



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE


Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale

Avis n°1-2022 du conseil pour l'engagement des usagers

Validé par le Collège le 12 mai 2022

Sommaire

L'essentiel	3
Contexte, objectifs, publics-cibles	4
Méthode et livrables	7
1. Faciliter et améliorer la représentation des personnes accompagnées en CVS	8
1.1. Thématique 1. Améliorer le fonctionnement des instances	9
1.2. Thématique 2. Créer un environnement propice à la participation aux instances	11
1.3. Thématique 3. Améliorer l'attractivité des instances et la démarche qualité	12
1.4. Thématique 4. Instaurer et optimiser la coopération entre CVS et CDU et l'ouverture sur les territoires	13
2. Faciliter et améliorer la représentation des usagers en CDU	14
2.1. Thématique 1. Améliorer l'attractivité de la représentation	15
2.2. Thématique 2. Améliorer la qualité de la participation	16
2.3. Thématique 3. Instaurer et optimiser la coopération inter-instances	18
3. Faciliter l'autoévaluation sur le fonctionnement de l'instance à laquelle participent les usagers	20
3.1. Le fonctionnement de l'instance	20
3.2. Les informations utilisées lors de la réunion	20
3.3. Les résultats et décisions	20
Participants	22

Ce document est téléchargeable sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information

5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00

© Haute Autorité de santé – mai 2022

L'essentiel

- Dans cet avis, le Conseil pour l'Engagement des Usagers (CEU) soutient les démarches de facilitation et d'amélioration de la participation des personnes accompagnées et élues en conseil de la vie sociale (CVS), comme celle des représentants des usagers en commission des usagers (CDU).
- Cet avis apporte des recommandations concrètes s'inscrivant à la fois dans le cadre juridique en vigueur et ses perspectives d'évolution, après les lois 2002 instaurant la représentation des usagers et la participation des personnes accompagnées sur lesquelles un bilan et des propositions de réforme viennent d'être demandé par le Ministre des Solidarités et de la Santé au Président de la Conférence nationale de santé.

Contexte, objectifs, publics-cibles

L'une des missions du Conseil pour l'engagement des usagers (CEU) et de « concourir par ses travaux aux progrès de l'engagement en santé dans le système de santé français, y compris au sein de la HAS. »

2022 est l'année des 20 ans des lois organisant la représentation respectivement des patients et usagers dans les établissements de santé¹ (ES) et des personnes accompagnées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux² (ESSMS). Signes d'évolution rapide à l'échelle du droit, le président de la Conférence Nationale de Santé (CNS) s'est vu confier par le ministre en charge de la santé un rapport thématique sur le bilan des 20 premières années de démocratie en santé et les perspectives en vue d'améliorer la démocratie en santé.

En termes de politique publique, l'ambition de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Ma santé 2022) est de favoriser la nécessaire complémentarité des acteurs qui doit se traduire par des parcours de santé fluides, lisibles, sans redondance et sans rupture. Elle appelle, entre autres, à une meilleure gestion des transitions ville-hôpital et à une convergence des dispositifs d'appui à la coordination territoriale. Ainsi, les commissions des usagers (CDU) et les conseils de la vie sociale (CVS) devraient travailler ensemble, apprenant les uns des autres en termes de pratiques et de modes collaboratifs.

Dans ce contexte, le Conseil de l'Engagement des Usagers (CEU) de la HAS s'est autosaisi de l'amélioration des pratiques de représentation et de participation des usagers et des personnes accompagnées. Il s'est notamment intéressé aux instances que sont les CDU et CVS. La démarche se veut à la fois respectueuse des cultures des différents milieux et exploratoire afin de créer des échanges sur les meilleures pratiques. Dans ce document, par pure convention, et à seule fin de faciliter la lecture de l'avis du CEU :

- le terme « usager » regroupe patients et usagers du système de santé et personnes accompagnées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- le terme « représentant » couvre les représentants des usagers mandatés dans l'environnement sanitaire et les représentants élus des personnes accompagnées dans l'environnement social et médico-social.

Les représentations dans les établissements de santé (ES) et établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sont principalement organisées via deux instances :

- le conseil de la vie sociale (CVS) dans les ESSMS ou toute autre forme adaptée à certains types d'ESSMS ;
- la commission des usagers (CDU) dans les ES.

Leurs différences d'attributions, de fonctionnement, de composition reflètent les spécificités de chaque environnement.

