

MARS 2026



**Mesurer ce qui compte :
l'expérience patient au cœur
de la qualité.**

PREMs, PROMs, VBHC : vers une nouvelle lecture de la qualité des soins

À l'occasion de ses Journées 2026 et de la célébration de ses 30 ans, le CCECQA propose, dans ce numéro du CCECQA Particulier, un dossier spécial consacré à l'expérience patient et à la valeur en santé.

Réalisé en collaboration avec France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine, ce dossier explore les approches centrées sur ce qui compte réellement pour les patients et les usagers, en croisant les regards des professionnels, des institutions et des représentants d'usagers. Il vise à éclairer les évolutions en cours, à partager des expériences inspirantes et à outiller les équipes dans la mise en œuvre de démarches orientées vers des soins plus pertinents, plus personnalisés et porteurs de sens.

Merci

Le CCECQA remercie chaleureusement les contributeurs à sa rédaction :

la PAQS (Belgique), la HAS – service SEvOQSS,
France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine,
la Société Française pour la Valeur en Santé,
l'Institut Français de la Valeur en Santé, l'ORAQS-971
et QualiREL Santé, membres de la FORAP.



SOMMAIRE

01	EDITORIAL DE PHILIPPE MICHEL
03>08	L'EXPÉRIENCE PATIENT COMPRENDRE > RECUEILLIR > TRANSFORMER > DÉCIDER.
09	TROIS MÉTHODES COMPLÉMENTAIRES POUR AGIR
10>11	RECUEILLIR L'EXPÉRIENCE PATIENT EN MAISON DES USAGERS
12>14	PREMS, PROMS ET CROMS
15>16	EXPÉRIENCE PATIENT ET VALUE-BASED HEALTH CARE
17>18	CONSTRUIRE DES SOINS DE SANTÉ AXÉS SUR LA VALEUR AU SERVICE DU PATIENT
19>24	« WHAT MATTERS TO YOU ? »
25>28	E-SATIS : LE DISPOSITIF NATIONAL

MARS 2026

Edito

Mise en perspective de 30 ans d'évolution des modèles de qualité dans le secteur de la santé

Par Philippe Michel, ancien Directeur du CCECQA

30 ans ! que de changements depuis que j'ai fondé le CCECQA, avec Florence Saillour et Catherine Pourin, le 1/11/1996. Nous étions trois dans un petit bureau de la Direction Générale du CHU de Bordeaux... que de chemin parcouru, bravo à l'équipe actuelle !!

Notre mission a évolué en parallèle de l'évolution du concept de qualité, concept qui au travers du modèle des 6 objectifs d'un système de santé résume en 2026 l'ensemble des dimensions concourant à mieux répondre aux besoins de santé des patients et de la population. Je reprendrais en quelques mots ce chemin parcouru.

Au cours des trente dernières années, les modèles de qualité dans le secteur de la santé ont en effet profondément évolué, reflétant les transformations organisationnelles, technologiques et culturelles du système de soins. D'une approche centrée sur les processus dans les années 1990, le secteur est progressivement passé à une logique de création de valeur pour les patients et les professionnels, plaçant l'humain au cœur de la qualité des soins.

Toutefois, cette approche restait majoritairement centrée sur les procédures, reléguant l'expérience du patient à un rôle secondaire et le considérant souvent comme un acteur passif du système.

Les six objectifs d'un système de santé



1990

Dans les années 1990,

Les premiers modèles de qualité se sont largement inspirés des méthodes industrielles. L'approche processus visait avant tout à améliorer l'efficacité interne des établissements de santé par la standardisation et l'optimisation des parcours de soins. La cartographie des processus, l'identification des dysfonctionnements et la recherche de gains de performance ont permis une rationalisation des pratiques et une meilleure maîtrise des coûts. Toutefois, cette approche restait majoritairement centrée sur les procédures, reléguant l'expérience du patient à un rôle secondaire et le considérant souvent comme un acteur passif du système.

2000

Au début des années 2000

Un changement de paradigme s'opère avec l'émergence d'une qualité centrée sur le patient. Celui-ci devient un acteur à part entière de son parcours de soins, avec une prise en compte accrue de ses besoins, de ses préférences et de son vécu. Parallèlement, la qualité est envisagée de manière plus globale, intégrant la performance clinique, organisationnelle et la satisfaction des patients. De nouveaux indicateurs apparaissent, incluant la qualité de la communication, la continuité des soins et la sécurité. Cette période voit également le développement des certifications, des audits et des politiques de gestion des risques, renforçant la structuration de la qualité au sein des structures de santé et médico-sociales.

2010

Les années 2010

Elles sont marquées par la place accordée aux proches et aux aidants, l'essor du numérique et par une approche systémique de la qualité. Les technologies de l'information, telles que les dossiers médicaux électroniques et les systèmes d'aide à la décision, facilitent la coordination des soins et permettent une évaluation plus fine de la qualité grâce à l'exploitation des données. La qualité ne se limite plus à l'établissement de santé, mais s'inscrit dans une vision globale du système, intégrant l'ensemble des acteurs : professionnels, structures de soins et patients. Par ailleurs, la notion de qualité de vie prend une place centrale, notamment dans la prise en charge des maladies chroniques, avec une attention portée au bien-être, aux dimensions psychosociales et à la continuité des soins.

2020

À partir des années 2020

La notion de création de valeur devient centrale, avec l'encapacitation des patients et la mesure de la valeur... des valeurs en réalité puisqu'elle regroupe les points de vue du patient et de son entourage, du professionnel et du gestionnaire.

La qualité des soins va désormais être évaluée à l'aune de son impact sur la vie des patients et sur les conditions de travail des professionnels de santé. Ce modèle met l'accent sur l'expérience humaine, la satisfaction, la personnalisation des soins et la prévention de l'épuisement professionnel, tous ces attributs de la qualité étant étroitement liés. Les soignants sont reconnus comme des acteurs clés de la qualité, dont le bien-être conditionne directement la performance du système de santé.

Les associations de patients et représentants d'usagers font leur entrée dans les conseils de surveillance et autres comités stratégiques des structures de santé, et des organes décisionnels régionaux et nationaux. Le partenariat patient s'inscrit progressivement dans la démarche stratégique et opérationnelle des établissements, elle devrait se déployer prochainement dans les structures de soins primaires.

La sixième dimension

La sixième dimension, la transition écologique des soins vers la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions ainsi que l'écoconception des soins, inscrites dans la responsabilité sociale et environnementale des structures de santé et médico-sociales, complète le modèle de la qualité.

Les travaux sur la pertinence, lorsqu'ils sont positionnés en lien avec cet enjeu, semblent aujourd'hui avoir trouvé plus de sens pour les professionnels et les équipes.

En conclusion, l'évolution des modèles de qualité dans le secteur de la santé traduit un passage progressif d'une logique technique et procédurale vers une approche plus humaine, collaborative et intégrée. L'enjeu pour l'avenir réside dans la capacité du système à poursuivre cette dynamique, en conciliant innovations technologiques, pratiques collaboratives et respect des besoins des patients et des professionnels, afin de garantir des soins à la fois performants et profondément humains. Le CCECQA, en lien avec les autres acteurs et notamment les autres SRA et la FORAP, trouvera toute sa place dans cet avenir !



L'expérience patient

Du vécu individuel à la participation collective

Longtemps cantonnée à la mesure de la satisfaction, l'expérience patient s'inscrit désormais dans une approche plus globale, intégrée aux démarches qualité, à la sécurité des soins et aux logiques de gouvernance. Elle interroge la manière dont les organisations conçoivent leurs parcours, leurs services et leurs politiques, à partir de l'usage réel et du point de vue des personnes concernées.

On peut **mesurer la satisfaction dans le cadre d'un recueil d'expérience**, **mais la mesure de la satisfaction seule ne suffit pas** à comprendre le vécu global.

L'expérience patient ne se limite ni à un ressenti personnel ni à l'engagement du patient dans son propre projet de santé. Aujourd'hui reconnue comme un levier majeur d'amélioration de la qualité, de la sécurité des soins et de la pertinence des organisations, elle recouvre une notion progressive et structurante, qui va de l'éprouvé intime de la personne jusqu'à une participation collective organisée, susceptible d'influencer les orientations, les décisions et les stratégies des établissements et des structures médico-sociales.

Satisfaction vs Expérience – Sanitaire et Médico-Social

	SATISFACTION	EXPÉRIENCE
Focus	Avis sur un service ou aspect précis	Parcours réel, interactions, moments clés
Données	Quantitatif (échelle 1-5)	Qualitatif + Quantitatif (Récit, observations)
Objectif	Vérifier que les services répondent aux attentes	Identifier points de friction et améliorer le parcours
Exemple Sanitaire	 Enquête sortie : Accueil, propreté, attente	 Parcours patient : Admission → Soins → Sortie → Suivi
Exemple Médico-Social	 Questionnaire : Repas, hygiène, accompagnement	 Recueil via CVS / Ateliers : Journée type, participation
Rôle CVS / Comité Patient	 Consultation ponctuelle	 Central : Ateliers, questionnaires, restitution, propositions

Indicateur Rapide
 Pratiques transférables entre Sanitaire et Médico-Social
 Amélioration Continue

	Secteur sanitaire	Secteur médico-social
Satisfaction	Mesure si le patient a été satisfait des soins reçus, de l'accueil, du confort, de l'information sur sa pathologie.	Mesure si la personne accueillie / accompagnée est satisfaite des services (repas, activités, accompagnement, hygiène, relations avec le personnel).
Expérience	Parcours complet du patient : prise de RDV, admission, consultations, soins, informations reçues, coordination entre services.	Parcours complet de la personne : arrivée dans la structure, accueil, participation via CVS, activités, accompagnement, transition ou sortie.

On distingue ainsi plusieurs niveaux complémentaires :

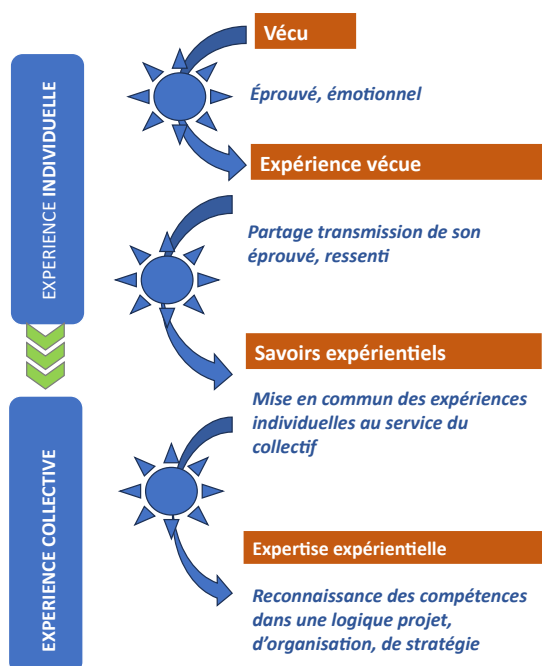
• LE VÉCU
(éprouvé individuel),

• LES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS
(partage et transmission),

• L'EXPÉRIENCE VÉCUE
(mise en contexte organisationnelle),

• L'EXPERTISE EXPÉRIENTIELLE
(engagement structuré dans le collectif).

