Le patient est informé des structures et des personnes, représentants des usagers et/ou associations de bénévoles, qui peuvent l'accompagner.
- Le patient est informé sur les modalités pour les contacter (coordonnées, permanence, …)
- Pour son retour à domicile ou en structure d'hébergement, le patient a reçu toutes les informations sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins.

Observations — Observation

- Les contacts des représentants des usagers (CDU) et des associations de patients sont facilement accessibles et mis à jour, et mentionnent, le cas échéant, les informations sur les permanences des associations, éventuellement sur le site Internet.

6ème cycle

Objectif 1.2 L'information du patient

Critère 1.2-05 Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner pour son retour à domicile

Éléments d'évaluation

Patient — Patient traceur

- Le patient est informé que des représentants des usagers peuvent l'accompagner.
- Le patient est informé des structures, des personnes et des associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner.
- Le patient est informé sur les modalités pour contacter (coordonnées, permanence...) les représentants des usagers et les associations.

Observations — Observation

- Les contacts des représentants des usagers (CDU) et des associations de patients sont facilement accessibles, éventuellement sur le site internet, mis à jour et mentionnent, le cas échéant, les informations sur les permanences des associations.

5ème cycle

Critère 1.1-17 Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction

Éléments d'évaluation

Patient

- Le patient peut s'exprimer sur son expérience quant à sa maladie. Son point de vue est pris en compte.
- Le patient est informé des modalités pour exprimer sa satisfaction et/ou son expérience durant et après son séjour (e-Satis, questionnaires de satisfaction).
- Le patient est informé des modalités pour soumettre une réclamation durant et après son séjour.
- Le patient est informé des modalités pour déclarer tout événement indésirable associé à ses soins (EIAS).

Professionnels

- L'équipe sollicite le patient sur son expérience quant à sa prise en charge. Son point de vue est pris en compte.

Patient traceur

6ème cycle

Objectif 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

Éléments d'évaluation

Patient

- Le patient sait qu'il peut exprimer sa satisfaction et son expérience durant et après son séjour (e-Satis, questionnaires internes).
- Le patient sait qu'il peut faire une réclamation ou un éloge durant et après son séjour.
- Le patient sait qu'un médiateur est disponible en cas de situations difficiles en matière de communication entre lui (ou ses aidants, accompagnants, proches) et les équipes.
- Le patient sait qu'il peut déclarer un évènement indésirable associé à ses soins (EIAS).

Professionnels

- L'établissement dispose de questionnaires sur l'expérience des patients dans les unités de soins ou plateaux techniques (PREMS) : e-Satis, enquêtes de satisfaction...

Patient traceur

Observations

- Le macaron associé au niveau de certification et les résultats des IQSS en diffusion publique, dont e-Satis, sont lisiblement affichés aux accueils de l'établissement et sur son site internet s'il existe.

Observation

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

5ème cycle

Critère 1.1-18 Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur les modalités de sa prise en charge

Éléments d'évaluation

Patient

- Le patient a reçu toutes les informations utiles en amont de son hospitalisation : horaire d'arrivée, rappel des consignes préopératoires ou préthérapeutiques, éléments administratifs...
- Le patient a reçu un livret d'accueil à son arrivée.
- Le patient connaît les mesures nécessaires à sa bonne identification régulière tout au long de sa prise en charge.
- Le patient sait que son équipe de soin va alimenter et pourra consulter son dossier médical de Mon espace santé (DMP) dans le cadre de sa prise en charge sauf en cas d'opposition de celui-ci.
- Le patient sait qu'il ne doit pas échanger avec l'équipe médicale *via* une messagerie non sécurisée.

Professionnels

- L'équipe a remis au patient toutes les informations utiles : en amont de son hospitalisation : horaire d'arrivée, rappel des consignes préopératoires ou préthérapeutiques, éléments administratifs…

Patient traceur

6ème cycle

Objectif 1.2 L'information du patient

Critère 1.2-02 Le patient connaît les informations nécessaires à sa prise en charge

Éléments d'évaluation

Patient

- Si son admission a été faite en urgence, et ce quel que soit le service d'accueil, le patient connaît le délai de sa prise en charge en fonction de son état de santé, ainsi que toutes les mesures mises en place.
- Le patient connaît son diagnostic, si celui-ci est établi, son état de santé, ses traitements, ses soins et la durée prévisionnelle de sa prise en charge quand cela est possible...
- Pour toutes les formes de prise en charge ambulatoire, le patient a un document qui lui indique les signes d'alerte pouvant conduire à un évènement indésirable et la conduite à tenir en cas de survenue (type « passeport » pour la chirurgie et autre pour les autres activités : médecine, SMR, psychiatrie...).
- Le patient connaît les mesures nécessaires à sa bonne identification tout au long de sa prise en charge.
- L'établissement informe le patient que son équipe de soins va alimenter son dossier médical de Mon espace santé (DMP) dans le cadre de sa prise en charge, sauf en cas d'opposition de celui-ci et qu'il pourra le consulter.

Patient traceur

Professionnels

- L'équipe informe tout patient, ou sa personne de confiance, de l'évènement indésirable imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins lors de sa prise en charge, des actions immédiates mises en place, de l'analyse de l'évènement.

Traceur ciblé

Objectif 3.2 L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement



Critère 3.2-11 **L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients en son sein, dans les instances et dans la vie institutionnelle**

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

5ème cycle

Critère 3.2-11 L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients en son sein, dans les instances et dans la vie institutionnelle

Éléments d'évaluation

Représentants des usagers

- Les représentants des usagers et les associations de patients sont impliqués au sein de l'établissement.
- 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.
- Les représentants des usagers donnent leur avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (accueil, locaux, signalisation…).
- Les représentants des usagers ont connaissance des plaintes et réclamations, des événements indésirables graves, des EIAS, des réponses aux questionnaires de satisfaction, des résultats d'e-Satis et participent aux évaluations des actions entreprises.
- Le projet des usagers est formalisé et articulé avec le projet médical et soignant.
- Les représentants des usagers contribuent à la définition de la politique d'accueil et de prise en charge.

Audit système

6ème cycle

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

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 évènements 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



Les outils HAS à votre disposition

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Nouvelle page internet dédiée au 6e cycle



Le référentiel de certification

Le référentiel de certification est le document de référence utilisé par les experts-visiteurs pour évaluer la qualité et la sécurité des soins prodiguées par les établissements de santé. Véritable socle du dispositif de certification, ce document permet également aux gouvernances hospitalières, aux équipes et aux représentants des usagers de préparer la visite de certification. Le référentiel décrit les attendus à satisfaire par l'établissement de santé. Il comporte également l'ensemble des fiches nécessaires à la compréhension et à l'évaluation des critères de qualité et de sécurité.

- Le référentiel 2025

Le référentiel, socle du dispositif fixe douze objectifs déterminants de la qualité des soins, clairs, reconnus et partagés par les professionnels de santé et les représentants des usagers.

- Les fiches descriptives des critères

Les fiches descriptives des critères permettent une bonne compréhension des attendus. Elles précisent la méthode d'évaluation utilisée, le niveau d'exigence du critère et renvoient vers les documents de référence et les outils pratiques.

S'approprier le 6e cycle

Outils du 6e cycle

Le référentiel



Le guide méthodologique



L'outil d'appropriation du référentiel : le référentiel en fichier Excel

L'outil d'appropriation du référentiel

La HAS met à la disposition des gouvernances, des équipes de soins, des professionnels et des représentants des usagers des établissements, un outil destiné à leur faciliter l'appropriation du référentiel qui se distingue de Calista.

Cet outil vous informe sur la structuration des chapitres, objectifs, critères et éléments d'évaluation qui s'appliquent aux établissements de santé pour répondre aux attendus de la certification. **La fonction de téléchargement des grilles est en cours de développement.** Pour répondre, dès à présent, à vos attentes et réaliser des évaluations internes, vous pouvez utiliser le fichier ci-dessous qui donne accès à tout le référentiel (chapitres, objectifs, critères, éléments d'évaluation) sous un format Excel et vous permet d'exploiter les grilles correspondant aux filtres sélectionnés.

Accès au fichier excel

Les fiches pédagogiques


HAS
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

Janvier 2026

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.

Une fiche, c'est :

- Des définitions
- Un rappel des critères en lien avec le thème
- Un renvoi au tableau des indicateurs
- Une présentation des points clés
- Une proposition de questions (gouvernance, professionnels, patients, RU)
- Pour aller plus loin

Les fiches pédagogiques

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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

Selon le référentiel

Janvier 2026

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.

Et une aide à la cohérence des résultats du critère

Aide à la cohérence des résultats du critère 1.2-05, 1.4-02, 1.4-05, 1.4-06, 2.4-06, 3.1-01, 3.1-04, 3.1-06, 3.1-09 et 3.2-02

Des représentants des usagers, au sens de l'article L1114-1 du code de la santé publique, sont nommés dans l'établissement ?

Non	Oui
1.4-02ee6 : Non 1.4-05ee2, 5 : Non 1.4-06ee 2, 3, 4 : Non 3.1-04ee2 : Non	Tous les EE qui mentionnent la CDU et les représentants des usagers sont Oui ou Non, mais jamais « Non applicable »

En effet, certaines données sensibles ne peuvent être communiquées qu'à des représentants des usagers nommés au sens de l'article précité

Bien qu'ils ne soient pas représentant des usagers au sens de l'article précité, des usagers (bénévoles d'associations, patient partenaire, patient expert, etc.) participent-ils à la vie de l'établissement ? A défaut de représentant des usagers, et donc de CDU, une instance prend-elle en compte l'avis des usagers ?

Non	Oui
1.2-05ee1, 3, 4 : Non 1.4-02ee3 : Non 1.4-05ee1, 3, 4 : Non 1.4-06ee1 : Non 2.4-06ee4 : Non 3.1-01ee1 : Non 3.1-06ee3 : Non 3.1-09ee2 : Non 3.2-02ee5, 6 : Non	1.2-05 : Oui ou Non 1.4-02ee3 : Oui ou Non 1.4-05ee1, 3, 4 : Oui ou Non 1.4-06ee1 : Oui ou Non 2.4-06ee4 : Oui ou Non 3.1-01ee1 : Oui ou Non 3.1-06ee3 : Oui ou Non 3.2-02ee5, 6 : Oui ou Non 3.1-09ee2 : Oui ou Non

Synthèse des logigrammes d'aide à la cohérence des cotations

HAS
HAUTE AUTORITE DE SANTÉ

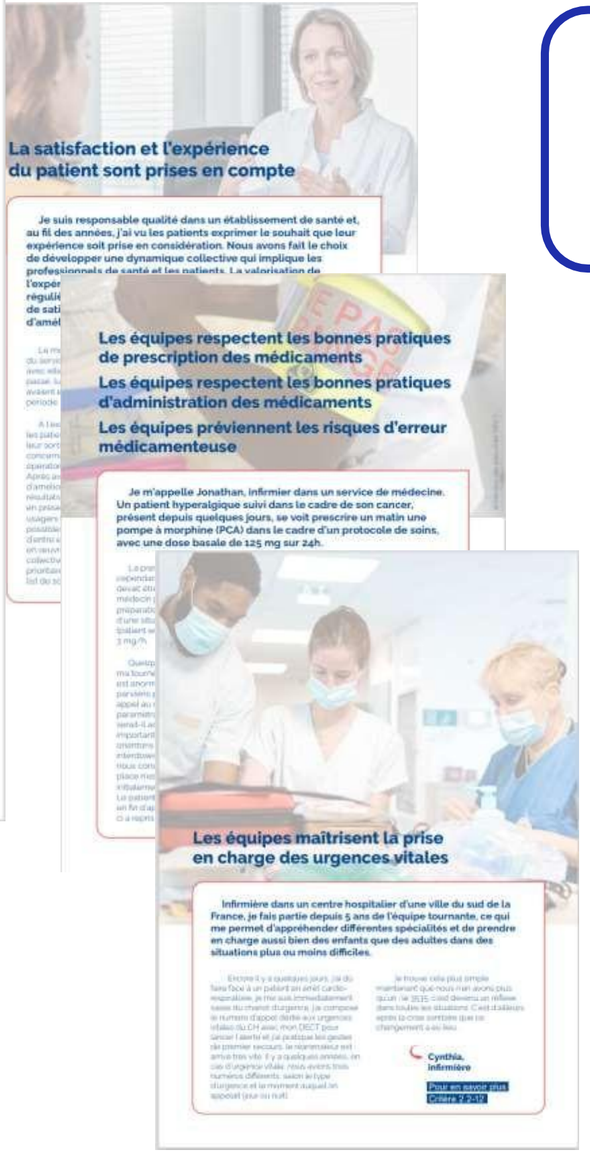


Dans de nombreuses fiches pédagogiques ont été intégrés des logigrammes d'aide à la cotation des critères. Afin d'en faciliter leur utilisation, nous les avons compilés dans ce document. Ce dernier pourra être complété selon le besoin.

SRA QUALIRIS
CENTRE-VAL DE LOIRE

Documents d'information : sensibilisation aux critères impératifs





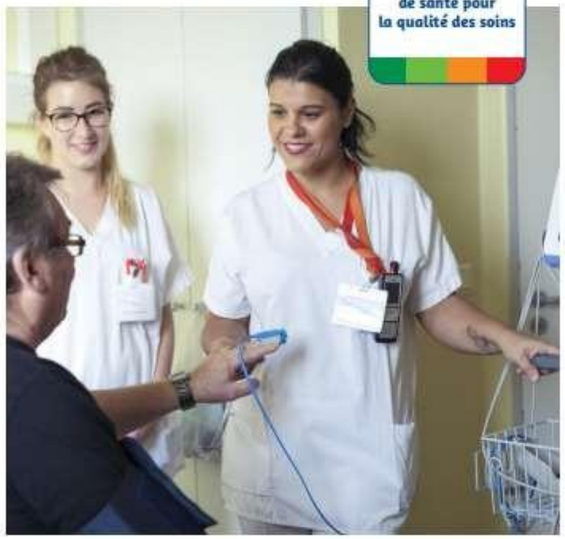
Un livret témoignages et des affiches pour mieux sensibiliser les équipes aux attendus des critères impératifs



Document d'information destiné à tous les acteurs

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins



Patients, soignants
un engagement partagé

Janvier 2025



12 objectifs

1. Le respect des droits du patient
2. L'information du patient
3. L'engagement du patient dans son projet de soins
4. L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement
5. La coordination des équipes pour la prise en charge du patient
6. La maîtrise des risques liés aux pratiques
7. La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, radiothérapie, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie...)
8. La culture de la pertinence et du résultat
9. Le management global par la qualité et la sécurité des soins
10. La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences
11. Le positionnement territorial
12. L'adaptation à des soins éco-responsables et aux innovations numériques

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Qui est certifié ?
Tous les établissements de santé, publics et privés.

Par qui ?
Par des experts-visiteurs, qui sont des professionnels en exercice en établissement de santé, mandatés par la HAS. Pour devenir expert-visiteur, rendez-vous sur bit.ly/devenirexpertvisiteurHAS

Comment ?
Lors d'une visite de l'établissement, les experts-visiteurs évaluent le niveau de la qualité des soins. Ils s'appuient sur un référentiel qui établit 12 objectifs déclinés en critères appréciés au moyen de méthodes proches du terrain.

