



## COMPTE-RENDU

### Une journée organisée et préparée par l'ARS et la CRSA des Pays de la Loire

La journée a réuni 180 participants.

#### Introduction du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, M. Jean-Jacques COIPLÉ

“Il y a quelques années ce thème du patient et de la personne accompagnée acteurs et actrices de la santé et de la qualité semblait incongru. La préoccupation de la qualité était l'apanage des professionnel.les.

Mais un mouvement d'autonomisation et d'empowerement s'est fait jour dans la plupart des pays dans les années 1990. La loi du 4 mars 2002 reconnaît le droit des malades et la loi du 11 février 2005 implique l'utilisateur dans les parcours de vie. Cela se traduit encore dans le plan “Ma santé 2022” mais aussi au niveau régional dans le Projet régional de santé qui a deux objectifs dans ce domaine :

- Faire de la qualité un enjeu partagé entre usagers et acteurs de la santé
- Renforcer la prise en compte de la parole de l'utilisateur, ses attentes, ses besoins.

Il faut faire vivre toutes les instances de démocratie sanitaire, tous les outils qui sont à disposition tels que la certification et e-satis dans le champ sanitaire, et les Contrats Pluriannuels d'Objectifs Moyens (CPOM) qui doivent désormais tous avoir un volet impliquant les usagers.

Il reste un long chemin à faire pour que les acteurs de santé soient vraiment partenaires de la qualité.

Il faut aussi que la qualité soit un critère du financement ; il faut aller vers une transparence plus importante des établissements et des professionnel.les de santé. Il faut s'interroger sur la place des aidants. Il faut s'intéresser au risque d'inégalité territoriales et sociales. L'intelligence artificielle est aussi un enjeu d'actualité.

L'équilibre doit être trouvé pour faire sa place à l'utilisateur.”

#### M. Gérard ALLARD, Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers de la CRSA

Ce thème de la journée “Usagers et qualité du système de santé” rentre dans le cadre des finalités du plan Ma santé 2022

Les objectifs de la journée sont les suivants :

montrer que les usagers peuvent être acteurs dans le domaine de la qualité,

- savoir utiliser les indicateurs de suivi de la qualité pour en faire des leviers de progrès,
- mieux prendre en compte le vécu et l'expérience des patients et des résidents pour évaluer la qualité de tous les intervenants.

Cette journée doit être une étape pour que les usagers s'approprient davantage les outils de la qualité.

## **Dr Catherine GRENIER, directrice de l'amélioration et de la qualité des soins à la Haute Autorité de Santé (HAS), grand témoin de la journée**

La HAS est une autorité indépendante dont les piliers sont l'expertise, la transparence et l'indépendance : elle a pour mission l'évaluation des produits de santé, la rédaction de bonnes pratiques pour les professionnel.les et les usagers, l'amélioration du système de santé. Le facteur clef est l'implication de l'ensemble des acteurs.

Les enjeux de la mobilisation des usagers autour du système de santé sont les suivants :

- la question de la reconnaissance des droits fut un des premiers acquis de la loi,
- la participation est à envisager à la fois sur le plan collectif (dans les instances) et sur le plan individuel, elle doit être proposée (et non imposée). La HAS émet des recommandations qui sont des orientations, dont on a le droit de s'écarter en cas de besoin. Chacun a son mot à dire sur sa prise en charge.

L'engagement des usagers est un axe stratégique de tous les secteurs de la HAS, cela signifie décliner un plan d'action pour engager les usagers : en donnant aux usagers la capacité d'être acteur et en systématisant l'intégration du point de vue du patient.

La certification des établissements de santé est un dispositif qui a vingt ans. L'élément "patient traceur" sera maintenu ; la certification veut aussi évaluer le niveau de prestation et mobiliser sur une dynamique d'amélioration de la qualité. Dans les évaluations il faut travailler sur le résultat pour le patient ce qui n'est pas uniquement la satisfaction des patients ; il faut poursuivre l'implication des professionnel.les.

