



# 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.

# Définitions

## L'expérience et la satisfaction des patients

**L'expérience des patients** est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours, mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée. Autrement dit, l'expérience, c'est la perception qu'ont les patients de leur vécu tout au long de leur parcours de soins. Elle est influencée par l'ensemble des personnes impliquées et par l'environnement de prise en charge.

- **e-Satis** est le dispositif national de mesure en continu de la satisfaction et de l'expérience des patients. Cette mesure est effectuée grâce à des questionnaires nationaux validés par la HAS et adaptés au type de séjour. Concrètement, 2 semaines après sa sortie, le patient reçoit un mail contenant un lien lui permettant de se connecter au questionnaire e-Satis en ligne. Il peut y répondre jusqu'à 8 semaines après l'envoi. Les résultats sont restitués aux établissements de santé en temps réel sur la plateforme nationale e-Satis. Ils sont mis à disposition du public sur [Qualiscope](#). Dans le dispositif e-Satis, certains questionnaires mesurent la satisfaction et l'expérience des patients (en MCO - séjour de + 48 h, en chirurgie ambulatoire, en SMR) et certains questionnaires mesurent uniquement l'expérience des patients (PREMs) (en PSY, et questionnaires en développement en maternité et aux urgences).
- **PREMs** : Patient-Reported Experience Measures, traduit par « mesures de l'expérience rapportées par les patients ». Les PREMs sont des questionnaires utilisés pour évaluer l'expérience des patients, notamment dans les unités de soins ou plateaux techniques. Ils se concentrent, par exemple, sur la communication avec les professionnels, la coordination, l'accès aux services de santé, la compréhension des informations médicales, le respect de la dignité et de la confidentialité, etc.
- **PROMs** : Patient-Reported Outcome Measures, qui peut être traduit par « mesures de résultats rapportés par les patients ». Les PROMs sont des outils utilisés pour évaluer les résultats perçus par le patient concernant son état de santé (symptômes, fonctionnement physique et psychologique) et sa qualité de vie (capacité à accomplir certaines tâches, etc.). Ces mesures sont généralement basées sur des questionnaires standardisés. Les professionnels peuvent obtenir une vision plus complète de l'impact des traitements et des interventions sur la vie des patients, et suivre l'évolution de l'état de santé d'un patient. Ils permettent de mesurer les changements survenus avant et après un traitement, une intervention chirurgicale ou d'autres interventions médicales, et d'évaluer l'efficacité de ces interventions du point de vue des patients.

**La satisfaction des patients** évalue la concordance entre les attentes du patient vis-à-vis des soins et le service rendu. Les 3 concepts (PREMs, PROMs et satisfaction) sont complémentaires.

## L'expertise des patients

**L'expertise des patients** est un ensemble de compétences et savoirs (connaissances, savoir-faire, savoir-dire, savoir-être) construits à partir de leurs expériences (expérience de situation de santé vécue, expérience d'un soin ou d'un accompagnement, de l'usage d'un service, d'un lieu, d'un objet technique). Les savoirs des patients/personnes accompagnées/proches aidants sont progressivement élaborés, notamment via une prise de recul au fil des expériences, et au cours d'échanges avec leurs pairs.

**Dans la relation individuelle de soins**, l'expertise des patients améliore les décisions médicales et les soins. Elle complète l'expertise médicale, soignante et académique. L'expertise acquise par les patients leur permet de participer plus activement à la prise de décision partagée avec leurs médecins, en contribuant à définir leurs objectifs de traitement, à évaluer les avantages et les risques des différentes options et à choisir le plan de soins qui convient le mieux à leur situation.

**Au niveau collectif**, l'expertise des patients améliore l'organisation des soins et les services de soins, la relation entre les personnes soignées ou accompagnées et les professionnels. Dans un établissement, elle peut être mobilisée dans de nombreuses activités pair-aidance, actions de prévention/sensibilisation de populations, design de biens et de services, de parcours, formation des professionnels, recherche médicale...

Les personnes disposant d'une telle « expertise » et qui s'engagent dans le système de santé dans une démarche de partenariat en santé sont désignées le plus souvent sous le terme de « **patients partenaires** » (ou plus précisément patient partenaire ressource, patient partenaire formateur, patient partenaire chercheur...), même si la terminologie n'est aujourd'hui pas totalement stabilisée (le terme « patient expert » est souvent utilisé en éducation thérapeutique du patient par exemple).

## Aidant familial, proche aidant et auxiliaire de vie sociale

L'**aidant** est une personne qui apporte son aide pour une partie ou la totalité des actes de la vie quotidienne de manière régulière et fréquente, et à titre non professionnel :

- l'**aidant familial** apporte son aide à une personne en situation de handicap ;
- le **proche aidant** apporte son aide à une personne âgée en perte d'autonomie.

