

# Certification des établissements de santé

**Bilan 2024, nouveautés 2025 & accompagnements en région**

---



**AGIR ensemble!**  
Pour la QUALITÉ des PARCOURS de SANTÉ



# Programme

- 13h > Introduction du webinaire
- 13h10 > Bilan régionale – Visites de certification
- 13h40 > Accompagnement de l'ARS - la certification des établissements de santé
- 14h10 > Les news du référentiel 2025 de certification des établissements de santé
- 14h30 > L'accompagnement des établissements de santé



# La certification des établissements de santé

---

**Thomas PINNA**

Chef de Projet – Pilote de Portefeuille d'Établissements de Santé



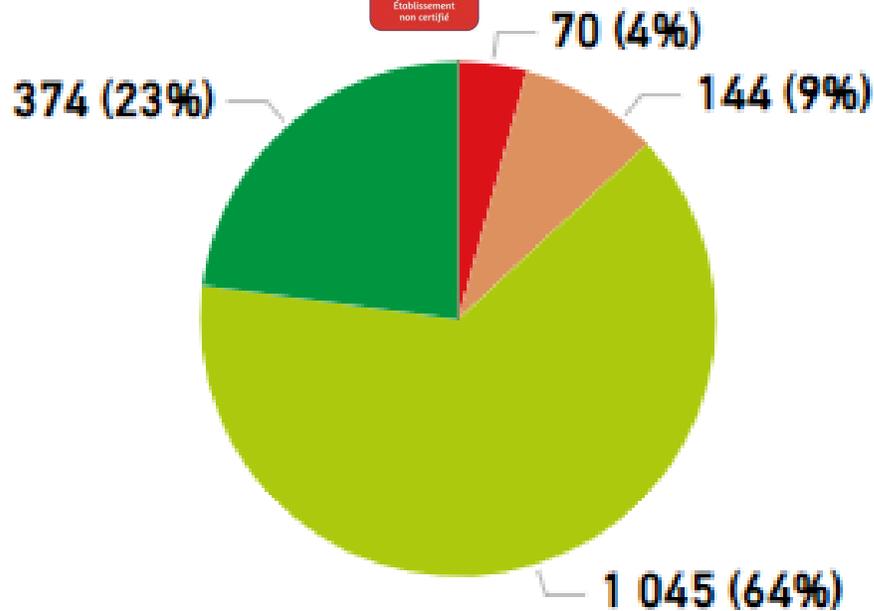
# **Bilan général de la CQSS et Focus sur la région Occitanie**

# 69% des démarches avec décision au 19 décembre 2024

👉 Pour retrouver les résultats par établissement, consultez l'espace [QualiScope](#)