Du vécu à l'expérience :
partir de l'éprouvé



Le **vécu** renvoie à l'éprouvé intrinsèque de la personne : ses perceptions, émotions, ressentis, peurs, douleurs, incompréhensions ou soulagements, tout au long de son parcours de santé ou de soins.

Il s'agit d'une dimension profondément **subjective et singulière**, située dans une histoire de vie et un contexte donné. Ce vécu ne se mesure pas à lui seul par des indicateurs standardisés ; il s'exprime par la parole, le récit, l'émotion.

L'**expérience patient**, au sens strict, correspond à la **mise en contexte de ce vécu**.

Elle englobe l'ensemble des interactions entre la personne, ses proches et le système de santé : organisation des parcours, relations avec les professionnels, accès à l'information, coordination, continuité, confort et soutien émotionnel. Elle permet ainsi de dépasser le ressenti individuel pour **comprendre comment l'organisation façonne l'expérience vécue**.

Des expériences aux savoirs :
faire émerger une ressource collective

Lorsque les expériences vécues sont partagées, **mises en discussion et analysées**, elles produisent des **savoirs expérimentiels utiles aux équipes**.

Ces savoirs ne sont ni anecdotiques ni spontanés. Ils résultent d'un **travail de mise à distance et de formalisation** : ils intègrent des connaissances, des compétences et des attitudes développées à partir des situations vécues.

Ils constituent une **ressource complémentaire** aux savoirs professionnels et scientifiques pour améliorer les pratiques, les parcours et les organisations.

De la transmission à la reconnaissance : l'expertise expérientielle

Lorsque ces savoirs sont **reconnus, structurés et mobilisés** dans des cadres formalisés (projets, instances, démarches qualité, formation), ils deviennent **expertise expérientielle**.

Elle se caractérise par :

- la reconnaissance des compétences des patients et usagers,
- l'exercice de **rôles identifiés**,
- une **contribution explicite à la décision collective** et aux politiques du système de santé.

Cette reconnaissance se traduit par la participation des usagers et de leurs représentants :

- aux instances (CDU, CVS, comités, groupes de travail),
- aux projets de service ou d'établissement,
- aux démarches qualité, sécurité et certification,
- aux réflexions stratégiques portées par la gouvernance.

L'expérience n'est alors plus seulement recueillie : elle devient **un levier de transformation**. Elle s'incarne notamment dans le rôle des représentants des usagers, des patients partenaires, des collectifs associatifs ou des comités citoyens, engagés dans la co-construction et la co-décision.

L'ENGAGEMENT INDIVIDUEL : ÊTRE ACTEUR DE SON PROJET DE SANTÉ

À un premier niveau, le patient **est acteur de son projet** de santé. Il s'implique dans les décisions qui le concernent, partage ses préférences,
+
ses valeurs et ses attentes, participe à la décision médicale partagée et adapte ses comportements de santé.

Cet engagement est fondamental pour la qualité et la pertinence des soins. Il demeure toutefois **strictement individuel**, centré sur le parcours et la situation personnelle de la personne.

LA PARTICIPATION COLLECTIVE : CONTRIBUER À LA VIE DE L'ORGANISATION

Le **niveau collectif** correspond à une autre logique.
Il s'agit de la **participation des patients, des usagers, de leurs représentants ou des collectifs associatifs à la vie de l'organisation**.

Il ne s'agit plus seulement de « faire entendre une expérience », mais de **contribuer, aux côtés des professionnels et de la direction**, à la réflexion, à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques, des projets et des décisions institutionnelles.

À ce niveau, l'expérience patient devient une **ressource stratégique**.

Elle nourrit les choix organisationnels, éclaire les arbitrages, questionne les priorités et participe à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

C'est dans cette articulation entre **expérience vécue, savoirs issus de l'expérience et reconnaissance institutionnelle** que s'inscrit pleinement le **partenariat en santé**.

Recueillir l'expérience patient : que recueillir, auprès de qui, quand et comment ?

Le recueil de l'expérience patient constitue une **démarche structurante**, qui ne peut être réduite à un outil unique ou à une action ponctuelle. Il suppose de clarifier en amont **ce que l'on souhaite comprendre, auprès de quels publics, à quel moment du parcours et selon quelles modalités**, en lien avec les objectifs poursuivis par l'organisation.

Que recueillir ?

Recueillir l'expérience patient, ce n'est pas seulement mesurer un niveau de satisfaction.

La **satisfaction** mesure le degré de concordance entre ce qui a été vécu et ce qui était attendu. Elle est utile mais fortement influencée par les attentes, les valeurs et le moment du recueil.

Il s'agit ici de documenter :

- le vécu des personnes (ressentis, émotions, perceptions),
- l'expérience vécue du parcours (accès, accueil, information, coordination, continuité),
- la compréhension et l'appropriation des informations et des décisions,
- les résultats perçus de la prise en charge, la sécurité ressentie, y compris les situations à risque ou les événements indésirables rapportés par les patients.

Ces dimensions permettent d'éclairer à la fois **ce qui se passe, comment cela est vécu et ce que cela produit** pour les personnes concernées.

Plusieurs composantes permettent de recueillir l'expérience patient.

Auprès de qui recueillir ?

Le recueil peut concerner :

- les **patients**,
- les **proches et aidants**,
- les **usagers accompagnés sur le long terme**,
- les **représentants des usagers et collectifs associatifs**,
- les **patients partenaires** ou **pairs aidants** engagés dans des projets.

La diversité des regards permet une compréhension plus fine des parcours et des usages.

Quand recueillir ?

L'expérience patient évolue dans le temps.

Elle peut être recueillie :

- en amont de la prise en charge,
- pendant le parcours,
- à distance, pour favoriser la prise de recul,
- lors des **moments de transition**,
- ou de façon continue, dans une logique d'amélioration permanente.

Comment recueillir ?

Les méthodes de recueil peuvent être **quantitatives ou qualitatives, standardisées ou immersives, individuelles ou collectives**.

Elles incluent notamment :

- **questionnaires (e-Satis, PREMs, PROMs, PRIMs)**,
Les questionnaires de type **PREMs** (Patient-Reported Experience Measures), **PROMs** (Patient-Reported Outcome Measures) ou **PRIMs** (Patient-Reported Incident Measures) permettent ainsi d'objectiver l'expérience, les résultats de santé perçus ou la sécurité rapportée par les patients.
- **entretiens, récits, médecine narrative**,
Cela peut prendre la forme d'entretiens semi-directifs ou de carnet ou journal de bord. Cartographies des parcours vécus :
- **observations, shadowing, patient traceur, dispositifs immersifs (AMPPATI)***,
- **focus groups, ateliers participatifs, photolangage**,
- **design thinking*, living labs*, expérimentations**,
- **analyse des plaintes, réclamations, remerciements**,
- **espaces ou instances dédiés (Maisons des usagers, CVS, CDU)**.

L'enjeu est moins de multiplier les outils que de construire un **dispositif cohérent et utile**.

Aucune méthode n'est suffisante en soi.

C'est leur combinaison, adaptée au contexte et aux objectifs, qui permet de produire une compréhension riche et utile de l'expérience patient.

De la donnée à l'action : intégrer l'expérience patient dans les organisations

Intégrer l'expérience patient dans les organisations ne consiste pas uniquement à collecter des données ou à analyser des indicateurs. Il s'agit d'une **démarche de transformation**, qui suppose de reconnaître l'usager comme un **acteur à part entière du système de santé**, capable de contribuer à la décision collective.

Le recueil de l'expérience n'a de sens que s'il **est utilisé**. Exploitée collectivement, l'expérience patient contribue à :

- adapter les parcours et les organisations aux besoins réels,
- renforcer la sécurité des soins et la culture juste,
- améliorer la qualité de la relation soignant-soigné,
- soutenir les démarches de certification et d'évaluation,
- développer des projets co-construits avec les usagers.

Intégrer l'expérience patient, c'est faire évoluer les **modes de décision et de gouvernance**.

Inscrite dans une démarche de **partenariat en santé**, elle favorise la co-construction, la co-décision et la co-mise en œuvre des projets. Elle devient alors :

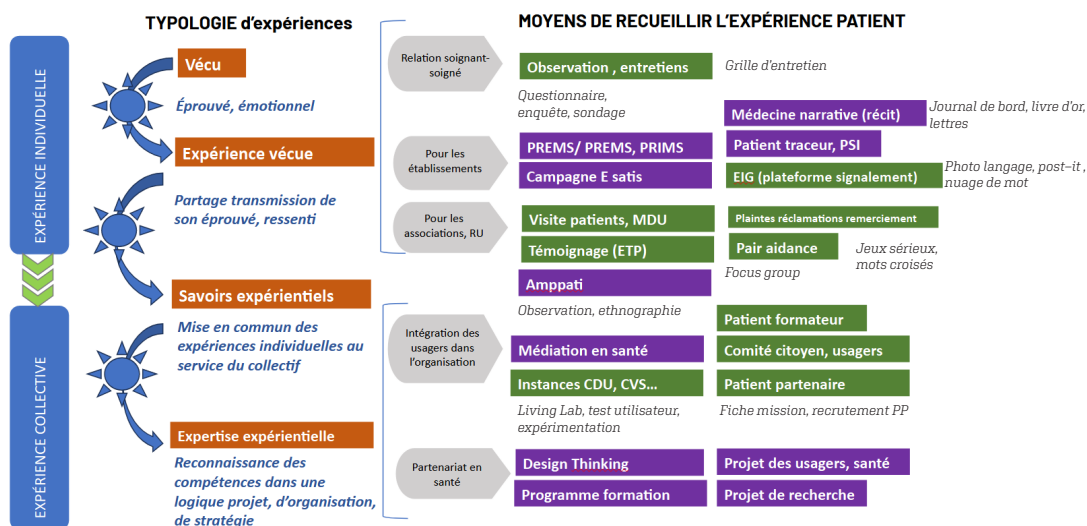
- un outil d'aide à la décision pour les directions au même titre que les données médico-économiques, les indicateurs qualité ou les retours professionnels.
- un levier de qualité, de sécurité et de pertinence,
- un facteur de confiance et de sens pour l'ensemble des acteurs.

Mobilisée dans une logique de partenariat, l'expérience patient permet :

- d'ajuster les organisations aux usages réels,
- d'identifier précocement des risques et des fragilités dans les parcours,
- de renforcer la culture de sécurité et la culture juste,
- de soutenir la pertinence des soins et des accompagnements,
- de donner du sens aux démarches qualité et aux évaluations.