L'**auxiliaire de vie sociale** (AVS) est un accompagnant professionnel, diplômé. Le plus souvent, il exerce au sein d'un organisme de services à la personne.

La personne hospitalisée peut, avant ou au cours d'une hospitalisation, demander que son aidant (professionnel ou non) contribue/participe à l'élaboration de son projet de soins. Elle peut également, selon la situation, demander à continuer à bénéficier de son aide pour les actes de la vie quotidienne.

Cette demande fait l'objet d'un échange entre la personne hospitalisée, l'équipe de soins et l'aidant. Un cadre adéquat définit les modalités de la présence de l'aidant et des aides possibles. Ce cadre est tracé au projet de soins.

Source : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide\\_handicap\\_etablissement.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_handicap_etablissement.pdf)

## En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

### Pour l'engagement individuel

- Le patient connaît les informations nécessaires à son séjour (1.2-01)
- Le patient connaît les informations nécessaires à sa prise en charge (1.2-02)
- Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge (1.2-04)
- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (1.3-01)
- Le patient a pu désigner une personne de confiance (1.3-02)
- Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins (1.3-03)
- Le patient vivant avec un handicap bénéficie d'un projet de soins qui vise le maintien de son autonomie (1.3-04)
- Les liens familiaux, sociaux et scolaires du mineur sont préservés tout au long du séjour (1.3-06)
- Le patient âgé bénéficie d'un projet de soins qui vise le maintien de son autonomie (1.3-07)
- En soins de longue durée, le patient bénéficie d'activités lui permettant de maintenir son autonomie et son lien social (1.3-08)
- Le patient présentant des troubles psychiques bénéficie d'un projet de soins qui favorise son inclusion sociale (1.3-09)
- Le patient bénéficie de messages de prévention afin d'agir pour sa santé (1.3-10)
- Avec l'accord du patient, les proches et/ou aidants s'impliquent dans le projet de soins (1.3-11)
- Le patient et ses proches et/ou aidants adhèrent aux modalités spécifiques de prise en charge en HAD (1.3-12)
- Le patient est invité à exprimer sa satisfaction et à faire part de son expérience (1.4-01)
- L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (2.2-07)

### Pour l'engagement collectif

- Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner pour son retour à domicile (1.2-05)
- Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquats (1.3-05)
- La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte (1.4-02)
- La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients (1.4-03)
- Les patients partenaires et les associations de patients sont mobilisés dans la construction des parcours de soins (1.4-04)
- Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement (1.4-05)
- Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions (1.4-06)
- La gouvernance déploie une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (3.1-01)
- L'établissement impulse la culture de la déclaration des événements indésirables, dont les presque-accidents (3.1-04)
- L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs (3.1-06)

## En quoi les indicateurs répondent-ils aux enjeux du thème ?

L'ensemble des indicateurs qualité et sécurité des soins validés ou en cours de développement sont consultables sur le site internet de la HAS.

# Les points clés de l'évaluation

En application de ses droits fondamentaux, la première brique pour impliquer le patient dans sa prise en soin, c'est l'information qui lui est donnée et expliquée.

Pour impliquer le patient dans sa prise en soin, il est essentiel de lui fournir une information claire sur ses droits fondamentaux. Ainsi, **vous vous assurez** que la gouvernance promeut plusieurs aspects :

- la participation des représentants des usagers, des patients partenaires et des associations à l'information des patients ;
- la formation des professionnels à la communication et à l'information des patients, ainsi qu'à l'apport des patients et de leurs associations ;
- l'utilisation de bonnes pratiques et d'outils de communication entre professionnels et patients ;
- l'implication des représentants des usagers et des associations dans la vie de l'établissement, notamment dans la définition et l'évaluation de la politique qualité et sécurité des soins, et leur participation aux instances de l'établissement ;
- le recours aux médiateurs médicaux et paramédicaux pour prévenir les situations difficiles de communication ;
- l'information des patients sur l'accès à leur profil « Mon espace santé » et leurs droits d'opposition ;
- l'information sur l'usage de dispositifs médicaux numériques, y compris ceux connectés à l'intelligence artificielle ;
- l'inclusion des patients dans des essais cliniques pour accéder à des innovations diagnostiques et thérapeutiques ;
- la communication des centres de compétences ou de référence vers les acteurs de l'offre de soins et les associations d'usagers ;
- la participation à la démarche éthique de l'établissement.