Il y a des incitations fortes portées par la ministre de la santé dans le plan Ma santé 2022 dont ces 3 chantiers :

- qualité et pertinence : il s'agit de porter le développement de la mesure de la qualité dans les parcours des patients. La HAS et l'Assurance Maladie doivent développer des indicateurs de parcours.
- le développement du numérique et la circulation de l'information : ils doivent faciliter la coordination
- la réforme des autorisations et la réforme des modalités de financement. Dans la tarification à l'activité, les incitations ne sont pas porteuses de qualité des soins donc il s'agit de réfléchir à d'autres modalités.

La participation de l'utilisateur est sollicitée dans plusieurs domaines : l'utilisateur doit partager sa satisfaction, ses expériences de parcours, le résultat qui lui importe.

Concernant le signalement des événements indésirables graves : la HAS les analyse a posteriori pour éviter leur reproduction, elle souhaite y associer les usagers.

## **1ère table ronde – Participation des représentants des usagers dans la démarche qualité des établissements de santé**

*Table-ronde animée par Noémie Terrien de la structure régionale d'appui Qualirel Santé*

### **◆ Présentation de l'expérience de la clinique Saint Léonard de Trélazé pour recueillir la parole du patient, Mme Virginie COADOU-ROUÉ, responsable qualité gestion des risques**

Le "patient-traceur" : cette méthode d'évaluation collective du parcours des patients est basée sur des rencontres du patient et des proches, puis, après la sortie, sur des réunions avec des professionnels qui ont contribué à la prise en charge pour revenir sur les dires du patient. Les professionnel.les apprécient ce retour et la réunion des équipes autour d'une prise en charge. Cet outil a permis des améliorations concrètes pour le patient : remise des documents, explications etc.

Le "shadowing" ou "empathie" : un suiveur suit le patient tout au long de son parcours (accueil, brancardage, bloc, retour dans le service) et lui demande son ressenti en direct. L'expérience a été renouvelée avec des suiveurs infirmiers.

Toutes les expériences sont discutées en commission des usagers. D'autres pistes sont évoquées : le patient mystère, le suiveur suivant le patient sur plusieurs établissements.

### **◆ Présentation de l'outil "faire-dire", M. Jean-Paul OIRY, représentant des usagers au centre hospitalier départemental de Vendée**

Projet construit avec la commission des usagers pour créer une animation au sein du hall du CHD afin d'aller à la rencontre des patients pour travailler sur les explications données aux patients par les professionnel.les. La volonté est désormais de faire des formations pour les professionnel.les de santé pour qu'ils utilisent un langage adapté car le patient ne peut être acteur s'il ne comprend pas ce qui lui est dit. Les professionnels de santé du CHD ont contribué à l'action et à la reformulation des explications. La perspective est de travailler en direction des internes sur une formation à la reformulation des explications grâce à la technique de la simulation.

### **◆ La check-list sortie du patients, Mme Cécile ALLEMAN, directrice CRF La Tourmaline**

Document créé pour prévoir et préparer la sortie et mieux informer le patient, les documents d'hospitalisation sont aussi référencés. Cela limite l'inquiétude des patients, permet aussi plus de rigueur dans l'organisation des sorties et les facilite, par contre cela est chronophage. L'appropriation par les professionnel.les a demandé du temps et a nécessité une réorganisation interne. Les professionnels reconnaissent désormais que les bénéfices sont plus grands que les contraintes.

Les associations d'usagers sont présentes sur le site et vont à la rencontre des patients.

◆ **Démarche Qualité Sécurité des Soins des établissements de santé, Mme Magali BONHOMMEAU, gestionnaire analyste, mission qualité pertinence et efficience, ARS PDL**

**a) Certification des établissements de santé**

Dans la dernière certification la place des usagers est évaluée et la parole est donnée aux patients.

Tous les établissements de santé ont reçu la visite de la HAS.

Pratiquement tous les établissements sont classés dans les deux meilleurs niveaux, seuls 8 ont une obligation d'amélioration.

Les thématiques les plus pourvoyeuses de décisions sont : le management de la prise en charge médicamenteuse, au bloc opératoire et aux urgences.

La certification dite V14 a été un levier pour améliorer la qualité et la sécurité des soins mais pas suffisamment pour impliquer tous les professionnel.les. La HAS travaille donc sur un nouveau référentiel de certification afin d'engager le patient en multipliant la culture de pertinence du résultat et l'utilisation de la méthode du patient traceur. Les premières visites pour la nouvelle certification devraient commencer début 2020.