1 [Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé](#)

2 [Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale](#)

Le CEU a pleinement conscience de la diversité des représentations des usagers dans les univers sanitaire, social et médico-social. Toutefois, après en avoir longuement débattu, il a choisi d'axer ses travaux sur les structures de représentation les plus formalisées : la commission des usagers (CDU) dans les ES et le conseil de la vie sociale (CVS) dans les ESSMS. L'adaptation à chacun des environnements - personnes âgées, enfance, handicap, etc. - est possible.

Dans leur champ respectif, les CDU et les CVS ont pour objectif d'améliorer la qualité des processus participatifs en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux. Pour autant, CDU et CVS relèvent de cadres juridiques et culturels distincts. Malgré ces différences importantes, deux constats communs s'imposent :

- les CDU comme les CVS sont des instances légitimes dont les conditions de fonctionnement ne sont pas optimales. La parole des usagers n'est pas toujours entendue et reconnue. Les raisons en sont multiples ;
- le contexte découlant de l'épidémie de Covid 19 a fait apparaître les points faibles de la représentation en temps de crise ainsi que des restrictions importantes concernant les droits des patients/personnes accompagnées.

Les publics cibles de ces travaux s'entendent au sens le plus large :

- des représentants des usagers, des candidats à la représentation et des usagers ;
- des professionnels concernés : direction d'établissement, services gérant l'implication des usagers et plus largement tous les professionnels du soin comme des secteurs social et médico-social.

Les travaux du CEU s'inscrivent dans une quadruple perspective :

- l'apprentissage de la crise sanitaire pour mettre en œuvre des pratiques applicables aux situations courantes comme aux situations de crise ;
- le cadre légal en vigueur en constante évolution. Ici, les pratiques innovantes ont vocation à indiquer les futures évolutions juridiques. Le CEU a bien noté que des évolutions structurelles dans la composition et les missions des CVS venaient d'être publiées par décret³ et répond ainsi à certaines des préoccupations évoquées dans cet avis ;
- le respect des spécificités et caractéristiques des modes de réunion propres au champ du médico-social d'une part et au champ sanitaire d'autre part, donc de bien différencier les approches sans tenter de transpositions. Il ne s'agit aucunement de plaquer le fonctionnement d'un secteur sur l'autre ;
- la production de la HAS, notamment la certification des établissements de santé pour la qualité des soins, le nouveau référentiel d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), et la recommandation [Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire](#)⁴. Ces travaux constituent une déclinaison de cette recommandation.

Le CEU a bien conscience que le travail qu'il a accompli, à droit constant, pour l'essentiel, mérite d'aller plus loin, notamment à la lumière des récentes révélations sur le fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), d'une part, et du prochain bilan, assorti de propositions, demandé au Président de la Conférence nationale de santé, d'autre part. L'ambition

3 [Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation](#)

4 Mis en ligne le 22 septembre 2020

tracée par le CEU dans le présent avis doit donc être regardée comme une contribution ouvrant vers des perspectives de renforcement des compétences de ces instances même s'il a limité sa réflexion à leur dynamique.

C'est dans ce contexte que le Conseil pour l'Engagement des Usagers formule l'espoir que nommer cette problématique comme étant commune au champ sanitaire et au champ médico-social serait de nature à favoriser les ponts nécessaires, à créer les conditions d'une curiosité autant que d'une acculturation en faveur, demain, de la présence plus systématique autour d'une même table des acteurs du social, du médico-social et du secteur sanitaire.

C'est pourquoi, le CEU a conduit sa réflexion avec comme fil conducteur de fournir des outils pratiques aux représentants des usagers et des personnes accompagnées, et aux établissements.

Méthode et livrables

Dans un contexte d'appropriation réciproque des savoirs des secteurs sanitaire, social et médico-social, les travaux du CEU prennent la forme d'un avis. Celui-ci a été soumis aux différentes instances de la HAS en contact avec les milieux sanitaire, social et médico-social, en mesure de nourrir la réflexion autour d'une évolution des pratiques et du cadre juridique, notamment le Comité de concertation qualité et sécurité des soins en établissement de santé et le Comité de concertation pour la qualité et l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Enfin, il a été soumis au Collège de la HAS.

En juillet 2020, le CEU a créé un groupe de travail⁵ avec pour mission de fournir des outils pratiques aux représentants des usagers et des personnes accompagnées, ainsi qu'aux établissements.

