



AGISSONS POUR DEMAIN



Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine  
dans le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027

**9 juillet 2025**  
**13H30 à 14H30**

**Décryptages des critères du manuel de certification 2025 :  
Partenariat usagers**

**Catherine POURIN**  
*Directeur du CCECQA*  
**Géraldine GOULINET-FITE**  
*Coordonnatrice France Assos Santé Nouvelle Aquitaine*  
**Antonin GAUTHIER**  
*Laboratoire de design hospitalier  
CHU de Bordeaux*

# De quoi allons nous parler ?

- **Les éléments clés** de cette certification par rapport à **l'engagement patient**
- Le RU un acteur de cette certification et **présentation de l'outil Les essentiels de la qualité** réalisé par le CCECQA et FAS NA
- Focus sur les **méthodes et outils** à mobiliser pour favoriser l'engagement des usagers.
  - **Design thinking**
- Des **ressources disponibles** en région

# Les éléments clés de cette certification par rapport à l'engagement patient

- Respect des droits / dignité
- Information et compréhension
- Engagement et autonomie du patient
- Place des proches / aidants
- Satisfaction et expression
- Vulnérabilités et accompagnement social
- Organisation du parcours

- **Des interventions des EV et EVM directement auprès des patients et des RU** : *Patients traceurs, parcours traceurs, observations, entretiens RU, Audit engagement patient*
- **10%** des éléments d'évaluation recueillis auprès des patients (58/587)
- **Projet des usagers** à partager dans Calista
- Prise en charge de la bientraitance et prise en compte de la satisfaction et de l'expérience patient des **critères impératifs**
- **Autonomie du patient** avec son traitement
- **Politique d'information communication** *affichage et diffusion des résultats*
- **Evolution de Qualiscope** et facilitation d'affichage web (Iframe / affichage contenus tiers )



Fiche pédagogique engagement patient  
Publications HAS

# Les 21 critères impératifs, une exigence fondamentale

**NEW** nouveau critère impératif

↗ critère déjà impératif  
 ⚡ avec exigence accrue

1 Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé

2 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

**NEW** 3 Le patient bénéficie d'une prise en charge bienveillante

4 Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités

**NEW** 5 La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

**NEW** 6 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

**NEW** 7 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

8 Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

9 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène

**NEW** 10 La pertinence des prescriptions des antibiotiques est argumentée et réévaluée

11 L'établissement impulse la déclaration des événements indésirables, dont les presque-accidents

12 La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

13 Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales

## Enfants et adolescents

14 Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

## Psychiatrie et santé mentale

15 Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie

16 Les équipes respectent les bonnes pratiques en matière d'isolement et de contention des patients hospitalisés sans consentement

## Maternité

**NEW** 17 Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né

18 Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs

## Chirurgie et interventionnel

19 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles

20 Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la *check-list* « Sécurité du patient »

## Personnes âgées

**NEW** 21 L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

Prise en charge de la  
satisfaction et de  
l'expérience,

Des critères  
impératifs

**L'expérience Patient** consiste en 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

[le Beryl Institute](#)



Prise en charge de la  
satisfaction et de  
l'expérience,

Des critères  
impératifs

- La satisfaction reflète, **le degré de concordance entre l'expérience vécue** par un patient dans une situation donnée et **ses attentes vis-à-vis de cette situation**.
- Il s'agit d'une **mesure subjective multidimensionnelle**, variable selon les individus et le moment de son recueil.
- Elle dépend notamment **des attentes, des besoins et des valeurs** du patient.

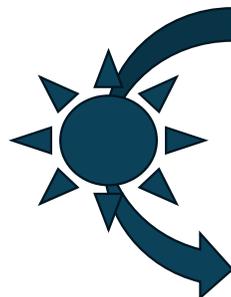


# Prise en charge de la satisfaction et de l'expérience, Des critères impératifs

EXPERIENCE INDIVIDUELLE

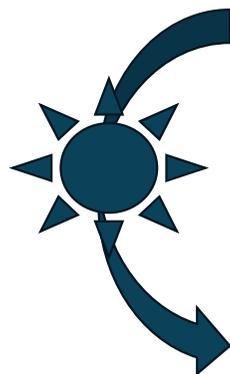


EXPERIENCE COLLECTIVE



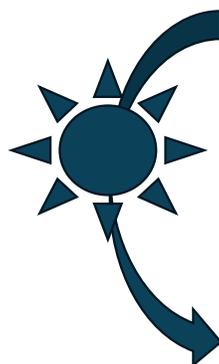
## Vécu

*C'est ce qui est éprouvé par l'individu, émotionnel, les perceptions, les ressentis*



## Expérience vécue

*C'est la mise en contexte de la situation de l'éprouvé (vécu) de la personne par rapport à son environnement*



## Savoirs expérientiels

*C'est le partage de son expérience en tant que tiers au service des autres pour transmettre partager ses connaissances*

## Expertise expérientielle

*C'est la reconnaissance des compétences dans une logique projet, d'organisation, de stratégie*



# L'échelle de participation détermine le niveau de maturité du partenariat en santé



# Le Représentant des Usagers

Un acteur clé de cette certification

Focus sur «Les essentiels de la qualité» pour le RU

Réalisé par le CCECQA et FAS NA



Vie  
quotidienne  
à l'hôpital



Sur la qualité  
et sécurité  
des soins



Sur les  
parcours

Nous  
questionnons

Nous recensons

Nous analysons



Nous  
écoutons

Nous  
Donnons  
notre avis



Sur l'accueil et  
l'administratif



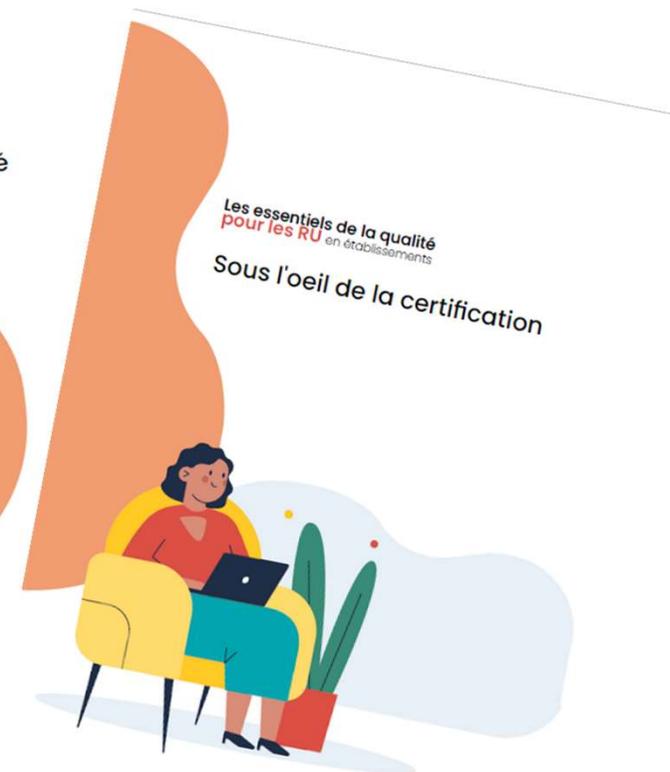
Domaine  
médical



# Le Représentant des Usagers

## Un acteur clé de cette certification

Focus sur «**Les essentiels de la qualité** » pour le RU  
Réalisé par le CCECQA et FAS NA



**SEPTEMBRE 2025**

# Le Représentant des Usagers

## Un acteur clé de cette certification

Focus sur «**Les essentiels de la qualité**» pour le RU  
Réalisé par le CCECQA et FAS NA

Les essentiels de la qualité  
pour les RU en établissements

Sous l'oeil de la certification



Sur quoi être attentif en tant que RU ?