Le point de vue du patient participe à la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et contribue à rendre le patient acteur de ses soins. Ainsi, **vous vous assurez** que la gouvernance utilise des outils de recueil de l'expression du patient, pour faciliter les échanges sur son vécu, son ressenti et ses idées :

- questionnaires de satisfaction et d'expérience : e-Satis (questionnaires de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients en MCO, CA et SMR et PREMs en PSY...) ou développés intra-établissement en lien avec les représentants des usagers (ex. : enquêtes de satisfaction, questionnaires sur l'expérience des patients) ;
- gestion des plaintes, réclamations, éloges, et déclaration des événements indésirables graves associés aux soins et information du patient lors de la survenue d'un EIAS ;
- questionnaires spécifiques sur le résultat de leur santé de leur point de vue (PROMs) ;
- participation à des focus groups, groupes de pairs, groupes de travail, etc.

Lorsque e-Satis couvre l'activité d'un secteur et que les résultats sont exploitables, il n'est pas attendu que l'établissement développe en plus un questionnaire de satisfaction/expérience interne. À l'inverse, lorsqu'un secteur n'est pas couvert par e-Satis ou si les résultats sont inexploitables, **vous vous assurez** que l'établissement dispose d'un questionnaire interne.

## 1. Promouvoir l'engagement individuel et collectif

- Informations aux patients
- Formation des professionnels
- Bonnes pratiques et outils de communication
- Implication des représentants des usagers et des associations
  - Politique qualité et sécurité des soins
  - Projet des usagers
  - Élaboration et relecture de documents
- Prévention des situations difficiles
- Mon espace santé
- Essais cliniques

## 2. Faciliter l'engagement individuel et collectif

- Recueillir le point de vue du patient
  - Questionnaires de satisfaction locaux
  - Questionnaires e-Satis MCO, CA, SMR, PSY...
  - Plaintes, réclamations, éloges
  - PREMs, questionnaires sur le résultat de sa santé du point de vue du patient (PROMs)
  - Groupe de travail, de pairs, focus group
- Contribuer à faire du patient un acteur de sa prise en soin

Les proches et/ou aidants sont une ressource pour le patient et les équipes soignantes. Leur présence et leur connaissance des habitudes et besoins du patient, notamment lorsqu'il vit avec un handicap, une moindre autonomie, ou est atteint d'une maladie chronique, sont utiles à la prise en compte, dans le projet de soins, des besoins spécifiques du patient. Ainsi, **vous vous assurez** que :

- le patient sait qu'il peut désigner une personne à prévenir et une personne de confiance, qu'il connaît la différence entre les deux notions. Par ailleurs, que leur identité est tracée dans le dossier et qu'elles ont été informées de leur rôle. Vous vérifieriez que la personne de confiance a signé sa désignation ;
- avec l'accord du patient et selon la situation, les proches et/ ou aidants (professionnels ou pas) peuvent s'impliquer dans le projet de soins, particulièrement dans les situations difficiles et pour le patient vivant avec un handicap ou en situation de dépendance. En HAD, l'association des proches et/ou aidants est une condition d'éligibilité et de maintien dans ce mode de prise en charge. Les proches et/ou aidants peuvent détenir les directives anticipées ;
- des locaux accessibles et adaptés permettent que les échanges avec les proches et/ou aidants se réalisent dans le respect de l'intimité et de la confidentialité ;
- la présence des proches et/ou aidants auprès du patient est proposée et facilitée par l'équipe en dehors des heures de visite. La prise en charge des mineurs nécessite un engagement des parents qui peuvent s'impliquer dans les soins, rester présents...

Après de la gouvernance, des professionnels et des représentants des usagers, **vous vous assurez** que les patients partenaires et les associations interviennent dans différents domaines, par exemple :

- démarches collectives d'amélioration de pratiques : définition d'actions d'amélioration à l'issue de revue de morbi-mortalité (RMN), comité de retour d'expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, évaluation des pratiques professionnelles, plans d'action pour donner suite aux événements indésirables associés aux soins, à l'analyse des retours des questionnaires de satisfaction dont e-Satis ;
- co-construction des parcours de soins ;
- sensibilisation et formation des professionnels : éducation thérapeutique, soutien au patient, journée dédiée à la prévention ;
- projets de recherche : contribution à la construction des protocoles de recherche, participation à l'élaboration et à la relecture de documents destinés aux patients et usagers...

**Vous vous assurez** que l'établissement suit :

- les taux de retour des enquêtes de satisfaction et d'expérience des patients (par exemple: nombre de questionnaires envoyés/ nombre de patients concernés ; nombre de réponses/nombre de mails/questionnaires envoyés, (notamment pour e-Satis) en mettant en place des actions pour les améliorer ;
- les délais de transmission des dossiers patients et analyse les retards avec la commission des usagers.