Le groupe de travail s'est organisé en sous-groupes respectivement dédiés aux environnements des ES et des ESSMS. Ceux-ci ont procédé à l'analyse de la littérature principalement fournie par le service documentation de la HAS. Concernant les ESSMS, le Comité de concertation pour la qualité et l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS a été consulté sur la démarche et la Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social (DiQASM) a orienté vers les interlocuteurs à auditionner dans le champ du social et du médico-social.

Le groupe de travail a conduit des auditions des personnes au titre de leurs activités au sein des secteurs sanitaire, social et médico-social, calibrées initialement sur la base d'un guide d'entretien qu'il a élaboré. Celles-ci se sont déroulées en décembre 2020 pour le secteur médico-social et en janvier 2021 pour le secteur sanitaire.

À la suite des auditions, le groupe de travail a identifié des pistes d'amélioration des pratiques de représentation. Les travaux qui en ont résulté ont été ensuite soumis à échanges en plénière du CEU, puis en Comité de concertation qualité et sécurité des soins en établissement de santé et en Comité de concertation pour la qualité et l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

À l'issue de ses travaux, le CEU a approuvé le présent avis qui comprend 3 fiches intitulées :

- Faciliter et améliorer la représentation des personnes accompagnées en CVS ;
- Faciliter et améliorer la représentation des usagers en CDU ;
- Faciliter l'autoévaluation sur le fonctionnement de l'instance à laquelle participent les usagers.

Ces outils constituent l'avis que le CEU propose au Collège de la HAS.

⁵ Composition nominative cf. rubrique « Participants »

1. Faciliter et améliorer la représentation des personnes accompagnées en CVS

L'essentiel

Thématique 1. Améliorer le fonctionnement des instances

1. Élection des représentants des personnes accompagnées
2. Composition
3. Fonctionnement
4. Ordre du jour
5. Règlement intérieur
6. Remboursement des frais des représentants des personnes accompagnées
7. Congé de représentation

Thématique 2. Créer un environnement propice à la participation aux instances

8. Préparation des réunions
9. Horaires, lieux et fréquence des réunions
10. Participation aux réunions
11. Appropriation des comptes rendus des réunions
12. Suivre la mise en œuvre des décisions du CVS

Thématique 3. Améliorer l'attractivité des instances et démarche qualité

13. Formation
14. Collaborations inter-établissements sur un territoire
15. Démarche qualité

Thématique 4. Instaurer et mutualiser la coopération entre CVS et CDU et l'ouverture sur les territoires

16. Mutualisation des savoirs – partage de pratiques Espaces de coordination – l'exemple de la crise sanitaire
17. Autres formes de collaboration

Cette fiche fait partie de l'avis n°1-2022 du conseil pour l'engagement des usagers.

1.1. Thématique 1. Améliorer le fonctionnement des instances

Champ d'intervention	Actions à destination des établissements
1. Élection des représentants des personnes accompagnées	<p>Favoriser les candidatures aux élections.</p> <p>Accompagner les candidats en amont des élections : information sur les missions et formation au fonctionnement de l'instance.</p>
2. Composition	<p>Prévoir explicitement dans le texte de composition du CVS la possibilité de recourir à des ressources externes : personnes qualifiées selon les travaux thématiques.</p>
3. Fonctionnement	<p>Prévoir la possibilité via le règlement intérieur du CVS d'instaurer un fonctionnement en session restreinte et en session plénière sur la base d'un programme de travail préétabli. Dans toutes les configurations, doivent figurer des représentants des personnes accompagnées. Les travaux en sessions restreintes doivent faire l'objet d'un compte-rendu en session plénière suivante.</p>
4. Ordre du jour	<p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les définir conjointement avec les représentants des personnes accompagnées en équilibrant les sujets thématiques liés à l'organisation de l'établissement ou du service avec les sujets organisationnels autour de la vie quotidienne ; – les adapter au format des réunions ; – en informer les personnes accompagnées, leurs représentants et les professionnels en les publiant par tout support interne de communication (affichage, site Internet, etc.). <p>Bilans réguliers à inscrire à l'ordre du jour du CVS :</p> <ul style="list-style-type: none"> – qualité des soins, de l'accompagnement, et événements indésirables, en vue d'un débat sur les causes et les mesures correctives proposées ; – respect des droits des personnes accompagnées ; – autres réclamations ; – bonnes pratiques identifiées (témoignages, courriers, etc.) par les personnes accompagnées et leur entourage en vue de leur partage.
5. Règlement intérieur	<p>Systématiser la rédaction d'un règlement intérieur du CVS précisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le statut des représentants des personnes accompagnées dans l'organisation générale de fonctionnement de l'établissement ; – les conditions matérielles d'exercice des mandats des représentants des personnes accompagnées : accès au parking et aux lieux de réunion (badge, codes des bâtiments et locaux, etc.) ; – la méthodologie retenue pour l'examen des sujets à caractère obligatoire ; – les possibilités de mode de réunion, la formation des membres... – la fréquence de son actualisation régulière.