Le partenariat en santé s'inscrit ainsi dans une logique de **maturité organisationnelle**, où les établissements passent progressivement :

- de l'information des usagers,
- à leur consultation,
- puis à leur implication active,
- jusqu'à un véritable partage du pouvoir décisionnel sur certains sujets.



En conclusion

L'expérience patient n'est ni un outil isolé ni une injonction supplémentaire. L'expérience patient ne se réduit ni à un témoignage individuel ni à un indicateur de satisfaction. Elle constitue une **démarche globale**, progressive et structurante, qui relie le vécu individuel à l'action collective ; allant de l'engagement du patient dans son propre projet de santé à sa **participation collective** aux choix et aux orientations des organisations.

Lorsqu'elle est pleinement intégrée dans une logique de partenariat en santé, **elle devient un levier puissant de transformation des pratiques, des organisations et des stratégies**, au service de la qualité, de la sécurité et de la confiance dans le système de santé. Elle relie ainsi le vécu individuel à l'action collective et contribue à construire des **organisations plus justes, plus sûres et plus adaptées aux besoins réels des personnes**.

LA PARTICIPATION DES PATIENTS À LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La participation des patients à la formation des futurs professionnels de santé s'inscrit désormais dans un cadre réglementaire national, qui reconnaît l'expérience des usagers comme une ressource pédagogique à part entière, complémentaire des savoirs scientifiques et cliniques.

Cette orientation vise à intégrer les savoirs issus de l'expérience dans les cursus de formation, afin de renforcer, dès la formation initiale, les compétences relationnelles, la compréhension des parcours, la prise en compte des attentes et des préférences des personnes, ainsi que la culture du partenariat en santé.

Elle concerne prioritairement les formations médicales, mais a vocation à s'étendre à l'ensemble des professions de santé.

La participation des patients peut prendre des formes diverses : témoignages encadrés, interventions conjointes avec des enseignants, contribution à des enseignements portant sur la relation soignant-soigné, la décision partagée, l'annonce, les maladies chroniques, la qualité et la sécurité des soins.

Elle repose sur un cadre structuré, garantissant la reconnaissance des rôles, la préparation des intervenants et la sécurisation des échanges.

En reconnaissant l'expérience patient comme un levier de formation, les institutions contribuent à une transformation durable des pratiques professionnelles.

Les futurs professionnels sont ainsi formés à considérer l'expérience patient non comme un retour périphérique, mais comme une composante essentielle de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, en cohérence avec les principes du partenariat en santé.

Arrêté du 27 janvier 2025 relatif à la participation de patients dans les formations pratiques et théoriques des études de médecine

Trois méthodes complémentaires pour agir à partir de l'expérience patient

AMPPATI – DESIGN THINKING – LIVING LAB

L'amélioration de l'expérience patient repose aujourd'hui sur des démarches capables de capter le vécu réel, de le transformer en actions et d'en sécuriser la mise en œuvre. Trois méthodes, de plus en plus mobilisées en santé, répondent à ces enjeux de manière complémentaire : AMPPATI, le Design Thinking et les Living Labs en santé.

1. AMPPATI

Développée par le CEPPRAAL, la méthode **AMPPATI** (Amélioration du Parcours vécu par le Patient et/ou son entourage par l'Immersion) est une approche de recueil de l'expérience patient en temps réel, inspirée du shadowing. Elle consiste à suivre un patient sur un segment de parcours afin de comprendre, de manière concrète et qualitative, ce qui est réellement vécu et ressenti. *Exemples de situations travaillées : accueil en hospitalisation, parcours en santé mentale, césarienne programmée, transfert entre services.*



Flashez pour écouter le Podcast écrit et conçu par Perrine VAN STRAATEN du CEPPRAAL pour le CCECQA.

2. DESIGN THINKING

Le **Design Thinking** en santé intervient dans un second temps. À partir des enseignements issus de l'expérience patient (AMPPATI, verbatim, entretiens, irritants), il offre un cadre structuré pour analyser les problématiques, imaginer des solutions et les tester rapidement avec les patients et les professionnels. Il favorise la co-conception, l'innovation pragmatique et le passage de la compréhension à l'action. Les outils mobilisés (cartes : photos de parcours, personas, ateliers de co-design, maquettes, legos ...) permettent de rendre visible l'expérience patient dans toute sa complexité. Il favorise une posture de partenariat avec les patients, en les associant dès l'amont aux réflexions et aux décisions.

Exemples de projets : amélioration de l'information au patient, clarification des temps d'attente, travail sur les directives anticipées, préparation de la sortie d'hospitalisation.



Flashez pour écouter le Podcast écrit et conçu par Antonin GAUTHIER-BARANGER, Designer au laboratoire de Design du CHU de Bordeaux pour le CCECQA. CCECQA' Propos - le Design hospitalier - CCECQA

3. Living Labs

Les **Living Labs** en santé constituent enfin un cadre d'expérimentation en conditions réelles, dans la durée. Ils permettent de tester les solutions conçues, d'en observer les usages, les impacts et les ajustements nécessaires avant un déploiement à plus grande échelle. Le Living Lab sécurise ainsi l'appropriation des changements par les patients et les équipes. *Exemples d'expérimentations : nouveaux supports d'information, outils numériques d'aide au parcours, dispositifs de coordination ville-hôpital, organisations innovantes de consultations.*

Ces trois méthodes forment une chaîne cohérente et opérationnelle : **AMPPATI pour comprendre le vécu, le Design Thinking pour concevoir des solutions, le Living Lab pour expérimenter et pérenniser.** Ensemble, elles constituent des leviers puissants pour ancrer durablement l'expérience patient au cœur des démarches qualité, en cohérence avec les attendus de la certification HAS et les enjeux d'amélioration continue des parcours. Elles complètent utilement les dispositifs institutionnels de recueil (PREMs, PROMs, e-Satis) en apportant une compréhension fine des situations, des attentes et des leviers d'amélioration.

Recueillir l'expérience patient en Maison des Usagers



RECUEILLIR L'EXPÉRIENCE PATIENT EN MAISON DES USAGERS

La circulaire du 28 décembre 2006 incite les établissements de santé à mettre en place un dispositif de type « maison des usagers ». Il s'agit de promouvoir un lieu d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'information pour les usagers et les associations. Le dispositif MDU implique ces trois types d'usagers : il est fait pour les usagers et par les usagers, notamment leurs représentants et les associations. Il a pour mission de favoriser l'expression individuelle des usagers (malades et proches), analysée et relayée par



les représentants des usagers et par les associations. La dimension collective de la parole des usagers est une nécessité complémentaire de l'expression individuelle du malade. En cela la Maison des Usagers (MDU) constitue un dispositif structurant au regard des exigences du référentiel de certification de la Haute Autorité de Santé, en particulier sur l'intégration de l'expérience patient, le respect des droits des usagers et la dynamique d'amélioration continue.

Flashez pour accéder à la Maison des Usagers de Nouvelle-Aquitaine

APPORTS D'UNE MAISON DES USAGERS DANS LA DÉMARCHE DE CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La Maison des Usagers (MDU) constitue un levier stratégique pour la démarche de certification des établissements de santé en plaçant l'expérience patient et l'expression des usagers au cœur de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. En tant qu'espace identifié, accessible et neutre, la MDU facilite le recueil de la parole des patients, des proches et des associations. Elle permet de capter des retours d'expérience variés et complémentaires aux dispositifs formels (plaintes, questionnaires, e-Satis), notamment sur le vécu du parcours, la compréhension de l'information, la relation soignant-soigné et le respect des droits. Ces contributions enrichissent l'analyse qualitative de l'expérience patient, attendue par la Haute Autorité de Santé dans le cadre de la certification.

La MDU favorise également la prise en compte effective de l'expression des usagers en assurant la transmission structurée des observations, attentes et signaux faibles vers la gouvernance, la Commission des Usagers (CDU) et les instances qualité-gestion des risques. Elle participe ainsi

à l'identification des axes d'amélioration, à la co-construction d'actions avec les équipes et à l'évaluation de leur impact sur le vécu des patients. Enfin, la MDU renforce la culture du partenariat patient en valorisant le rôle des représentants des usagers et des associations, en contribuant à la transparence et en démontrant l'engagement de l'établissement dans une démarche centrée sur la personne soignée. À ce titre, elle constitue un élément tangible et valorisable lors des visites de certification, illustrant la maturité de l'établissement en matière d'écoute, d'analyse et d'intégration de l'expérience patient dans le pilotage de la qualité et de la sécurité des soins.

En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS soutient le déploiement régional des EDU-MDU avec l'appui de France Assos Santé à travers :

- la mise à disposition d'une plateforme régionale avec la cartographie et pages dédiées à chaque MDU-EDU
- Un guide méthodologique accompagné de fiches pratiques à la création d'une MDU-EDU
- L'animation d'une communauté de pratiques avec l'organisation d'ateliers thématiques et de rencontres
- la mise en place de journées découvertes « apprenantes » entre MDU.

MAISON DES USAGERS ET RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION HAS – LES APPORTS MUTUELS

AXES DU RÉFÉRENTIEL HAS	CRITÈRES / ATTENTES HAS (V2020 / V2024)	APPORTS DE LA MAISON DES USAGERS (MDU)	ÉLÉMENTS DE PREUVE MOBILISABLES EN CERTIFICATION
Expérience patient	L'établissement recueille, analyse et utilise l'expérience et la satisfaction des patients	Recueil qualitatif de l'expérience patient (écoute, échanges, retours spontanés), complémentaire à e-Satis et aux enquêtes. Identification de signaux faibles sur le vécu du parcours, la relation et l'information	Bilans d'activité MDU, synthèses thématiques, comptes rendus de retours d'usagers, indicateurs qualitatifs
Expression des usagers	Les patients disposent de dispositifs accessibles pour exprimer leurs attentes, difficultés et insatisfactions	Lieu identifié, neutre et accessible favorisant l'expression libre des usagers et des proches, orientation vers les dispositifs adaptés (CDU, médiation, information)	Modalités d'accueil MDU, supports d'information, traçabilité des sollicitations, témoignages usagers
Respect des droits	Les droits des patients sont respectés, expliqués et effectifs	Information des usagers sur leurs droits, accompagnement dans la compréhension des démarches, soutien à l'exercice des droits	Supports pédagogiques, actions d'information, partenariats associatifs, retours qualitatifs
Gouvernance et pilotage qualité	L'expression des usagers est prise en compte dans la gouvernance et les décisions	Transmission structurée des observations et analyses à la CDU et à la direction ; contribution à l'identification des axes d'amélioration	Comptes rendus CDU, rapports annuels, décisions ou plans d'actions intégrant les retours MDU
Amélioration continue	Les actions d'amélioration sont fondées sur l'analyse des retours patients	Participation à la co-construction d'actions correctrices et préventives à partir des retours d'expérience des usagers	Plans d'actions qualité, évaluations d'impact, suivi des actions issues de la MDU
Qualité et sécurité des soins	La culture qualité-sécurité intègre le point de vue du patient	Contribution à la prévention des risques liés au parcours et à la relation de soins par l'analyse du vécu patient	Synthèses de signaux faibles, liens avec gestion des risques, actions transversales
Partenariat patient / RU	Les patients et représentants des usagers sont impliqués dans la démarche qualité	Valorisation du rôle des RU et des associations, participation active à la démarche qualité et à la certification	Convention MDU, participation des RU, projets collaboratifs, présence lors des visites HAS

PREMs, PROMs et CROMs : vers une évaluation globale, pertinente et juste des soins

INTÉGRER LA VOIX DU PATIENT DANS L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

L'évaluation de la qualité des soins ne peut plus se limiter aux seuls indicateurs organisationnels ou cliniques. Elle implique d'intégrer de manière structurée le point de vue des patients, tant sur leur expérience du parcours que sur les résultats de santé qu'ils perçoivent. Les PREMs, PROMs et CROMs s'inscrivent dans cette évolution et constituent aujourd'hui des outils complémentaires au service d'une approche globale de la qualité, de la sécurité et de la valeur des soins.