Quel résultat ?
Les résultats obtenus pour chaque critère permettent de calculer un score global qui exprime le niveau de la qualité des soins de l'établissement.



La décision est rendue publique sur Qualiscope – qualité des hôpitaux et des cliniques, le service d'information en ligne de la HAS : www.has-sante.fr/Qualiscope

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

Patients, soignants, un engagement partagé

Pour en savoir plus sur la certification qualité des soins, scannez le QR code ou contactez-nous par e-mail à certification.es@has-sante.fr ou consultez le site de la HAS : ***www.has-sante.fr***

Qualiscope
Vers des établissements de santé de qualité

© Haute Autorité de Santé – 4CC 221 – 08/25 – version 01

Et la suite …évolution du référentiel

Avril-Mai 2026

Concertation

2ème semestre 2026

Publication

A partir de janvier 2027

Mise en application

Point de vigilance sur le critère impératif 3.1-04

Critère 3.1-04 L'établissement impulse la culture de la déclaration des évènements indésirables, dont les presqu'accidents

Pour insuffler une culture bienveillante où l'erreur humaine est analysée et non pas condamnée, la gouvernance promeut la culture de la déclaration des évènements indésirables et des presqu'accidents. En effet, les évènements indésirables associés aux soins (EIAS dont les presqu'accidents, plaintes, erreurs cliniques, thérapeutiques ou pharmaceutiques…) et la gestion des vigilances sont une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective d'amélioration de la sécurité du patient.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation

Professionnels • Les évènements indésirables graves associés aux soins sont systématiquement analysés, en associant les équipes concernées, selon les méthodes promues par la HAS. • Une synthèse des facteurs contributifs (ou causes profondes) des évènements indésirables associés aux soins, dont des presqu'accidents, et des résultats des plans d'actions mis en place sont diffusés aux professionnels et aux représentants des usagers. • Les évènements indésirables graves associés aux soins sont systématiquement déclarés sur le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables. Ils font l'objet d'un volet 2 au plus tard 3 mois après le volet 1. • Les évènements indésirables associés aux soins analysés et déclarés dans le cadre de l'accréditation sont aussi transmis au sein de l'établissement et les actions d'amélioration issues des analyses collectives contribuent au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.	Traceur ciblé
Professionnels • Les professionnels sont formés à l'annonce d'un dommage lié aux soins.	Audit système

Lorsque qu'un établissement n'a déclaré aucun EIGS, les réponses aux éléments d'évaluation EE1 et EE3 ne relèveront plus du "Non applicable", mais du "Non".

Art. R. 1413-67. – Un **événement indésirable grave associé à des soins** réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention **est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale**.

Décret no 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients



Des questions ?



JOURNÉES DÉPARTEMENTALES

LES DROITS DES USAGERS : LES OUTILS À VOTRE DISPOSITION ET ZOOM SUR LE PROJET DES USAGERS

Lorène Gardin, Coordinatrice régionale
A.Blanchard-Casimir, Chargée de mission

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

France Assos Santé

La voix des usagers

Centre-Val de Loire

FRANCE ASSOS SANTÉ

UN PEU D'HISTOIRE SUR LES DROITS EN SANTÉ

1996

ORDONNANCES JUPPÉ

Elles généralisent la représentation des usagers au sein des CA de chaque établissement public de santé, où sont aussi créées des commissions de conciliation

2002

LOI KOUCHNER

Elle inclue des représentants des usagers dans la composition de la conférence nationale de santé pour organiser des débats publics.

2004

LOI DE SANTÉ PUBLIQUE

Elle permet l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé

2009

LOI de MODERNISATION DU SYSTEME de SANTÉ

Article1: Création de France Assos Santé (UNAASS)
Valorisation de l'expérience patient dans les démarches d »amélioration de la qualité.
Renforcer la place des RU dans les soins primaires.

2016

Ma Santé 2022

- Lutte contre les déserts médicaux
- Meilleure orientation des patients
- Développement du numérique en santé
- Réforme du financement
- Développer la RU dans le médico social

FRANCE ASSOS SANTÉ EN CVL



France Assos Santé est l'Union Nationale des Associations Agréées du Système de Santé (UNAASS). France Assos Santé, La voix des Usagers, est l'organisation de référence pour représenter l'ensemble des usagers du système de santé et défendre leurs intérêts.

France Assos Santé se décline en Unions Régionales des Associations Agréées du Système de Santé (URAASS)



MISSIONS

ANIMER

- Le réseau des Associations adhérentes

INFORMER

- Le grand public et les usagers du système de santé
- Les Représentants des Usagers (RU) dans toutes les instances



REPRÉSENTER

- Les usagers
- Dans toutes les instances

FORMER

- Les Représentants des Usagers (RU) et les acteurs associatifs

AGIR EN JUSTICE

- Dans la défense des droits

PLAIDER

- Recueillir des avis
- Emettre des avis

INFORMER ET SENSIBILISER AUX DROITS EN SANTE

AUPRÈS DE TOUS LES PUBLICS

DANS LES FACULTÉS & IFSI



DANS LES INSTITUTIONS, HÔPITAUX, CPTS, DAC...



France Assos Santé

La voix des usagers

Centre-Val de Loire

LES DROITS EN SANTÉ

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

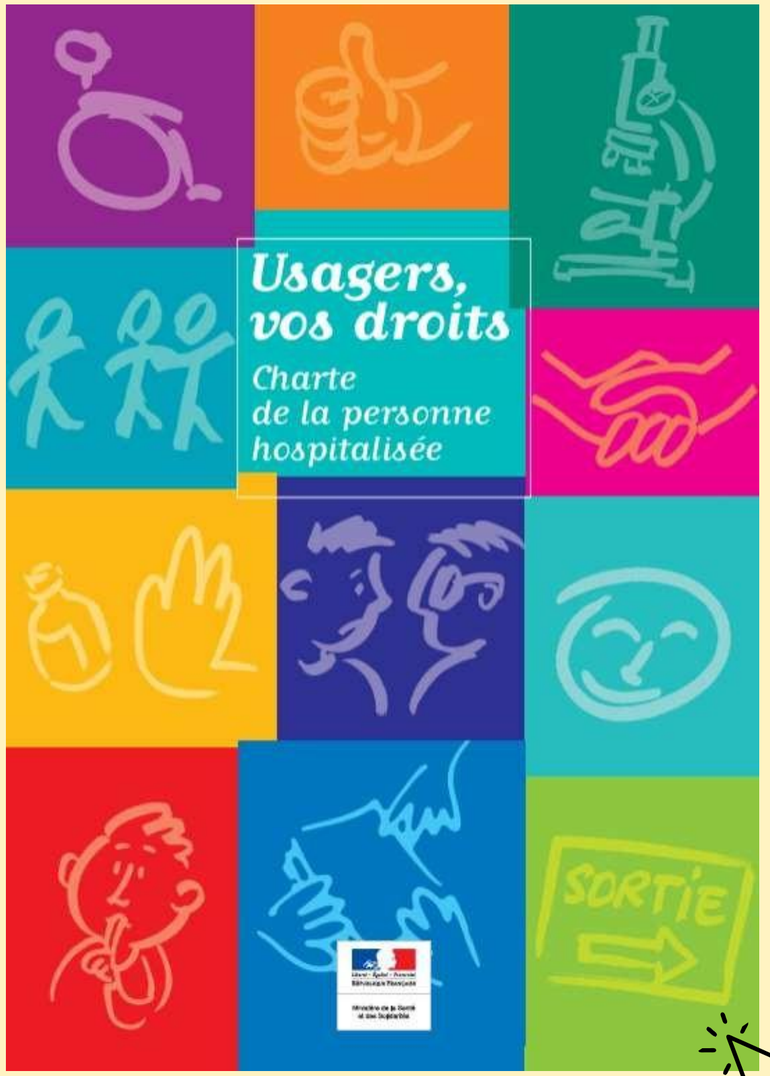
CHARTE EUROPEENNE DES DROITS EN SANTE

Charte européenne des droits des patients





DROITS DES USAGERS EN ETABLISSEMENT DE SANTE



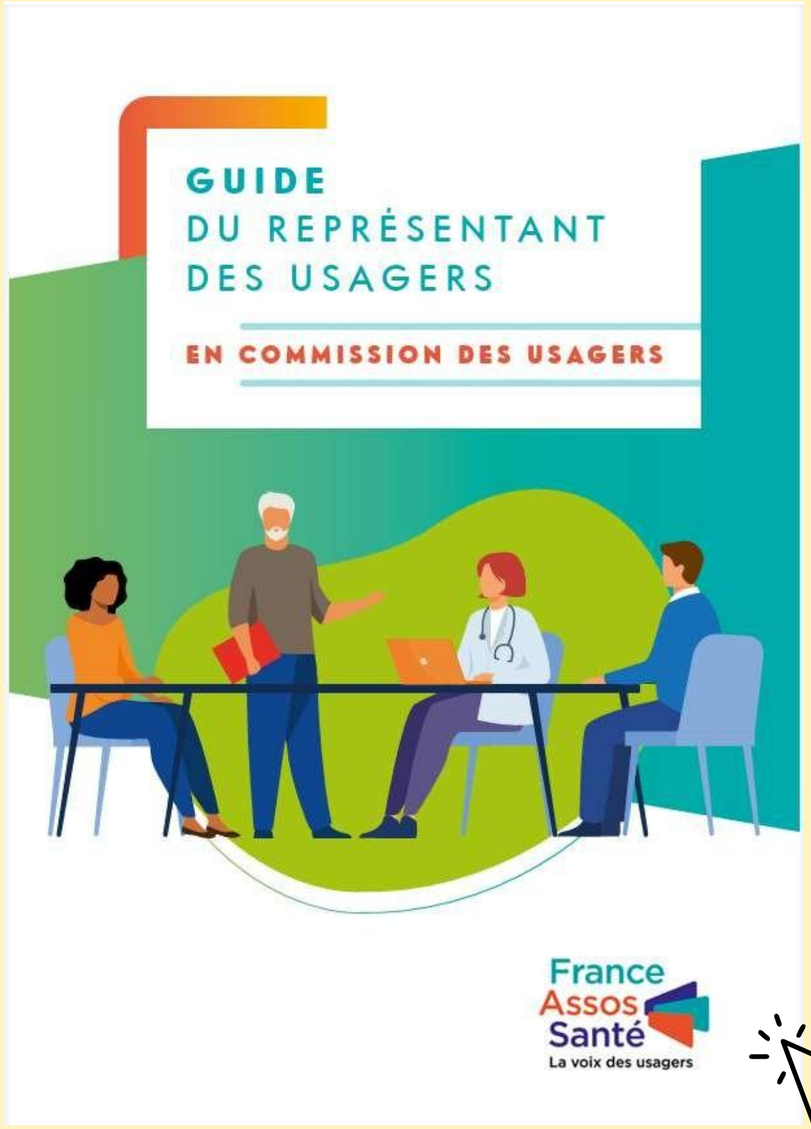
- **LIBERTÉ DE CHOIX ET D'ACCÈS AUX SOINS**
- **DROIT À L'INFORMATION ET CONSENTEMENT AUX SOINS**
- **QUALITÉ DES SERVICES (ACCUEIL ET SOINS)**
- **DROIT À DES VISITES**
- **RESPECT ET CONFIDENTIALITÉ**



EN SAVOIR PLUS SUR :

- DIRECTIVES ANTICIPÉES
- PERSONNE DE CONFIANCE
- CONSENTEMENT AUX SOINS

LES DROITS EN SANTE AU COEUR DE LA CDU





ACTIONS DE SENSIBILISATION AUX DROITS EN SANTE

Représentant des usagers de la santé

SOIGNE TES DROITS PRINTEMPS



Soigne tes DROITS

Pour faire valoir ses droits
en santé, il faut les connaître !

SEMAINE SECURITÉ PATIENTS SEPTEMBRE



France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire



LES RESSOURCES

LIGNE SANTE, INFO, DROITS & FICHES PRATIQUES

Des juristes répondent gratuitement
à vos questions en lien avec votre santé

En cas de problème juridique lié à votre santé, préférez cette ligne à une recherche en ligne.

Santé Info Droits

01 53 62 40 30*

La ligne nationale de France Assos Santé

Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi
de 9h à 19h sans interruption

Vous pouvez aussi poser votre question en ligne sur
www.france-assos-sante.org/sante-info-droits

91 FICHES PRATIQUES



France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

KIT DE VALORISATION DES RU EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

KIT DE PRÉSENTATION DES RU

Outils pour valoriser les représentants des usagers dans votre établissement



En tant que patient vous avez des droits !



et les représentants des usagers sont là pour porter votre voix

France Assos Santé, Union Nationale des Associations Agréées du Système de Santé (UNAASS)

Représentant des usagers de la santé

information

Nous nous assurons que vous pouvez accéder aux informations dont vous avez besoin et sommes à votre disposition pour répondre à vos questions.

écoute et relais

Grâce à vos remarques, positives ou négatives, nous contribuons à améliorer la qualité de votre prise en charge, en coopération avec les équipes de l'établissement.

accompagnement dans vos démarches

Nous sommes là pour vous aider en cas de questionnement sur vos droits en santé, afin de les faire respecter. Nous pouvons vous accompagner en cas de problème.

indépendance et confidentialité

Nous vous représentons gratuitement, sans lien de subordination hiérarchique ou financier avec l'établissement. Nous sommes tenu.e.s au secret professionnel.