- ✓ Je sais si dans mon établissement, il y a des PP et patients experts, je connais leurs interventions, je sais si ils ont proposés des actions d'amélioration
- ✓ Je connais l'ensemble des associations qui interviennent dans mon établissement, je sais qui sont les acteurs associatifs engagés

**Critère 1.4.05 :**  
les RU sont impliqués dans la vie de l'établissement



Quand et comment être entendu par



Sur quoi être attentif en tant que RU ?

- ✓ Je participe à la définition de la politique d'accueil et de prise en charge des patients de mon établissement
- ✓ Je suis attentif à ce que le projet des usagers soit articulé avec le projet médical et soignant
- ✓ Je donne mon avis sur les projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (signalétique, accueil, locaux, travaux...)
- ✓ Je mène et je participe avec les équipes professionnelles aux actions d'information et de sensibilisation en direction des patients et des usagers
- ✓ Je participe à l'évaluation des actions entreprises suite à l'analyse des plaintes et réclamations, EIG, EIAS, questionnaire de satisfaction, e-satis....



En participant à l'audit système «engagement patient» avec les personnes désignées par la gouvernance de l'établissement



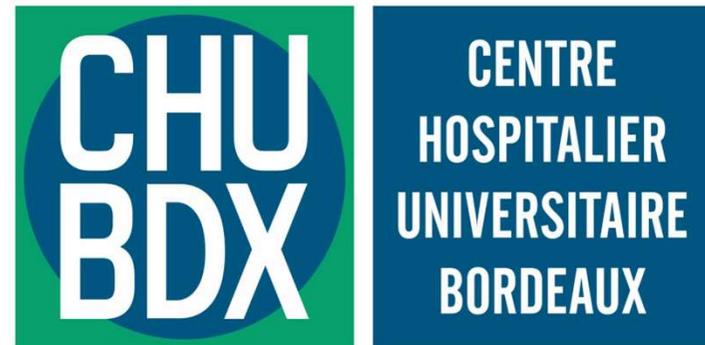
Quand et comment je vais être entendu par les visiteurs experts



En participant à l'audit système «Représentant des Usagers» (tête à tête entre RU et Expert Visiteurs)

Focus sur les **méthodes**  
**et outils** à mobiliser  
pour **favoriser**  
**l'engagement des**  
**usagers.**

**Laboratoire de design hospitalier**  
Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux



**LE DESIGN HOSPITALIER**  
UNE NOUVELLE  
APPROCHE  
INCREMENTALE



# LE DESIGN

## De quoi parle-t-on ?

**Le design est une discipline de conception et de résolution de problèmes**, mêlant ingénierie de projet, créativité, sciences humaines et sociales, et les savoirs endémiques du milieu dans lequel il s'inscrit.



**Filippo Brunelleschi**  
(1377-1446)

### FAIRE PROJET

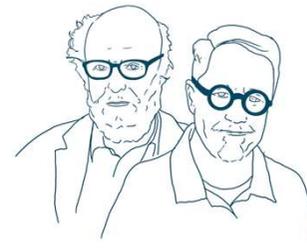
Naissance du projet en deux phases.  
**Progettazione Progetto**



**William Morris**   **Victor Papanek**  
(1834-1896)   (1923-1998)

### DESIGN SOCIAL

Responsabilité du design  
**Conception centrée sur l'Humain**



**Rolf Fast**   **Tim Brown**  
(1943-2003)   (1962)

### DESIGN THINKING

Rationalisation du design  
**Project mapping**



**Alain Findeli**  
(1962)

### SCIENCES DU DESIGN

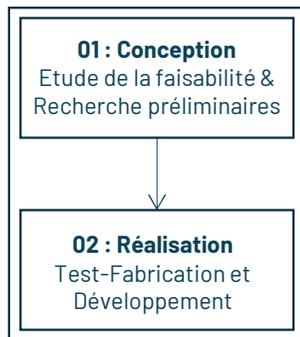
Recherche en design  
**SHS**

# LE DESIGN

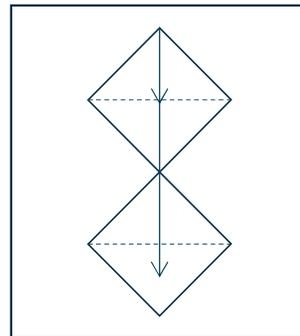
## Une méthode ?

Depuis le **mouvement des design methods (1960's)**, et les pères du design thinking, le projet a été modélisé sous différentes formes.