**b) Indicateurs de qualité et de sécurité des soins**

Ils existent depuis 10 ans, ce sont des outils de pilotage de la qualité des établissements. Les résultats sont publiés sur Scope santé. Ils sont supports de dialogue entre les ARS et les acteurs de l'offre de soin et sont repris dans les CPOM.

Les résultats sont recueillis à partir du dossier patient, d'un questionnaire patient, d'un questionnaire établissement ou calculés à partir du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information).

Le score régional de satisfaction globale dans les Pays de la Loire est de 74,5/100. Le taux de retour des enquêtes est important, les patients veulent donner leur avis. Ce que repèrent les patients c'est aussi ce que les établissements de santé repèrent. C'est notamment l'organisation de la sortie qui est le moins satisfaisant et la remise de lettre de liaison doit être améliorée.

Concernant l'évaluation de la douleur post opératoire : 82% des patients sont satisfaits et 83% des établissements sont bien placés. Cet indicateur va être abandonné au profit d'indicateurs de résultat.

Les indicateurs seront davantage désormais des indicateurs de résultat et s'inspirent de l'étranger en prenant en compte l'expérience du patient.

Qualirel est missionnée par l'ARS pour accompagner les établissements dans leur démarche de qualité.

◆ **M. Jean-Paul OIRY, représentant des usagers au centre hospitalier départemental de Vendée**

Les résultats des indicateurs sont transmis aux commissions des usagers et affichés dans les établissements. Les représentants des usagers sont plus ou moins impliqués dans les démarches qualité selon les établissements. Les formations pour les représentants des usagers sont importantes pour leur permettre de comprendre les enjeux et d'être efficaces.

◆ **Echanges avec l'assistance :**

- **Concernant la lettre de liaison :** sa remise le jour de la sortie pose davantage problème dans les services MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) qui ont des durées d'hospitalisation courtes, et encore plus dans le secteur ambulatoire. Parfois aussi la lettre est remise mais cette remise n'est pas indiquée dans le dossier du patient.
- **Les patients-traceurs :** il y en a 2 ou 3 par an au CHD Vendée car cela prend beaucoup de temps, ils sont choisis en fonction du parcours et de la disponibilité des chirurgiens.
- **Le Dossier médical partagé (DMP) :** La Tourmaline a des objectifs importants d'ouverture de DMP mais très peu sont ouverts à ce jour. C'est le patient qui doit ouvrir son dossier, la personne de confiance peut y être notée, également les directives anticipées. Certains établissements ont été sélectionnés pour ouvrir et alimenter les DMP, il y aura un lien automatique entre le dossier patient de l'établissement et le DMP. C'est plus difficile pour les médecins libéraux qui s'impliquent beaucoup moins dans l'ouverture et l'alimentation des DMP.
- **Concernant les indicateurs de qualité et de sécurité des soins en santé :** certains indicateurs sont en expérimentation (pratique d'isolement et contention, prise en charge somatique, coordination ville-hôpital...).
- **Faut-il parler du "patient", de "l'usager", ou du "client" ?** Chacun est usager potentiel, le patient est celui qui est pris en charge. La HAS s'est positionnée pour utiliser le terme d'usager. Pour certains, dans le domaine de la qualité l'usager n'existe pas mais c'est de client dont on parle. Pour d'autres le terme d'usager permet une dimension collective.
- **Valoriser le dialogue avec les usagers :** les indicateurs sont un outil de pilotage et d'échange entre représentants des usagers et établissements.
- Un intervenant s'interroge sur la place de l'usager dans la nouvelle certification, la place des aidants, l'accès à l'information pour les personnes précaires et les personnes éloignées des nouvelles technologies.

◆ **Bilan de la table-ronde par Madame le Dr GRENIER :**

Madame le Dr GRENIER retient de cette 1ère table-ronde la dynamique de coconstruction sur les parcours d'usager, sur la démarche qualité, l'importance que les professionnels soient compris, la nécessité de fluidité des parcours, notamment par la remise de la lettre de liaison à la sortie. Il faut trouver un intérêt à agir en commun entre usagers et professionnels. Les outils de prise en compte du patient vont certainement se développer dans les prochaines années. Il convient de travailler sur les prises en charge globales. Le référentiel de certification des établissements de santé s'adapte en fonction des usagers reçus par les établissements. Pour l'instant il n'y a pas d'usager évaluateur.