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

OUTILS DISPONIBLES

Représentant des usagers de la santé

RESSOURCES





JEU DE L'OIE



PLAQUETTE RU



COCOTTE



SILHOUETTE RU

94% la recommanderaient à d'autres RU/ES (enquête CVL déc. 2025)

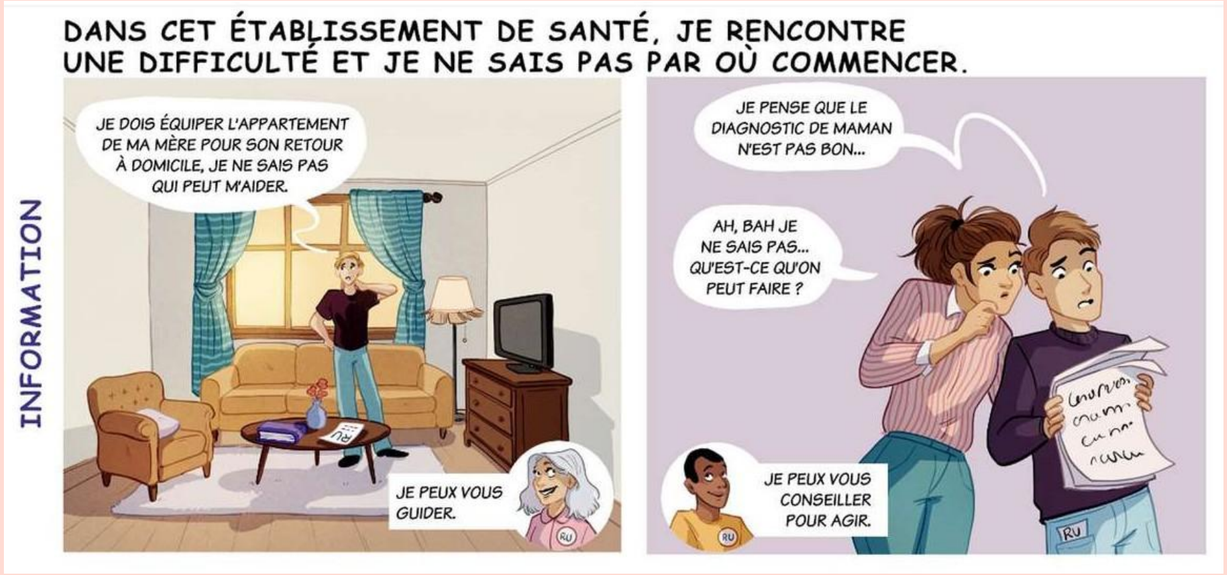
BONNES PRATIQUES POUR LES ÉVÉNEMENTS

- Je communique sur la date
- La délégation peut aider à l'organisation
- Le jour J, je prends des photos
- Je fais un retour sur mon expérience

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

NOUVEAUTES 2026

Représentant des usagers de la santé



OUTILS TELECHARGEABLES ET IMPRIMABLES

PROPOSES PAR LA DÉLÉGATION NORMANDIE







MES RESSOURCES RU

EXTRANET : L'ESSENTIEL

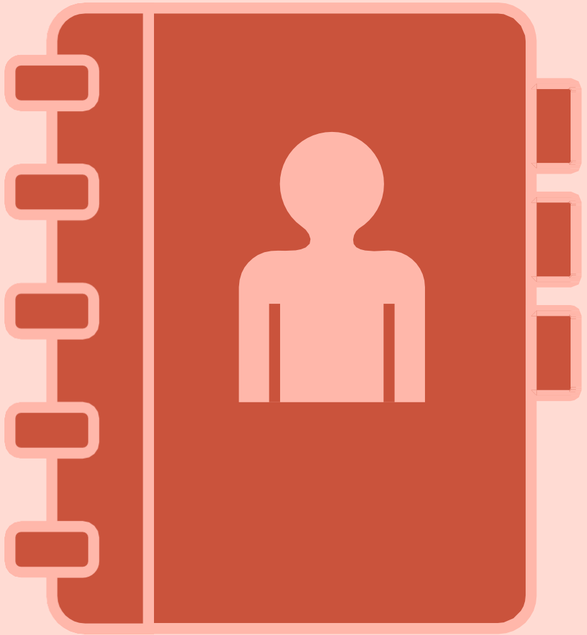
http://extranet.france-assos-sante.org

BOITE À OUTILS DU RU

COMMANDE



ANNUAIRE



VIDÉOS SUR LE RÔLE DU RU & SUR LES DROITS EN SANTÉ



DIRECTIVES ANTICIPÉES

PERSONNE DE CONFIANCE





CHAÎNE YOUTUBE FRANCE ASSOS SANTE POUR PLUS DE VIDÉOS

France Assos Santé

La voix des usagers

Centre-Val de Loire

PROJET DES USAGERS

PROJET DES USAGERS : QU'EST-CE QUE C'EST ?

Un projet des usagers	
C'est	**Ce n'est pas**
Un projet porté par la commission des usagers qui s'articule avec les différents projets de l'établissement et les alimente de manière opérationnelle.	Une obligation réglementaire (cf. décret).
L'une des contributions à la stratégie de l'établissement, et à ce titre inscrite dans le projet stratégique de l'établissement.	Ni une collection d'objectifs déconnectés de la vie de l'établissement qui ferait courir le risque de n'en atteindre aucun.
Une démarche qui se veut pérenne.	Ni seulement un projet pour les usagers oubliant d'être un projet des usagers : l'ensemble des projets de l'établissement doit avoir une visée « pour les usagers » ; le projet des usagers, quant à lui, a d'abord pour objet de favoriser l'implication des usagers dans la stratégie de l'établissement à travers leur projet.

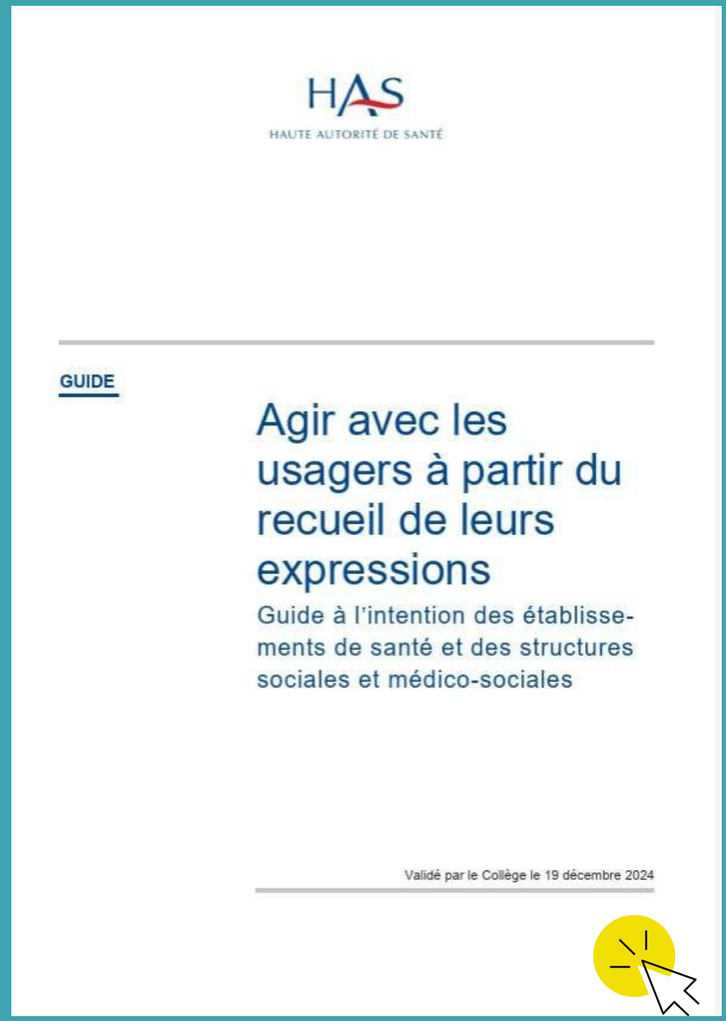
PROJET DES USAGERS : VU PAR LA HAS

LE PROJET DES USAGERS VU PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La commission des usagers peut aussi proposer un projet des usagers dont le projet d'établissement doit alors tenir compte comme l'indique le décret du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers.

Ce projet des usagers constitue un support idéal pour une initiative conjointe des établissements, des professionnels de santé et des usagers pour une appropriation des résultats de l'analyse des verbatims recueillis par le système e-Satis dans une dynamique d'amélioration de la qualité des soins.

GUIDE HAS "AGIR AVEC LES USAGERS À PARTIR DU RECUEIL DE LEURS EXPRESSIONS" (DÉC.2024), P.30-31.


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE

Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expressions

Guide à l'intention des établissements de santé et des structures sociales et médico-sociales

Validé par le Collège le 19 décembre 2024

PROJET DES USAGERS : EST-CE POUR MOI ?



Représentant des usagers de la santé

Un projet des usagers au sein de votre établissement de santé, pourquoi pas ? Faisons le point sur ses conditions d'élaboration et de mise en œuvre, pour garantir sa réussite.

La Commission des usagers peut proposer un projet des usagers, selon le décret du 1er juin 2016 relatif à la Commission des usagers des établissements de santé. C'est une ambition et un engagement collectif de la Commission dans son ensemble. Les représentants des usagers (RU) y ont un rôle central :

- dans la décision de se lancer dans la démarche,
- dans l'élaboration et la construction du projet,
- dans sa mise en œuvre,
- dans le suivi et l'évaluation du projet des usagers.

Fiche à destination des RU à retrouver sur l'Extranet de France Assos Santé

PROJET DES USAGERS : GUIDE

GUIDE METHODOLOGIQUE



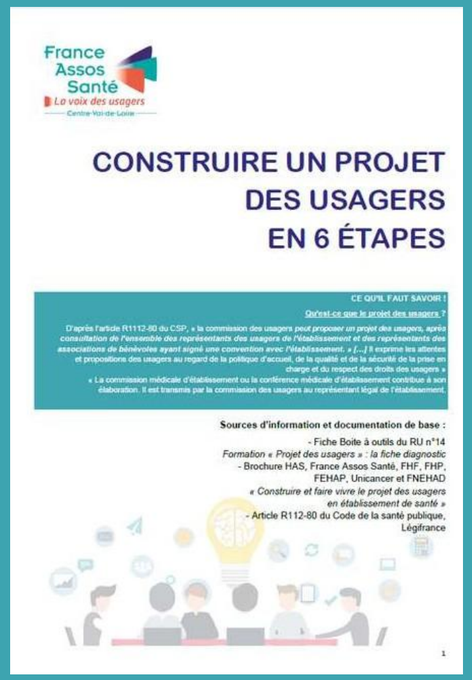
Extraits issus du Guide FAS
Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé
(éd. 2018)

Extrait du décret du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé :

« 4° La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

« Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement.

PROJET DES USAGERS EN PRATIQUE !


France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

CONSTRUIRE UN PROJET DES USAGERS EN 6 ÉTAPES

CE QU'IL FAUT SAVOIR !

Qu'est-ce que le projet des usagers ?

D'après l'article R1112-80 du CSP, « la commission des usagers peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement. » [...] Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

« La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement.

Sources d'information et documentation de base :

- Fiche Boite à outils du RU n°14 *Formation « Projet des usagers » : la fiche diagnostic*
- Brochure HAS, France Assos Santé, FHF, FHP, FEHAP, Unicancer et FNEHAD *« Construire et faire vivre le projet des usagers en établissement de santé »*
- Article R112-80 du Code de la santé publique, Légifrance

1

En 6 étapes

1 : Analyse de la situation

2 : Définition des priorités et des objectifs

3 : Conception du projet

4 : Elaboration du projet

5 : Validation du projet

6 : Suivi et évaluation du projet

Se rapprocher de la délégation régionale qui dispose d'une méthodologie pour aider à réfléchir et à concevoir ce projet des usagers afin qu'il s'inscrive dans le projet d'établissement, en lien avec les professionnels et les RU.



EXEMPLE DE PROJET DES USAGERS



réalisé avec l'appui du groupe de travail SRA Qualiris et France Assos Santé CVL



France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

ACCOMPAGNEMENT ET PROGRAMMATION

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

ACCOMPAGNEMENT DE LA DÉLÉGATION RÉGIONALE

Permanences téléphoniques

Représentant des usagers de la santé

3ème MERCREDI 15H-17H

OBJECTIF : accompagner individuellement les RU et les associations

DATES S1-2026 **Tél : 07.56.34.10.17**

- 18 MARS
- 15 AVRIL
- MAI A CONFIRMER
- 17 JUIN



Visio mensuelles

1 HEURE EN DISTANCIEL 14H-15H

OBJECTIF : accompagner collectivement les RU et les associations



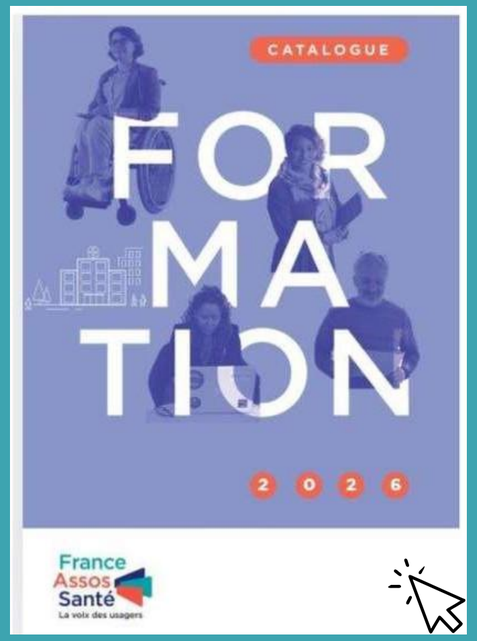
DATES S1-2026

- LUNDI 16 MARS ~~(18 MARS)~~
- MERCREDI 1er AVRIL
- MARDI 12 MAI A CONFIRMER
- MERCREDI 17 JUIN

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

SE FORMER À LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Représentant des usagers de la santé



RU EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Découvrir la méthode « Patient Traceur HAS »

Améliorer la qualité en établissement de santé

Utiliser des indicateurs

Améliorer la qualité de l'information en établissement de santé

Renforcer la sécurité du patient

Améliorer la qualité de l'alimentation en établissement de santé



SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire



Retour d'expérience sur la certification 6ème cycle

“La collaboration établissement/RU dans la certification”

Clinique de la Gaillardière
Mme Chany Oeun





Retour d’expérience
Certification HAS octobre 2025
Clinique de la Gaillardière



Présentation synthétique de la clinique

- La clinique de la Gaillardière est un établissement de psychiatrie général pour adulte. C'est lieu d'accueil et de soins humanisé.
- L'établissement accueille en hospitalisation complète (HC) et libre, les patients souffrant principalement de dépression et d'addiction.
- La clinique propose également une prise en soins en hospitalisation de jour (HDJ)-> une alternative à l'hospitalisation complète.
- La clinique dispose donc de deux services
- le pôle HC : capacité de 38 lits
- le pôle HDJ : capacité de 12 places
- Sur l'année 2024, la clinique a accueilli 312 patients avec 374 séjours (soit 17% de ré hospitalisations).
- Plus de 79% sont domiciliés dans le département du CHER et 10% viennent du département de l'Indre
- La durée moyenne de séjour est de 40 jours, la population est à 64% féminine et l'âge moyen est de 54 ans.
- L'établissement ne dispose pas de Pharmacie à Usage Interne, nous travaillons en collaboration avec l'officine de ville: La pharmacie du Forum située au centre ville de Vierzon

Note de contexte actuel

- Ouverture de la clinique en 1962 par le Docteur René MONNERIE, neuropsychiatre
- 1994 -> l'établissement est racheté par Mr VIDEGRAIN Michel, créateur du Group VP Santé
- 2014 -> l'hôpital de jour vient compléter l'offre de soins
- 2022 -> la clinique est certifiée, la qualité des soins est confirmée
- De janvier 2023 à aout 2025 -> changements de Direction
- D'avril à août 2025 -> constitution de l'équipe Directionnel avec l'arrivée de Mr MOMPIED Fabien, Directeur de secteur ; Mme SAUGOUX Leila, infirmière coordinatrice et Mme OEUN Chany, Directrice adjointe
- Septembre 2025 -> L'ARS accorde l'autorisation d'activité de soins psychiatriques suite au dépôt de renouvellement en février 2025
- Octobre 2025 -> visite de certification

Evolution des exigences HAS : 5ème cycle Versus 6ème cycle

Place des représentants des usagers (RU)

Avec le passage du 5ème cycle au 6ème cycle **du référentiel de certification de la HAS**, la place des **représentants des usagers** dans la gouvernance et l'amélioration de la qualité des soins a été **renforcée et davantage structurée**.