Par ailleurs, **vous vous assurez** que la CDU, les professionnels, la CME et la commission des soins :

- connaissent les résultats des évaluations (plaintes, réclamations, médiations, questionnaires de satisfaction, etc.) et suivent les actions d'amélioration qui en découlent ;
- participent à l'analyse des résultats et proposent des actions pour améliorer la vie quotidienne des patients, la qualité et la sécurité des soins.

### 3. Faciliter l'engagement des proches et des aidants

Personne de confiance et personne à prévenir

Implication dans la définition et la mise en œuvre du projet de soins

### 4. Mobiliser l'expertise des patients

Patient partenaire/patient ressource

- Démarches collectives d'amélioration de pratiques
- Parcours de soins
- Formation des professionnels
- Projets de recherche

Mesures d'impact

### 5. Suivre et exploiter les résultats

Taux de retour des questionnaires

Analyse collective des résultats

Force de proposition

Prise en compte des avis

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

## Aide au questionnement

Les questions suivantes sont des exemples indicatifs non exhaustifs. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

### Avec la gouvernance

- Quelle est votre stratégie de recueil de la satisfaction et de l'expérience patient (de déploiement de dispositif e-Satis) ? Comment incitez-vous les patients à participer ? Comment encouragez-vous le recueil par vos équipes ? Et comment informez-vous les usagers ? Comment avez-vous fait participer les représentants d'usagers à la définition et à la mise en œuvre de la promotion de l'évaluation de la satisfaction ?
- Pouvez-vous m'expliquer comment sont recueillies les adresses mails des patients (e-Satis) ? Quel est votre taux de retour sur les différentes enquêtes que vous avez mises en place ? Quel est votre taux de recueil des adresses mails pour e-Satis ? Quelles actions d'amélioration avez-vous engagées (enquêtes internes/e-Satis) ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en place à la suite de l'analyse des résultats de la satisfaction et de l'expérience des patients ? Quelle est la contribution des représentants des usagers à la définition ou à la mise en œuvre de ces actions ? (1.4-02)
- Quelle est votre stratégie de recueil des résultats des soins évalués par les patients ? Qu'en est-il de sa mise en œuvre ?
- Avez-vous déjà déployé des questionnaires de résultats de soins évalués par les patients (PROMs) ? Avez-vous proposé à des patients partenaires de participer au choix de questionnaires utilisés dans les services ? Avez-vous réalisé un bilan annuel ? Dans quelle instance a-t-il été partagé (CDU, CME, CSIRMT...) ? (1.4-03)
- Quelle est votre stratégie pour développer le partenariat avec des patients ? Dans quel cadre/contexte ce partenariat est-il mobilisé ? Pouvez-vous me donner un exemple ? Des patients partenaires, ou des représentants d'une association de patients, interviennent-ils au sein de votre établissement ? Selon quelles modalités ? Sont-ils associés à la définition d'actions d'amélioration dans le cadre de démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (chemin clinique, patient traceur) ? (1.4-04)
- Quel est, selon vous, l'impact de l'engagement des usagers sur l'action (plusieurs réponses possibles) : aucun impact, meilleure identification des attentes et besoins des patients, impact sur la fluidité d'un parcours de soins, amélioration de la sécurité des soins ? (1.4-04)
- Question subsidiaire : Quel est, selon vous, le niveau d'engagement des usagers dans la satisfaction des patients (e-Satis, PREMs, PROMs). Sont-ils :
  - informés ;
  - consultés ;
  - associés à l'analyse des résultats ;
  - impliqués dans l'élaboration des actions à partir des résultats des questionnaires ?
- Quelle est votre stratégie en matière d'engagement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge médicamenteuse (identification des services volontaires, formation, déploiement priorisé, équipements disponibles...)?
- Comment sont suivis les éloges, plaintes et réclamations ? (3.1-01)
- Pourriez-vous me donner les derniers bilans des plaintes et réclamations tels qu'ils ont été présentés aux instances (CME, CSIRMT, commission qualité, commission des usagers) ? Les représentants d'usagers sont-ils associés à cette présentation aux instances ? Le bilan contient-il des actions d'amélioration ? Pourriez-vous me donner des exemples d'actions d'amélioration en réponse ? (3.1-01)
- Pour les activités où l'expertise des patients a été intégrée, quels sont les bénéfices de cette participation sur l'activité en question ? (3.1-01)