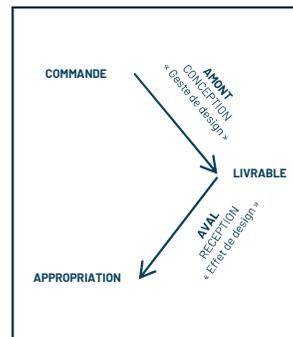
### PROJECT MAPPING



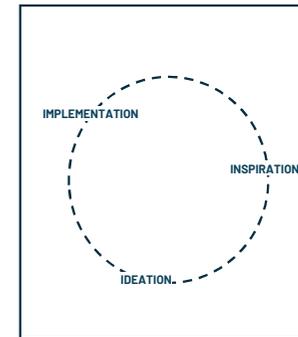
D.Quarante, 1994



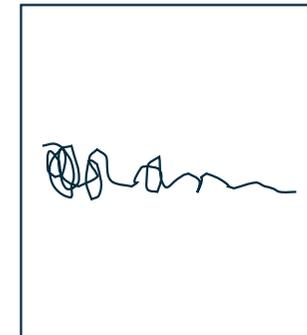
Design Council, 2005



Findeli, 2010



T.Brown, 2014

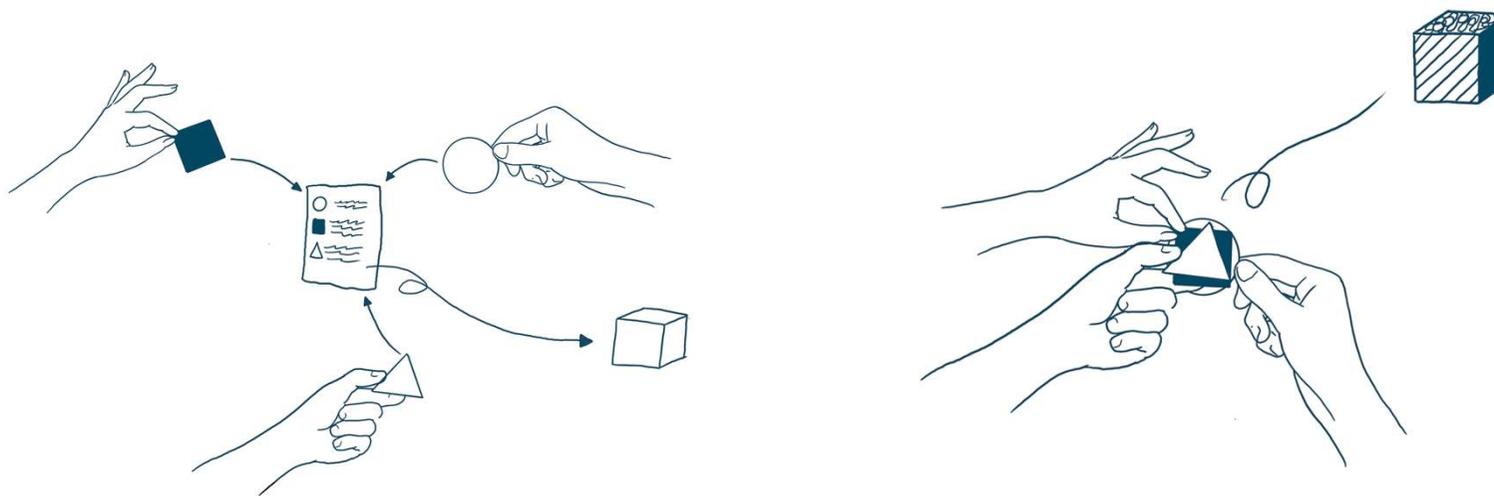


Les designers...depuis toujours

# LE DESIGN

## Faire « avec »

La culture du faire avec semble être un acquis. Il existe pourtant une différence entre le **Faire Avec** et le **Faire par**. Engageant deux niveaux d'implication distincts.



APPROCHES CONSULTATIVES

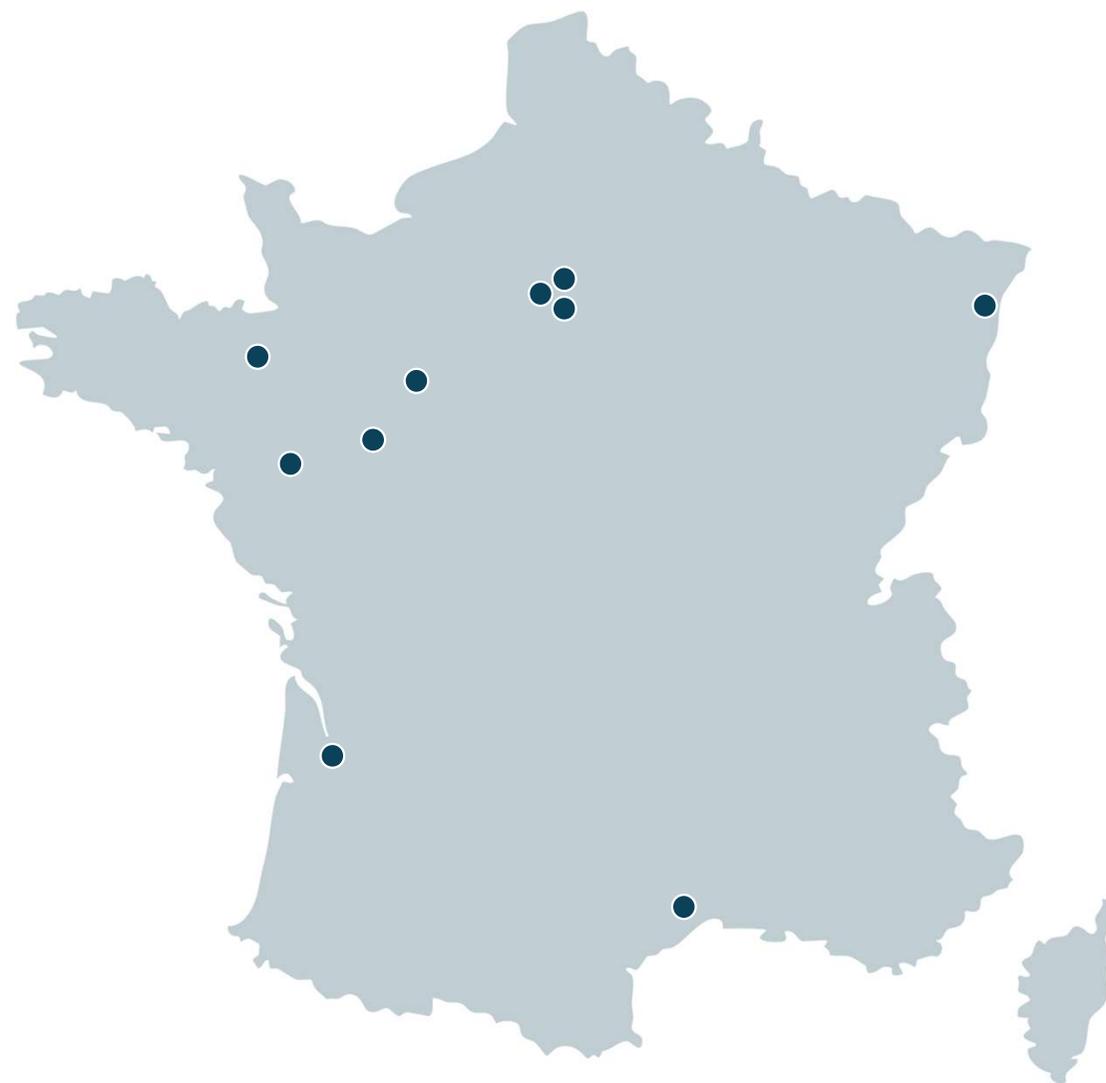


APPROCHES COLLABORATIVES

Le design comme outil du faire  
« pratique » par le projet

# LE DESIGN HOSPITALIER

**Le design hospitalier est une discipline qui exploite la créativité pour résoudre les problèmes et co-crée des solutions** dans le but d'améliorer les parcours, renforcer l'hospitalité, concevoir de nouvelles modalités de prise en charge pour soutenir le soin, résoudre les irritants du quotidien et penser les sujets de prospective hospitalière.



# LE LABORATOIRE DE DESIGN HOSPITALIER

La culture du faire avec semble être un acquis. Il existe pourtant une différence entre le **Faire Avec** et le **Faire par**. Engageant deux niveaux d'implication distincts.