Le 6ème cycle **met davantage l'accent sur :**

- l'**implication effective des représentants des usagers** dans les instances de l'établissement (notamment la **Commission des Usagers – CDU**)
- la **prise en compte de l'expérience patient** dans les démarches d'amélioration continue
- la **participation des RU aux démarches qualité et sécurité des soins**
- la **co-construction des actions d'amélioration** à partir des retours des patients et des usagers.

Impacts des nouvelles exigences HAS

Renforcement de la place des représentants des usagers dans la démarche qualité et dans les instances de l'établissement.

À la Clinique de la Gaillardière, cela s'est traduit par :

- une **évolution du fonctionnement de la CDU**, avec un format favorisant davantage les échanges
- un **recentrage des réunions sur les retours et l'expérience des patients**
- une **sensibilisation des équipes à l'importance du recueil des plaintes et observations des patients**
- l'**utilisation du logiciel métier pour tracer les plaintes et événements indésirables**, permettant une meilleure analyse des situations
- une **participation active des représentants des usagers** dans l'analyse et les pistes d'amélioration.

« L’idée était vraiment de sortir d’une CDU uniquement réglementaire
pour en faire un véritable espace d’échange
autour de l’expérience patient.”

Les représentants des usagers de la Clinique de la Gaillardière

- Les **représentants des usagers (RU)** ont pour mission de **porter la parole des patients et de veiller au respect de leurs droits** au sein de l'établissement.

Nos représentants des usagers

- **Bernard JALBY**
  Association *Vie Libre*
  jalby.bernard@orange.fr
  Q 07 51 65 21 84
- **Sylvie MOREAU**
  Association *Addictions France*
  sylviejeanne.moreau@laposte.net
  Q 06 16 93 63 24
- **François RUCKA**
  francois.rucka@gmail.com

Leur rôle dans l'établissement

- représenter les **patients et leurs proches**
- participer à la **Commission des Usagers (CDU)**
- contribuer à l'**analyse des réclamations et retours patients**
- participer à l'**amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**

Actions mises en place à la clinique

- **affichage des représentants des usagers dans l'établissement**
- **information régulière des équipes sur leur rôle**
- rappel du rôle des RU lors des **réunions soignants / soignants**

Méthodologie

➔Etat des lieux-> grille auto évaluation HAS -> alimentation du PAQSS

➔Plan d'action -> un point qualité avec les soignants et les RU

➔Ressource humaine mise en œuvre -> implication , dynamique d'amélioration des pratiques

➔Audits de réévaluation

➔Groupe de travail -> implication des patients dans des projets (réaménagement du parc – salle commune)

Résultats de la certification HAS et place des représentants des usagers

- La visite de certification a mis en évidence **une dynamique positive autour de la qualité des soins et de la prise en compte de l'expérience patient.**

Plusieurs points forts soulignés par les experts-visiteurs :

- **respect des droits du patient et prise en charge bientraitante**
- **patients globalement bien informés de leur prise en charge**
- **implication des équipes dans la démarche qualité et la gestion des risques**
- **coordination des professionnels et travail en équipe**

Résultats de la certification HAS et place des représentants des usagers

La certification a également mis en évidence **l'importance de renforcer la place des usagers dans la démarche qualité**, notamment :

- **information des patients sur les représentants des usagers et leur rôle**
- **développement de l'expérience patient et du recueil de satisfaction**
- **implication des RU dans la vie de l'établissement et dans la CDU**

Ces éléments ont constitué un levier pour :

→ faire évoluer le fonctionnement de la CDU

→ développer le projet des usagers

→ renforcer la prise en compte des retours patients dans l'amélioration des pratiques.

Rôle des représentants des usagers lors de la certification

- Lors de la visite de **certification HAS – 6e cycle**, les représentants des usagers ont été **pleinement associés au processus d'évaluation de l'établissement**.
- **Le déroulé pour les RU :**
- **entretien dédié avec les experts-visiteurs**
  → échange sur le fonctionnement de la **Commission des Usagers (CDU)**
  → partage de leur perception de la prise en charge et de l'expérience patient
- **présentation du projet des usagers** et des actions menées dans l'établissement
- **échanges sur le traitement des réclamations et des retours patients**
- **retour sur leur implication dans la démarche qualité** et l'amélioration des pratiques
- **partage de leur vision de la place de l'usager dans l'établissement**
- **Objectif :**
  Permettre aux experts-visiteurs d'évaluer **la prise en compte de l'expérience patient et la place des usagers dans la gouvernance de l'établissement.**

Evaluation par les experts la place réelle des représentants des usagers dans l'établissement et dans la démarche qualité.

Lors de la visite de **certification HAS – 6e cycle**, les experts-visiteurs ont porté une attention particulière à **Les principaux points évalués :**

- **le fonctionnement de la Commission des Usagers (CDU)**
  → fréquence des réunions, qualité des échanges, participation des RU
- **la prise en compte des réclamations et retours patients**
  → analyse, suivi et actions d'amélioration mises en place
- **l'implication des représentants des usagers dans la démarche qualité**
  → participation aux réflexions et aux actions d'amélioration
- **l'existence et la mise en œuvre du projet des usagers**
- **la place accordée à l'expérience patient dans l'établissement**

Objectif :

Vérifier que la **parole du patient est réellement intégrée dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.**

Y a-t-il autres choses que vous aimeriez savoir?
D’autres informations vous seraient utiles?



Préparation du CH de Chartres à la Certification HAS selon le 6ème cycle

20 mars 2026

Les Hôpitaux de Chartres

Hope

Cartographie du CH de Chartres

Diverses activités dans les périmètres du sanitaire et du médico-social :

- MCO,
- SMR,
- PédoPSY,
- EHPAD,
- DAME,
- CAMSP.

Au 1er janvier 2026, nombre de lits et places dans le **périmètre de la certification** :

- MCO : 439 lits et places
- SMR gériatrique : 80 lits
- Santé mentale des enfants et adolescents : 39 lits et place

Le tout répartis sur **3 sites** distants de 2 à 5km :

- Louis Pasteur (périphérie, Le Coudray)
- Hôtel Dieu (centre ville de Chartres)
- Saint Brice / Val-de-l'Eure (ville de Chartres)

Cartographie du CH de Chartres

Site Louis Pasteur :

- Médecine / Chirurgie / Obstétrique
- Plateaux médicotechniques





Site de Hôtel Dieu

- SMR gériatrique (80 lits)
- CMP / CATTP de psychiatrie infanto-juvénile
- EHPAD, CAMSP, SESSAD, MDPA

Site Saint Brice / Val de l'Eure :

- Psychiatrie infanto-juvénile :
  - Hospitalisation temps plein
  - Hospitalisation de jour
- EHPAD



Données Chiffrées

Quelques ordres de grandeur d'activités (2024) :

- 8 500 interventions au bloc opératoire
- 2 200 naissances
- 45 000 passages aux urgences adultes, 14 700 aux urgences pédiatriques, 5 600 aux urgences gynécologiques
- 15 300 séances de dialyse
- 11 800 séances de chimiothérapie et HDJ oncologie
- 3 700 patients en télésurveillance (2 940 prothèses cardiaques et insuffisance cardiaque, et 730 oncologie)
- 800 angioplasties, 2 200 coronarographies, 500 pacemakers, 560 ablations

Démarche qualité et représentants des usagers

Depuis 2023, les RU font partie intégrante de la démarche qualité du CH de Chartres :

- **Organisation de routine avec des réunions trimestrielles RU / Qualité** sur différents sujets en fonction des actualités et du projet des usagers défini par les RU en plus de leur intégration à notre instance qualité (Comité Stratégique de la Qualité)

- **Participation systématique des RU à la semaine sécurité patient** via des stands sur les directives anticipées, la personne de confiance et hygiène des mains via la boite à coucou

- **Participation systématique des RU** sur tous nos patients traceurs *(avec accord du patient)* en fonction des disponibilités

- **Définition conjointe d'un axe de la politique qualité** du CH de Chartes dédié à la coordination RU/ démarche qualité : « Axe 1 : *Renforcer l'engagement des usagers, leur place dans le dispositif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins » Politique qualité 2025-2029*

Démarche qualité et représentants des usagers

Quelques exemples d'actions concrètes réalisées conjointement avec nos RU depuis 2023 :

- **Création d'une charte** « Les devoirs du patient et de son entourage » en 2023

- **Refonte du questionnaire de sortie de l'établissement** au regard d'une formation EXPERIENCE PATIENT dispensée par Mme CATTEAU en 2025

- **Organisation de visites et recueil du ressenti des patients** dans les services

- **Réalisation de plus de 10 patient traceurs** de septembre 2024 à juillet 2025

Préparation à la visite de certification et RU

- **Lancement de la démarche en CME** en décembre 2024 puis dans toutes les autres instances
- Réalisation de **l'auto évaluation sur le 1er semestre 2025**
- Mise en place de plusieurs **groupes de travail** : bloc opératoire, pharmacie, DRH, sécurité du système d'information, urgences, la direction des usagers et les RU…
- **Interventions** dans les unités et staffs sur le 2ème semestre 2025 avec un focus sur les 21 critères impératifs

- Mise en place de **lettre qualité mensuelle** entre janvier et décembre 2025
- Création d'un mémento « **CERTIFICATION HAS Les essentiels**»



Préparation à la visite de certification et RU

Parti pris de réaliser l'auto évaluation sur le CH de Chartres avec un rétro planning défini de janvier 2025 à juillet 2025 (manuel disponible fin janvier 2025) :

	Patients traceurs	Parcours traceurs	Traceurs ciblés	Audits systèmes	Échéances de la transmission de l'AE	Observations dans les unités
Chartres	**17**	**3**	**17**	**11**	**31 Aout 2025**	**46**

→ Inclusion systématique des RU pour chaque patient traceur si disponible

→Organisation de plusieurs séances de répétition à l'audit système avec la direction des usagers pour traduire les attendus mais aussi travailler les éléments manquants

Préparation à la visite de certification et RU

L'auto évaluation a permis d'identifier plusieurs actions les droits des patients :

- **Manque d'appropriation du livret d'accueil :**
  - Création d'un QR code renvoyant vers le livret d'accueil apposé sur chaque adaptable
  - Remise dès l'accueil livret + formulaire personne de confiance et directives anticipées aux admissions et au standard

- **Manque d'affichage ou non à jour** : charte de la laïcité ou Romain Jacob, affiche avec les coordonnées des RU

- **Manque d'appropriation par les professionnels** de certains attendus notamment le respect des droits du patient ou encore E-satis:
  - Création d'un mémento sur les attendus de la certification remis à tous les professionnels
  - Intervention auprès de chaque service et staffs médico-chirurgicaux de septembre à décembre 2025 soit plus de 119 interventions d'1 heure

Organisation sur la semaine de visite

- **Actions de communication à destination des patients :**
  - Communication sur les réseaux sociaux et les supports multimédias
  - La veille de chaque patient traceur rencontre des patients pour expliquer la méthodologie (document à l'appui) en insistant sur le contenu du livret d'accueil et sur la localisation des coordonnées du RU

- **La veille de chaque patient traceur rencontre des patients** pour expliquer la méthodologie (document à l'appui) avec insistance sur le livret d'accueil, sur la localisation des coordonnées du RU et les directives anticipées

- Intégration des RU à toutes les réunions avec les EV : ouverture et clôture + bilans d'étape quotidiens

- Pour les audit systèmes : les RU ont pu participer et s'exprimer lors de l'audit système « Engagement patient »

Violaine Raimbert
Violaine Raimbert
Violaine Raimbert
Violaine Raimbert
Violaine Raimbert
Violaine Raimbert

Retour d'expérience sur la certification 6ème cycle

“La collaboration établissement/RU dans la certification”

Clinique St François - Châteauroux





SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

France Assos Santé La voix des usagers Centre-Val de Loire

ELSAN
Notre Santé autrement

Présentation QUALIRIS

Clinique Saint François

Mardi 07/04/2026

Strictement confidentiel



Table des matières

1. Présentation de la clinique Saint François

2. Retour d’expérience visite de certification V6

3. Cahiers de route 2026



1.

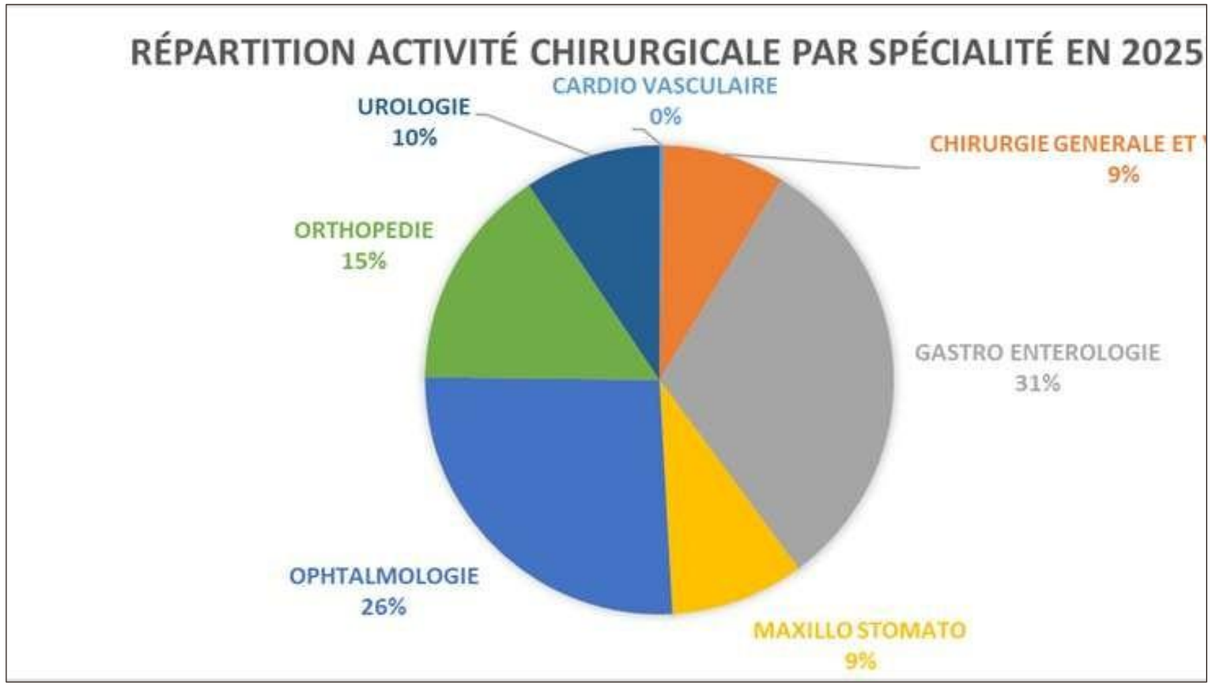
Présentation de la clinique Saint François