Le terme usager continue à avoir du sens car notre système de santé n'est pas basé sur un financement individuel, le zéro défaut n'est malheureusement pas possible, et l'usager subit sa maladie et ne choisit pas d'être client.

L' HAS va développer une nouvelle notation des établissements pour être davantage dans la valorisation des activités.

## La prise en compte de la qualité des soins dans une maison de santé pluridisciplinaire

**Dr Pascal GENDRY, Président de la fédération française des maisons et pôles de santé  
et Mme Brigitte DALIBON, co-présidente association Relais santé bien-être**

Le Docteur Pascal Gendry explique la volonté des professionnels de santé du Pays de Craon en Mayenne d'avoir regroupé leurs forces dans des organisations structurantes avec la volonté d'associer les usagers aux fonctionnements des structures.

L'Association Relais Santé Bien-être du Pays de Craon représente les habitants du territoire et permet que ces derniers aient une place dans les 3 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) implantées sur la communauté de communes, les habitants ont été impliqués dès le début dans le projet de santé lors de réunions publiques et participatives. Les membres de l'association ont été formés par la Mutualité Anjou-Mayenne et l'Institut Renaudot.

Il existe également une volonté politique de la communauté de communes : le contrat local de santé contient un chapitre sur la démocratie sanitaire et dans chacune des 37 communes un conseil municipal doit faire le lien entre un référent santé et la commune.

Les habitants interviennent dans la démarche qualité des maisons de santé et ont participé à la définition d'actions à améliorer et qui sont suivies d'une évaluation. Les MSP ont aussi mis en place des groupes de travail d'évaluation et d'auto-évaluation. Une des thématiques était la confidentialité et l'intimité.

Un comité prévention existe également qui travaille pendant deux ans sur une thématique choisie par les habitants.

Le Docteur Gendry indique que toutes les MSP de la région ne sont pas à ce niveau de maturité d'implication des usagers, chaque territoire ayant son historique.

## 2ème table ronde – Favoriser la place l'utilisateur dans la démarche qualité des établissements médico-sociaux

*Table ronde animée par Amandine Allaire coordinatrice à France Assos Santé Pays De la Loire*

- ◆ **Mme Delphine MARTINEAU, responsable du département parcours des personnes âgées  
Mme Elodie PERIBOIS, responsable du département Parcours des personnes en situation  
de handicap  
Agence Régionale de Santé Pays de la Loire**

Un des objectifs du PRS est que la qualité soit un enjeu partagé entre acteurs et usagers. Cela suppose notamment pour les établissements l'observation des facteurs de risque et pour l'utilisateur son implication dans la qualité.

L'objectif opérationnel propre au secteur médico-social c'est de faire du projet de vie personnalisé (PVP) un outil pour améliorer le parcours de vie des personnes. Les établissements, les personnes concernées, les représentants des usagers doivent être impliqués. Quasiment tous les établissements ont des PVP, cela est plus difficile pour les personnes qui sont à domicile et qui sont suivies par plusieurs structures et professionnel.les.

Les sources à disposition pour mesurer la démarche qualité sont : les enquêtes et questionnaires de satisfaction, les évaluations internes et externes, les enquêtes Flash de l'ARS, les inspections. La qualité est aussi au coeur des objectifs contractualisés des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

La quasi totalité des établissements ont un projet d'établissement mais un tiers des ESMS ne les suit pas ou ne les met pas à jour. Les ESMS connaissent les recommandations de bonne pratique mais ne les mettent pas tous en place. Les ESMS ont tous un conseil de la vie sociale mais il ne fonctionne pas toujours conformément à la réglementation.

Dans le domaine des projets de vie personnalisés le secteur du handicap est plus avancé que le secteur des personnes âgées pour ce qui est de la formalisation des projets, de leur suivi et de leur révision.

Il y a eu des progrès depuis 2013 mais il y a une marge de progrès importante concernant la formalisation des protocoles, notamment de gestion des risques de violence, des situations de maltraitance, de contention.