Champ d'intervention	Actions à destination des établissements
6. Remboursement des frais des représentants des personnes accompagnées	<p>Étendre aux ESSMS le droit à défraiement en vigueur dans le sanitaire (Circulaire du 23 décembre 2008 relative au congé de représentation des usagers dans les instances de santé publique⁶). En 2021, la démarche est à étendre à l'ensemble des réunions (groupes de travail, autres commissions, etc.) auxquelles participent les personnes accompagnées. L'actualisation de la circulaire de 2008 pourrait être un mode d'action souple en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> – généraliser la prise en charge des frais de déplacement lors des réunions physiques ; – indemniser sous forme de frais de mission forfaitaires les représentants à l'occasion de leur participation aux réunions (en présentiel comme en distanciel) ; cette indemnisation pourrait se faire via les financeurs publics afin de ne pas créer de dépendance directe entre établissements et représentants ; – prévoir la possibilité pour tout représentant d'usagers de : <ul style="list-style-type: none"> • renoncer à ce droit à défraiement, sans avoir à en rendre compte ; • faire verser son indemnisation directement à l'association qui l'a mandaté ; • ce point pourrait être porté devant la CNS dans le cadre du rapport confié à son président sur l'évolution de la démocratie en santé.
7. Congé de représentation	<p>Étendre ou adapter le régime des congés de représentation existant dans le domaine sanitaire à la représentation dans l'environnement des ESSMS. Ce point serait à évaluer avec la CNS dans le cadre du rapport confié à son président sur l'évolution de la démocratie en santé.</p>

⁶ Circulaire DGS/MAU/DAGPB/SRH/BSR no 2008-339 du 23 décembre 2008 relative à la mise en œuvre du congé de représentation des usagers dans les instances de santé publique.

1.2. Thématique 2. Créer un environnement propice à la participation aux instances

Champ d'intervention	Actions à destination des établissements
8. Préparation des réunions	<p>Instaurer une culture de préparation des réunions, afin de mobiliser en amont les connaissances nécessaires et permettre de s'approprier collectivement les enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> – avec les personnes accompagnées ; – avec les représentants des personnes accompagnées ; – via des questionnaires sur les besoins spécifiques des personnes. <p>Accueillir chaque personne dans le respect de sa situation afin de faciliter son expression au sein de la réunion, comme le recommandent les bonnes pratiques.</p>
9. Horaires, lieux et fréquence des réunions	<p>Organiser des séances de travail adaptées aux besoins et capacités des participants, en présentiel ou en distanciel.</p> <p>Augmenter la fréquence des réunions au-delà du seuil légal selon les besoins (ne pas se limiter à 3 ou 4 réunions/an).</p> <p>Proposer, en fonction des besoins, des réunions thématiques à vocation non décisionnelles dont le compte rendu sera versé en réunion de CVS.</p>
10. Participation aux réunions	<p>Recourir à un vocabulaire adapté aux personnes concernées.</p> <p>Expliciter les termes et notions complexes.</p> <p>Faciliter l'expression des personnes.</p> <p>Veiller à une juste répartition de la prise de parole.</p> <p>Recourir à des outils de participation (techniques d'animation, etc.).</p>
11. Appropriation des comptes-rendus des réunions des CVS	<p>Faciliter l'appropriation des comptes-rendus au début comme après chaque réunion, adaptés si nécessaire aux personnes accompagnées (FALC ou tout autre moyen utile).</p> <p>Faciliter la diffusion des comptes-rendus des CVS par les personnes accompagnées, leurs représentants et les professionnels dans le respect de la confidentialité, via :</p> <ul style="list-style-type: none"> – des réunions d'information ; – les instances internes des établissements ; – les canaux d'information de l'établissement (site Internet, journaux internes, etc.) ; <p>Organiser la mise à disposition des décisions prises permettant à tous de s'y référer pour assurer la continuité des actions de la représentation (FAQ, etc.).</p>
12. Suivre la mise en œuvre des décisions du CVS	<p>Coconstruire avec les membres du CVS un outil de suivi régulier de la mise en œuvre des avis et propositions du CVS : actions réalisées/non réalisées.</p>