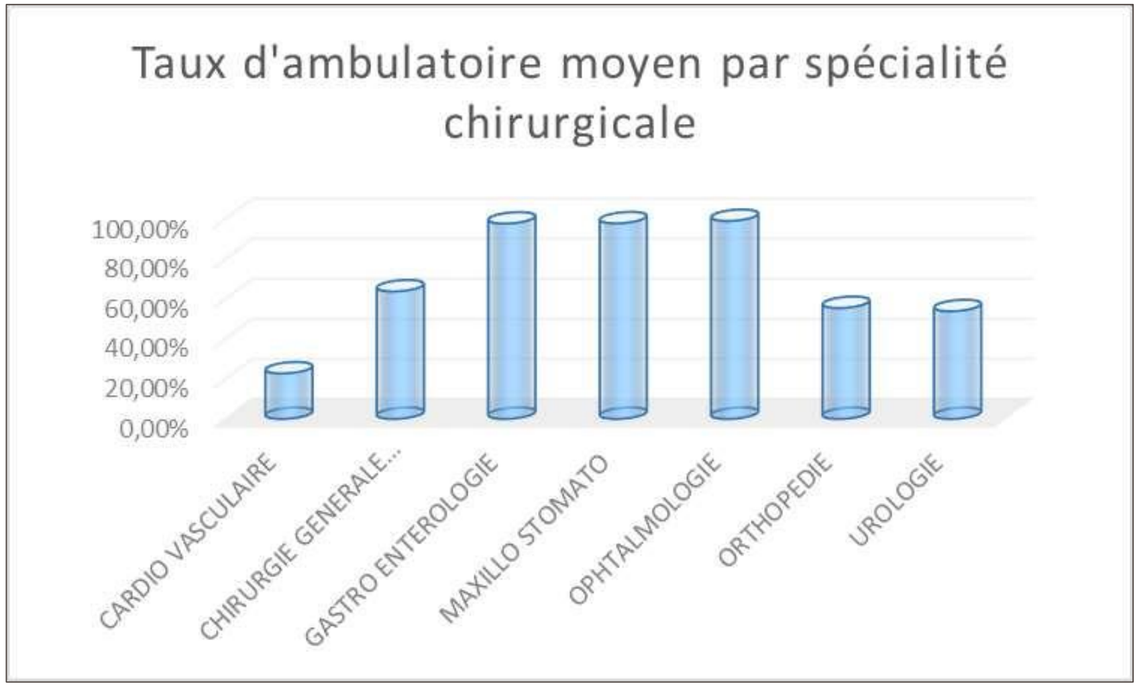
Présentation Clinique Saint François

26 médecins	7 spécialités chirurgicales	100 collaborateurs	15 ans d'ancienneté en moyenne
10 776 séjours sur 2025	83,5% de chirurgie ambulatoire	93 lits et places dont 19 lits et places de SMR	4 lits d'USC installés
1 plateau de rééducation	7 salles de bloc opératoire	2 salles d'endoscopie	2 salles de soins externes

Activités chirurgicales

Répartition d'activité 2025 par spécialité en nombre de patients et taux d'ambulatoire





L'établissement participle à la PDSES en urologie.
Equipe de 6 MAR libéraux – 3 presents par jour.



2.

Retour d’expérience visite de certification V6

- **Déroulement de la visite**
- **Point d’attention**
- **Préparation de la visite**

Retour d’expérience visite de certification

Déroulement de la visite

V6

Visite du 03 au 06 février 2026

Equipe de 3 experts visiteurs dont 1 Médecin pour les patients traceurs

+ 1 expert visiteur numérique

Calendrier et programme chargé durant les 3 jours.

Validation du calendrier en amont de la visite

4 Patients traceurs

3 Parcours traceurs

11 Traceurs ciblés
Secteurs interventionnels
Gestion des évènements indésirables
Restriction de liberté
Prévention des IAS
Circuit des médicaments et des PDS
Transfusion

11 Audits systèmes
6 rencontres avec la gouvernance
4 rencontres avec les professionnels
1 rencontre avec les représentants des usagers

18 Observations

Retour d’expérience visite de certification V6

Point d’attention

Ne pas négliger la visioconférence avec le coordonnateur en amont de la visite de certification pour valider le calendrier de visite

Les experts visiteurs sont présents toute la journée dans l’ensemble des services de soins → Prévoir des équipes dédiées et renforcer ses effectifs pendant ces 3 jours

- **Préparation des plannings en fonction du programme de visite**
- **Informer les médecins sur quelles méthodes d’évaluations ils vont intervenir et quand**
- **Alléger le programme de bloc opératoire**
- **Prévoir des personnes ressources qui vont accompagner les EV entre chaque méthode**
- **Bien accueillir les EV en respectant les consignes logistiques**

Maitriser sa gestion documentaire : Tout au long de la visite, les EV ont demandé des éléments preuves

Préparation visite de certification V6

Evaluation / audit

Réalisation de l'ensemble des méthodes d'évaluation de la visite de certification l'année précédente de la visite :

- **Patient et parcours traceur SMR Chirurgie et Ambulatoire**
- **Traceur ciblé**
- **Audit système**

Lors de chaque audits / méthodes d'évaluations réalisés, un rapport d'audit est rédigé et diffusé sur Bluekango
Les actions à réaliser sont présentes dans le PAQSS de l'établissement

Toutes les méthodes d'évaluation ont fait l'objet d'une analyse ainsi que d'un plan d'actions

En plus des méthodes d'évaluation, réalisation des audits et évaluations de pratiques professionnelles sur toutes les thématiques en interne. Exemple :

- **Prise en charge médicamenteuse (DMI, administration des médicaments, antibiotique, antibioprophylaxie)**
- **Bloc opératoire**
- **Stérilisation**

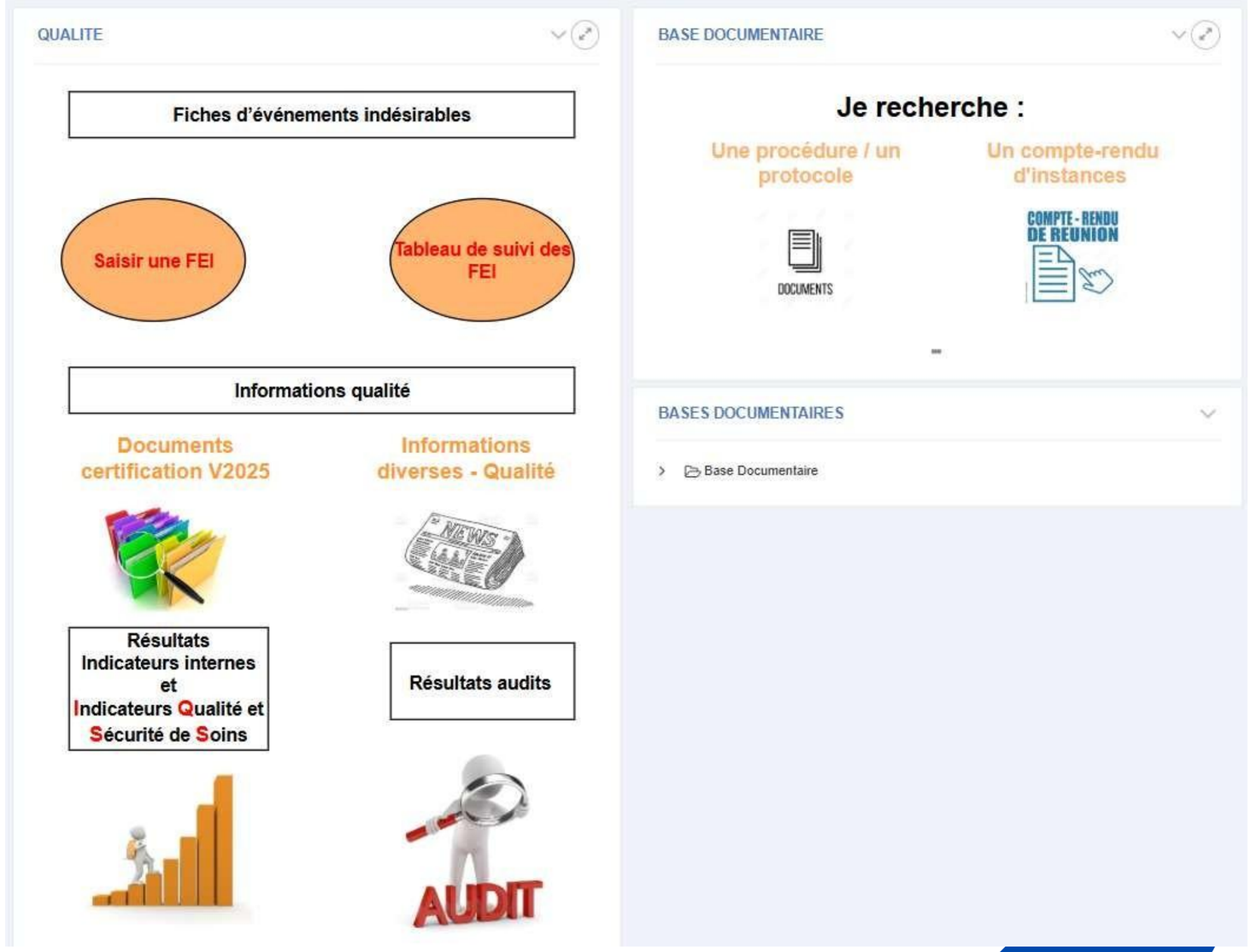
S'appuyer sur le manuel de certification et sur les fiches pédagogiques mis à disposition par la HAS

Préparation visite de certification V6

Révision de l'affichage Bluekango

Modification de la page d'accueil

Révision des documents qualité

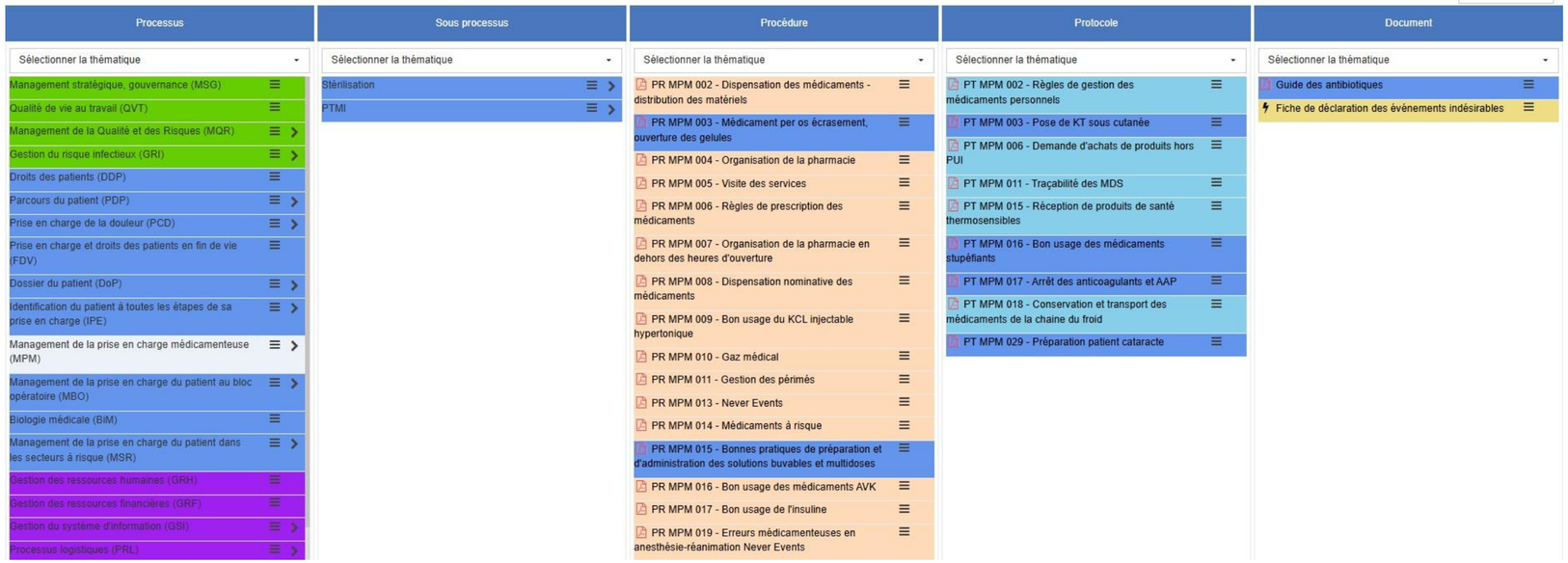


Préparation visite de certification V6

Révision de l'affichage Bluekango

Modification de la gestion documentaire :

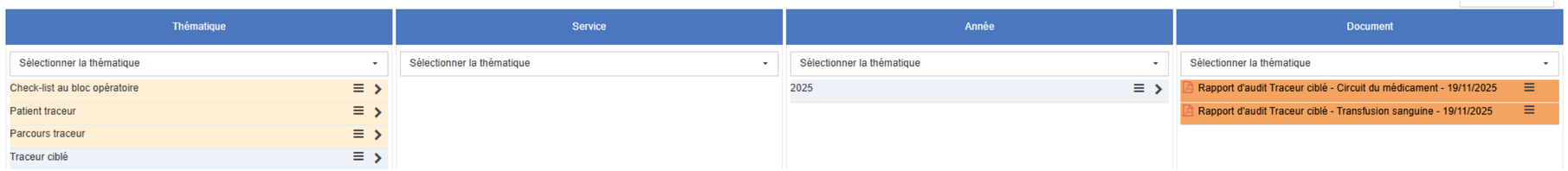
- **Changement de couleur**
- **Reclassement de certains documents**



Préparation visite de certification V6

Révision de l'affichage Bluekango

Modification de l'affichage des audits :





Tutoriel mis à disposition de chaque professionnel

Préparation visite de certification V6

Création de mémo pour les équipes

Suite à la réalisation des méthodes d'évaluation, notamment l'audit système entretien professionnel, création de :

- Livret « Les essentiels de la certification » → Documents reprenant les éléments indispensables à connaitre pour la certification avec un classement par thématique (ex : Médicaments, urgences vitales, bloc opératoire etc)
- Memo à destination des médecins
- Révisions pour la certification → Document d'une page recto / verso
- Quizz sur chaque thématique avec les questions pouvant être posés par les EV avec les réponses.

Préparation visite de certification V6

Création de mémo pour les équipes



QUESTIONS QUIZZ -AVEC REPONSES

Autodiagnostic : suis-je prêt à rencontrer les experts visiteurs ?