CHANTIERS D'ESPACES

CHANTIERS D'ORGANISATION

CHANTIERS D'ACCOMPAGNEMENT

CHANTIERS SCIENTIFIQUES ET CULTURELS

TESTER



ACCOMPAGNER



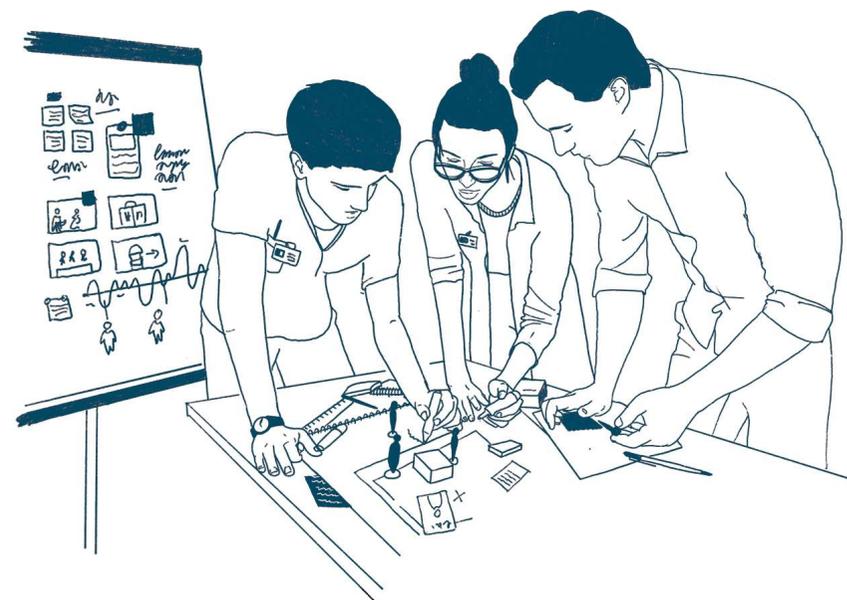
RECHERCHER



IMAGINER



# LE DESIGN HOSPITALIER PRATIQUE COLLECTIVE DU PROJET : NOUVEAUX MODELES DU FAIRE



# L'EXPERIENCE USAGERS SES QUATRE PILLIERS

@ANAP\_Groupe Expert Expérience Patient

## S'intéresser au vécu

Le regard du cure, au care. Plus qu'un audit, il s'agit d'aller percevoir les dimensions socio-affectives et psychosociales.

## Considérer tous les temps de l'expérience

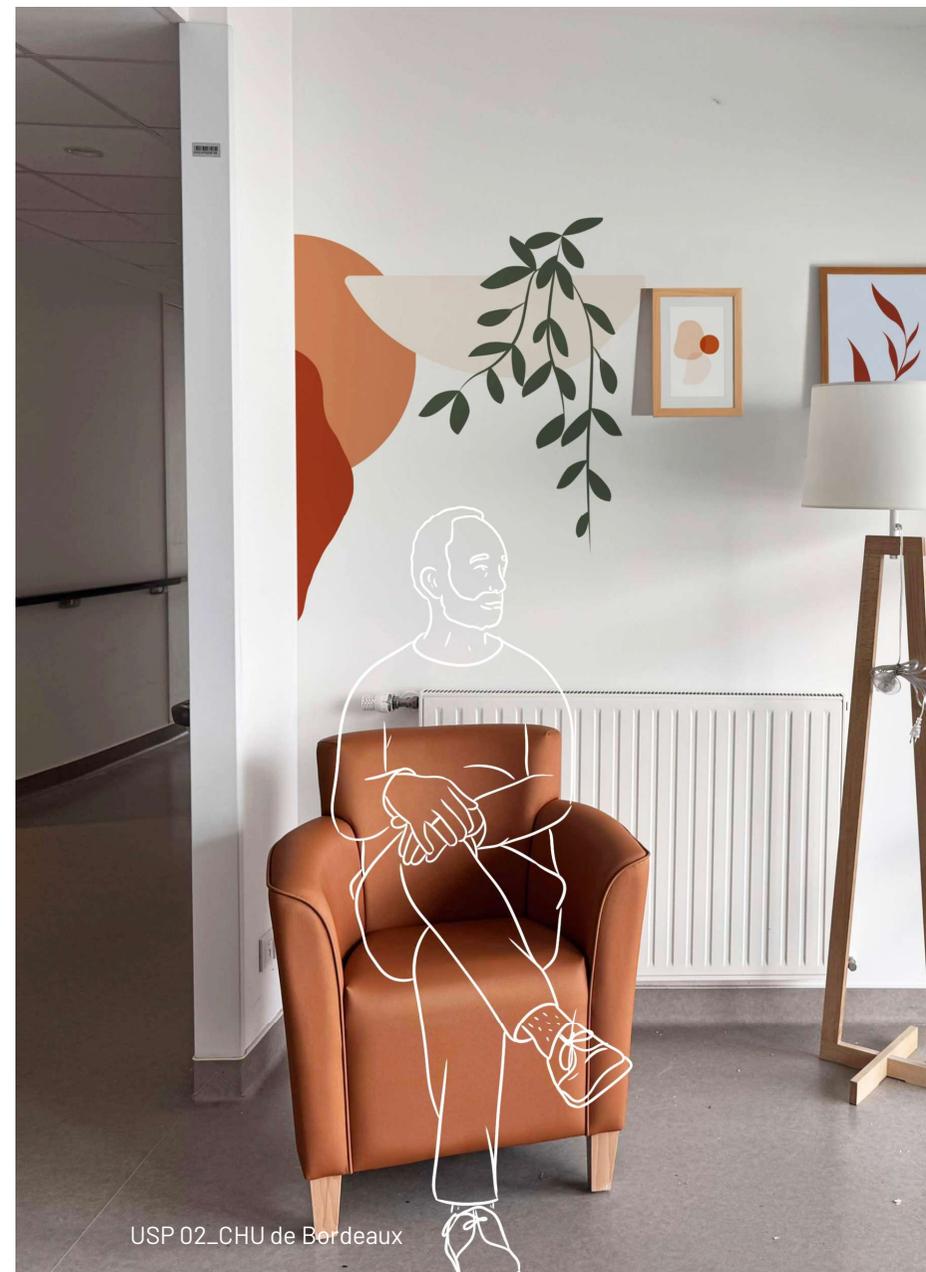
L'expérience varie selon le moment et le contexte : elle doit être observée dans la durée, à travers toutes les étapes vécues, et non à un instant

## Prendre en compte toutes les influences

L'expérience patient est influencée par l'ensemble des personnes impliquées (professionnels ou proches) ainsi que par l'environnement de prise en charge.

## Considérer toutes les facettes de l'expérience

L'expérience patient se compose d'aspects objectifs, tel que le temps d'attente, et d'aspects subjectifs, telles que les émotions ressenties face à cette situation.



# UNE AFFAIRE DE SUBJECTIVITE LE CASSE TETE

Comment saisir l'expérience patient ?

si elle est affaire de subjectivité ?

- Où l'interprétation de l'hospitalier ou du concepteur débute ?
- Qu'est-ce qui relève de ma sensibilité ? Comment effacer le **Je** ?
- Comment éviter les biais de projection ?

## **OPERATOR ERRAT, NON LABOR**

L'erreur est dans l'opérateur, pas dans le travail.