### Avec les professionnels

- Comment réalisez-vous le recueil de la satisfaction et/ou de l'expérience dans votre service : questionnaire interne de satisfaction ? questionnaire e-Satis ? autres modalités de recueil : Amppati, focus group... ? Si le patient vous interpelle, savez-vous comment recourir aux médiateurs de l'établissement et quel est leur rôle ? (1.4-01)
- Savez-vous que e-Satis peut être déployé par service ou pôle ou secteur ? Connaissez-vous les résultats e-Satis de votre secteur ? Si oui, comment avez-vous exploité ces résultats ? Quelles actions avez-vous pu identifier et mettre en œuvre ? (1.4-02)
- Avez-vous des exemples de démarches où des patients ont été mobilisés pour faire partager leur expertise (éducation thérapeutique, soutien au patient, parcours du patient, formation des professionnels...) ? Y avez-vous participé ? (3.2-03)
- Quel est, selon vous, le niveau d'engagement des usagers dans ces actions. Sont-ils :
  - informés ;
  - consultés ;
  - associés aux actions (ex. : participe à la formation ETP ou formation des professionnels) ;
  - impliqués dans l'élaboration des actions de formation ETP ou formation des professionnels ?
- Comment partagez-vous les éloges ? Connaissez-vous les plaintes et réclamations qui concernent votre service ? Celles qui concernent l'établissement ? Quelles actions d'amélioration, en réponse à ces plaintes et réclamations, ont-elles été mises en œuvre dans votre service ? Y participez-vous ? (3.1-01)

## Avec les patients

- Connaissez-vous les modalités pour exprimer votre satisfaction durant votre séjour et après ? Vous a-t-on demandé votre adresse mail à un moment dans votre séjour (accueil, sortie...)? Vous a-t-on dit que vous receviez un questionnaire de satisfaction pour vous exprimer sur les conditions de votre séjour après votre sortie ? Vous a-t-on expliqué à quoi cela servirait et qu'il était important d'y répondre pour améliorer la qualité des soins. Si vous souhaitiez exprimer une réclamation ou un éloge pendant ou après votre séjour, sauriez-vous comment faire ? En cas de difficulté de communication avec l'équipe, savez-vous que vous pouvez faire appel à un médiateur ? Sauriez-

## Avec les représentants d'usagers

- Comment avez-vous été accueillis et intégrés lors de votre arrivée dans cet établissement ? Considérez-vous avoir été bien accueillis et intégrés lors de votre arrivée ? Si non, pourquoi ?
- Quels moyens matériels l'établissement met à votre disposition pour faciliter votre mandat ? Considérez-vous que ces modalités organisationnelles facilitent vos échanges avec les équipes : direction, professionnels des secteurs d'activité ?
- De manière générale, avez-vous le sentiment que votre voix est entendue au sein de l'établissement ? (1.4-06)
- Avez-vous contribué à la définition de la politique de l'établissement en matière d'accueil et de prise en charge en faisant des propositions sur ces sujets ? Avez-vous été tenus informés des suites qui leur ont été données ?
- Comment avez-vous participé à la politique qualité sécurité des soins élaborée par la commission médicale d'établissement ?
- Êtes-vous invités à présenter le bilan annuel de la CDU à la CME ?
- De manière générale, avez-vous le sentiment que votre voix est prise en compte au sein de l'établissement ? (1.4-05-ee01)
- Avez-vous participé à l'élaboration et à la validation d'un projet des usagers ? Si non, pourquoi ? Pourriez-vous me le donner ? Si oui, comment s'articule-t-il avec le projet médical et le projet soignant ou d'autres projets ? A-t-il été travaillé avec d'autres personnes que les représentants des usagers ? Si oui, qui (associations conventionnées avec l'établissement, patients ressources/partenaires, professionnels de santé, etc.) ? (1.4-05-ee02)
- En tant que RU, pouvez-vous donner votre avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (accueil, locaux, signalétique, réhabilitation des locaux...) ? (1.4-05-ee02)
- Avez-vous des exemples de propositions qui ont été prises en compte ? Si non, pourquoi ? Êtes-vous associés aux COPIL des différents projets ? (1.4-05-ee03)
- Est-ce que les actions de sensibilisation et d'information menées auprès des patients par les RU et/ou les associations sont facilitées en concertation avec les équipes de soins ? Si oui, de quelle manière ?
- Participez-vous à la construction ou la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique du patient ? à des démarches de soutien individuel ou collectif de patients en difficulté (ex. : groupe de parole avec le/la psychologue de l'établissement, dispositif d'annonce) ?
- Comment participez-vous à des démarches d'information ou de formation des patients (exemple : sensibilisation et information dans le cadre de l'éducation à la santé, de

vous le contacter ? Si vous étiez victime d'un évènement indésirable durant votre séjour, sauriez-vous comment le déclarer ? (1.4-01)

- À l'issue de votre séjour, en cas de besoin, savez-vous que vous pouvez demander à avoir accès à votre dossier ?
- Savez-vous que des représentants d'usagers sont présents dans l'établissement et peuvent vous accompagner si besoin ?
- Avez-vous reçu des informations sur ces personnes ou sur les associations de bénévoles intervenant dans l'établissement pour les contacter ?