Qualité

1. Je sais où trouver les documents (protocoles, procédures, comptes-rendus de réunion, etc...)
   = sur BLUE MEDI
   EVENEMENTS INDESIRABLES
   Je signale un EI
   Je lis les actions suite à mon EI
2. Je connais la procédure pour déclarer un événement indésirable et sais quels évènements je dois signaler
   = Sur BM, "je signale un EI", volet déclaration uniquement
   Tout évènement qui a porté ou qui aurait pu porter atteinte au bien-être ou à la sécurité du personnel, du patient ou de son entourage ou à l'intérêt de l'établissement
3. Je sais différencier Evènement Indésirable, dysfonctionnement grave et EIG
   - = EI : gravité 1 à 3, écart aux procédures
   - Dys. grave : 4 à 5 n'entrant pas dans les critères de déclaration ext (DC inattendu, handicap permanent, prolongation de l'hospitalisation, pronostic vital engagé)
     → déclenchant un CREX
   - EIG: gravité 4 à 5 entrant dans les critères de déclaration externe -> déclenchant une RMM
7. Je peux donner les résultats de mon service aux derniers audits IQSS
   = Sur le tableau d'affichage des indicateurs de mon service //mettre copie affiche
   Si non, voir sur BLUE MEDI "IQSS"
8. Je peux citer des actions qui ont été réalisées suite à ces audits
   = Sur le tableau d'affichage des indicateurs de mon service
   Si non, voir sur BLUE MEDI
9. Je connais les indicateurs de mon service (IQSS, service, qualité) et sait où les consulter
   = Sur le tableau d'affichage des indicateurs de mon service
   Si non, voir sur BLUE MEDI
10. Je sais ce qu'est le DUERP et où le consulter
    = doc unique éval risques pro. Disponible auprès du service RH et sur BM

LES BONNES CONDUITES À TENIR – CERTIFICATION HAS

1. Informer le patient sur son diagnostic, état de santé, ses traitements, ses soins et tracer l'information donnée au patient dans son dossier Emed (Observations médicales).
2. Expliquer l'évaluation bénéfice/ risque au patient et le tracer dans le dossier.
3. Rappeler au patient de bien signer ses consentements avant l'hospitalisation.
4. Pas de prescription orale, les prescriptions doivent être écrites.
5. Prescrire, justifier et réévaluer :
   - les antibiotiques (durée et prolongation si nécessaire)
   - les contentions mécaniques (dont barrières de lit)
   - les précautions complémentaires





SOMMAIRE

01 Qu'est-ce que la certification ? 4
02 Quels sont ses objectifs ? 5
03 Comment est structuré le manuel de certification HAS ? 6
04 Focus sur les critères impératifs 8
05 Les incontournables pour le patient : ce que l'on veut voir partout 9
06 Les méthodes d'évaluation 10
07 La démarche Qualité 13
08 Les vigilances sanitaires 17
09 Les instances de l'établissement 19
10 Droits des patients 20
11 Circuit du médicament 21

NB : Ces documents seront mis à disposition dans les services et sur Bluekango

Retour d’expérience visite de certification

Focus CDU / Droits des patients V6

Principale difficulté pour l’établissement : 1 RU depuis 3 ans à la clinique

Malgré cela, nous avons mis en place :

- **1 Projet des usagers avec des axes simples et concrets pour définir des actions d’amélioration**
- **Questionnaires PREMS et PROMS pour des parcours spécifiques**

Pour préparer la visite :

- **Lecture des grilles d’évaluation lors d’une CDU exceptionnelle et communication l’ensemble de preuves aux RU**



3. Cahiers de route 2026

Plan d'actions CDU 2026

Cahiers de route 2026

Plan d'actions

La clinique Saint François depuis Janvier 2026 compte 4 RU (2 titulaires et 2 suppléants) qui vont permettre de réaliser des actions au sein de l'établissement :

- **Réalisation de patients traceurs par les RU lors de journées spécifiques**
- **Participation des associations RU lors de la semaine sécurité patient**

Objectifs multiples :

- **Auditer les parcours patients de l'établissement**
- **Se faire connaitre par les patients et également par les professionnels de santé**
- **Nouveau regard extérieur sur l'établissement et nos pratiques**

Journée départementale
Qualiris / France Assos Santé, Indre-et-Loire, le 20 mai 2026

PÔLE SANTÉ SUD 37
Sainte Maure de Touraine
Membre du Groupement Hospitalier de Territoire Touraine-Val de Loire

GHT
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
TOURAINE - VAL-DE-LOIRE

Exemple de collaboration établissement / RU dans la certification

CH Sainte Maure de Touraine



Samantha CAU, Responsable qualité

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Présentation de l'établissement

- **Le CH de Sainte-Maure de Touraine, au sein du GHT Centre Val de Loire**
  - en Direction commune avec le CHRU de Tours depuis juillet 2021
    - Direction déléguée partagée entre le CH de Sainte-Maure de Touraine, et les EHPAD de Richelieu et de l'Ile Bouchard, au sein de la Direction commune
    - EHPAD d'Abilly (sous-traitance de la PUI)

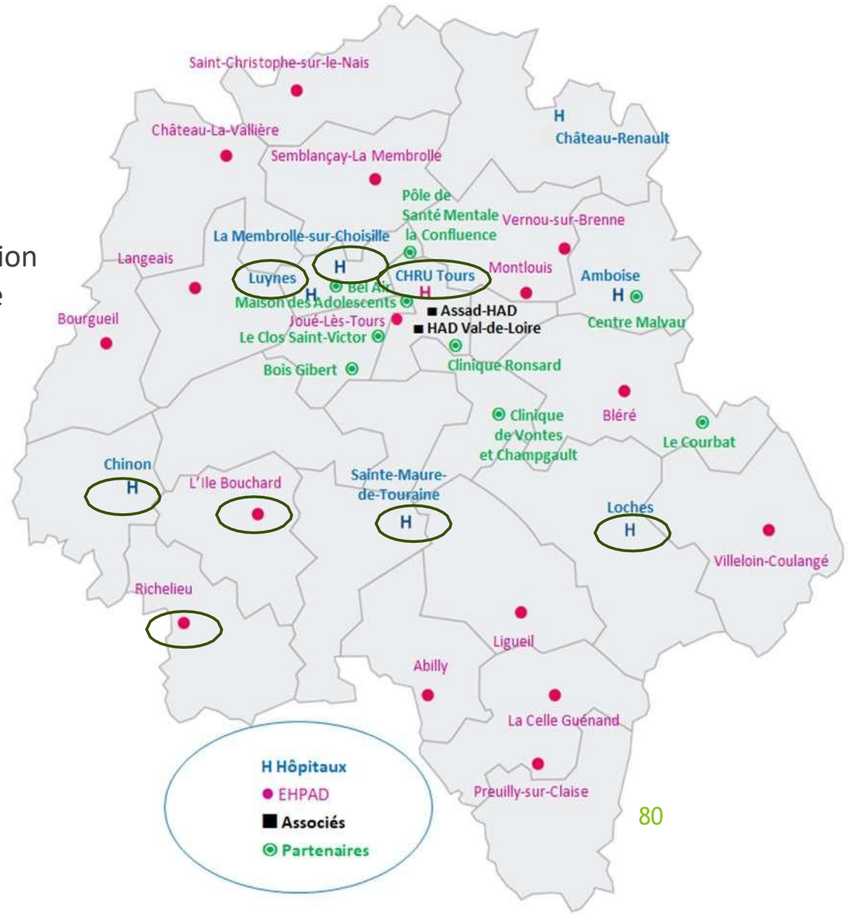
- **Etablissement réparti sur 2 sites**

❖ Le secteur sanitaire :

- Service de Médecine avec 14 lits
- Consultations : Diabétologie / Endocrinologie ; Plaies et cicatrisation
- Programme Education Thérapeutique sur l'insuffisance cardiaque
- Rétrocession de médicaments

❖ Le secteur médico-social :

- EHPAD réparti sur deux sites :
  - Site Pôle Sénior : 157 lits
  - Site des Sablonnières : 30 lits à l'UPAD ; 67 lits autorisés mais bâtiment fermé depuis décembre 2025
- SSIAD :
  - 71 places pour Personnes Agées
  - 20 places pour Personnes Handicapées
- Service de livraison de Repas à domicile



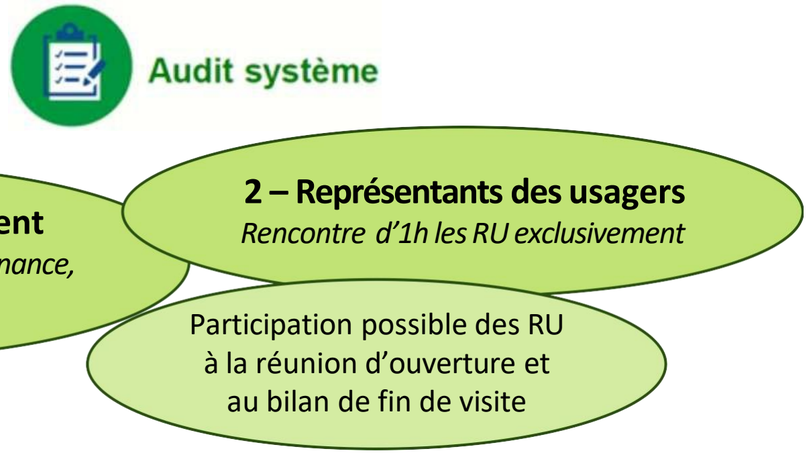
Etat des lieux

- **La certification HAS**
  - Service de Médecine avec 14 lits et la Pharmacie à Usage Intérieur
  - En 2022 : Etablissement certifié - « Qualité des soins confirmée »
  - 6è cycle : Evaluation interne d'avril à octobre 2025 (toutes grilles confondues)
  - Visite ayant lieu du 17 au 20 mars 2026 > 3, 5 jours de visite
  - 2 experts visiteurs : un Directeur d'établissement, un Médecin
  - A ce jour, dans l'attente du rapport définitif > Juillet 2026

- **Les représentants des usagers**
  - Entre 2022 et 2025 : 2 RU impliqués (seulement 1 disponible en 2025)
  - Fin des mandats au 31/12/2025
  - Renouvellement de mandats en janvier 2026 > 4 nouveaux RU

Impliquer les nouveaux RU

- **Commission des Usagers avec les nouveaux RU avant la visite de certification**
  - **Réunion** organisée mi-février 2026
  - **Visite** du service et des locaux
  - Information sur l'**avancement du projet Certification, présentation de documents** *(Politique qualité, livret d'accueil, organisation de la démarche qualité-gestion des risques, des éléments du PAQSS), des résultats (bilan des EI et bilan satisfaction patients 2025), le projet des usagers*
  - **Programme de visite** concernant les RU :



  - Communication des **grilles d'évaluation** correspondantes
  - Communication aux nouveaux RU des **modalités de connexion à l'adresse cdu@ch-saintemaure.fr**
- **Associer le RU (2022-2025) à la visite de certification : demande accordée par le Coordonnateur de visite**

Audit système

« Engagement du patient »

1 critère impératif
4 critères standards
2 critères avancés

Critère n°3.3-06
L'établissement est aisément joignable tant par les usagers que par les professionnels correspondants

ee01 - Le site internet de l'établissement, permet facilement aux usagers de prendre rendez-vous (par téléphone avec des plages horaires définies et/ou Internet).

ee02 - Sur les convocations et sur le livret d'accueil, les numéros ou contacts utiles sont mentionnés.

site internet => Mises à jour ; contrôle des pages et de leur actualité

livret d'accueil => Mise à jour ; visibilité des numéros ou contacts utiles

évaluation de la « joignabilité » : enquête flash de satisfaction auprès de professionnels

Critère n°1.4-02
La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

ee01 - L'établissement incite les patients à participer aux diverses enquêtes internes et nationales en sollicitant le recueil des adresses mails pour e-Satis.

ee02 - L'établissement suit et améliore la participation de ses patients aux enquêtes de satisfaction et d'expérience des patients : suivi des taux de remise des questionnaires internes, suivi des taux de retours des patients, suivi des collectes et transmission des adresses mails des patients pour e-Satis...

ee03 - Le programme d'amélioration de la qualité intègre les actions d'amélioration issues de l'analyse des résultats de la satisfaction et de l'expérience des patients ainsi que la contribution des représentants des usagers.

Participation aux enquêtes => non éligibles à e-satis ; taux de retour enquêtes satisfaction > 50% ; inscription des remarques ou « doléances » dans le circuit des réclamations – suivi mensuel ; bilan en CDU ; retour des résultats à l'équipe

PAQSS => sources « Bilan satisfaction » et « CDU » identifiées dans le PAQSS
=> éléments de PAQSS partagés en CDU

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Audit système

« Engagement du patient »

Critère n°1.4-03
La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients

ee01 - La gouvernance soutient (information, accompagnement d'un service : choix du questionnaire adapté, formation, circuit de recueil, exploitation des résultats…) le déploiement des PROMs dans des services.

ee02 - La gouvernance soutient l'implication des patients partenaires pour le choix des PROMs utilisés dans les services.

ee03 - Un bilan annuel relatif à l'utilisation des questionnaires PROMs est partagé dans les instances.

PROMs => Identifier les patients : ajout d'une question sur le questionnaire satisfaction

PATIENT PARTENAIRE
Souhaiteriez-vous vous investir dans un projet d'évaluation ou de recherche clinique pour l'établissement ?
❍ Oui ❍ Non
Si oui, merci de préciser votre identité afin que nous puissions vous recontacter.

=> Démarche à développer

Critère n°1.4-04
Les patients partenaires et les associations de patients sont mobilisés dans la construction des parcours de soins

ee01 - Des actions mobilisant le partenariat avec des patients sont portées par la gouvernance
ee02 - Des patients partenaires interviennent dans des démarches qui mobilisent leur expertise (éducation thérapeutique, soutien au patient, formation des professionnels, journée dédiée à la prévention...).
ee03 - Des patients partenaires participent à la définition d'actions d'amélioration issues de démarches collectives d'amélioration des pratiques (RMM, CREX, chemins cliniques ...).

Patient partenaire => Souhait pour l'établissement d'intégrer davantage les nouveaux RU

=> Sollicitation d'une association pour les LISP mais pas de bénévoles disponibles

=> Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique sur l'insuffisance cardiaque depuis avril 26 (notion de patient partenaire intégrée dans le questionnaire de satisfaction en vue d'identifier des patients intéressées)

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Audit système

« Engagement du patient »

Critère n°2.2-07
L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)

ee04 - La gouvernance soutient, au travers de sa politique globale de gestion des risques, l'engagement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge médicamenteuse (identification des services volontaires, formation, déploiement priorisé, équipements disponibles…).

PAAM => Pas de programme déployé

Critère n°1.1-07
La prise en charge des maltraitances externes est organisée

ee01 - L'établissement recense annuellement (notamment par le PMSI) les cas de maltraitance externe et adresse ce bilan à la commission des usagers.

ee02 - L'établissement s'assure que le dispositif pour la déclaration et le suivi de la prise en charge des situations de maltraitance externe détectées est opérationnel

PEC maltraitance externe => Cas exceptionnels ; Procédure de déclaration interne / externe ; absence de recensement

Notion de protection de lanceur d'alerte à développer (dans et hors du contexte de maltraitance externe)

Critère n°1.1-08
Le patient accède à son dossier dans les délais légaux

ee02 - L'établissement organise l'accès du patient à son dossier ainsi qu'à ses ayants droit, sauf avis contraire du patient.
ee03 - L'établissement a prévu l'accompagnement du patient dans la consultation de son dossier.
ee04 - Les délais règlementaires de remise du dossier au patient sont respectés.
ee05 - Le cas échéant, l'établissement met en place des actions d'amélioration pour donner suite à l'analyse des retards de transmission du dossier au patient.

Accès dossier patient => très peu de demande (1 à 2 par an en général) ; modalités et dispositif prévu ; communication des modalités dans le livret d'accueil du patient

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Audit système

« Représentant des usagers »

2 critères standards

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

ee01 - Les représentants des usagers contribuent à la définition de la politique de l'établissement en matière d'accueil et de prise en charge.

ee02 - Le projet des usagers est articulé avec le projet médical et soignant.

ee03 - Les représentants des usagers donnent leur avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (accueils, locaux, signalétique, réhabilitation des locaux …).

ee04 - 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.

ee05 - Les représentants des usagers participent à l'évaluation des actions entreprises après l'analyse des plaintes et réclamations, des évènements indésirables graves, des EIAS, des réponses aux questionnaires de satisfaction, des résultats d'e-Satis et des démarches collectives d'amélioration des pratiques.