Basile Valentin

**L'utilisateur concepteur, garant de la matière première du projet. Son expérience singulière.**

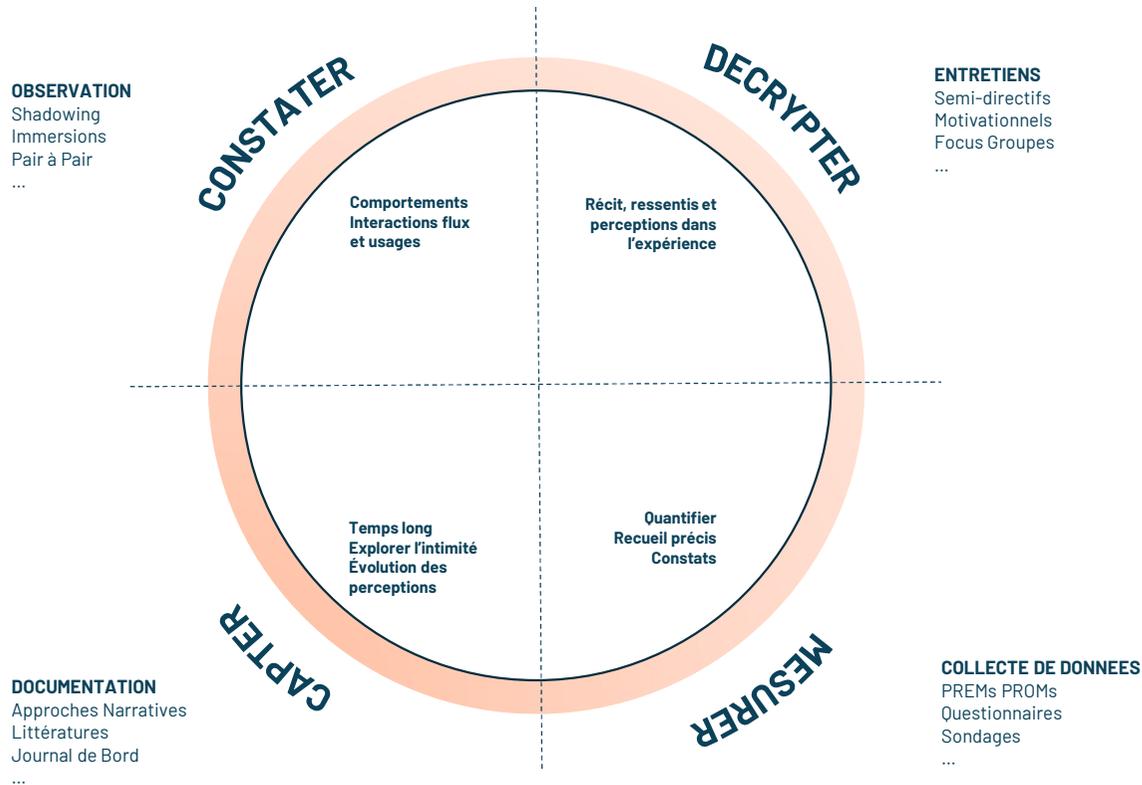
Engagement essentiel des agents et des patients



# PARADOXE DU MARTEAU

## LE BON OUTIL AU BON MOMENT

Attention aux questionnaires. Que voulons-nous savoir ? Quelle phase ? Diagnostic ? Conception ?



# LES ENJEUX DE L'INTEGRATION

C'est la **diversification des outils** qui permet de soulever les différentes facettes de l'expérience usagers.

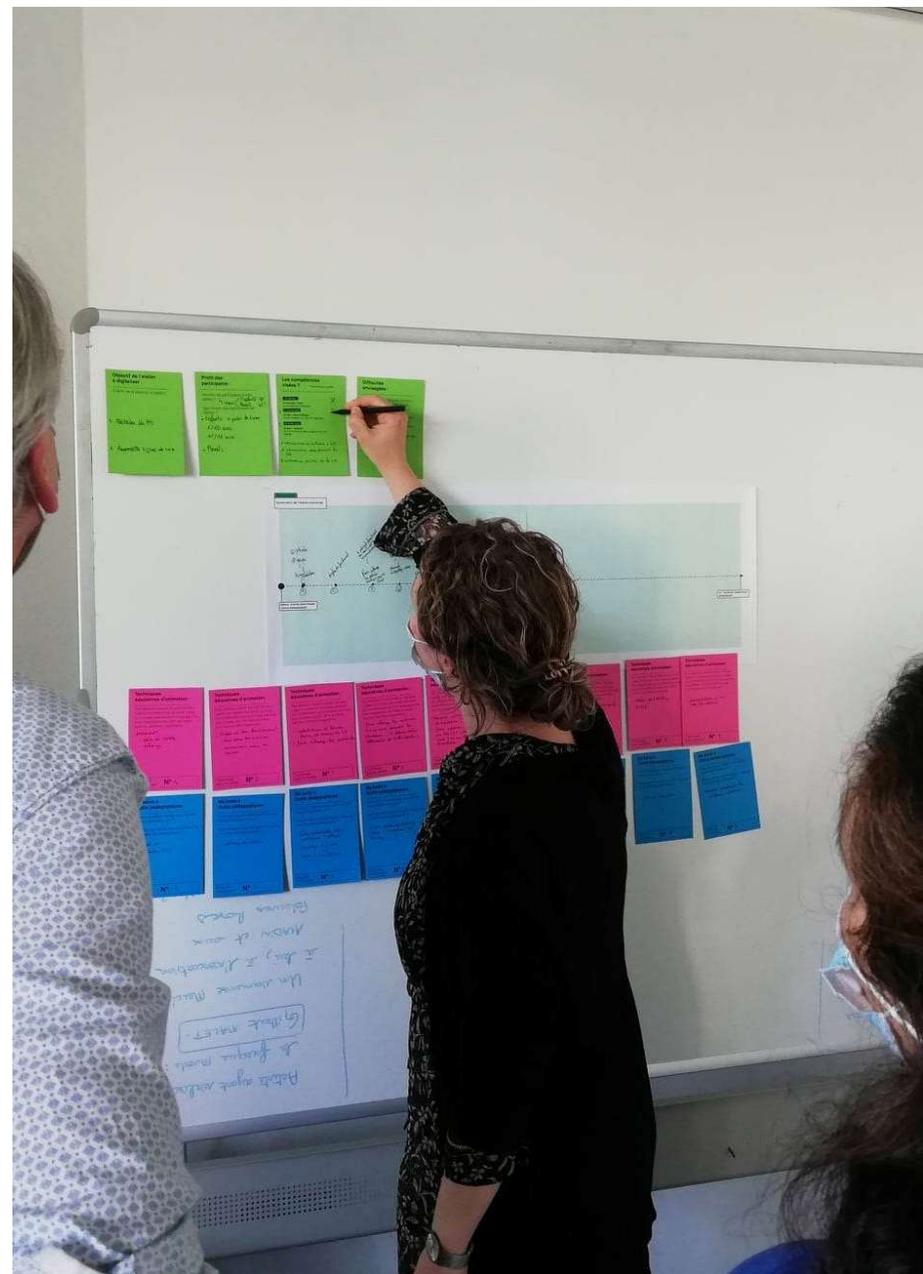
**Faire émerger les besoins implicites**