◆ **Mme Noémie TERRIEN, coordonnatrice, responsable de la structure régionale d'appui à la qualité et la sécurité des soins, QuaLIREL Santé**

Qualirel est une structure régionale d'appui qui accompagne les professionnels de ville, d'établissements de santé, d'ESMS dans les dynamiques de qualité et accompagne des démarches d'évaluation pour que les équipes s'interrogent sur leurs pratiques.

Le Réseau s'intéresse au management des organisations, aux parcours, au travail en équipe, à l'implication des usagers, aux évènements indésirables graves.

Le projet de vie personnalisé : un guide opérationnel a été rédigé. Les questions des ESMS portent sur les prérequis concernant l'organisation, la coconstruction avec les usagers, le partage des informations, le suivi notamment avec les autres intervenants.

Comment évaluer avec les usagers en s'adaptant à leur singularité : Qualirel a produit un jeu pédagogique pour recueillir les avis des usagers.

La promotion de la bientraitance : quelles organisations mettre en place ? Quel est le regard des usagers sur les pratiques ? Qualirel propose une campagne d'évaluation aux ESMS tous les deux ans. 5000 à 6000 personnes y participent. Là aussi les représentants des usagers peuvent encourager les ESMS à y participer.

◆ **Mme Françoise LIZÉ, Association Anjou soins Services Accompagnement d'Angers qui a deux SSIAD**

L'association porte de nombreuses actions pour développer la qualité du service à l'utilisateur : la structure a un livret d'accueil qui mentionne la bientraitance, s'appuyant sur la définition de la HAS. ; les usagers sont associés aux décisions, notamment lorsque des contraintes en ressources humaines font que des soins doivent être annulés ; en gérontologie beaucoup de personnes ne peuvent pas exprimer leurs besoins et les soignants doivent apprendre à "se connecter" à la personne.

Le soignant a aussi un rôle de tiers dans la relation aidant-aidé, l'association fait de la médiation. Il y a des comités de territoire, qui vont réfléchir à certaines thématiques (exemple : jusqu'à quand rester au domicile?). L'association a une équipe de bénévoles qui organisent des activités, des séjours. L'association

a désormais une socio-esthéticienne qui intervient pour redonner l'estime de soi aux personnes soignées ; cela fonctionne très bien car cela permet de sortir du soin. Une enquête de satisfaction est faite tous les ans sur le respect de la vie privée, la culture, les biens.

L'association porte également attention aux soignants par la formation, les temps de parole avec psychologue...

◆ **Mme Aline COMBES, directrice du développement, de la qualité et des relations aux personnes ADAPEI-ARIA Vendée**

L'association s'est dotée d'un projet associatif en 2008 pour valoriser la place des personnes accompagnées, qui sont principalement des personnes en situation de handicap mental. Pour élaborer le projet associatif la participation et la concertation ont été très larges : 1100 personnes et 26 conseils de vie sociale ont été mobilisés.

La 1ère initiative a été d'associer les personnes sous des formes accessibles à tous : un projet artistique a été lancé, 34 oeuvres ont été produites par les établissements, deux ont été retenues qui circulent désormais dans tous les établissements. Le 2ème volet est la transcription en "Facile et lire et à comprendre" du projet associatif. La dynamique de la démarche qualité est travaillée pour lui donner une dimension associative, permanente, quotidienne, et la centrer sur l'accompagnement des personnes. Chaque année tous les professionnels sont formés et sensibilisés sur un sujet : l'auto-détermination en 2018 (la liberté de choisir sa vie), la démarche qualité en 2019.

L'ADAPEI fait partie d'un programme de recherche-action avec une université québécoise et finance une thèse dont le sujet est l'auto-détermination. Le projet d'un ESAT de l'Adapei est construit selon cette approche qui part du choix des personnes. L'association va développer des bilans individuels d'intérêt qui seront réalisés auprès de chaque travailleur grâce à un outil construit pour favoriser l'autodétermination, pour sortir du « conditionnement institutionnel ».

◆ **M. Roger RAUD, membre de la Commission Spécialisée Droits des Usagers de la CRSA et du Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie du Maine-et-Loire**

Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) créé en 2015, est composé de 70 membres, répartis dans deux formations spécialisées (handicap et personnes âgées), il devrait avoir un rôle de médiation, de rassemblement, d'appui aux institutions.