PREMS : COMPRENDRE L'EXPÉRIENCE VÉCUE

Les PREMs (Patient-Reported Experience Measures) recueillent l'expérience vécue par les patients : qualité de l'information, relation avec les professionnels, coordination des soins, écoute, respect et participation aux décisions. En France, le dispositif e-Satis constitue la référence nationale. Il permet un recueil standardisé et comparable de l'expérience patient, offrant aux établissements un éclairage essentiel pour améliorer les parcours et renforcer la qualité relationnelle et organisationnelle des prises en charge.



Flashez le QR CODE et découvrez la formation CCECQA. Cette formation explore les outils permettant de mesurer la satisfaction (PREMs) et les résultats ressentis par les patients (PROMs) dans le cadre de leur prise en charge. Vous découvrirez comment des indicateurs, validés et reconnus, peuvent contribuer à analyser et optimiser les parcours de soins, en intégrant les perceptions et besoins exprimés par les patients.

PROMS : MESURER LES RÉSULTATS QUI COMPTENT POUR LES PATIENTS

Les PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) portent sur les résultats de santé tels qu'ils sont perçus par les patients : symptômes, douleur, récupération fonctionnelle, autonomie, qualité de vie ou état de santé global. Leur intérêt repose sur une **mesure dans le temps**, le plus souvent **avant et après la prise en charge**,



afin d'apprécier l'évolution ressentie par le patient. Cette approche nécessite l'utilisation de **questionnaires validés scientifiquement**, condition indispensable pour garantir la fiabilité des données et permettre des **comparaisons** dans le temps, entre équipes, établissements ou à des référentiels plus larges.

Flashez le QR CODE pour télécharger les Guides d'utilisation des PROMs en pratique clinique courante de la Haute Autorité de Santé.

CROMS : L'ÉVALUATION CLINIQUE PROFESSIONNELLE

Les CROMs (Clinician-Reported Outcome Measures) correspondent aux résultats évalués par les professionnels de santé : scores cliniques, évaluations fonctionnelles, complications, résultats biologiques ou d'imagerie. Ils traduisent l'expertise clinique et restent indispensables à l'appréciation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins.

CROISER LES REGARDS POUR ÉVALUER LA PERTINENCE ET LE JUSTE SOIN

La **mise en regard** des PROMs et des CROMs permet d'enrichir l'analyse des prises en charge. Elle aide à identifier les situations dans lesquelles une amélioration clinique ne se traduit pas nécessairement par un bénéfice perçu par le patient, ou inversement. Ce croisement des regards constitue un levier majeur pour interroger la **pertinence des soins**, ajuster les pratiques et tendre vers le **juste soin** : un soin nécessaire, proportionné, fondé sur les données probantes et aligné avec les besoins, les attentes et les priorités des patients.

REGISTRES ET STANDARDISATION : L'APPORT DE L'ICHOM, DES CHU, DES CNP ET DU NIVEAU NATIONAL

Pour garantir la robustesse, la comparabilité et l'exploitabilité des données, les PROM et les CROMs sont de plus en plus intégrés dans des registres de suivi, permettant un recueil longitudinal structuré des résultats tout au long des parcours de soins.

À l'échelle internationale, l'ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement) propose, pour de nombreux parcours et pathologies (maternité, santé mentale, chirurgie, maladies chroniques...), des sets standardisés associant PROMs, CROMs et indicateurs de cas-mix. Ces référentiels constituent un socle méthodologique partagé et soutiennent les démarches de Value-Based Health Care (VBHC) en recentrant l'évaluation sur les résultats qui comptent réellement pour les patients.

En France, les CHU, notamment les grands centres hospitalo-universitaires, jouent un rôle majeur dans le développement, l'expérimentation et la structuration de ces registres. Par leur capacité de recherche, d'innovation et d'analyse à grande échelle, ils contribuent à tester les modèles, à en documenter les apports et les limites, et à produire des retours d'expérience utiles à l'ensemble du système de santé, dans une logique de coopération et de diffusion.

Ces démarches s'articulent avec l'implication de **Conseils Nationaux Professionnels (CNP)**, qui contribuent à définir les indicateurs cliniques et de résultats pertinents, à participer à la gouvernance des registres et à garantir leur cohérence avec les recommandations professionnelles. Cette articulation entre expertise académique, professionnelle et clinique renforce la légitimité scientifique et opérationnelle des registres et favorise leur appropriation par les équipes de terrain.

À terme, le niveau national (HAS, ministères, agences nationales, Assurance Maladie, sociétés savantes, Collèges, académie de médecine, universitaires), à travers des travaux communs, des séminaires et des expérimentations, notamment dans le cadre de l'article 51, pourrait jouer un rôle structurant en contribuant à l'émergence d'une vision stratégique partagée, à l'harmonisation progressive des référentiels et des outils, et à la structuration durable des registres, en cohérence avec les politiques publiques de qualité, de sécurité, de pertinence et de juste soin.

UN LEVIER POUR LA VBHC, LES EPP ET L'ANALYSE DES EIGS

L'exploitation conjointe des PREMs, PROMs et CROMs constitue un levier structurant pour faire évoluer les pratiques professionnelles et renforcer la qualité des prises en charge. En s'appuyant sur ces données, les équipes peuvent inscrire leur action dans une logique de Value-Based Health Care (VBHC), en recentrant l'évaluation des soins sur la valeur réellement produite pour les patients.

Ces indicateurs permettent également d'enrichir les Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP), en mettant en regard les pratiques mises en œuvre, les résultats cliniques observés et les résultats tels qu'ils sont perçus par les patients. Cette approche et du juste soin.

Enfin, l'intégration des données issues de l'expérience et des résultats rapportés par les patients renforce l'analyse des Événements Indésirables Graves (EIGS). Elle apporte un éclairage complémentaire sur les situations à risque, les ruptures de parcours ou les facteurs contributifs, et contribue à une compréhension plus fine et systémique des événements, au bénéfice de la sécurité des patients.

POURQUOI LE RÉFÉRENTIEL HAS LES INTÈGRE



En intégrant PREMs, PROMs et CROMs, le référentiel HAS affirme que la qualité et la sécurité des soins reposent sur une approche plurielle, intégrant à la fois les données cliniques, organisationnelles et expérientielles. Il promeut une évaluation dynamique, comparative et centrée sur les parcours, les résultats et l'expérience vécue, en cohérence avec les enjeux de pertinence, de juste soin et de transformation du système de santé.

DES FREINS À LEVER POUR UN DÉPLOIEMENT DURABLE



Malgré leur intérêt reconnu, plusieurs freins persistent. Les équipes évoquent **la charge de travail supplémentaire**, la **difficulté d'intégration dans les systèmes d'information**, l'hétérogénéité des outils numériques et le **manque de temps et de compétences** pour analyser et exploiter les données.

S'y ajoutent des enjeux majeurs d'**accès financier**, notamment pour l'adhésion à certains **registres** ou à des solutions numériques de recueil et d'analyse, qui peuvent constituer un frein réel pour les établissements, en particulier de petite taille ou disposant de marges budgétaires limitées.

Enfin, la **sécurisation des données de santé** représente un enjeu central : respect du cadre réglementaire (RGPD, hébergement HDS), protection des données sensibles, maîtrise des flux d'information et confiance des patients et des professionnels. Sans garanties solides sur ces aspects, l'adhésion aux dispositifs de recueil peut être fragilisée.

Lever ces freins suppose un **portage national et institutionnel fort**, des choix d'outils adaptés et sécurisés, un accompagnement méthodologique des équipes et une utilisation visible des résultats dans la décision clinique et managériale. C'est à cette condition que les PREMs, PROMs et CROMs pourront devenir de véritables **outils de pilotage, de dialogue et de juste soin**, au service des patients, des professionnels et des établissements.

Expérience patient et Value-Based Health Care : un livre blanc pour une transformation systémique des soins

POURQUOI LIRE CE LIVRE BLANC ?

Parce qu'il propose une **vision structurante** et opérationnelle de la transformation des systèmes de santé vers une approche réellement centrée sur la valeur et l'expérience patient. Ce livre blanc permet de dépasser les discours théoriques pour comprendre **comment mesurer ce qui compte pour les patients** (PROMs, PREMs, CROMs), **comment organiser les parcours autrement** (Unités de Pratique Intégrée, coordination, modèles matriciels) et **comment mieux articuler qualité, résultats et soutenabilité économique**.

Il offre des **repères concrets** pour les professionnels, managers et décideurs : exemples internationaux, leviers organisationnels, rôle des données et du numérique, conditions de réussite et points de vigilance. Il éclaire également les liens entre VBHC, expérience patient, évolution des référentiels qualité et dynamiques d'amélioration continue. Enfin, ce livre blanc constitue un **outil stratégique d'aide à la décision**, pour engager ou consolider des démarches pragmatiques, progressives et partagées, adaptées aux réalités des établissements sanitaires et médico-sociaux.



>> Une ressource clé pour outiller l'action, nourrir le dialogue avec les patients et donner du sens aux transformations en cours.

TÉLÉCHARGER LE LIVRE BLANC Flashez le QR CODE et téléchargez le livre blanc mise à disposition par l'Institut Français de la Valeur en Santé.

Ce livre blanc collectif propose une analyse approfondie et structurée de la transformation des systèmes de santé vers une approche fondée sur la valeur (Value-Based Health Care - VBHC), en plaçant l'expérience et les résultats qui comptent pour les patients au cœur des décisions.

Plus qu'un modèle économique, le VBHC est présenté comme une réponse systémique aux limites actuelles de nos organisations de soins : fragmentation des parcours, logique de financement centrée sur le volume d'actes, inefficience des ressources et essoufflement des professionnels.