**Favoriser la participation des acteurs**

**Réduire l'écart entre intention et réception**

**Augmenter l'affordance et l'ancrage du projet**

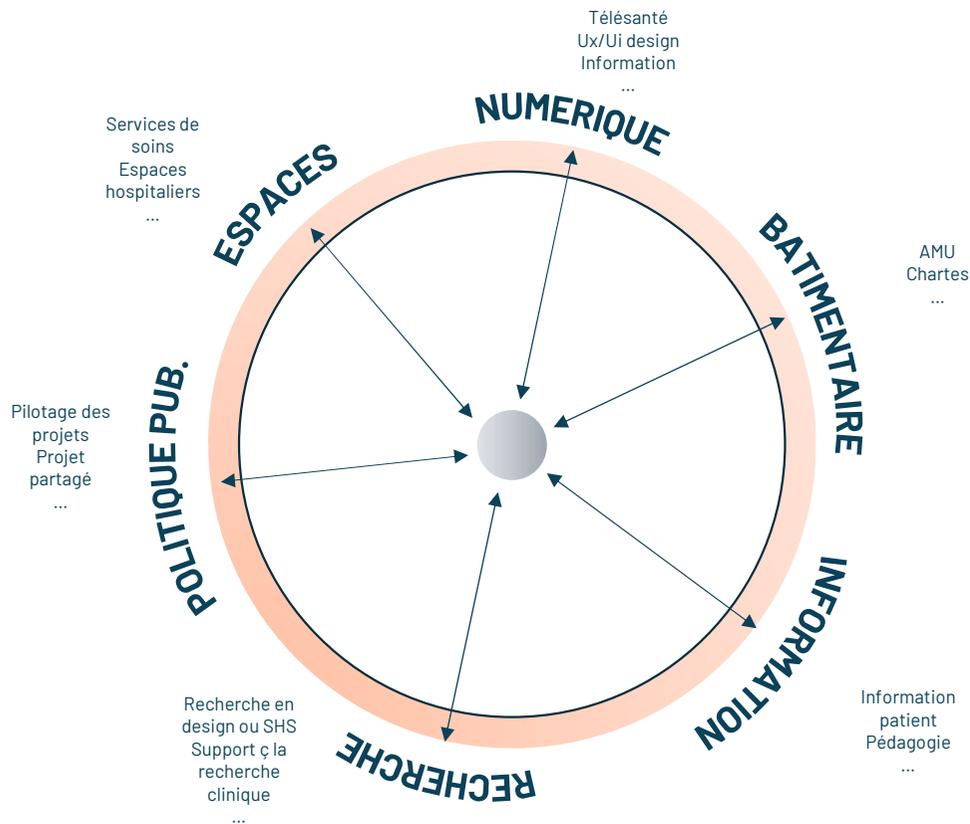
**Favoriser l'émergence de l'hospitalité**



# POUR QUELS PROJETS ?

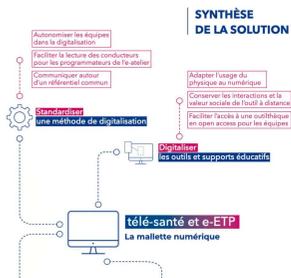
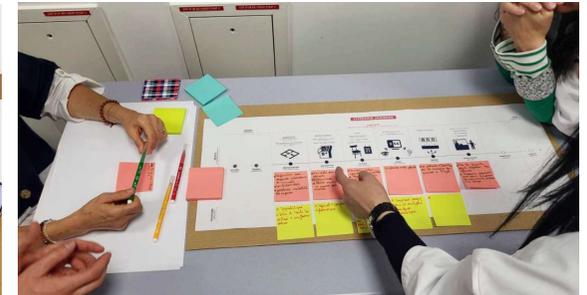
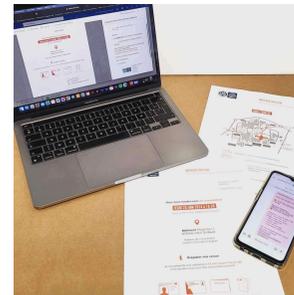
## TRANSFORMATION PAR LES USAGES

L'expérience usager est une matière première dont le savoir peut infuser dans l'ensemble des projets portés par un établissement de santé.



# PORTFOLIO DU LAB

Le design hospitalier est-il nécessairement  
couteux, énergivore, complexe ?



# LA MINUTE OUTILTHEQUE

C'est la **diversification des outils** qui permet de soulever les différentes facettes de l'expérience usagers.

## S.C.O.R.E

Symptômes, Causes, Objectifs, Ressources, Effets / Sécurité, Compréhension, Orientation, Relations, Environnements

## A.E.I.O.U

Activités, Environnement, Interactions, Objets, Usages

## La méthode « Colombo »

Enquête de terrain, shadowing, photographie, croquis, « vis ma vie »