Construire l'EHPAD de demain implique la présence des usagers. Concernant la filière du domicile, avec la mise en place des comités territoriaux de certaines associations, il y a un enrichissement, les professionnels de santé sont présents, les associations, les aidants, les élus, les CLIC, les représentants des usagers, il y a un partage qui permet d'avancer. Cet outil devrait être étendu.

Dans les Deux-Sèvres le CDCA a mis en place 15 correspondants territoriaux dans les CVS des EHPAD pour assurer leur mise en place ou leur continuité, ils encouragent le dialogue dans les CVS. Le CDCA vient d'élargir la démarche aux ESMS en partenariat avec l'ARS et les Contrats locaux de santé.

Concernant la formation des usagers : il existe une formation spécifique pour les membres des CVS. Les CVS doivent retrouver vie et dynamisme.

Concernant la bienveillance : le lien social est fondamental, le projet de vie doit être respecté, il doit aussi prendre en compte le plaisir de manger.



Les membres des CVS doivent aussi connaître les protocoles de gestion des situations de bientraitance ; des outils existent. Les schémas de gestion de crise doivent être connus par les CVS.

**G. ALLARD** : les recommandations issues des rapports annuels de la CRSA relatifs aux droits des usagers préconisaient que des membres d'associations agréées participent aux réunions des CVS des EHPAD. Une expérimentation était prévue en Maine-et-Loire mais malheureusement elle n'a pas pu aboutir par manque de volonté politique. Les réunions territoriales entre CVS favoriseraient aussi les réflexions et les échanges d'expérience.

### **Echanges avec la salle**

◆ **Témoignage d'un membre d'un CVS concernant la place des usagers dans les EHPAD** : les résidents arrivent de plus en plus tard en établissement, il est très difficile de les faire participer, de les faire s'exprimer, notamment parce qu'ils ont peur d'intervenir. Les sujets qui reviennent sont la toilette, les repas, la douche, les animations. Le rôle des accompagnants familiaux n'a pas été évoqué or ils connaissent la situation de leurs parents. Il faut trouver les moyens de faire vivre les CVS.

◆ **Question concernant les évaluations internes et externes : les ESMS ont-ils un retour des évaluations ? Suite à la fusion ANESM-HAS, y aura-t-il des évolutions ?**

*Réponse de l'ARS* : l'ARS a instruit les évaluations externes. 100 injonctions ont été faites, des lettres d'observation ont été également adressées. L'ensemble des évaluations fait l'objet d'un dialogue lors de l'élaboration des CPOM. Les dates d'évaluations devraient plutôt être calées sur les CPOM et non sur les échéances de renouvellement d'autorisation.

*Concernant la fusion ANESM-HAS* : le secteur social et médico-social c'est 32 000 établissements, le sanitaire c'est 2 600, donc il ne peut pas y avoir une convergence totale des dispositifs ; la mécanique de l'évaluation externe des ESMS est différente de la certification des établissements de santé, la HAS veut évoluer vers un minimum commun pour les ESMS, pour les établissements qui sont à la limite du sanitaire et du médico-social il était question de choisir la certification ou l'évaluation.

◆ Que fait-on après l'évaluation de l'ESMS lorsque celle-ci révèle des situations de maltraitance, notamment du fait du manque de personnel ?

◆ Dans les EHPAD, la santé bucco-dentaire des résidents est un problème alors qu'un des objectifs du premier PRS était de faire un bilan pour chaque personne à l'entrée en EHPAD. De nouvelles mesures et financements sont prévus car les bilans sont en effet insuffisamment réalisés. Dans les ESMS, la santé bucco-dentaire des résidents est aussi très peu prise en charge.

## Conclusions de la journée

**Monsieur Gérard ALLARD: Concernant les labels droits des usagers** : peu de projets sont soumis alors que beaucoup de choses sont faites, cela permet de valoriser des projets et obtenir un label est un soutien aux structures et aux équipes.