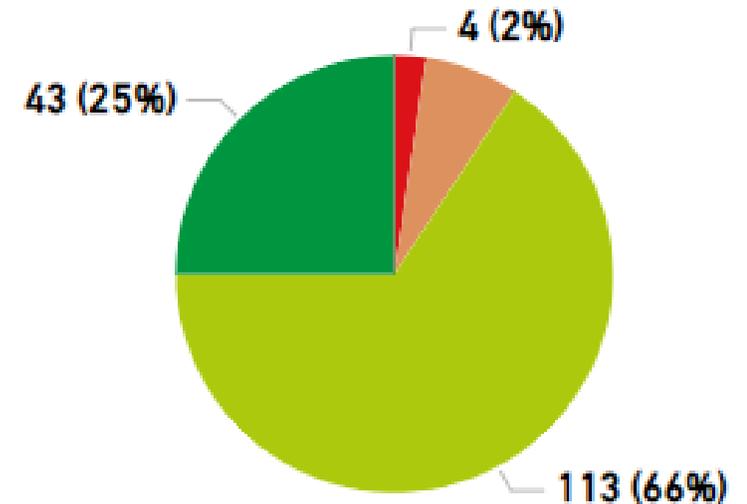


**1633**  
décisions  
 finales /  
2369  
démarche  
s



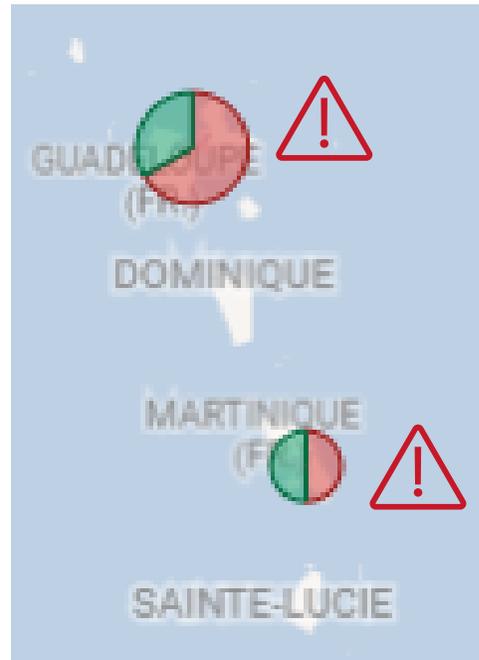
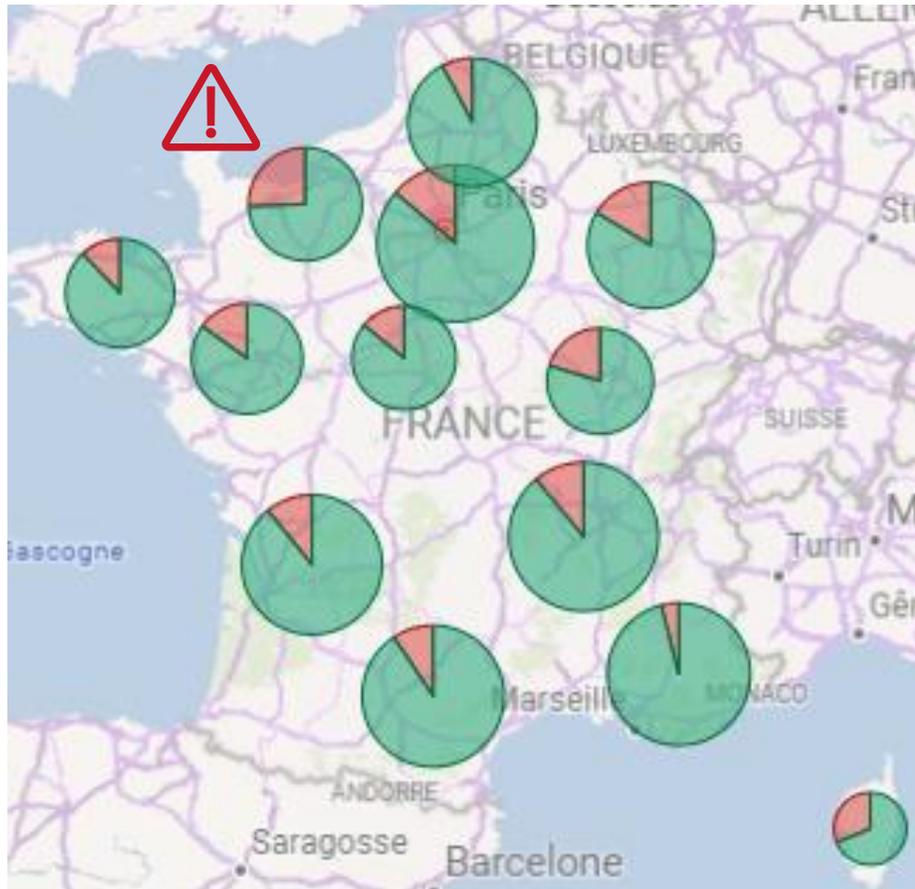
## Région Occitanie

**172 / 259** décisions de certification



Décision de la CCES ● 01-Non certifié ● 02-Certifié sou... ● 03-Certifié ● 04-Certifié a...

