

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, stylized wave or ribbon element is positioned behind the letter 'A', extending from the right side of the 'A' towards the left.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

L'engagement des usagers en santé, la stratégie de la HAS

Christian Saout,
Président de la Commission d'évaluation médico-économique et de santé publique
Président du Conseil pour l'engagement des usagers en santé ,

Principaux points

- ✓ **Le projet stratégique 2019-2024**
- ✓ **L'axe n° 2 : Favoriser l'engagement en santé des usagers**
- ✓ **Ce que la HAS a déjà fait ...**
- ✓ **Ce que nous voudrions faire ...**
- ✓ **Pourquoi ?**
- ✓ **Comment ?**
- ✓ **Contact**

Projet stratégique 2019-2024

- ✓ **Incorpore les préoccupations interne et externe de la HAS et se réfère aux grands objectifs de la politique publique et notamment la STSS**

- ✓ **6 axes :**
 - Faire de l'innovation un moteur de l'action de la HAS et en favoriser un accès sécurisé
 - Faire de l'engagement en santé des usagers une priorité
 - Promouvoir des parcours de santé et de vie efficaces
 - Mieux intégrer la pertinence et les résultats pour l'utilisateur dans les dispositifs d'évaluation de l'offre de soins et de l'accompagnement
 - Renforcer l'efficacité de la HAS
 - Renforcer l'influence et la présence de la HAS à l'international

Axe n° 2 : **Favoriser l'engagement en santé des usagers**

- ✓ **« La démocratie sanitaire est avant tout un processus d'émancipation. Par les droits, la diffusion des connaissances et l'engagement. »
=> Démocratie en santé**
- ✓ **1^{er} volet = droits et représentation collective**
- ✓ **2^{ème} volet = approches participatives, ne nécessitant pas ou peu le passage par les lois.**

Ce que la HAS a déjà fait ...

- Représentants des usagers sont des experts
- Ils sont présents dans toutes les commissions, notamment les commissions règlementées
- Cadre de coopération avec les associations (pas seulement celles qui sont agréées)
- Participation aux notes de cadrage, feuilles de route, groupe de travail, groupe de relecture
- Un travail de littéracie en santé faiblement engagé (focus-groupes, tests, refonte du site internet)
- Une systématisation des avis associatifs dans les trois commissions règlementées
- Participation des usagers à l'évaluation de la satisfaction (e-satis) et des attentes (enquête-colloques)
- Participation au programme de travail de la HAS (saisine)

Ce que nous voudrions faire ...

- **Objectif 2.1 : Donner aux usagers la capacité à être des acteurs de la qualité des soins et de l'accompagnement**
 - 2.1.1 Décision partagée/autodétermination
 - 2.1.2 Orientation des usagers en fonction de la qualité
 - 2.1.3 Renforcer les usagers comme évaluateurs
 - 2.1.4. Accroître les connaissances des citoyens en matière de qualité et d'évaluation
 - 2.1.5. Donner aux professionnels et aux organisations les repères pour collaborer avec les usagers
- **Objectif 2.2 : Systématiser l'intégration du point de vue des usagers dans l'ensemble des méthodes et travaux de la HAS**
 - 2.2.1 Evaluer les méthodes de participation usagers/citoyens et leurs apports
 - 2.2.2. Adapter le cadre global d'implication des usagers
 - 2.2.3. Donner aux usagers la capacité d'orienter le programme de travail de la HAS
 - 2.2.4. Renforcer l'implication des RU dans la conception et la mise en œuvre des méthodes et productions de la HAS
 - 2.2.5 Systématiser la prise en compte du point de vue des usagers dans les travaux et dispositifs de QDV dans les évaluations et recommandations
 - 2.2.6 Mesurer l'impact pour les usagers des actions de la HAS

Pourquoi ?

- **Chronicisation de bon nombre de pathologies**
- **Nombre total de personnes concernées : 15 millions de personnes, 20 millions en 2020.**
- **Aspiration sociétales à plus d'autonomie**
- **Logique de parcours incluant sanitaire, social et médico-social**
- **Echec de l'IPDS : prendre une part du fardeau**
- **Echec de la reconnaissance du modèle participatif, pourtant remis en lumière dans le rapport de Claire Compagnon (Pour un an II de la démocratie sanitaire)**
- **Poussée internationale sur les savoirs expérientiels, l'expérience patient (création en France de l'Institut français de l'expérience patient), et la floraison de nombreux modèles (patient-expert, patient-chercheur, patient-enseignant, université des patients)**
- **Parce que la qualité des services et bien de santé dépend de l'engagement (nombreuses preuves dans la littérature internationale).**

Comment ?

- **Recommandation générale sur l'engagement en santé : appuyée par un GT**
- **Création du conseil pour l'engagement des patients : paritaire, 7 patients et usagers, et 7 experts universitaires, académiques, soins, médico-social, SHS**
- **Rénovation/extension du cadre de coopération avec les associations : à la société civile, aux formes nouvelles (numérique/digital)**
- **Renforcement des compétences internes**
- **Décision partagée / autodétermination**

Pour me parler ...



contactengagement@has-sante.fr