Politique accueil-PEC

=> politique présentée en CDU

=> Participation au **Label « Vous accueillir »** reconduit pour la période 2023-2026, initié par le GHT : RU associé à l'audit interne et aux suggestions d'amélioration (ex : signalétique)

Projet des usagers

=> co-construit avec les RU,
en lien avec les travaux menés par la CDU du GHT,
et inclus dans le Projet d'Etablissement 2024-2028

=> à évaluer avec les nouveaux RU

Actions d'information, de sensibilisation des RU/Associations

=> peu d'actions de la part des RU et d'associations dans le secteur sanitaire

⇒ Davantage dans le secteur médico-social (rencontres inter-générationnelles avec des écoles, ouverture de l'Activité Physique Adaptée à une association (MICAL), intervention de personnes bénévoles (musique, tricot, jeux de société, sorties culturelles)

Participation des RU aux Semaines Sécurité Patient

=> boite à coucou « hygiène des mains » ; pilulier des horreurs ; information sur les événements indésirables (échanges) ; invitation à un atelier de simulation « kit de vieillissement » ou autre sujet selon les dispositifs de l'établissement

Participation des RU // Réclamations – EIAS – satisfaction

=> échanges en CDU
=> présentation d'un bilan annuel des plaintes et réclamations, des EI et de la satisfaction

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Audit système

« Représentant des usagers »

Critère n°1.4-06
Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions

ee01 - 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.

ee02 - La commission des usagers est informée lors de chaque réunion des évènements indésirables associés aux soins, en particulier les évènements indésirables graves déclarés.

ee03 - Le plan d'actions issu de l'analyse des EIAS dont les presqu'accidents, est présenté dans les instances chargées des relations avec les usagers.

ee04 - 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.

CDU

=> 3 à 4 par an minimum
=> Continuité avec les nouveaux RU, en nombre, en début d'année

Résultats enquêtes satisfaction

=> présentés en CDU (statistiques et verbatim) ; discussion sur la formulation des questions
=> bilan annuel réalisé => à corriger car attente d'un « partage semestriel »

EIAS – EIG

=> point systématique sur les EI à l'ordre du jour de chaque CDU, notifié dans chaque PV
=> partage des résultats des analyses (crex) le cas échéant // transparence
=> présentation d'un bilan annuel des EI

Demande d'accès aux dossiers médicaux

=> peu de demande ; pas d'information systématique en CDU

Rapport annuel de CDU

=> Préparation des rapports annuels de CDU lors d'un rendez-vous dédié entre le service qualité et les RU

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Certification et RU

- **Appréciation relative aux droits des usagers et aux représentants des usagers lors de la visite**

Bientraitance

Evaluation et information du patient

Implication des RU

Prise en charge de la douleur

Confidentialité

Information du patient sur son séjour

Organisation de la sortie

Satisfaction et expérience patient

Information des RU par l'établissement

Intimité liée aux locaux

Connaissance des RU

Connaissance patient des EIAS et réclamations

Absence de patients partenaires

PEC des maltraitances externes

Patient en Auto-Administration Médicaments

Identification de personnels et de patients pour la recherche

Projet des Usagers

Axe 1 - Poursuivre l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des usagers

Poursuivre la mise œuvre du plan d'actions du Label « Vous accueillir »
Poursuivre l'ouverture sur l'extérieur

Axe 2 - Promouvoir les droits des usagers en lien avec les parcours

Café des proches (pour l'Unité pour Personnes Agées Désorientées) (secteur MS)
Préparation commune du Conseil de la Vie Sociale

Sensibilisation du personnel (cours interne) sur la notion d'information au patient

Evaluation systématique de la satisfaction du patient sur l'information reçue sur sa santé

Affichages (Santé publique, chartes, Personne de confiance, Directives anticipées)

Communication sur les RU :

. Livret d'accueil du patient (rôle des RU, composition de la CDU)
. Article paru dans la lettre interne destinée au personnel écrit par un RU
. Les Incollables de la Certification
. Silhouettes RU dans le salon des familles
. Trombinoscope (équipe médico-soignante et RU)

Axe 3 - Consolider l'engagement des RU et associations

Présence effective lors de manifestations, d'événements

POLYCLINIQUE DE BLOIS

COLLABORATION

Dans la certification

ETABLISSEMENT / REPRESENTANTS DES USAGERS

Polyclinique de Blois

ACTIVITÉS *& services*

MEDECINE

- Polyvalente, Néphrologie et Oncologie : 59 lits
- Service de dialyse : 42 postes
- Service de chimiothérapie : 26 postes

CHIRURGIE

- Hospitalisation complète : 48 lits
- Ambulatoire : 44 places
- Unité de soins continus : 10 lits
- Bloc opératoire polyvalent (8 salles) & Ophtalmologie (2 salles)
- Plateau de soins externes

GYNECOLOGIE & OBSTETRIQUE

- Maternité : 20 lits



CHIFFRES 2024



5 800 séjours en hospitalisation complète

11 500 séjours en ambulatoire

- **3 270** actes d'endoscopie digestive
- **3 500** chirurgies ophtalmologiques



7 814 séances de chimiothérapie

26 221 séances de dialyse



650 naissances





POLITIQUE *Qualité*

- AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS
- PRISE EN CHARGE CENTRÉE SUR LES PATIENT ET SES DROITS
- CULTURE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES AU QUOTIDIEN
- IMPLICATION DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS
- SÉCURISATION DU PARCOURS PATIENT
- EVALUATION DES PRATIQUES

INTÉGRATION DES *Représentants des usagers*



Participation aux instances et autres réunions : CLUD, CDU, nouvaux arrivants, comité éthique, etc.

Contribution aux actions d'amélioration

Analyse des plaintes et des réclamations

Participation aux médiations en lien avec les patients/usagers

Analyse des résultats de satisfaction patient

Participation aux évaluations et aux réunions de retour d'expérience

ZOOM Préparation

FAIRE CONNAITRE LES RU

Auprès des professionnels :

Participation des représentants des usagers aux réunions des nouveaux arrivants :

- Rôle des RU
- Droits des patients

Permanence des RU dans l'établissement :

- Existence d'un local
- Permanence tous les 15 jours

Auprès des usagers :

Affichage des contacts des RU :

- A chaque entrée de services
- Sur la chaine TV interne
- Livret d'accueil
- Site internet

Participation aux évènements :

- Semaine sécurité patient
- Journée handicap
- Journée droits des patients







ZOOM Préparation

AUTRES DÉMARCHES :

Contribution à l'élaboration de la **politique qualité**

Participation aux réunions d'analyse et **retour d'expérience**

Elaboration du **projet des usagers** en corrélation avec le projet d'établissement

Participation aux **évaluations** internes (Audit système RU & Engagement patient)

Auto-évaluation de la **fiche pédagogique** HAS (engagement patient et des usagers)

Réalisation d'un mémo type *"Les Incollables"*

Participation aux **réunions** et **instances** :

- **CLUD**
- **CLAN**
- **Comité éthique** (dont les cafés éthique)
- **CDU** (analyse plaintes et réclamations + contribution aux actions d'amélioration)









ZOOM *Visite de certification*

Dernière visite de certification : Septembre 2018

Visite du 08 au 12 septembre 2025

Participation des représentants des usagers à la réunion d'ouverture et de clôture de la visite



<u>Evaluations lors des audits système :</u>

- Engagement patient (1h) : avec l'équipe qualité et la gouvernance
- Représentants des usagers (1h) : Expert visiteur seulement

ZOOM Résultats

POINTS FORTS

Représentants des usagers dynamiques et très impliqués dans la vie de l'établissement (participation aux projets, propositions d'amélioration)

Mise en place d'un projet des usagers

Organisation de permanences régulères facilitant le lien avec les patients et les familles

A AMELIORER

Information sur les directives anticipées inégale : manque de personnes ressources identifiées

Connaissance insuffisante sur les RU et associations par le patient

Connaissance insuffisante des médiateurs et de la possibilité de déclarer un évènement indésirable par le patient

Améliorer l'utilisation des questionnaires d'expérience patient



Clinique BELLE ALLEE Centre Médipsy Orléans RETEX certification 6ème cycle

8 avril 2026

ENTREPRISE A MISSION

Ramsay Santé

Un peu d'histoire

1956: création, par les Drs GOLD et DESHAYES, d'une « maison de santé pour maladies nerveuses et mentales »

1995 entrée dans le Groupe Générale de Santé. L'établissement a mené de nombreuses actions pour améliorer l'offre de soins et développer la politique « Qualité » initiée en **1996.**

En décembre 2013, la clinique intègre le groupe Ramsay Santé.



Seul établissement privé en psychiatrie aigüe du Loiret.
Dessert l'ensemble du territoire de santé.

Ramsay Santé

01

Nos Prises en Charge

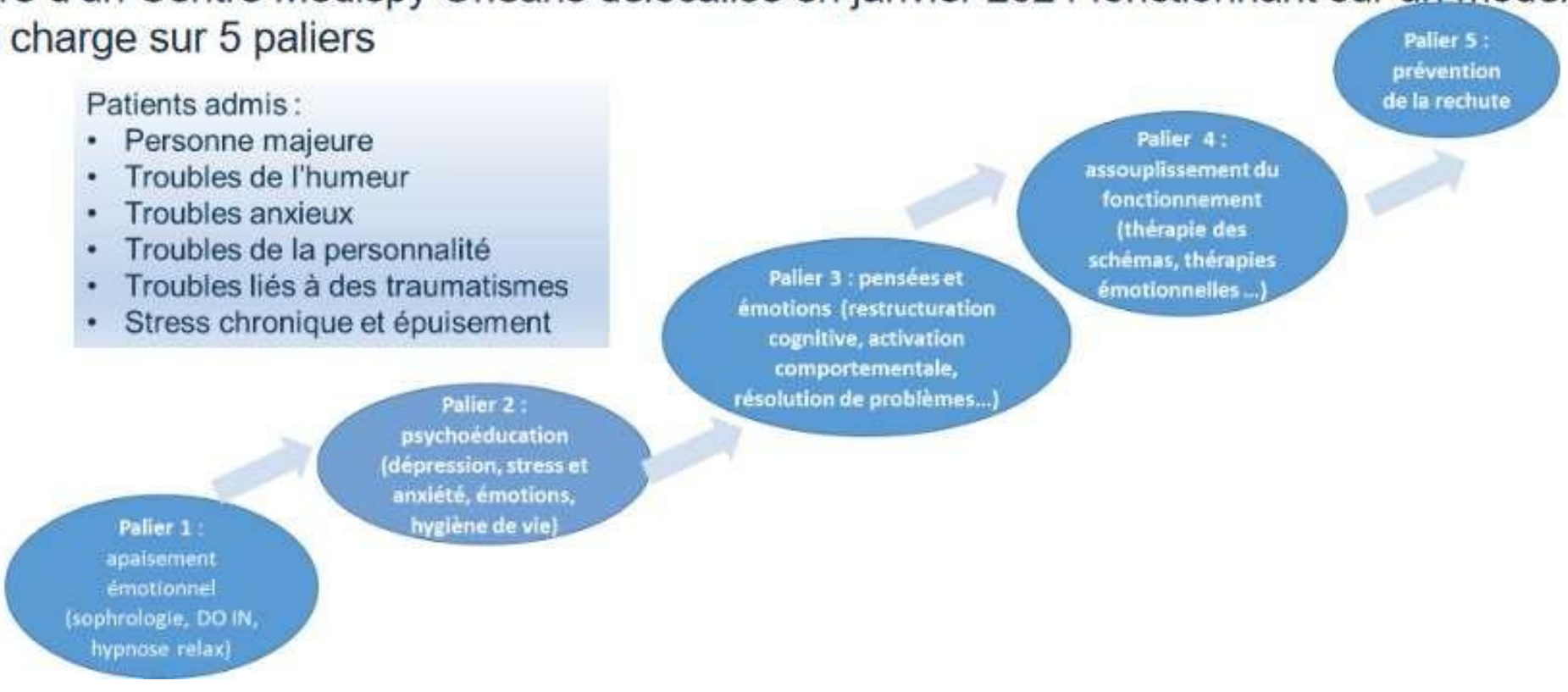
Ramsay
Santé

Modalités d'hospitalisation

- **Hospitalisation à temps complet adulte (moyenne d'âge 52 ans) - 95 lits - 500 patients / an**
  - Parcours crise appelé parcours 3PA pour une prise en charge de la pathologie psychiatrique aigüe
  - Parcours HC
  - Pratique de la r-TMS

- **Hospitalisation à temps partiel**
  - Ouverture d'un Centre Médispy Orléans délocalisé en janvier 2024 fonctionnant sur un modèle de prise en charge sur 5 paliers

Patients admis :
- Personne majeure
- Troubles de l'humeur
- Troubles anxieux
- Troubles de la personnalité
- Troubles liés à des traumatismes
- Stress chronique et épuisement



Ramsay Santé

02

Les professionnels

Ramsay
Santé

L'équipe de Prise en Charge

- ✓ Psychiatres salariés
- ✓ Médecin généraliste libéral
- ✓ Kinésithérapeute libéral
- ✓ Infirmiers(e)s
- ✓ Aides-soignant(e)s
- ✓ DE
- ✓ DSSI
- ✓ Psychologues
- ✓ Assistant de service social
- ✓ Responsable agent de maintenance-sécurité
- ✓ Personnels administratifs
- ✓ Responsable qualité, hôtelière, TIM
- ✓ Intervenants extérieurs :
  - ✓coach sportive,
  - ✓sophrologue
  - ✓art-thérapeute
  - ✓hypnothérapeute
  - ✓thérapeutes (théâtre, chromothérapie, groupe écriture…)



Ramsay Santé

03

Démarche Qualité

Ramsay
Santé

Démarche Qualité et Sécurité des soins

✓ Composition des RU : 3 associations représentées (2 titulaires et 2 suppléantes) :



- ⇨ **UNAFAM :** 1 titulaire, 1 suppléante
- ⇨ **UFC que choisir :** 1 titulaire
- ⇨ **CLCV (Consommation Logement et cadre de vie) :** 1 suppléante

✓ Focus sur la précédente certification en avril 2021:

⇨ Suite à la demande de l'HAS, notre établissement s'était porté volontaire pour anticiper notre certification ; nous étions le 2ème établissement au niveau national a passé : nous avons été **certifié haute qualité des soins**

- ➡ Recherche et implication des RU au sein de l'établissement,
- ➡ Retours très positifs des experts sur nos RU,
- ✓ Coordonnateur bienveillant et respectueux de leur rôle de RU au sein de l'établissement
- ✓ Durée : 1 H

Ramsay Santé

04

Le 6ème cycle

Ramsay
Santé

Avant la visite…

- ⇨ Audit à blanc J – 1 an et J – 3 mois : état des lieux et feuille de route.
- ⇨ Point qualité avec les RU avec l'appui des fiches pédagogiques
- ⇨ Point qualité avec les professionnels 3 fois/semaine d'une ½ h durant les 4 mois précédents la visite.
- ⇨ Point qualité avec les patients (patient traceur et réunion hebdomadaire)
- ⇨ Mise en place d'un set de bureau installé dans toutes les chambres avec les informations des RU, rôle et mission, comment faire appel à eux…
- ⇨ Remise et Installation de la silhouette par France Asso Santé dans un salon. Celle-ci a constitué une action concrète pour promouvoir le rôle des RU.