S'appuyant sur une revue internationale et de nombreux retours d'expérience, le document rappelle que des dépenses de santé élevées ne garantissent pas mécaniquement de meilleurs résultats. Il plaide pour un changement de paradigme : mesurer ce qui a réellement de la valeur pour les patients, tout au long de leur trajectoire de soins. Cette approche repose sur l'utilisation conjointe d'indicateurs cliniques (CROMs), de résultats rapportés par les patients (PROMs) et de mesures de l'expérience patient (PREMs), en s'appuyant de préférence sur des référentiels internationaux validés, construits avec la participation de patients – tels que ceux développés par l'ICHOM – et intégrés dans le pilotage des organisations.

Le livre blanc détaille les leviers organisationnels nécessaires à cette transformation, en particulier le développement des unités de pratique intégrée

(UPI) et, à titre transitoire, des organisations matricielles. Ces modèles visent à dépasser les logiques en silos pour structurer les soins autour des besoins des patients, favoriser la coordination interprofessionnelle et renforcer la responsabilité collective sur les résultats et les coûts. La question économique est abordée de manière pragmatique à travers la méthode TDABC, permettant de mieux comprendre les coûts réels des parcours et de les relier aux résultats obtenus.

La deuxième partie souligne le rôle clé des données, du numérique et de l'intelligence artificielle comme catalyseurs du VBHC : interopérabilité des systèmes d'information, plateformes de suivi, benchmarking et communautés apprenantes sont identifiés comme des accélérateurs majeurs de l'amélioration continue. Le document insiste également sur le leadership des soignants et l'implication des patients partenaires comme conditions de réussite durables.

En conclusion, ce livre blanc affirme que le VBHC n'est ni une tendance ni une réforme ponctuelle, mais une dynamique progressive et collective, pleinement alignée avec les évolutions des référentiels qualité et des politiques publiques. Il constitue une ressource stratégique pour les établissements, les décideurs et les acteurs de terrain souhaitant articuler qualité des soins, expérience patient, pertinence et soutenabilité du système de santé.

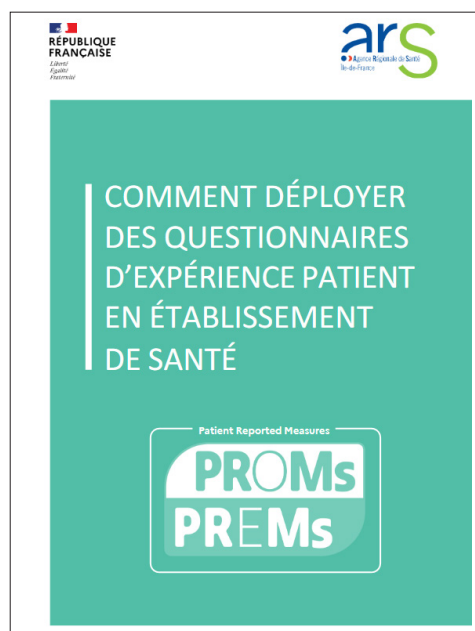
Comment déployer des questionnaires d'expérience patient en établissement de santé

POURQUOI LIRE CE DOCUMENT DE L'ARS ÎLE-DE-FRANCE ? ET EN QUOI EST-IL COMPLÉMENTAIRE DU LIVRE BLANC VBHC ?

Parce qu'il constitue **un guide méthodologique opérationnel** pour passer concrètement à l'action dans le déploiement des questionnaires d'expérience patient (PREMs) et de résultats rapportés par les patients (PROMs) en établissement de santé. Là où le livre blanc VBHC pose le **cadre stratégique, conceptuel et systémique** d'une santé fondée sur la valeur, ce document de l'ARS Île-de-France apporte des **repères pratiques, progressifs et sécurisants** pour structurer une démarche sur le terrain.

Conçu à partir de retours d'expériences franciliens (Article 51, AP-HP, projets ARS), il décrit pas à pas les **conditions de réussite d'un déploiement** : clarification des objectifs, mobilisation de la gouvernance, constitution d'équipes pluridisciplinaires incluant les patients, choix raisonné des questionnaires, solutions numériques, accompagnement des professionnels et des usagers, analyse des résultats et amélioration continue. Il propose un processus **structuré en quatre phases**, directement mobilisable par les équipes qualité, les directions et les professionnels de santé.

Ce document complète ainsi le livre blanc VBHC en apportant **des réponses très concrètes** à une question centrale : comment recueillir, exploiter et faire vivre les PREMs et PROMs dans les organisations de soins, au service de l'amélioration des pratiques et des parcours ? Il éclaire également **les attendus actuels et à venir de la certification HAS**, en soulignant le rôle structurant des questionnaires patients dans le pilotage de la qualité et de l'expérience.



Ce document complète ainsi le livre blanc VBHC en apportant **des réponses très concrètes** à une question centrale : comment recueillir, exploiter et faire vivre les PREMs et PROMs dans les organisations de soins, au service de l'amélioration des pratiques et des parcours ?

Il éclaire également **les attendus actuels et à venir de la certification HAS**, en soulignant le rôle structurant des questionnaires patients dans le pilotage de la qualité et de l'expérience.

Pris ensemble, le livre blanc VBHC et ce guide de l'ARS Île-de-France forment un ensemble cohérent et complémentaire :

- l'un donne le sens, la vision et les leviers de transformation,
- l'autre fournit les outils méthodologiques pour déployer, tester et ajuster.

>> Une lecture croisée essentielle pour outiller les établissements souhaitant inscrire durablement l'expérience patient et la mesure des résultats au cœur de leur stratégie qualité et de leur organisation des soins.



Flashez le QR CODE et télécharger le document *Comment déployer des questionnaires expérience patient*.

Construire des soins de santé axés sur la valeur au service du patient

Value Based HealthCare est un concept élaboré par M. Porter et E. Teisberg dans un livre publié en 2006¹. L'objectif est de proposer un système de santé rémunérant les résultats qui comptent pour les patients, et plus largement, les citoyens. En 2019, le NHS a produit une définition moins économique :

L'UTILISATION ÉQUITABLE TRANSPARENTE ET DURABLE DES RESSOURCES DISPONIBLES POUR ATTEINDRE LES MEILLEURS RÉSULTATS ET EXPÉRIENCES POUR CHAQUE PERSONNE.

(Hurst L, Mahtani K, Pluddemann A, Lewis S, Harvey K, Briggs A, Boylan A-M, Bajwa R, Haire K, Entwistle A, Handa A and Heneghan C CEBM, University of Oxford 2019)

Dans le contexte contraint dans lequel nous nous trouvons, où la croissance des dépenses de santé est difficilement contenue, et notamment au prix d'une diminution de 30 % des investissements hospitaliers, et où le vieillissement de la population induit une demande de plus en plus importante, il devient essentiel de s'assurer que chaque action prise en faveur de la santé apporte bien le meilleur résultat possible dans la dimension individuelle comme collective.

La première étape permettant d'affecter les ressources au bon endroit est de mesurer l'effet sur l'état de santé des populations des différentes prises en charge, selon les critères qui importent au patient, en d'autres termes de mesurer la valeur produite



Consulter nos productions, articles ressources événement sur notre site internet : vbhc-france.org et suivez-nous sur LinkedIn.

¹ Porter, Michael E., and Elizabeth O. Teisberg. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

Des expériences concrètes ont déjà vu le jour, notamment dans le domaine de la collecte et l'utilisation de PROMs, par exemple en orthopédie ou en cancérologie.

Ces expériences se heurtent rapidement à des barrières nécessitant une approche plus globale, en premier lieu dans le domaine du système d'information, crucial pour organiser efficacement la collecte et l'utilisation des données, mais aussi dans ce qui concerne la formation des acteurs. Nous proposons de concentrer dans un premier temps l'énergie sur la mesure de la valeur, au moyen d'indicateurs patients (PROMs) et cliniques (CROMs) reproductibles, validés à l'international et standardisés, permettant ainsi la comparaison entre les équipes. L'interprétation commune des résultats collectés devrait être organisée en collaboration avec les patients, à l'initiative des équipes elles-mêmes et dans un climat de confiance. Dans un deuxième temps une

au service des patients.

La Société Française pour la Valeur en Santé a pour objectif de réunir l'ensemble des parties prenantes de notre système santé : patients, professionnels de santé issus de structures publiques ou privées, hospitalières ou ambulatoires, décideurs, industriels... autour de la construction d'une voie française pour Value Based HealthCare. Nous avons pour ambition d'instaurer un dialogue collaboratif entre les acteurs du système qui nous permettra de réorganiser collectivement notre système de soins autour de la création de valeur individuelle et collective, ce qui permet à terme de diminuer les coûts.



Société française pour la valeur en santé

meilleure compréhension des coûts des parcours doit permettre de réajuster l'allocation des ressources là où elles apportent le plus de résultat de santé. A terme, les bases de données constituées seront une ressource

précieuse pour alimenter la recherche clinique et l'évaluation des parcours de soin en vie réelle. L'incitation financière sur le résultat direct est porteuse de travers similaires à ceux de la T2A et ne semble pas souhaitable.

Nous proposons en revanche une incitation financière à la collecte l'utilisation et éventuellement la publication des résultats de santé par les différentes structures de soins afin qu'ils servent de boussoles dans les démarches d'amélioration continue de la qualité des soins.

Les évolutions du système de financement viendront ensuite lorsque l'organisation du système de soins sera suffisamment mûre.

Présentation de l'Institut de la Valeur en Santé



L'Institut Français de la Valeur en Santé est un organisme privé et indépendant, structuré sous la forme d'une société à mission. Sa raison d'être est d'accélérer l'adoption du Value-Based Healthcare (VBHC) en France, en l'adaptant aux spécificités

du système de santé national et en garantissant une mise en oeuvre rigoureuse, opérationnelle et mesurable. L'Institut combine une double expertise scientifique et opérationnelle.

IL INTERVIENT À LA FOIS :

- en formation certifiante (enregistrée au Répertoire Spécifique de France Compétences et conforme aux critères Qualiopi), pour permettre aux professionnels et organisations de santé d'acquérir les compétences nécessaires au déploiement opérationnel du VBHC ;
- en conseil stratégique et accompagnement à la transformation, pour structurer et mettre en oeuvre des démarches concrètes : création d'Unités de Pratique Intégrée (UPI), structuration de la gouvernance des parcours, mise en place de scorecards orientées résultats, déploiement des PROMs, PREMs et CROMs, méthodes analytiques (dont TDABC), partenariat patient et amélioration continue.

CES DEUX ACTIVITÉS SONT DISTINCTES MAIS OPÉRATIONNELLEMENT COMPLÉMENTAIRES.

Les enseignements issus des projets de terrain enrichissent en continu les contenus pédagogiques, tandis que les cadres méthodologiques transmis en formation sont appliqués dans les missions d'accompagnement. Cette articulation garantit la cohérence, la robustesse et l'adaptation des interventions de l'Institut aux réalités du terrain.