1.3. Thématique 3. Améliorer l'attractivité des instances et la démarche qualité

Champ d'intervention	Actions à destination des établissements
13. Formation	<p>Préconiser l'instauration d'un droit à la formation des représentants des personnes accompagnées et de l'ensemble des membres du CVS à chaque renouvellement :</p> <ul style="list-style-type: none">– à l'exercice de leurs fonctions ;– sur les thèmes traités au sein du CVS. <p>Favoriser l'identification d'un personnel en appui de la dynamique de formation.</p>
14. Collaborations inter-établissements sur un territoire	<p>Soutenir la dynamique de travail en inter-CVS tout en préservant le CVS de chaque établissement afin de conserver le lien de proximité.</p> <p>Favoriser le financement des postes d'animateurs ou coordonnateurs des inter-CVS.</p> <p>Mutualiser les outils de consultation sur des sujets transversaux : questionnaires de satisfaction, boîtes à idées, etc.</p>
15. Démarche qualité	<p>Favoriser la participation des représentants des personnes accompagnées à la construction des indicateurs qualité élaborés au sein de l'ESSMS.</p> <p>Autoévaluer annuellement le fonctionnement du CVS.</p>

1.4. Thématique 4. Instaurer et optimiser la coopération entre CVS et CDU et l'ouverture sur les territoires

Champ d'intervention	Actions à destination des établissements
16. Mutualisation des savoirs – partage de pratiques	<p>Affirmer la volonté de coopération entre secteur sanitaire et secteur médico-social par des partenariats formalisés sur des sujets prédéfinis : parcours de soins (par exemple : patients en situation de handicap aux urgences, etc.).</p> <p>Favoriser les modalités d'acculturation entre établissements sur un même territoire.</p>
17. Espaces de coordination – l'exemple de la crise sanitaire	<p>Favoriser les modalités de collaboration entre établissements sur un même territoire.</p> <p>Faciliter l'implication des représentants des personnes accompagnées et des représentants des usagers dans des réflexions et actions communes.</p>
18. Autres formes de collaboration	<p>Investir les lieux de démocratie participative au sein de la cité pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> – faire identifier les CVS comme ressource des débats locaux au sein des instances de quartier ou municipales ; – faire le lien avec les instances des contrats locaux de santé (CLS) ou des plans locaux de santé (PLS), notamment concernant l'accès aux soins afin que ces sujets puissent être traités en CDU (« l'avant, l'après hospitalisation » par exemple) ; – échanger avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) : mettre régulièrement à leur ordre du jour les rapports des inter-CVS et y inviter les représentants d'usagers.

2. Faciliter et améliorer la représentation des usagers en CDU

L'essentiel

Thématique 1. Améliorer l'attractivité de la représentation

1. Fidéliser les représentants des usagers
2. Généraliser le défraiement et le remboursement des frais de représentation
3. Favoriser l'accès aux réunions

Thématique 2. Améliorer la qualité de la participation

4. Établir un règlement intérieur qui facilite la participation
5. Faciliter la qualité de la participation des représentants des usagers
6. Gagner en transparence décisionnelle et en effectivité des décisions
7. Favoriser la montée en compétences des représentants des usagers

Thématique 3. Faciliter la coopération inter-instances

8. Décloisonner les secteurs
9. Créer des liens avec les unités de soins, le personnel médical et paramédical, les usagers, les bénévoles, les patients partenaires
10. Créer des liens avec les autres instances de l'établissement

Cette fiche fait partie de l'avis n°1-2022 du conseil pour l'engagement des usagers.