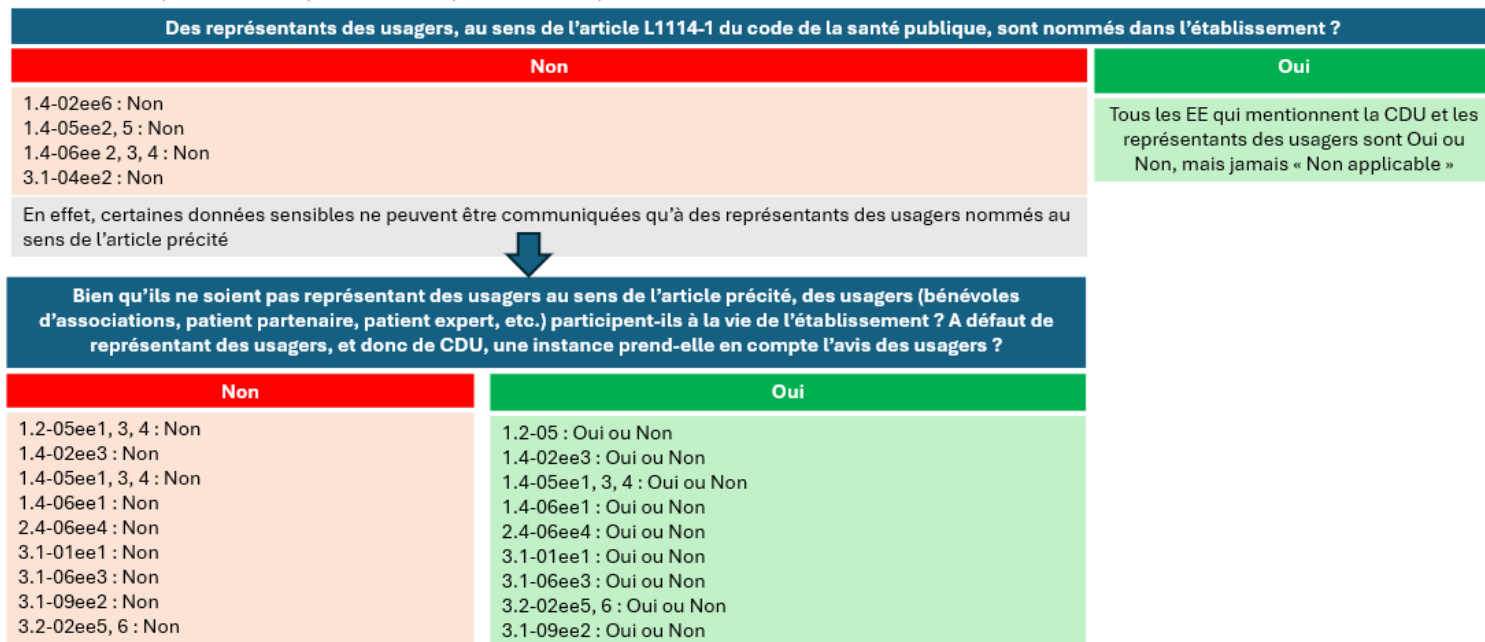
Mon espace santé ? du numérique en santé ?

- Connaissez-vous les associations conventionnées de l'établissement ? Avez-vous des relations avec elles ? Savez-vous comment les associations sont-elles impliquées dans la vie de l'établissement ?
- Selon vous, les équipes facilitent-elles l'intégration des bénévoles associatifs intervenant dans les unités de soins auprès des patients ? (1.4-05-ee04)
- La commission des usagers est-elle informée lors de chaque réunion des évènements indésirables associés aux soins, en particulier les évènements indésirables graves (EIG) déclarés ?
- Cette information comprend-elle une description des circonstances de l'EIG survenu et de ses conséquences, ainsi que des mesures correctives et préventives mises en œuvre par l'établissement ?
- Vos propositions d'actions ont-elles été prises en compte ? (1.4-06-ee02)
- Est-ce que le plan d'action issu de l'analyse des EIAS, dont les presque-accidents, est présenté devant les instances chargées des relations avec les usagers ? Est-il mis à votre disposition par voie électronique ?
- Avez-vous participé à l'évaluation des actions entreprises après l'analyse des plaintes et réclamations (écrites et/ou orales), des évènements indésirables graves, des EIAS, des réponses aux questionnaires de satisfaction, des résultats d'e-Satis et des démarches collectives d'amélioration des pratiques (type RETEX) ? Pourriez-vous nous donner un exemple ? 1.4-06-ee03
- La commission des usagers est-elle informée du nombre de demandes d'accès à leur dossier par les patients, des délais de transmission et du suivi des actions d'amélioration mises en œuvre ? Selon quelle fréquence (à chaque réunion ou bien en fin d'année) ?
- Est-il arrivé que vous formuliez un avis, voire une recommandation en cas de non-respect par l'établissement du délai légal de communication ? Si oui, quelle suite y a-t-elle été donnée ? (1.4-06-ee04)
- Comment sont élaborées les différentes enquêtes de satisfaction dans l'établissement ? Avez-vous participé à leur élaboration ? Menez-vous vous-mêmes des questionnaires de satisfaction au lit du patient ?
- Êtes-vous régulièrement informés des plaintes et des réclamations ainsi que des résultats des évaluations de la satisfaction des patients ? selon quelle périodicité ? Disposez-vous systématiquement des réponses apportées par l'établissement ? Si oui, procédez-vous à une analyse de leur pertinence ? Pour quelles suites ?
- Comment êtes-vous associés aux démarches PREMs ? aux démarches PROMs ? (1.4-05-ee05)