L'Institut s'appuie sur un collectif d'experts issus de la clinique, des industries de santé, de la recherche et du conseil, réunis par une même exigence : rendre la transformation par la valeur concrète, mesurable et durable.

Son positionnement est résolument stratégique et opérationnel.

L'objectif n'est pas seulement de sensibiliser aux principes du VBHC, mais de permettre aux organisations de :

- définir le cap stratégique, leur vision et leur niveau d'ambition en termes de VBHC
- structurer la collecte et l'usage des données de résultats,
- intégrer la voix du patient dans le pilotage des parcours,
- renforcer l'excellence opérationnelle des prises en charge,
- passer de projets pilotes isolés à des stratégies pérennes et reproductibles. L'Institut agit comme un partenaire de transformation : il sécurise la trajectoire méthodologique, aligne les parties prenantes et accompagne les équipes jusqu'à l'ancrage des pratiques. Il n'existe pas de modèle unique, mais un besoin commun : donner aux acteurs les outils et la confiance nécessaires pour passer à l'action.

NOTRE RECOMMANDATION CENTRALE ? INVESTIR DANS LES PERSONNES.

L'innovation émerge lorsque l'on donne aux acteurs les moyens d'agir : pas seulement avec des procédures ou des checklists, mais avec une vision, des compétences et de la confiance.

L'ambition est claire : contribuer à l'excellence, la pérennité et la solidité du système de santé en faisant évoluer les organisations de santé vers des modèles pilotés par les résultats, soutenables et centrés sur les patients, en outillant les acteurs pour qu'ils puissent agir avec méthode, confiance et autonomie.

« What Matters to You ? »

**PARTENARIATS PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.
PROMOTION DU PROGRAMME INTERNATIONAL WMTY / CIPV
" QU'EST-CE QUI EST IMPORTANT POUR VOUS ?"
UNE SIMPLE ET PUISSANTE RESSOURCE POUR INITIER
ET PRODUIRE CE PARTENARIAT**



Le programme international « What Matters to You ? » vise à renforcer le partenariat entre les professionnels de santé et les patients en recentrant les soins sur les priorités, les préférences et les valeurs individuelles des patients. En posant cette question éponyme, les soignants encouragent une communication ouverte, favorisant une compréhension approfondie des besoins spécifiques de chaque patient tout en présentant les options de traitement, leurs risques et leurs bénéfices et améliorant ainsi la qualité des soins prodigués.

Le slogan « What Matters to You » est un jeu de mots pour opposer la question plus classique centrée sur la 'vraie' maladie objectivable : « What's the Matter » (« Quel est votre problème » de santé). En cette période de tensions dans nos structures, ce programme tente de reconnecter les professionnels à leur mission première du « prendre soin » afin de retrouver un équilibre entre ce qui fait sens pour le patient, mais aussi fait sens

pour les équipes et pour l'organisation ; ce qui fait que VOUS vous levez le matin pour retrouver vos patients et vos collègues. C'est aussi l'occasion de prendre soins de notre personnel afin de les rendre disponibles pour les soins aux patients.

Ces programmes s'intègrent particulièrement bien dans les démarches de qualité, sécurité des soins et prévention des établissements de santé et médico-sociaux. Une démarche généralisable, permanente pour tous les professionnels des soins, à réaliser en même temps que les soins : poser la question en demandant 'CIPV', écouter leur réponse, considérer ce que les personnes vont nous transmettre et partager en équipe ce qui est important pour la personne.

C'est aussi l'occasion de se recentrer sur les essentiels dans le soin, mais aussi de favoriser l'engagement du personnel pour des soins de qualité.

CONVERSER WMTY C'EST « DEMANDER, ÉCOUTER, CONSIDÉRER »

Ce qui compte afin d'engager et d'impliquer la personne qui connaît le mieux l'aide ou le soutien dont elle a besoin. Depuis son lancement en 2014 par Maureen Bisognano, à l'époque PDG de l'Institute for Healthcare Improvement, le mouvement WMTY a été adopté par des professionnels de santé dans plus de 50 pays à travers le monde. Un réseau international s'est formé, permettant aux participants de partager des ressources, des outils et des expériences pour faciliter l'implémentation locale de cette approche 'centrée' sur les personnes. Ce recentrage patient et personnel est maintenant encore plus fort depuis que la

Beryl institute soutient le mouvement WMTY.world. Une journée internationale annuelle « What Matters to You » est célébrée depuis 2014. Cette journée annuelle est célébrée le premier mardi du mois de juin et cet événement témoigne de l'ampleur et de l'impact croissant de ce mouvement.

En Europe citons notamment l'engagement de différentes organisations : la PAQS en Belgique, la FHV en Suisse, l'IEP en France et des structures régionales d'appui à la qualité des soins et sécurité des patients comme ORAQs 97.1 en Guadeloupe, Qualirel Santé en Pays de Loire, le CAPPs en Bretagne. Ou encore Qual'VA en Normandie.

LE PROGRAMME WHAT MATTERS TO YOU ?

Le programme « What Matters to You » est utilisé dans divers services de soins et mobilise plusieurs profils de professionnels pour renforcer le partenariat avec les patients. Les directeurs sont impliqués dans le programme « What Matters to You », bien que leur rôle soit différent de celui des soignants mais nécessaire pour structurer et soutenir le déploiement de la démarche.

Ce concept peut se décliner pour toutes les populations comme les personnes âgées en élargissant le champ du questionnement à leur qualité de vie, leur autonomie et à la sécurité médicamenteuse. Le concept des 4 M (Matters, Medication, Mentation (fonctions cognitives et

psychiques) et Mobilité a été développé par l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) pour structurer une prise en charge globale proactive et adaptée aux besoins spécifiques du vieillissement. Il repose sur quatre piliers essentiels visant à réduire les complications et garantir un retour à domicile sécurisé ; favoriser l'autonomie et améliorer le bien-être des résidents ; maintenir l'indépendance à domicile et limiter les hospitalisations évitables. à réduire les complications et garantir un retour à domicile sécurisé ; favoriser l'autonomie et améliorer le bien-être des résidents ; maintenir l'indépendance à domicile et limiter les hospitalisations évitables.

L'INITIATIVE WHAT MATTERS TO YOU ?

L'initiative « What Matters to You » (Qu'est-ce qui compte pour vous ?) L'initiative « What Matters to You » (Qu'est-ce qui compte pour vous ?) développée pour redonner du sens aux soins, s'est également révélée être un levier pour améliorer la Qualité de Vie et des conditions de Travail (QVCT) des professionnels de santé. En posant cette question aux équipes, les établissements identifient ce qui est essentiel pour les soignants et peuvent adapter leur organisation en conséquence. L'intégration de « What Matters to You » en QVCT permet de replacer les professionnels au centre des préoccupations des établissements, tout comme cette démarche le fait pour les patients.

En identifiant ce qui compte réellement pour les soignants, les organisations de santé peuvent adapter leurs pratiques et organisation, améliorer le bien-être au travail en favorisant ainsi la fidélisation et l'engagement des

équipes. Valoriser la parole des soignants et renforcer le travail en équipe.

Il s'agit donc bien d'un outil de management et de leadership axé que la QVCT.

Les programmes « What Matters to You » proposent différentes catégories de questions destinées à favoriser un dialogue ouvert entre les soignants et les patients.

Ces questions permettent d'explorer les attentes, les besoins et les valeurs des patients au décours de conversations.

Elles se répartissent en plusieurs types : des questions générales sur les priorités et valeurs du patient, sur l'expérience des soins et les attentes, sur les préférences personnelles et le bien-être, sur la communication et l'implication du patient, sur les objectifs et les projets de vie.

Ces questions favorisent une approche de soins plus humaine et personnalisée.



COMME UN AIR DE... PREMS !

« What Matters to You » (WMTY) s'apparente aux PREMS (Patient-Reported Experience Measures), mais avec quelques différences notables. WMTY et les PREMS partagent un objectif commun mais se distinguent par leur temporalité et leur mode d'application. L'idéal serait d'utiliser les deux approches conjointement : WMTY pour améliorer l'expérience en direct et les PREMS pour mesurer et piloter l'amélioration des soins sur le long terme.

...ET ENTRE EUX ?

✓ Les points communs

✓ Approche centrée sur le patient

Les deux visent à améliorer l'expérience des soins en tenant compte de la perception et des attentes des patients.

✓ Amélioration continue de la qualité

WMTY et les PREMS permettent aux établissements de santé d'ajuster leurs pratiques en fonction des retours des patients.

✓ Valorisation du dialogue patient-soignant

WMTY encourage une communication proactive et personnalisée, tout comme les PREMS visent à recueillir l'expérience vécue des patients.

>< Les complémentarités

>< WMTY est un outil du quotidien qui améliore immédiatement la relation soignant-patient en rendant les soins plus humains.

>< Les PREMS sont un outil d'évaluation permettant une analyse systématique et comparative des expériences patients à plus grande échelle.

✗ Les différences

Critères	What Matters to You (WMTY)	PREMS
Objectif principal	Identifier en temps réel ce qui compte pour le patient et ajuster les soins en conséquence.	Évaluer a posteriori l'expérience du patient pour améliorer les pratiques.
Méthode	Questions ouvertes en conversation avec le patient.	Questionnaires standardisés après l'hospitalisation ou la consultation.
Temps d'utilisation	Pendant la prise en charge.	Après la prise en charge. Des questions issues de eSatis s'apparentent aux Prems
Utilisateurs	Soignants, médecins, équipes qualité, direction.	Patients, équipes qualité, HAS, recherche en santé.
Format	Dialogue interactif et évolutif.	Données quantifiables et comparables entre établissements.

DE L'ÉCOUTE À L'ACTION :

COMMENT LA BELGIQUE FAIT VIVRE

« QU'EST-CE QUI EST IMPORTANT POUR VOUS ? »



En Belgique francophone, la Plateforme pour l'Amélioration de la Qualité des services de Santé (PAQS) s'est engagée depuis 2019 à promouvoir une approche simple et profonde à la fois : poser systématiquement aux patients, aux résidents et progressivement aux professionnels de santé la question « Qu'est-ce qui est important pour vous ? ».

Inspirée par la campagne internationale "What Matters To You?" promue en 2014, cette démarche a pour objectif de renforcer l'alliance thérapeutique, de personnaliser les soins et de replacer l'expérience des personnes au cœur des organisations de santé.

UNE MOBILISATION PROGRESSIVE ET STRUCTURÉE

Depuis son lancement, la campagne a été largement adoptée par des hôpitaux généraux, des maisons de repos et de soins (cf. EHPAD en France) et des institutions psychiatriques. À chaque édition, la PAQS soutient activement les équipes participantes en mettant à disposition de supports (post-it, affiches, flyers, badges, etc.) et en proposant des conseils méthodologiques.