2.1. Thématique 1. Améliorer l'attractivité de la représentation

Champ d'intervention	Actions à l'attention des établissements
1. Fidéliser les représentants des usagers	<p>Proposer aux représentants des usagers de s'investir dans les projets de l'établissement de santé qui les intéressent.</p> <p>Mener des entretiens annuels pour évaluer leur satisfaction, recueillir leurs attentes.</p>
2. Généraliser le remboursement et le défraiement de la représentation	<p>Les textes réglementaires prévoient les droits à congé de représentation et défraiement (Circulaire DGS du 23 décembre 2008 relative au congé de représentation des usagers dans les instances de santé publique). Cette circulaire est insuffisamment mise en œuvre.</p> <p>En 2021, la démarche est à étendre à l'ensemble des réunions (groupes de travail, autres commissions, etc.) auxquelles participent les représentants des usagers. L'actualisation de la circulaire de 2008 pourrait être un mode d'action souple en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> – généraliser la prise en charge des frais de déplacement lors des réunions physiques ; – indemniser sous forme de frais de mission forfaitaires les représentants à l'occasion de leur participation aux réunions (en présentiel comme en distanciel) ; cette indemnisation pourrait se faire via les financeurs publics afin de ne pas créer de dépendance directe entre établissements et représentants ; – prévoir la possibilité pour tout représentant d'usagers de : <ul style="list-style-type: none"> • renoncer à ce droit à défraiement, sans avoir à en rendre compte ; • faire verser son indemnisation directement à l'association qui l'a mandaté.
3. Favoriser l'accès aux réunions CDU, CDU-CVS et inter-CDU	<p>L'organisation matérielle des réunions peut être optimisée en :</p> <ul style="list-style-type: none"> – regroupant au maximum les réunions sur une seule journée si elles ont lieu sur site ; – favorisant les réunions (CDU, CDU-CVS, inter-CDU) en distanciel en facilitant l'accès matériel et à des heures qui conviennent aux représentants des usagers, et si besoin, compatibles avec une activité professionnelle ; – facilitant les conditions matérielles d'exercice des mandats des représentants : accès au parking et aux lieux de réunion (badge, codes des bâtiments et locaux, etc.).

2.2. Thématique 2. Améliorer la qualité de la participation

Champ d'intervention	Actions à destination des établissements
<p>4. Établir un règlement intérieur qui facilite la participation</p>	<p>Le principe d'un règlement intérieur de la CDU est instauré (article R. 1112-89 du Code de la santé publique). Afin de le rendre plus accessible et opérationnel, il convient qu'il précise :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le rôle du président, du vice-président ; – le circuit de diffusion des ordres du jour et des comptes rendus de la commission des usagers (CDU) ; – la fréquence des rencontres avec les autres instances de l'établissement ou inter-établissements ; – la place des suppléants (représentants des usagers et médiateurs) ; – les moyens matériels et humains que l'établissement s'engage à mettre à la disposition de ses membres pour faciliter leur mandat ; – la fréquence d'actualisation du règlement afin d'y intégrer les pratiques à jour.
<p>5. Faciliter la qualité de la participation des représentants des usagers</p>	<p>Cette démarche peut s'illustrer en :</p> <ul style="list-style-type: none"> – mobilisant l'outil d'autoévaluation joint et en le portant à la connaissance des experts-visiteurs pour qu'ils conduisent leurs entretiens avec les membres de la CDU ; – formant tous les membres de la CDU (professionnels du soin, représentants du personnel, etc.) de manière à réfléchir au positionnement de chacun et comprendre l'intérêt d'une collaboration effective ; – facilitant l'accès des représentants des usagers au contenu des réclamations (courrier, mail, etc.) : pour mémoire, ils sont soumis au secret professionnel (article L. 1112-3 du CSP) ; – accompagnant les représentants des usagers lors de la rédaction du rapport annuel de la CDU ; – attribuant aux chargés des relations avec les usagers moyens et latitude nécessaires à l'exercice de leurs missions.
<p>6. Gagner en transparence décisionnelle et en effectivité des décisions</p>	<p>Il ressort des auditions que peu de sujets présentant un enjeu pour la qualité et la sécurité des soins conduisent à des recommandations de la CDU. De plus, les critères utilisés par les agences régionales de santé (ARS) pour classer les événements indésirables ne permettent pas toujours de refléter la nature des événements : « les points qui intéressent les représentants des usagers ne font pas toujours partie des indicateurs retenus par les ARS » :</p> <ul style="list-style-type: none"> – inscrire aux comptes rendus des CDU le contenu des délibérations et faire ressortir les points saillants des échanges, y compris de divergence (versus les seules décisions), et faire apparaître systématiquement les décisions émanant des propositions des représentants des usagers ;

Champ d'intervention	Actions à destination des établissements
	<ul style="list-style-type: none"> – s'assurer par un suivi régulier que les recommandations de la CDU en termes d'amélioration de la qualité des soins soient suivies de mise en œuvre.
<p>7. Favoriser la montée en compétences des représentants des usagers</p>	<p>Cette démarche peut s'illustrer en :</p> <ul style="list-style-type: none"> – donnant la possibilité aux représentants des usagers de mener des enquêtes dans l'établissement, en les accompagnant à cet effet et en inscrivant à l'ordre du jour les restitutions des résultats. Cela pour augmenter leur capacité à rendre compte des expériences des usagers ; – proposant aux représentants des usagers de se réunir entre eux avant chaque réunion et en mettant les moyens techniques à disposition (présentiel ou distanciel) ; – En accompagnant, si nécessaire, les représentants des usagers le nécessitant à l'utilisation des moyens digitaux et des outils collaboratifs.