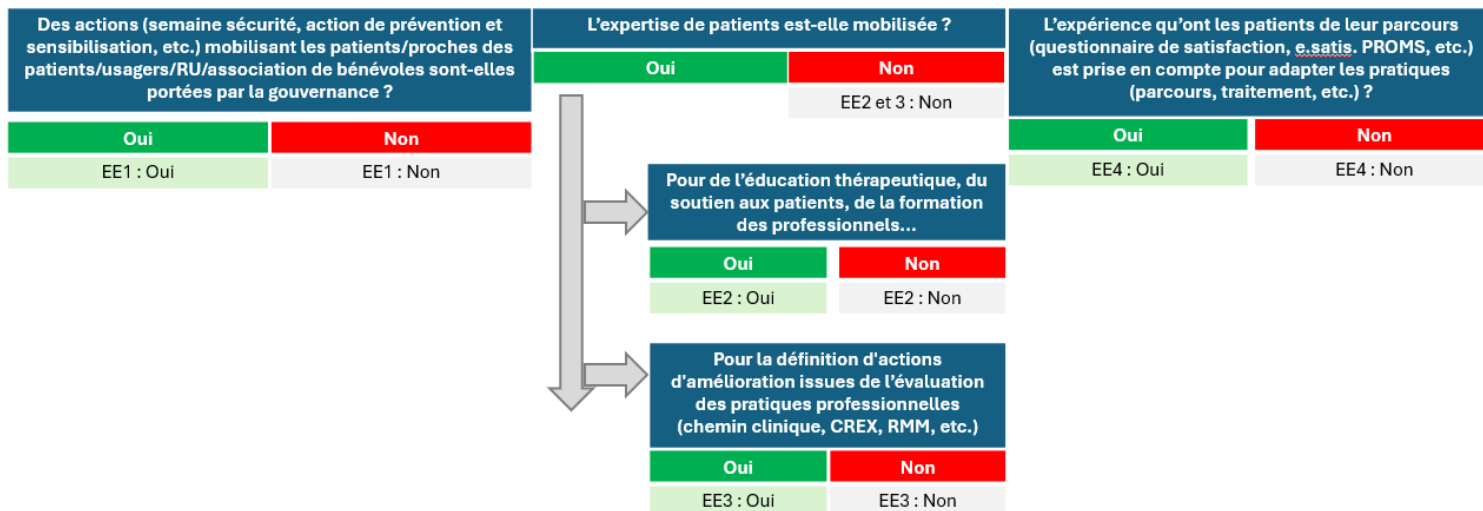
- Les résultats des enquêtes de satisfaction et des questionnaires sur l'expérience patients sont-ils présentés à la commission des usagers et analysés ? Pouvez-vous nous les montrer ? Avez-vous un accès à un support accessible informatisé ?

- Après analyse, des suites sont-elles décidées ? Si oui, quelles peuvent-elles être ? Avez-vous pu proposer des actions d'amélioration ? (1.4-06-ee01)