Les institutions sont encouragées à intégrer la question non seulement lors de la journée internationale début juin, mais également dans leurs pratiques quotidiennes, afin d'ancrer l'écoute active et la personnalisation dans la culture de soin.

DES EXEMPLES CONCRETS D'ACTIONS EN BELGIQUE

- Dans les maisons de repos et de soins, comme la Résidence Do Grand Fa, l'approche est adaptée aux réalités des résidents, en impliquant aussi les familles et en individualisant les réponses.
- Dans les centres hospitaliers, comme au CHR de Huy, des fresques collectives et des temps d'échange avec patients, familles et professionnels ont renforcé les liens humains et la confiance.
- Dans les institutions psychiatriques, comme au Centre St-Martin à Dave, la campagne est co-construite avec les comités des usagers pour mieux correspondre aux attentes spécifiques des patients.

DES RÉSULTATS MESURÉS

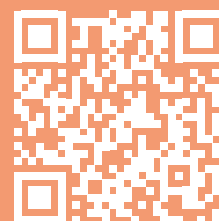
L'évaluation de l'édition 2025 confirme l'impact positif de la campagne :

- 98 % recommanderaient l'initiative à d'autres institutions.
- 10.318 supports ont été distribués pour soutenir les équipes dans la mise en œuvre.
- Plusieurs institutions ont intégré les enseignements de la campagne dans leurs projets d'amélioration continue comme par exemple l'intégration de la question « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » dans :
 - Les dossiers individuels ou dans les chambres de patients
 - L'histoire de vie à l'entrée des résidents
 - Les projets de vie individualisés

DES PERSPECTIVES AMBITIEUSES

La PAQS souhaite désormais renforcer et structurer cet axe de travail en Belgique francophone en élargissant la démarche « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » au-delà de la seule relation patient-soigné. Face aux défis actuels du secteur de la santé, la campagne s'affirme également comme un levier pour soutenir les professionnels de la santé et les institutions. Interroger ce qui est important pour les soignants, reconnaître leurs réalités, leurs besoins et leurs valeurs, et accompagner les institutions dans la clarification de leurs missions, de leurs objectifs et de leur culture devient essentiel. Ce renforcement vise à promouvoir le bien-être au travail et à ancrer durablement des environnements de soin cohérents, condition indispensable à la qualité et à la pérennité des soins. Ainsi, la campagne CIPV va aujourd'hui bien au-delà de ce pour quoi elle est connue, pour devenir un véritable moteur de transformation des pratiques et des organisations de soins.

Flashez
et découvrez
d'autres retours
d'expériences
d'établissements
belges présentés
en novembre
2025.



Les Structures Régionales d'Appui à la Qualité des Soins et la Sécurité des Patients (SRA QSSP), un levier de promotion et d'appropriation du mouvement *What Matters To You ?*

Inspirées par la dynamique internationale *What Matters To You ?* (WMTY), traduite dans sa version francophone par « Ce qui est important pour vous » (CIPV)¹, deux SRA QSSP ont choisi d'en proposer une déclinaison régionale selon des modalités adaptées à leur contexte respectif.



En 2024, en Guadeloupe, l'**ORAQS-971** a impulsé le déploiement régional de la démarche internationale WMTY. À la suite de présentations et d'échanges avec des professionnels sensibles aux promesses de la démarche, un travail collectif a permis d'ancrer la dynamique dans le contexte local, notamment par la traduction du slogan en créole :

« *Ka ki fondal ba-w ?* »².



En région Pays de la Loire, après avoir promu le mouvement en 2024, un groupe de professionnels et structure s'est constitué en 2025 avec l'appui de **QualiREL Santé** et en partenariat avec la délégation régionale de France Assos Santé et une patiente partenaire³. La démarche ligérienne a reçu un soutien de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire pour faire connaître et soutenir l'initiative régionale.

Ainsi, dans ces deux régions, le mouvement s'est déployé dans des établissements sanitaires et médico-sociaux avec une ambition claire : permettre au patient/résident d'exprimer ce qui compte pour lui et intégrer cette expression dans son parcours de prise en charge.

Si les temporalités diffèrent, l'intuition est la même : structurer et accompagner cette question simple - « Qu'est ce qui compte pour vous ? » - constitue un point d'entrée concret pour soutenir

les établissements dans la personnalisation des parcours.

Les SRA QSSP constituent ainsi un levier facilitateur pour engager, accompagner l'appropriation et rendre visibles les effets de cette dynamique au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Ces initiatives ont pu être partagées au sein de notre fédération nationale, la FORAP, pour faciliter l'inspiration des déclinaisons régionales possibles.

POURQUOI LES ÉTABLISSEMENTS ET PROFESSIONNELS ADHÈRENT

Dans nos échanges respectifs avec les directions et équipes, un constat partagé a émergé : la prise en compte de l'expérience patient peut sembler complexe, intimidante. La force de la démarche CIPV/WMTY réside dans la clarté de son cadre, structuré autour de quatre étapes :

DEMANDER – ÉCOUTER – CONSIDÉRER – PARTAGER EN ÉQUIPE.

Sa souplesse d'adaptation favorise l'adhésion des professionnels et facilite un passage à l'action pragmatique. Des retours d'expériences ont émergé dans les deux régions, en secteur sanitaire (addictologie, SMR, psychiatrie, HAD, dialyse, maternité, médecine, chirurgie) et en secteur médico-social (EHPAD, MAS, SSIAD).

En Guadeloupe, un séminaire régional dédié a permis de partager ces expériences et d'en analyser les effets⁴. En Pays de la Loire, une communauté de structures engagées se constitue au fil des mobilisations locales afin de se partager les expériences inspirantes

LE RÔLE D'ACCOMPAGNEMENT DES SRA QSSP

En Guadeloupe comme en Pays de la Loire, les SRA QSSP ont :

- présenté la démarche aux directions et référents qualité ou thématiques ;
- organisé des temps d'échanges ;
- co-construit des outils opérationnels adaptés au contexte régional ;
- encouragé un démarrage progressif ;
- avorisé le partage des initiatives et de leurs effets.



L'expérience montre qu'il n'est pas nécessaire de viser un déploiement global d'emblée.

Commencer par une équipe motivée suffit souvent à enclencher une dynamique et à créer un effet d'entraînement.

DES EFFETS QUI DÉPASSENT LA QUESTION INITIALE

Dans les structures où elle a été expérimentée, la démarche CIPV/WMTY a permis :

- de réviser et enrichir les projets personnalisés (PPS et PAP) ;
- de renforcer le dialogue en équipe autour des attentes exprimées ;
- de rendre plus visible l'implication des usagers ;
- de favoriser la décision médicale partagée.

Les micro-actions issues des conversations individuelles trouvent ainsi un écho organisationnel et contribuent à faire évoluer les pratiques et le cadre décisionnel. Cette dynamique s'inscrit pleinement dans les attendus actuels du partenariat patient, tels que traduits dans les référentiels de la HAS, notamment en matière d'engagement du patient, de co-construction du projet personnalisé et de prise en compte effective de la parole des usagers.

Elle permet aux établissements de rendre visibles des pratiques déjà existantes ou en émergence et d'en assurer la cohérence au niveau institutionnel.

UNE DYNAMIQUE TRANSPOSABLE ET STRUCTURANTE

Qu'elle soit engagée depuis près de deux ans ou en phase de lancement, l'expérience montre :

- sécuriser l'appropriation
- apporter des repères dans le déploiement et la promotion interne ;
- soutenir les équipes ;
- inscrire la démarche dans la durée.

.... à condition de préserver l'essentiel : la qualité de la conversation au niveau micro.

« Qu'est-ce qui est important pour vous ? » demeure avant tout une question simple, au service du dialogue et de l'alliance dans la relation de soins et d'accompagnement.



1



2



3



4

1. <https://www.paqs.be/event/campagne-qu-est-ce-qui-est-important-pour-vous-cipv-2025-26/register>
2. <https://www.oraqs971.com/post/qu-est-ce-qui-est-important-vous-demander-ecouter-consid%C3%A9rer-une-d%C3%A9marche-de-bientraitance-au>
3. <https://www.qualirelsante.com/ressource/quest-ce-qui-est-important-pour-vous/>
4. https://youtu.be/8liKw7-_O0s?si=HQqXvnx7woE2kiT2



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

e-Satis : Le dispositif national qui place l'expérience des patients au cœur de l'amélioration des soins

Depuis 2016, la Haute Autorité de Santé porte le projet e-Satis : le dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients. L'objectif est de donner la parole aux usagers pour qu'ils deviennent des acteurs clés de l'amélioration de notre système de santé.

L'utilisation des résultats d'e-Satis est désormais un critère impératif dans le processus de certification des établissements de santé, comme le précise la dernière version du référentiel de certification de la HAS.

UNE ÉVOLUTION CONSTANTE POUR COUVRIR TOUS LES PARCOURS DE SOINS

Le dispositif a débuté avec une première enquête, e-Satis +48h MCO, destinée aux patients hospitalisés en court séjour en Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO). Aujourd'hui, e-Satis s'étend à d'autres domaines de prise en charge, avec des questionnaires spécifiques, développés selon une méthodologie scientifique rigoureuse et avec des groupes de travail.

La co-construction avec les usagers est au cœur de chaque projet : avant d'être déployés, les questionnaires sont systématiquement élaborés en collaboration avec des patients intégrés aux groupes de travail, garantissant ainsi leur pertinence et leur adéquation avec les attentes réelles des usagers.

LES ENQUÊTES E-SATIS DISPONIBLES OU EN DÉVELOPPEMENT

Le dispositif couvre désormais une grande diversité de parcours de soins, avec des enquêtes adaptées à chaque contexte :

- **e-Satis en chirurgie ambulatoire (e-Satis CA) :**
Validé et généralisé depuis 2018.
- **e-Satis en Soins Médicaux et de Réadaptation (e-Satis SMR) :**
Validé et généralisé depuis 2020.
- **e-Satis en psychiatrie adulte (e-Satis PSY) :**
Validé et généralisé depuis 2025.
- **Expérience rapportée par les patients sur l'hygiène des mains (HDM) :**
Généralisé à partir de mars 2026.
- **Expérience rapportée par les patientes en maternité (e-Satis Mater) :**
En cours d'expérimentation depuis octobre 2025.
- **Expérience rapportée par les patients aux urgences (e-Satis Urgences) :**
Prévu pour une expérimentation en 2026.

UNE TRANSITION VERS LES PREMS

Initialement, les questionnaires combinaient la mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients. Désormais, e-Satis se concentre sur des questionnaires qui mesurent uniquement l'expérience rapportée par les patients (Patient-Reported Experience Measures (PREMs)).

e-Satis en quelques chiffres

de 2016 à 2025



8,2 millions
de patients
répondants



5,5 millions
de commen-
taires libres



4
enquêtes
disponibles



3 010
établissements
participants

DES RÉSULTATS FIABLES, COMPARABLES ET ACCESSIBLES EN TEMPS RÉEL

Chaque année, des indicateurs sont calculés pour chaque établissement, à partir des réponses des patients. Ces PREMs sont intégrés au programme national des Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS), piloté par le SEVOQSS (Service Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins).