2.3. Thématique 3. Instaurer et optimiser la coopération inter-instances

Champ d'intervention	Actions à destination des établissements
8. Décloisonner les secteurs	<p>Aujourd'hui, les parcours de soins des personnes se déroulent davantage entre les environnements sanitaire, social et médico-social. Très schématiquement, la culture de la qualité est davantage structurée dans le secteur sanitaire ; la culture de l'accompagnement est plus développée dans le secteur médico-social.</p> <p>Afin de valoriser ces cultures, il paraît souhaitable :</p> <ul style="list-style-type: none"> – d'organiser des rencontres décloisonnées entre CDU et CVS (en particulier des EHPAD du territoire) : des expériences communiquées lors des auditions montrent l'intérêt de faciliter les invitations croisées entre membres des CDU et des CVS ; – d'inviter, dans la perspective du parcours de soins et du virage domiciliaire, des membres des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) aux CDU ou CVS comportant des sujets qui les concernent.
9. Créer des liens avec les autres instances de l'établissement	<p>Afin d'étendre la portée des travaux de la CDU, les porter à la connaissance des autres instances décisionnaires de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> – diffuser les comptes-rendus de la CDU auprès des autres instances décisionnaires de l'établissement ; – renforcer les liens avec les CME car ces dernières ont des missions communes avec les CDU en intégrant un représentant des usagers à la commission Qualité des soins de la CME, lorsqu'elle existe, ou lors des points à l'ordre du jour sur la qualité et la sécurité des soins et réciproquement qu'un membre de la CME participe à la CDU à ce titre ; – s'assurer de la présentation effective du rapport de la CDU à la CME et au Conseil de Surveillance par la présidence et la vice-présidence de la CDU. Prévoir un temps de débat suffisant autour des éventuelles observations/recommandations qui y sont faites ; – généraliser l'intégration de représentants des usagers dans les instances de gouvernance.
10. Créer des liens avec les unités de soins, le personnel médical et paramédical, les usagers, les bénévoles, les patients partenaires	<p>Cette démarche peut s'illustrer en :</p> <ul style="list-style-type: none"> – favorisant par tous moyens les échanges entre CDU et équipes de terrain (professionnels, bénévoles, etc.) ; – informant systématiquement les nouveaux professionnels des missions de la CDU lors de leur intégration ; – systématisant la présentation détaillée de la CDU, ses missions, les contacts utiles ainsi que le rôle des représentants des usagers dans les médiations, dans les livrets d'accueil et sur le site Internet de l'établissement ;

Champ d'intervention	Actions à destination des établissements
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="552 219 1447 409">– systématisant sur le site Internet de l'établissement la présentation du rapport d'activité de la CDU, des résultats des enquêtes de satisfaction et d'expériences (e-Satis) et de la certification, en faisant en sorte qu'ils soient facilement accessibles et compréhensibles ; <li data-bbox="552 421 1447 499">– présentant en CDU tous les résultats d'enquêtes sur l'expérience des usagers ; <li data-bbox="552 510 1447 745">– facilitant les rencontres avec les bénévoles et les patients partenaires pour que les représentants des usagers soient informés de leurs actions, de leurs constats de terrain, mais aussi pour collaborer autour du projet des usagers (tel qu'évoqué dans le décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé) ; <li data-bbox="552 757 1447 880">– ajoutant à l'ordre du jour des CDU un point régulier concernant l'état des lieux de la participation des patients partenaires, bénévoles, etc. ; <li data-bbox="552 891 1447 956">– ajoutant un point annuel à l'ordre du jour des CDU sur le suivi du bénévolat à l'hôpital.

3. Faciliter l'autoévaluation sur le fonctionnement de l'instance à laquelle participent les usagers

Cette fiche est constituée d'un questionnaire d'autoévaluation du fonctionnement des CDU et CVS à la disposition tant des établissements que des membres de ces instances de représentation.