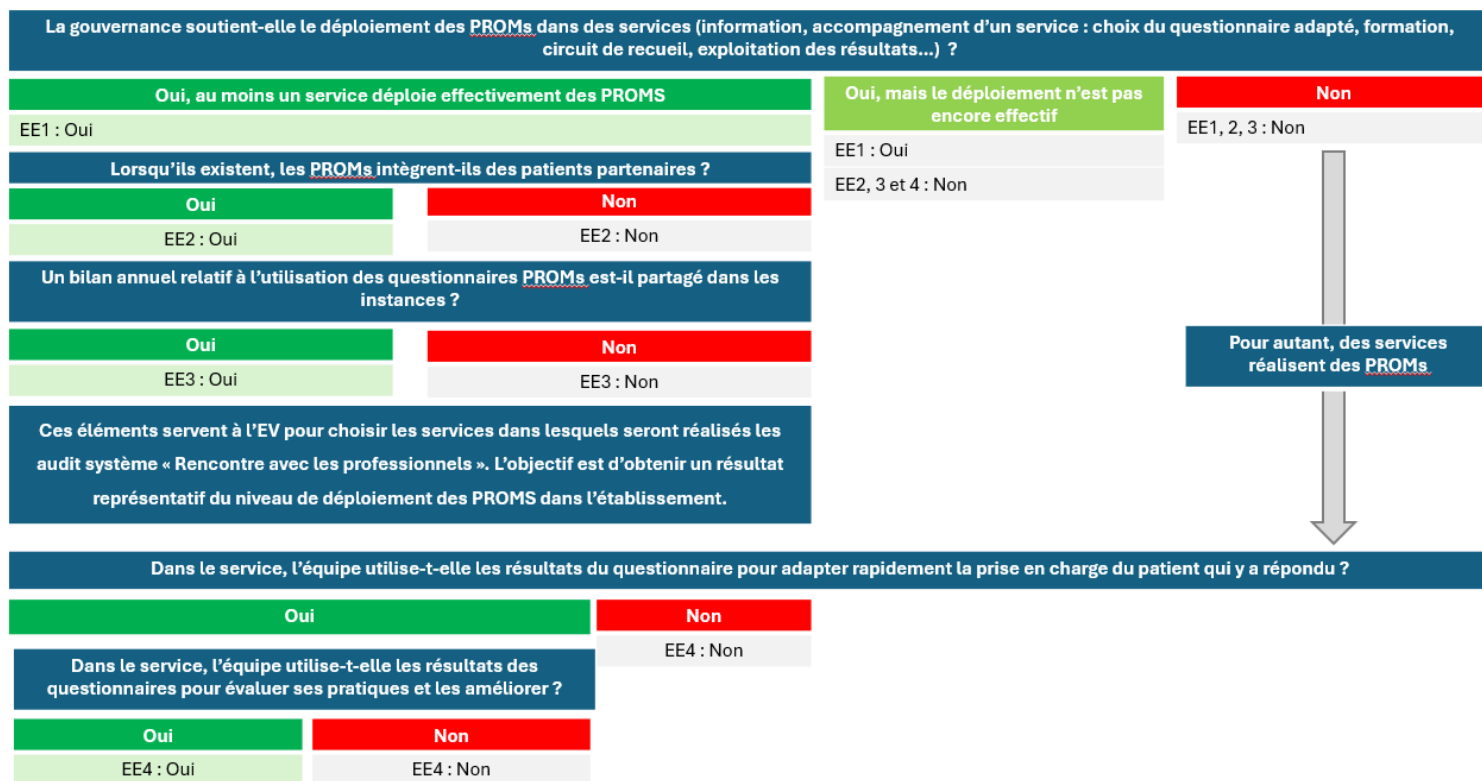
## Aide à la cohérence des résultats du critère 1.2-05, 1.4-02, 1.4-05, 1.4-06, 2.4-06, 3.1-01, 3.1-04, 3.1-06, 3.1-09 et 3.2-02



## Aide à la cohérence des résultats du critère 1.4-04



## Aide à la cohérence des résultats du critère 1.4-03



### Pour aller plus loin

- Expérience patient et savoir expérientiel : deux notions à clarifier pour développer l'engagement ou la participation, juin 2025
- Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expressions, décembre 2024
- Recommandation de bonne pratique : Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. HAS, juillet 2020
- Indicateurs de résultats rapportés par les patients. HAS, avril 2023
- Engagement du patient dans les équipes PACTE. HAS, juin 2021
- L'analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi. Octobre 2021
- Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé. Avril 2018
- Patient et professionnels de santé : décider ensemble. HAS, octobre 2013

- La personne de confiance. Avril 2016

#### Références légales et réglementaires

- Art. L. 1111-1 à L. 1111-9 du CSP, information des usagers du système de santé et expression de leur volonté
- Art. L. 1112-1 à L. 1112-6 du CSP
- Arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements

#### Autres références

- Les différentes formes d'engagement des usagers en établissement de santé. France Assos Santé, mars 2023
- Recueillir l'expérience patient et usager. ANAP, avril 2023
- Construire des solutions avec le patient pour améliorer son expérience, ANAP, avril 2023
- L'expérience patient, Institut français de l'expérience patient, IFEP