Ramsay Santé
Clinique Belle Allée

Acteur de la Qualité de mes soins

La Clinique Belle Allée et l'ensemble de ses équipes vous souhaitent la bienvenue !

Pensez à demander le livret d'accueil si vous ne l'avez pas eu !

Vous avez une question ? L'équipe soignante se tient à votre disposition

Mes règles d'hygiène et de sécurité...

- ✓ Réalisez une hygiène des mains avec la solution hydroalcoolique au moment de la pose des traitements et avant les repas.
- ✓ Portez le masque, et prévenez l'équipe soignante en cas de symptôme
- ✓ Si vous avez un traitement personnel, prévenez l'équipe soignante afin qu'ils les récupèrent et les conservent dans un endroit sécurisé.
- ✓ Une armoire à clef est à votre disposition pour garder vos affaires en sécurité.

Mon avis compte...

Une évaluation de votre satisfaction vous est demandée :

- Questionnaire papier pour nous transmettre vos points forts et/ou nos points à revoir pendant votre séjour
- Questionnaire numérique (E-SATIS) de la HAS (Haute Autorité de la Santé) pour classer notre clinique au niveau national.
- N'hésitez pas à donner votre avis sur google

LE SAVIEZ-VOUS ?

Droits des usagers et réclamation :

Nos représentants des usagers : veillent et défendent vos droits. Madame BAERT, Madame JEDRYKA (UNAFAM) 17 rue Alain Savary 45000 ORLEANS ; Tél : 02 38 86 17 43 ; 45@unafam.org

Mme BEAUDOIN, UFC QUE CHOISIR ORLEANS 20 rue Saint Marceau 45000 ORLEANS Tél: 02 38 53 53 00 ufcorleans@wanadoo.fr

Madame LAVEAU, Consommation logement et cadre de vie (CLCV) rue Sainte Catherine 45000 ORLEANS Tél : 06 48 81 02 36 loiret@clcv.org

- Une réclamation ? Contactez par téléphone l'accueil de la clinique au 02 38 46 66 64 ou via la rubrique « Nous contacter » de notre site internet.
- Pour signaler un événement inattendu grave : Accueil - Portail de signalement des événements sanitaires

Directives anticipées

C'est moi qui choisis en cas d'aggravation de mon état de santé ou impossibilité de m'exprimer :

En cas d'événement inattendu, votre volonté sera respectée. N'hésitez pas à demander le formulaire auprès d'un soignant.

A ne pas confondre !

La personne de confiance peut si vous le souhaitez, vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

La personne à prévenir est habilitée à recevoir des informations notamment liées à votre hébergement et est informée en cas d'urgence ou de la survenue d'un événement inattendu.

J'agis contre ma douleur :

- Informer les soignants dès l'apparition d'une douleur.



Échelle de la douleur



En complément, voici les numéros d'urgence qui peuvent vous être utiles :

Rappel à vos visiteurs de :

à noter !

- ✓ Respecter la quiétude des autres patients
- ✓ Visite en chambre autorisée sur demande auprès de l'équipe

Violences conjugales	Sourds et malentendants	Drogue, alcool, tabac	STOP au Harcèlement	Hébergement d'urgence	Enfant en danger	Maltraitance envers les personnes âgées
3919	114	0800 23 13 13	3020	115	119	3977

Les critères :

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

1.4-01 Le patient est invité à exprimer sa satisfaction et à faire part de son expérience

1.4-02 La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

1.4-03 La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients

1.4-04 Les patients partenaires et les associations de patients sont mobilisés dans la construction des parcours de soins

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

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

Ramsay Santé

Pendant la visite…

- Présence des RU lors de la réunion d'ouverture
- Rencontre spécifique entre les RU et un expert visiteur (cet échange d' 1 heure a pour objectif de recueillir l'expérience des RU dans l'établissement)
- Présence des RU lors de la séance de restitution plénière qui a pour objectif de présenter les résultats



Ramsay Santé

Les points forts :

- Les coordonnées des représentants des usagers sont affichées dans les services de soins et mis à la disposition des patients. Les patients sont informés par les soignants et les professionnels administratifs sur les intervention des représentants des usagers.
- Une réunion « Soignants – Soignés » est organisée une fois par semaine. La mobilisation des patients est effective durant le séjour.
- Les RU sont invités à cette réunion et présentent leur fonction.
- Prise en compte de la satisfaction et l'expérience patient
- Le circuit des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) ainsi que « l'annonce d'un dommage associé aux soins » sont présentés en CDU.
- Elaboration du projet des usagers.



Les points à améliorer :

⇨ Les patients rencontrés :

☞ ne connaissent pas la fonction et le rôle des représentants des usagers.

☞ n'étaient pas informés des modalités de déclarations des évènements indésirables associés aux soins sur le portail de l'ARS.





Ramsay Santé

En synthèse

Impliquer les RU au sein des établissements et communiquer les rôles et missions auprès des patients.



Ramsay Santé

Merci



Violaine Raimbert
Violaine Raimbert
Violaine Raimbert
Violaine Raimbert
Violaine Raimbert
Violaine Raimbert

Retour d'expérience sur la certification 6ème cycle

“La collaboration établissement/RU dans la certification”

Clinique de l’Archette d’Olivet
Centre d’Hémodialyse d’Olivet
Antenne d’Hémodialyse de Pithiviers
SMR la Cigogne de Saran







ELSAN
Notre Santé autrement

Clinique de l'Archette d'Olivet Centre d'Hémodialyse d'Olivet Antenne d'Hémodialyse de Pithiviers SMR la Cigogne de Saran

- **Préparation de la Visite de Certification HAS 6ème cycle avec nos Représentants des Usagers**



08 avril 2026

N. LANGRAND / X. LANDA

ELSAN
Notre Santé autrement

4 établissements



La Clinique de l'Archette d'Olivet

21700 séjours par an

81 lits en Hospitalisation Complète

41 places en Ambulatoire

22 Spécialités

3 RU en 2025 et 2 RU en 2026



Le Centre d'Hémodialyse d'Olivet

17700 séances par an

20 postes lourds / UDM

3 RU en 2025 et 2 RU en 2026



L'antenne d'Hémodialyse de Pithiviers

6 postes d'Auto-Dialyse

3 RU en 2025 et 2 RU en 2026



SMR la Cigogne De Saran

1065 séjours par an

102 lits en Hospitalisation Complète

4 RU en 2025 et 4 RU en 2026

Une visite de Certification commune

en septembre 2025

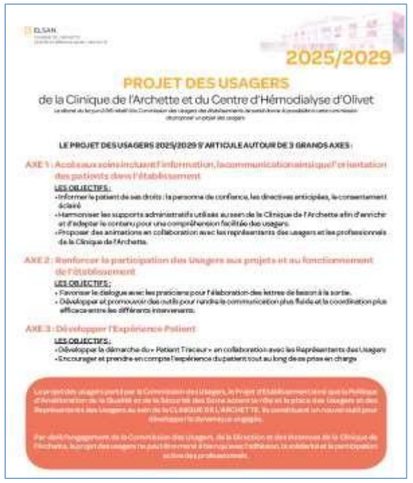
Une visite de Certification

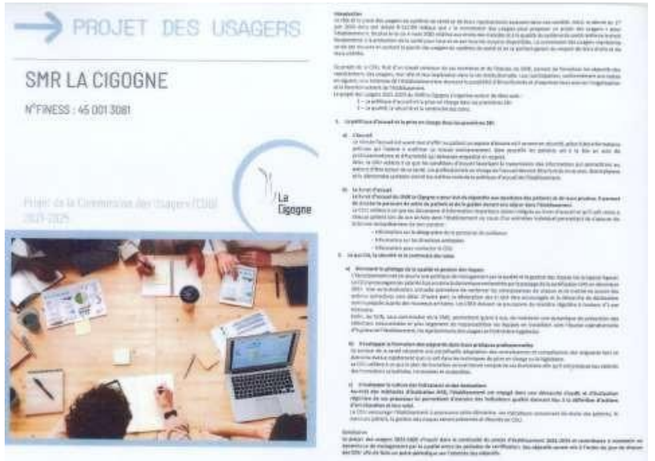
en décembre 2025

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

Nos Représentants des Usagers engagés dans la Démarche Qualité de nos établissements

PROJET DES USAGERS





POLITIQUE QUALITE





Nos Représentants des Usagers impliqués sur le terrain

Acteurs de l'expérience patient

(Enquête au lit du patient, PROM'S, patients partenaires, recommandations RU)

Acteurs de l'information patient

(le livret d'accueil, personnes de confiance, personne à prévenir, directives anticipées)

Impliqués dans les instances de nos établissements

(CDU, CLIAS, CLUD, Comité d'Ethique, CREX…)

Disponibilités

(Journée droits des patients, Permanence des Usagers, Boite mail générique)

ANIMATION DU PROJET DES USAGERS

Nos Représentants des Usagers impliqués sur le terrain



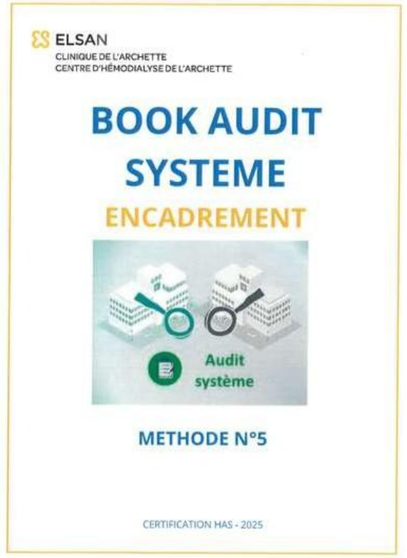


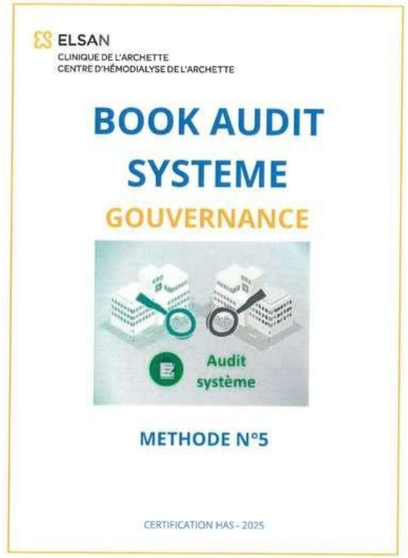
Un escape-game sur les Directives Anticipées à destination des Usagers

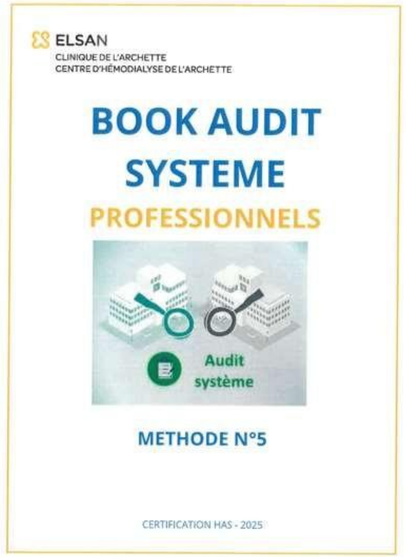


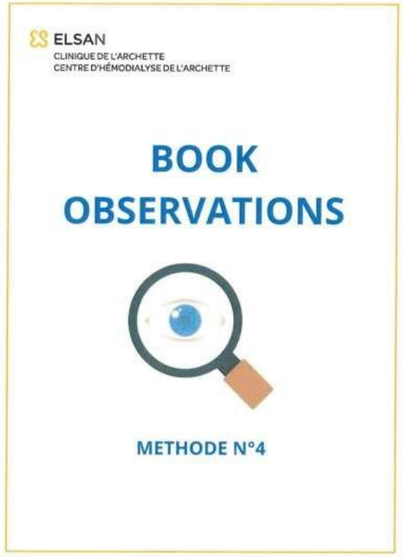


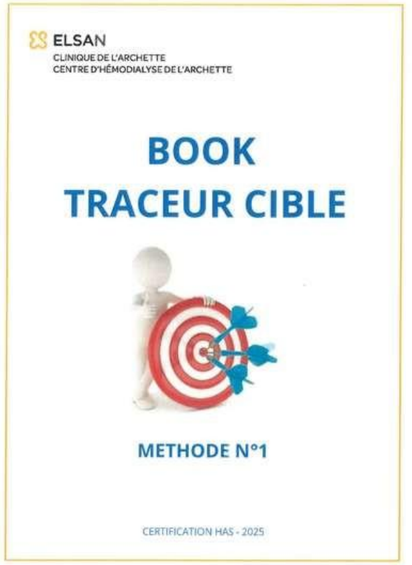
Préparation de la Certification











PATIENTS TRACEURS, TRACEURS CIBLES, AUDITS OBSERVATIONNELS, PARCOURS CIBLES, TEMPS QUALITE, INSTANCES, GROUPE DE TRAVAIL

Préparation de la Certification



Pendant la visite de Certification, nos Représentants des Usagers étaient présents :

Réunion d'Ouverture de la Visite de Certification

Participation à l'audit Engagement Patient

Réunion de Clôture de la Visite de Certification



Atelier d’échanges et de partage d’experiences :

Promouvoir l’implication des représentants des usagers



Comment m’impliquer en tant que representant des usagers dans mon établissement ?

Comment impliquer les représentants des usagers dans mon établissement ?

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

France Assos Santé La voix des usagers Centre-Val de Loire

APPRÉCIATION

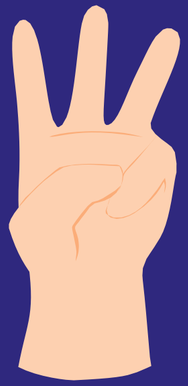




J’ai perdu mon temps



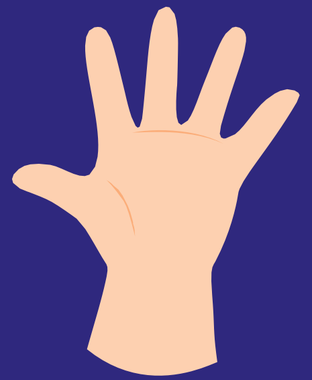
Utile mais pas à la hauteur du temps que j’ai passé



Moyen



Bien



Top

Conclusion de la journée

SRA QUALIRIS CENTRE-VAL DE LOIRE

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire



MERCI !
A VOUS DE JOUER !

France Assos Santé
La voix des usagers
Centre-Val de Loire

SRA QUALIRIS
CENTRE-VAL DE LOIRE

	Email :	Téléphone :
France Assos Santé	centre-valdeloire@france-assos-sante.org	02.38.80.88.92
SRA QUALIRIS	qualiris@chu-orleans.fr	02.38.74.43.42

Site internet :

https://centre-valdeloire.france-assos-sante.org/