## Le Six to One

Centraliser des pistes créatives individuelles en une réponse commune

## Techniques de Mapping

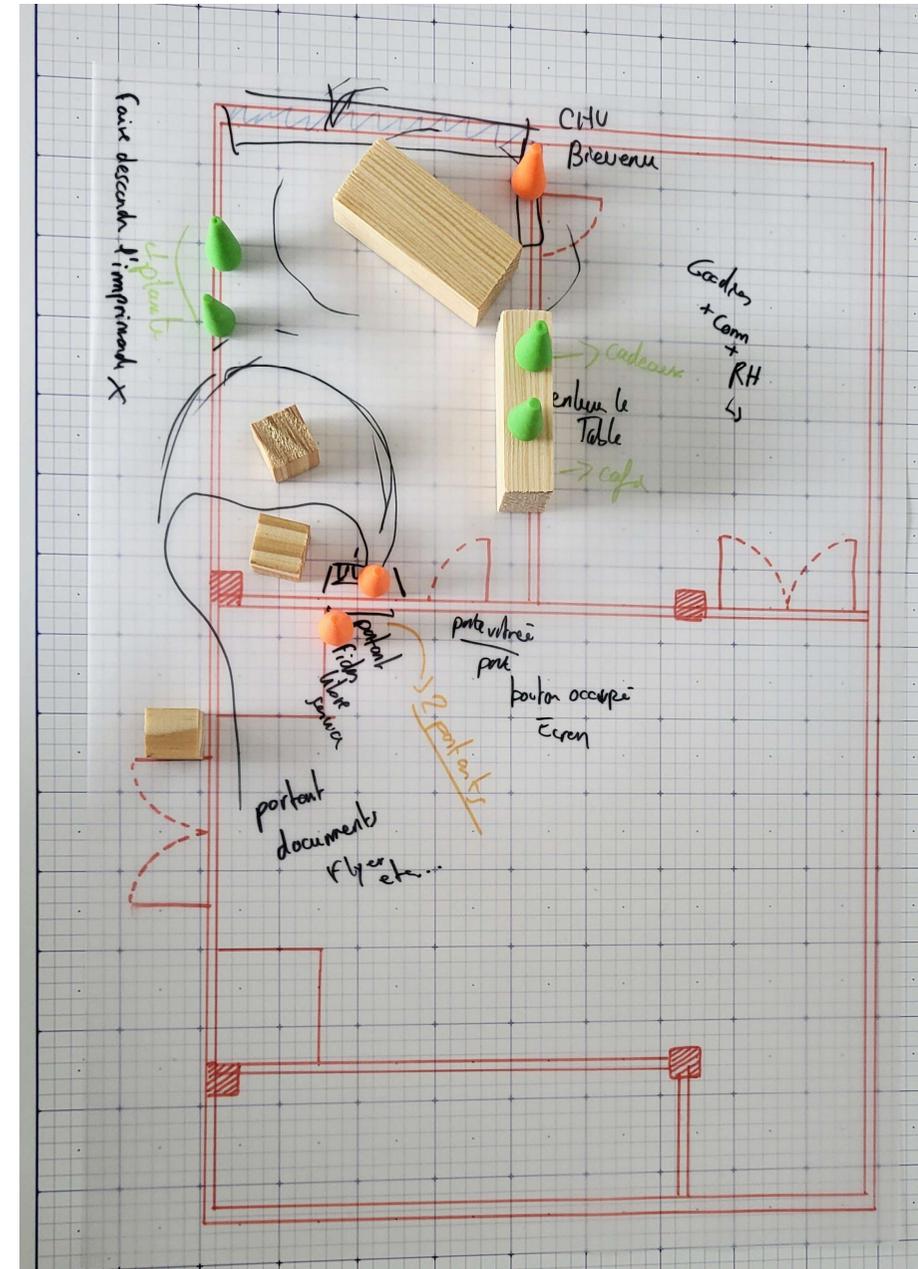
Travail de mise en visuel des concepts

## Atelier collectif autonome

Cesser de guider pour faciliter l'intelligence collective

## Verbatims

Favoriser une compréhension qualitative



# EN CONCLUSION A RETENIR

C'est la **diversification des outils** qui permet de soulever les différentes facettes de l'expérience usagers.

**Le design n'est pas une affaire de CHU**

**Valoriser la capitalisation inter-établissement (GHT, coopérations)**

**L'innovation est une posture, pas une discipline**

**L'expérience patient, ce n'est pas que le questionnaire**

**Transformer, c'est être créatif**

**Design hospitalier = innovation frugale**



# Merci !

## Laboratoire de design hospitalier

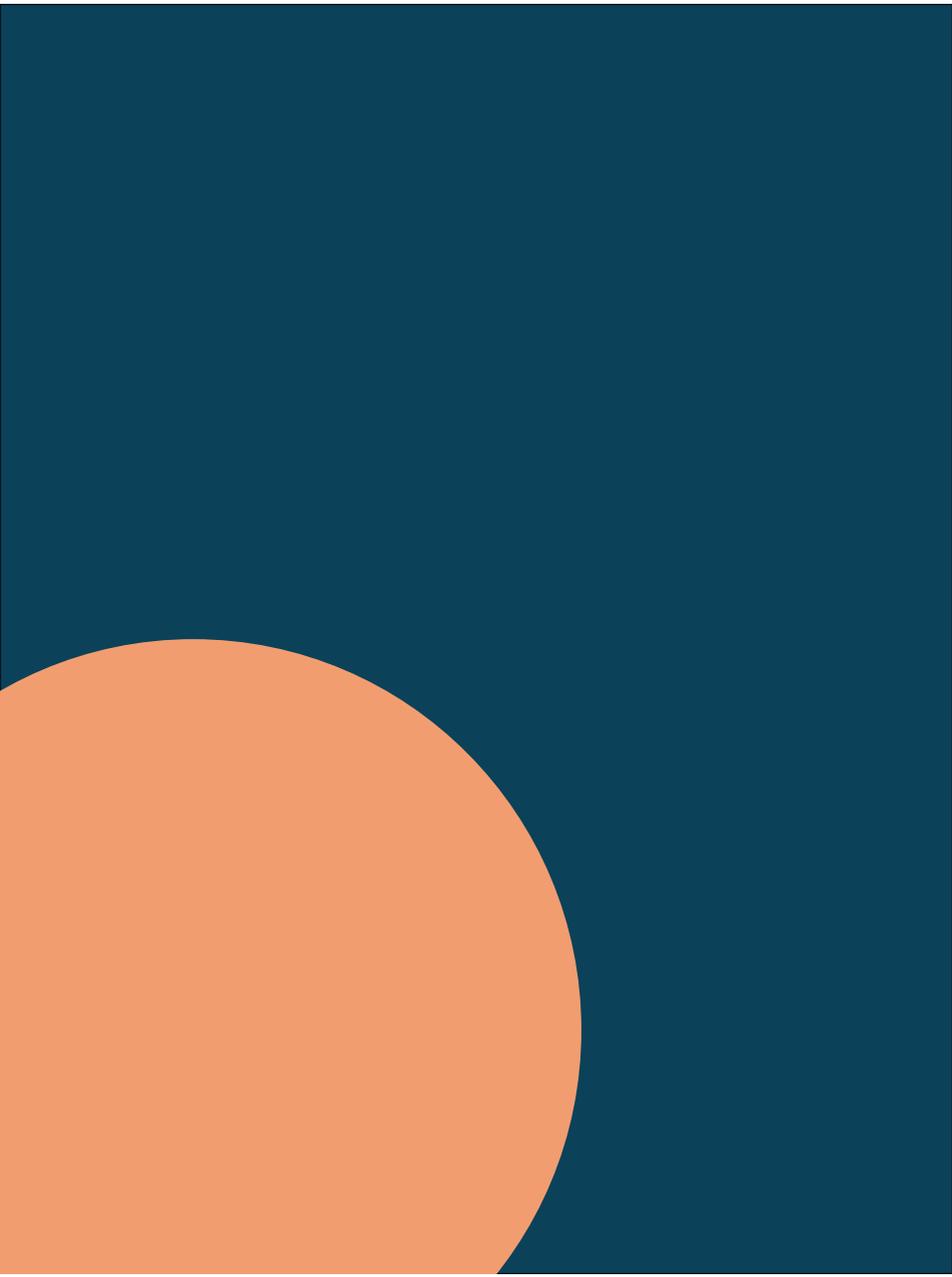
Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux



[labdesign@chu-bordeaux.fr](mailto:labdesign@chu-bordeaux.fr)