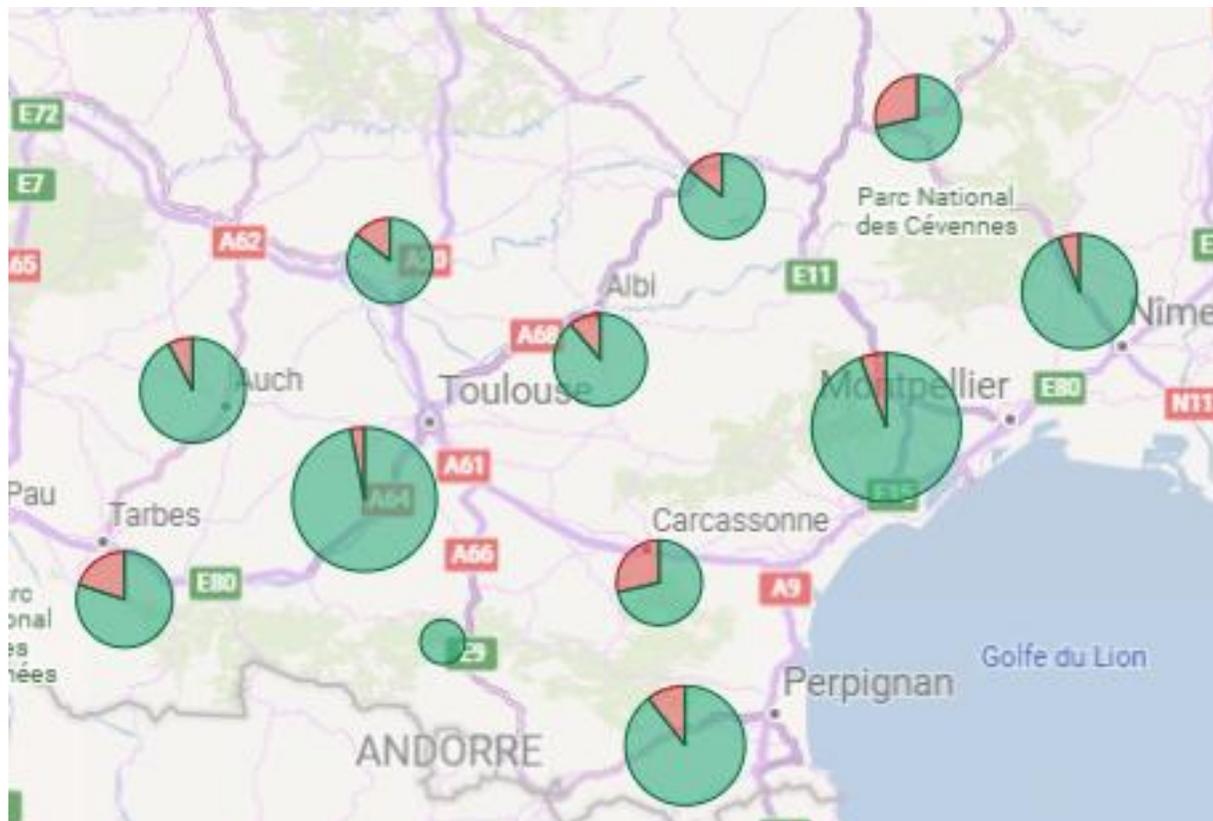
# Cartographie des décisions



Decision\_2\_niveau ● 01- Non certifié / Sous condition ● 02- Certifié / Certifié avec mention