**Docteur Catherine Grenier, directrice de l'amélioration et de la qualité des soins à la Haute Autorité de Santé, grand témoin de la journée, souhaite mettre trois points en avant :**

- i. Une démarche qualité : ce sont des ambitions mesurées et évaluées en équipes multi-professionnelles et avec les usagers. Il faut limiter le nombre d'actions pour pouvoir les suivre jusqu'au bout. Il faut toujours avoir un résultat pour la personne dans les critères d'évaluation.
- ii. La coconstruction dans les territoires : l'enjeu est de raisonner sur le territoire pour travailler sur un service rendu pour les personnes. Une structuration est à mettre en oeuvre. La HAS a mis l'accent sur l'implication des usagers, elle a créé le Conseil pour l'engagement des usagers.
- iii. La bienveillance, la bientraitance, la qualité de vie au travail : ce sont des ambitions communes aux professionnels et aux usagers. C'est l'évolution du service public, avec aussi une volonté de transparence et d'information à la population.

**Docteur Denis LEGUAY, président de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie des Pays de la Loire**

“Usagers et système de santé” : c'est désormais une démarche irréversible, dont le but ultime est d'améliorer le système de santé au bénéfice des usagers.

Il faut porter attention à la posture que doivent adopter les usagers dans la dynamique de l'évolution et quelle place les professionnels et les institutions doivent leur réserver.

De nombreux outils existent mais tous les indicateurs de qualité ne sont légitimes que s'ils ont une importance dans une démarche globale d'améliorer la vie des usagers. Il ne faut pas perdre de vue le sens global des outils.

Comment peut-on embarquer positivement les professionnels si on laisse filtrer une posture de l'ordre du jugement ? Comment s'y prennent les autres pays pour faire avancer la qualité ? Y-a-t'il quelque chose de notre culture administrative qui transparaît dans les démarches françaises de poursuite de la qualité ? Quel regard critique peut-on avoir du système d'évaluation de la qualité ? Il faut s'interroger sur les effets indésirables de la démarche qualité et ne pas perdre de vue le sens global de la qualité.

**Dr Grenier** indique que le modèle français n'existe nulle part ailleurs, il vient des modalités de gestion d'un certain nombre de scandales sanitaires des trente dernières années, d'où la naissance d'une haute autorité de santé indépendante. En Grand-Bretagne, il existe une structure d'Etat de nature inspection ; aux USA, c'est une démarche volontaire mais il n'y a pas de financement sans accréditation, beaucoup plus pointilleuse.

En France nous allons vers un lien entre la certification sanitaire et les autorisations. Le système français de certification est à la croisée entre la démarche qualité et l'évaluation du niveau de service rendu.

**Dr Leguay** remercie les organisateurs et en particulier les personnels de l'ARS qui ont tout fait pour que journée soit réussie, les participants aux tables rondes qui par leurs interventions ont montré de belles réalisations et le Docteur Grenier pour sa présence à cette journée et pour les perspectives données lors de ses interventions.

## Synthèse de la 7ème journée des représentants des usagers du 25 juin 2019 à Angers.

Les objectifs de cette journée “Usagers et Qualité du Système de Santé “organisée par la CRSA et l’ARS étaient de :

- montrer que les usagers peuvent être acteurs dans le domaine de la qualité,
- savoir utiliser les indicateurs de suivi de la qualité pour en faire des leviers de progrès,
- mieux prendre en compte le vécu et l’expérience des patients et des résidents pour évaluer la qualité de tous les intervenants.

### 1. Quels outils au service de la qualité dans les établissements de santé ?

La **certification des établissements de santé** est une procédure d’évaluation externe des établissements de santé effectuée par des professionnels mandatés par la HAS. Pour la nouvelle certification, prévue en 2020, la HAS travaille sur un nouveau référentiel prenant mieux en compte le vécu du patient en développant en particulier l’utilisation de la méthode du patient-traceur.

**Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins** existent depuis 10 ans, ce sont des outils de pilotage de la qualité des établissements dont les résultats sont publiés sur le site internet Scope santé. Ils sont supports de dialogue entre les ARS et les acteurs de l’offre de soin et sont repris dans les CPOM. Les résultats sont recueillis à partir du dossier patient, d’un questionnaire de satisfaction patient (e-satis) ou calculés à partir du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d’information). Les indicateurs en cours de développement seront désormais davantage des indicateurs de résultat et prendront mieux en compte l’expérience du patient.