Bien que son champ soit plus large que l'entretien des représentants des usagers avec les experts-visiteurs à l'occasion de la certification des établissements, un lien mérite d'être fait, concernant les commissions des usagers, avec le Guide d'entretien des experts-visiteurs avec les représentants des usagers (cf. fiches pratiques), issu du manuel de certification en vigueur à la date de ces travaux.

Cette fiche fait partie de l'avis n°1-2022 du conseil pour l'engagement des usagers.

3.1. Le fonctionnement de l'instance

- Les participants sont-ils satisfaits du fonctionnement de l'instance ? Noter la satisfaction de 1 à 10 (10 étant la meilleure note).
- Les représentants d'usagers, les résidents, les personnes accompagnées, ont-ils participé à l'élaboration de l'ordre du jour ? Le cas échéant, noter de 1 à 10 l'étendue de leur contribution.
- S'il y avait besoin de consultations ou de rencontres préalables, ont-elles été facilitées ?
- Les documents nécessaires ont-ils été transmis suffisamment de temps en amont des réunions ?
- Les points mis en discussion étaient-ils significatifs ou mineurs ?
- Chacun a-t-il pu s'exprimer et être écouté ? Le cas échéant, différentes modalités d'expression ont-elles été proposées (pictogramme, vidéos, etc.) ?
- Le temps consacré à chaque point traité était-il suffisant, selon les représentants d'usagers, les résidents, les personnes accompagnées ?

3.2. Les informations utilisées lors de la réunion

- Qui a identifié les informations délivrées ?
- Les représentants d'usagers, les résidents, les personnes accompagnées, ont-ils participé à l'analyse des informations ?
- Ces informations étaient-elles suffisamment intelligibles ?
- Les participants ont-ils eu assez de temps pour en prendre connaissance ?
- Estiment-ils qu'ils auraient eu besoin d'informations complémentaires ?
- Ont-ils eu le sentiment d'avoir été noyés sous les informations ?

3.3. Les résultats et décisions

- Les contributions ou propositions des représentants d'usagers, des résidents, des personnes accompagnées, ont-elles été prises en compte, ont-elles modifié les décisions ?

- Quelles contributions/propositions des représentants d'usagers, les résidents, personnes accompagnées, ont-elles ou non été prises en compte et pourquoi ?
- Si certaines de leurs propositions n'ont pas convaincu, leurs auteurs ont-ils compris pourquoi ?
- Les décisions prises ont-elles été meilleures que s'il n'y avait pas eu ces échanges, en quoi ?
- Le suivi des décisions est-il satisfaisant ?
- La valorisation des actions et décisions de l'instance auprès des patients ou personnes accompagnées est-elle suffisante ?

Participants

Le CEU a constitué un groupe de travail en son sein. Afin d'étayer ses travaux, il a procédé à une analyse de la littérature principalement conduite par Véronique Cornu et Olivia Gross et a conduit des auditions. Le projet a été coordonné par Alexandre Biosse Duplan, membre de la HAS.

Dans le secteur des ESSMS, ont été auditionnées des personnes au titre de leurs activités au Conservatoire National des Arts et Métiers, au Haut Conseil de la Santé Publique, au Haut Conseil du travail social, de représentants des usagers en établissement (Centre de Cornouailles), de membres d'associations de patients et d'usagers (APF France Handicap, UNAPEI, Nous aussi), de pair-aidance.

Dans le secteur des établissements sanitaires, ont été auditionnées des personnes au titre de leurs activités de représentants des usagers en établissement (Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, Centre de Cornouailles), de membres d'associations de patients et d'usagers (Union Nationale des Associations Familiales, Fédération Addictions, FAS Bretagne, FAS Occitanie, Association Française des Hémophiles), de structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (GCS Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles en santé en Bretagne).

Membres du groupe de travail issu du conseil pour l'engagement des usagers

Mme Olivia Gross

Mme Francine Laigle

Mme Julia Boivin

M. Nicolas Brun

M. Thomas Sannié

Mme Véronique Cornu

M. Claude Séverac

Personnes auditionnées

Mme Aurore Billet

Mme Aude Bourden

M. Edward de Goursac

M. Lahcen Er Rajaoui

M. Philippe Estienne

M. Alexis Hubert

M. Marcel Jaeger

Dr Pascal Jarno

Mme Francine Laigle

M. Yann Le Berre

Mme Carole Le Floch

Mme Sylvie Le Moal

Mme Maud Le Ridant

Mme Annie Morin

M. Thomas Sannié

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