Les IQSS permettent :

- aux établissements de santé de se comparer à d'autres structures sur la base de résultats validés.



- au grand public d'être informé grâce à la publication des résultats par établissement sur le site de la HAS Qualiscope > [Flashez le QR CODE pour y accéder.](#)

- au Ministère de la Santé de financer à la qualité à partir de l'expérience du patient, dans le cadre du programme IFAQ (Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité).

UNE PLATEFORME GRATUITE INNOVANTE POUR UNE EXPLOITATION OPTIMALE DES RÉSULTATS



Depuis septembre 2024, la HAS a lancé une plateforme de restitution des résultats entièrement repensée : e-satis. has-sante.fr > [Flashez le QR CODE pour y accéder.](#)

Cette plateforme offre aux établissements de santé un accès en temps réel aux données détaillées (réponses aux questions, indicateurs (scores bruts), caractéristiques des répondants) et à un classement automatique, par thématique, des commentaires libres grâce à un algorithme d'intelligence artificielle. Cet algorithme, basé sur une classification co-construite avec des patients, permet de classer les verbatims des patients et d'identifier rapidement les points forts et les axes d'amélioration. L'accès à la plateforme est gratuit et illimité : chaque établissement peut créer autant de comptes que nécessaire pour ses équipes.



>> La création de nouveaux comptes se fait sur la plateforme sécurisée de l'ATIH « PLAGE ». Retrouvez toutes les informations pour créer des nouveaux comptes > [Flashez le QR CODE pour y accéder.](#)

UNE API POUR AUTOMATISER LE PROCESSUS ET MAXIMISER LA PARTICIPATION

L'ATIH a développé une API (interface de programmation) qui permet de connecter directement le système d'information de l'établissement à la plateforme e-Satis.

Grâce à cette innovation, les adresses email des patients sont transmises automatiquement et quotidiennement.

Ainsi, les établissements n'ont plus besoin de déposer manuellement les fichiers.

Cet outil permet d'augmenter le volume déposé, d'interroger plus régulièrement les patients, et d'augmenter son taux de réponse.



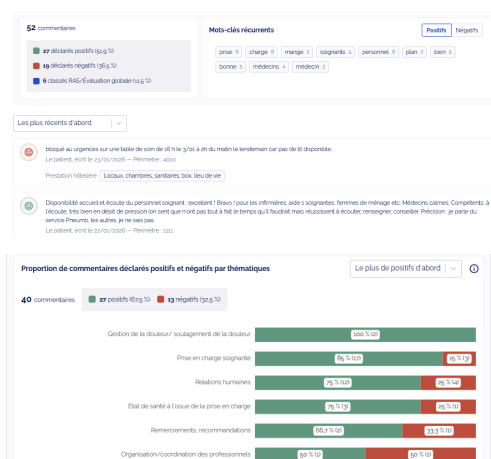
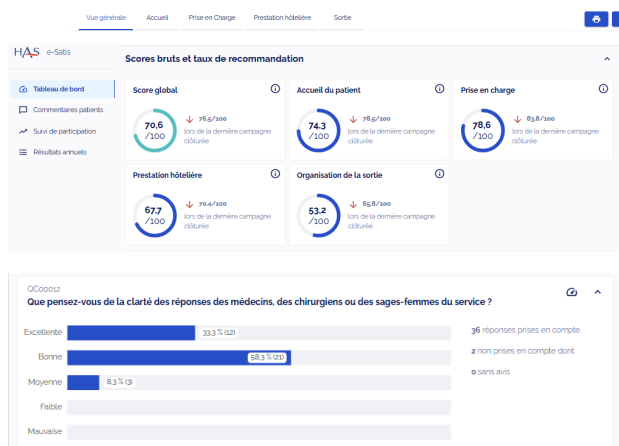
>> La documentation technique de l'ATIH se trouve sur la plateforme e-Satis, onglet « Support / API ». > [Flashez le QR CODE pour y accéder.](#)

DES RÉSULTATS PAR SERVICE POSSIBLE

Le dispositif e-Satis permet de disposer aussi de résultats par service. Possible depuis 2016, ces résultats encore plus fins et plus exploitables permettent de mobiliser les équipes de terrain. L'action se passe au moment des dépôts des fichiers, en renseignant le service dans lequel le patient a été hospitalisé. La nouvelle plateforme facilite l'utilisation de ce filtre, offrant aux équipes une vision détaillée par service.

>> Pour toutes questions relatives au dispositif, un nouveau site de support remplace le forum AGORA depuis novembre 2025. Vous pouvez poser vos questions à la HAS et à l'ATIH > [Flashez le QR CODE pour y accéder.](#)





COMMENT ÇA MARCHE POUR LES PATIENTS ?

1. RÉCEPTION DE L'E-MAIL :

Deux semaines après leur sortie, les patients reçoivent un e-mail envoyé automatiquement via la plateforme nationale e-Satis. Ce mail contient un lien unique, individuel et sécurisé vers le questionnaire.

2. RÉPONSE ANONYME :

Les patients disposent de 8 semaines pour répondre au questionnaire, en toute confidentialité. Deux relances automatiques leur sont envoyées pour les encourager à participer.

3. SUPPRESSION AUTOMATIQUE DES DONNÉES :

Passé ce délai, l'adresse email est automatiquement supprimée de la plateforme.

Pour les patients qui ne peuvent pas répondre seuls (difficultés techniques, handicaps, etc.), il est possible de désigner un proche pour les aider à compléter le questionnaire, et de donner son adresse email. La condition est que cette personne ait une connaissance suffisante de l'expérience vécue par le patient.



Afin d'optimiser la participation des patients, il est important de les prévenir de la réception de l'email, et de les informer sur le caractère anonyme et sécurisé de leur réponse. Une notice sur la protection de leurs données est mise en ligne.
Flashez le QR CODE pour y accéder.



Des outils de communication peuvent être téléchargés et affichés dans les établissements (Rubrique « Outils à destination des patients »).
Flashez le QR CODE pour y accéder.

DES QUESTIONS CIBLÉES SUR DES ASPECTS DÉTERMINANTS DE LA QUALITÉ DES SOINS

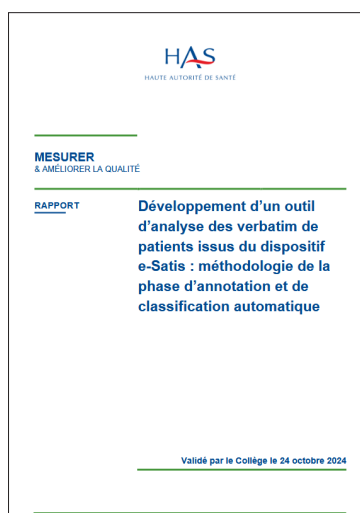
Les questionnaires e-Satis abordent des aspects déterminants de la qualité des soins, que seuls les patients peuvent évaluer (prise en charge de la douleur, qualité de la communication avec les soignants, pertinence des informations reçues, accueil et conditions d'hospitalisation, etc...). Ces mesures complètent les autres critères de qualités des soins évalués par les IQSS.

POUR LES PATIENTS : C'est l'opportunité de faire entendre leur voix partout sur le territoire et de contribuer activement à l'amélioration des soins.

POUR LES ÉTABLISSEMENTS : C'est un outil national robuste pour identifier les forces et les faiblesses de leur prise en charge, et engager des actions ciblées.

POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ : C'est une démarche transparente et collaborative, qui place l'expérience des patients au cœur des priorités d'amélioration continue.

HAS Rapport. Développement d'un outil d'analyse des verbatim de patients issus du dispositif e-Satis : méthodologie de la phase d'annotation et de classification automatique.



Flashez ce QR CODE pour accéder au Rapport HAS Développement d'un outil d'analyse des verbatim de patients issus du dispositif e-Satis : méthodologie de la phase d'annotation et de classification automatique

SYNTHÈSE DU RAPPORT HAS – ANALYSE DES VERBATIM E-SATIS

La Haute Autorité de santé a développé un outil innovant d'analyse automatique des verbatim issus du dispositif national e-Satis, afin de mieux exploiter l'expression libre des patients et d'en faire un levier opérationnel d'amélioration de la qualité des soins. Longtemps sous-utilisés en raison de leur volume et de la charge d'analyse qu'ils représentent, ces verbatim constituent pourtant une source précieuse et complémentaire aux données quantitatives de satisfaction.

Le rapport méthodologique publié en octobre 2024 détaille la première phase de ce projet : la construction d'un algorithme de traitement automatique du langage naturel (TAL) reposant sur une classification supervisée. Près de 14 000 verbatim, représentant plus de 22 000 phrases, ont été annotés manuellement par une équipe pluridisciplinaire selon une classification structurée en 4 grandes thématiques (accueil, prise en charge, prestations hôtelières, sortie) et 29 sous-thématiques. Ce travail rigoureux, encadré par un guide d'annotation et des contrôles de cohérence inter-annotateurs, a permis d'entraîner et de comparer plusieurs modèles d'intelligence artificielle.

Le modèle retenu (SetFit hiérarchique) présente des performances jugées satisfaisantes, en particulier pour les thématiques les plus fréquemment exprimées par les patients (relations humaines, prise en charge soignante, locaux, repas, services). Intégré depuis septembre 2024 dans le nouvel outil de restitution e-Satis, il permet désormais aux établissements de classer automatiquement les verbatim, de les filtrer par thématique et de mieux relier résultats qualitatifs et indicateurs quantitatifs. Ce travail marque une étape structurante dans la valorisation de l'expérience patient et ouvre des perspectives d'amélioration continue, tant méthodologiques que technologiques.

POURQUOI CE TRAVAIL EST STRUCTURANT POUR LES ÉTABLISSEMENTS ?

Donner toute sa place à la parole du patient.

Avec cet outil, la HAS franchit un cap majeur : les verbatim e-Satis ne sont plus seulement lus ponctuellement, mais analysés de façon structurée, systématique et exploitable.

Un appui concret pour les démarches qualité.

La classification automatique facilite l'identification des points forts et des axes d'amélioration, en lien direct avec les dimensions évaluées par e-Satis et les exigences de la certification.

Une IA encadrée, transparente et perfectible.

Le rapport met en évidence le rôle central du travail humain (annotation, relecture, contrôle qualité) et pose les bases d'évolutions futures, notamment pour les thématiques moins fréquentes.

Un levier stratégique pour l'expérience patient.

En rendant les verbatim accessibles, lisibles et actionnables, cet outil renforce l'usage des PREMs et contribue à une approche plus fine, plus qualitative et plus centrée sur ce qui compte réellement pour les patients.



AGISSONS POUR DEMAIN

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

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



Restons connectés !