**Les exemples du terrain** : la clinique Saint Léonard de Trélazé, l’établissement de La Tourmaline et le Centre hospitalier départemental de Vendée sont venus présenter des outils d’amélioration de la qualité utilisés dans leurs établissements : le patient-traceur (méthode d’évaluation collective du parcours des patients), le shadowing ou empathie (un suiveur suit le patient tout au long de son parcours et lui demande son ressenti en direct), la check-list de sortie, l’outil Faire-dire (pour améliorer la communication des professionnels vers les patients).

### 2. Qualité et usagers dans le soin primaire :

Dans le soin primaire, des exemples d’implication des usagers existent aussi, mais tous les professionnels et toutes les maisons de santé pluriprofessionnelles ne sont pas au même niveau d’implication des usagers. En Mayenne, l’association Relais Santé Bien-être représente des habitants du Pays de Craon et est impliquée dans toutes les démarches de santé du territoire, aussi bien avec les MSP (qui ont mis en place des groupes de travail d’évaluation et d’auto évaluation) qu’avec la communauté de communes (qui veut faire vivre la démocratie sanitaire dans son contrat local de santé).

### 3. Qualité et usagers dans le secteur médico-social :

Dans le secteur médico-social, la démarche qualité est évaluée par les enquêtes et questionnaires de satisfaction, les évaluations internes et externes, les enquêtes Flash de l’ARS, les inspections ; la qualité est aussi au coeur des objectifs contractualisés des contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens.

Au niveau régional associations et établissements développent des outils pour améliorer la qualité :

**Qualirel Santé** est une structure régionale d’appui qui accompagne les professionnels de ville, d’établissements de santé, d’ESMS dans les dynamiques de qualité et accompagne des démarches d’évaluation pour que les équipes s’interrogent sur leurs pratiques.

**L'association Anjou Soins Services Accompagnement** associe les usagers aux décisions, fait de la médiation dans la relation aidant-aidé, a mis en place des comités de territoire. **L'ADAPEI Vendée** associe les usagers grâce à des oeuvres artistiques créées par les usagers, elle a retranscrit le projet association en "Facile et lire et à comprendre" du projet associatif, elle participe à un programme de recherche-action pour favoriser l'autodétermination des personnes.

**Les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie**, créés en 2015 devraient avoir un rôle de médiation, de rassemblement, d'appui aux institutions. Ils devraient venir en appui aux conseils de la vie sociale, encourager la prise en compte de la parole des usagers et travailler sur la promotion de la bientraitance.

**Les échanges avec la salle** ont montré la variété des sujets intéressants les représentants des usagers : la lettre de liaison (rarement remise le jour de la sortie), le dossier médical partagé (son importance pour le patient mais son faible déploiement à ce jour), les indicateurs de qualité dans le secteur de la santé mentale, la place des aidants, les difficultés de fonctionnement des CVS, la santé bucco-dentaire des résidents des EHPAD, le suivi des évaluations des établissements, etc.

#### **4. Docteur Catherine GRENIER, directrice de l'amélioration et de la qualité des soins à la Haute Autorité de Santé, grand témoin de la journée, dans la synthèse des différentes interventions a mis en avant trois points :**

- Une démarche qualité ce sont des ambitions mesurées et évaluées, en équipes multi-professionnelles et avec les usagers. Il faut toujours avoir un résultat pour la personne dans les critères d'évaluation.
- La coconstruction dans les territoires : l'enjeu est de raisonner sur le territoire pour travailler sur un service rendu pour les personnes.
- La bienveillance, la bientraitance, la qualité de vie au travail, ce sont des ambitions communes aux professionnels et aux usagers. C'est l'évolution du service public, avec aussi une volonté de transparence et d'information à la population.

#### **5. Conclusion du Dr Denis Leguay, Président de la CRSA :**

L'ambition de la qualité doit se poursuivre mais tous les indicateurs de qualité évoqués ne sont légitimes que s'ils ont une importance dans une démarche globale d'améliorer la vie des usagers. Il ne faut pas perdre de vue le sens des outils qui est d'améliorer véritablement la vie des personnes.