06.34.57.29.62

@labdesign.chubordeaux



**Plus généralement**

**D'autres méthodes et outils** pouvant être à mobiliser pour **favoriser l'engagement des usagers.**

EXPERIENCE INDIVIDUELLE

EXPERIENCE COLLECTIVE

### TYPLOGIE d'EXPERIENCES

Véçu



Éprouvé, émotionnel

Expérience vécue

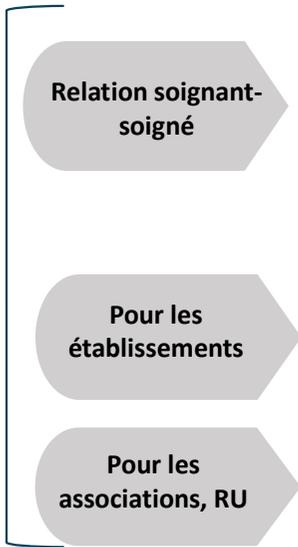


Partage transmission de son éprouvé, ressenti

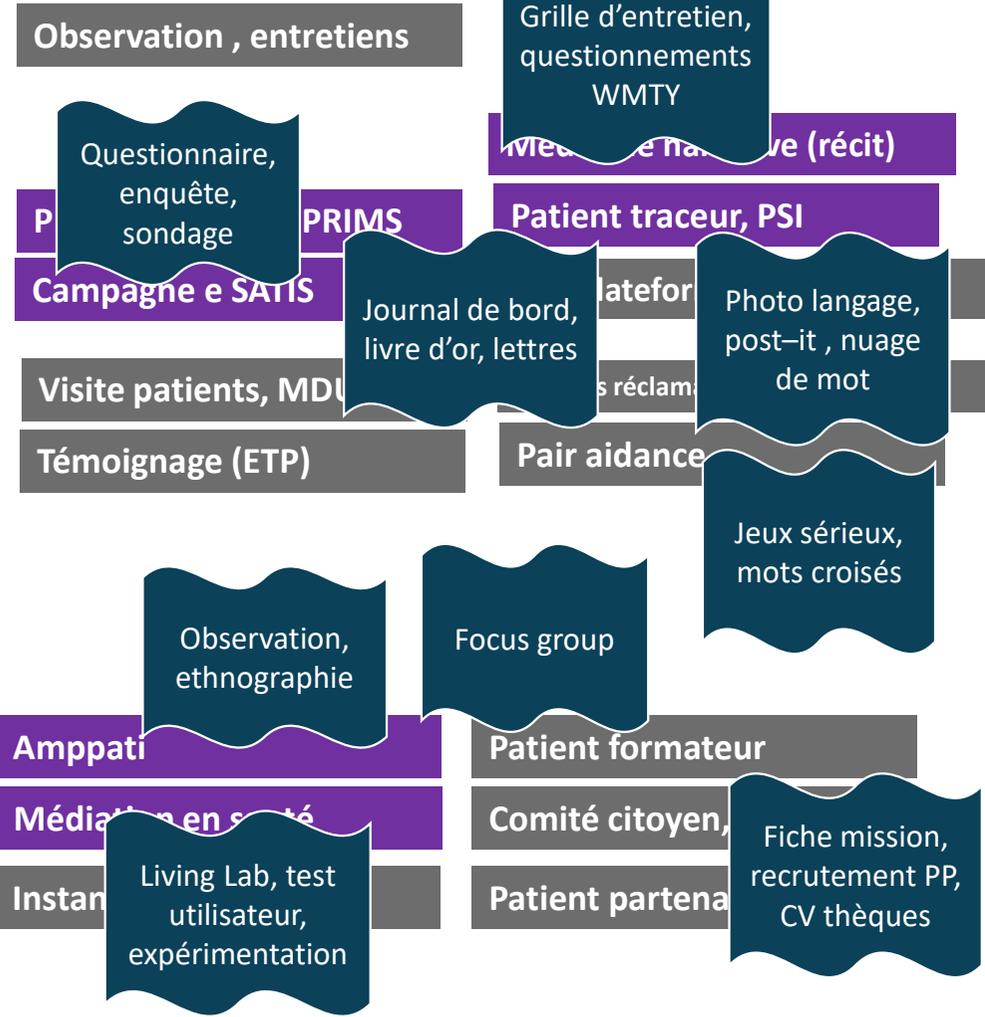


Savoirs expérientiels

Mise en commun des expériences individuelles au service du collectif



### MOYENS DE RECUEILLIR L'EXPERIENCE PATIENT



# Des ressources en région

N'hésitez pas à en partager  
communication@ccecqa.fr

- **eFORAP** : Evaluations croisées sur la bientraitance, les prescriptions chez la personne âgée , la douleur
- **CCECQA' Propos** : projet des usagers, expérience patient , Design Thinking, Méthode AMPATTI, bientraitance, récit de patient ...
- Guides **AMPPATI** du CEPPRAAL
- **CCECQA' Particulier WMTY** : Kit de communication « Qu'est ce qui est important pour vous »
- Cahier de coloriage de France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine « **SOIGNE TES DROITS** »
- **Guide usagers partenaire en ETP** ETHNA et France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine
- Site **Collectif Usagers** ETHNA (Cvthèque)
- Application **ESEA** sur Identitovigilance
- Il était une fois, une histoire de droits **Guide sur la bientraitance** (ReQua BFC-ARS)



Lien URL :

<https://identite-sante.esea-na.fr/>

# Les Comptoirs Qualités

Les comptoirs Qualité reprennent pour répondre à vos questions sur le nouveau manuel de certification 2025. Une action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Tout un programme de webinaires élaborés avec nos partenaires à retrouver sur notre site pour vous y inscrire [Webinaires – CCECQA](#)



De 13H30 à 14h30 le ...	Thématiques
14 avril 2025	Adaptation des soins écoresponsables
20 juin 2025	<b>Le médicament</b>
23 juin 2023	La sécurité dans les secteurs à risques : les blocs, check list et No Go
9 juillet 2025	Le patient partenaire
16 septembre 2025	La sécurité dans les secteurs à risques : la maternité
18 septembre 2025	La sécurité dans les secteurs à risques : les urgences
22 octobre 2025	L'accréditation d'équipe
24 novembre 2025	Le risque infectieux

Reprogrammation en cours avec l'OMEDIT en attente de publication de la fiche pédagogique de la HAS

FEUILLE DE ROUTE 2023-2025  
SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
ET DES RÉSIDENTS

Directeurs, Présidents de CME  
Coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins

*Participez à l'état des lieux national sur la fonction de*

**Coordonnateur  
de la gestion des risques associés  
aux soins en établissements de santé  
COGRAS**



Une enquête menée par la



Suivie en région Nouvelle-Aquitaine par le



Action financé par



*Du 19 mai au 7 juillet 2025*

Participez à l'enquête en ligne  
en 2 parties

- 1 À L'ATTENTION DE LA GOUVERNANCE DE L'ÉTABLISSEMENT
- 2 À L'ATTENTION DU COORDONNATEUR DE LA GESTION DES RISQUES (COGRAS)

Évaluer les modalités de désignation et de fonctionnement

*A partir de septembre 2025*

Contribuez aux entretiens qualitatifs



*Tirage au sort  
parmi les COGRAS  
participants*

Recueillir des témoignages de pratiques et organisations inspirantes

Retrouvez toutes **nos actualités,**  
**nos formations, nos ressources**  
sur **www.ccecqa.fr**



Découvrez la chaîne  **YouTube** du **CCECQA**  
avec ses podcast et vidéos !



Suivez-nous sur **LinkedIn**  
**#CCECQA**



Recevez **la Newsletter**  
**du CCECQA**



**Merci de votre attention**

## **VOS CONTACTS**

**Géraldine Goulinet Fité**, Coordinatrice Régionale  
[ggoulinet-fite@france-assos-sante.org](mailto:ggoulinet-fite@france-assos-sante.org)  
**06 63 31 90 25**

**Yvette MARTIN**, Présidente Régionale  
[Presidence.naq@france-assos-sante.org](mailto:Presidence.naq@france-assos-sante.org)  
**06 51 65 60 43**

## **NOUS SUIVRE**

**Site Internet**

<https://www.france-assos-sante.org/>

**Réseaux Sociaux**

Facebook – LinkedIn - Youtube