# Cartographie des décisions

## Région Occitanie



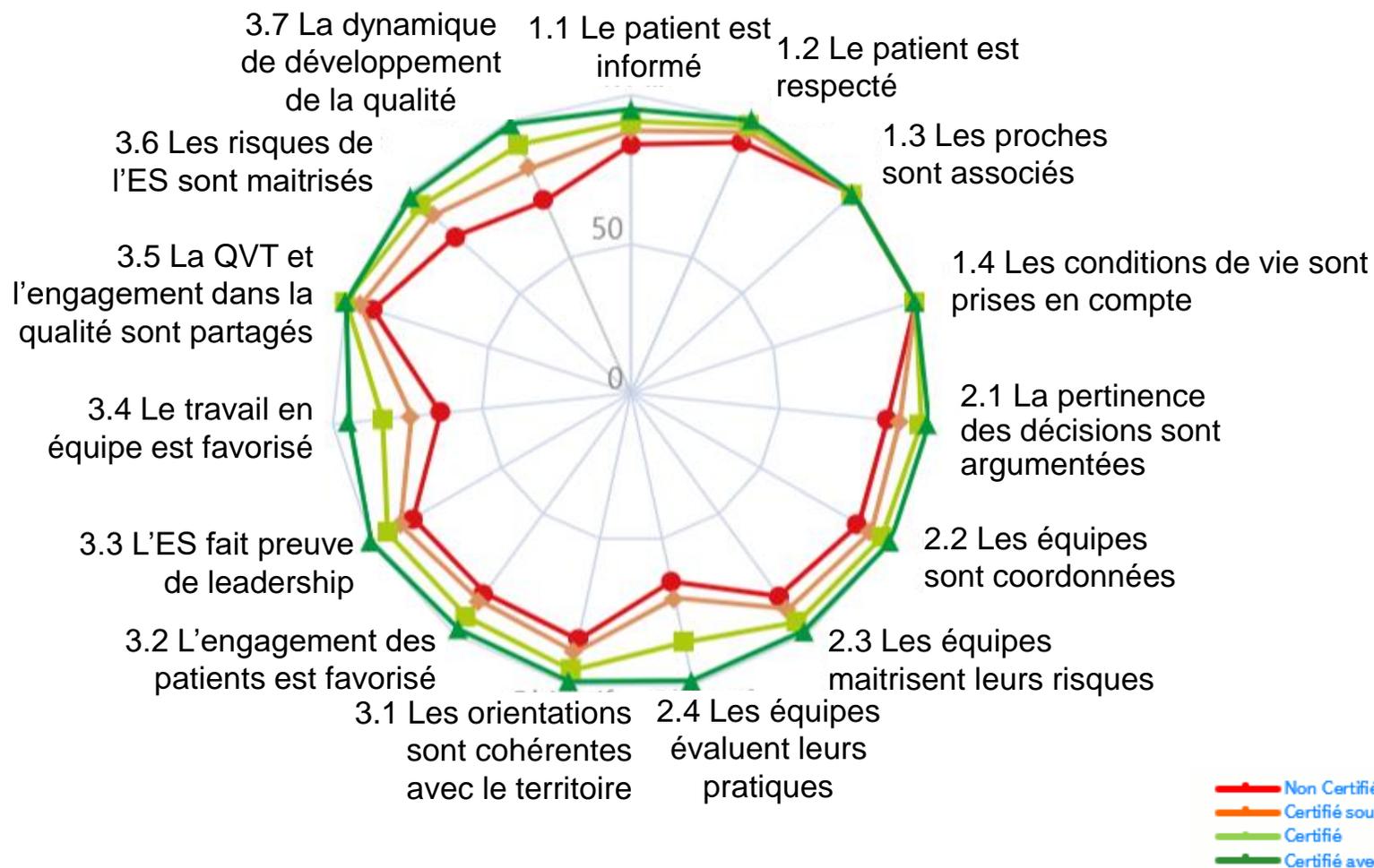
Decision\_2\_niveau ● 01- Non certifié / Sous condition ● 02- Certifié / Certifié avec mention

# Au niveau national, sur les **1 605** décisions prononcées

**Au moins 20% des démarches n'atteignent pas un score de 80% pour 3 objectifs**

- **Objectif 2.4** : Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
- **Objectif 3.4** : L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
- **Objectif 3.7** : L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins.

# Résultats de certification : approche quantitative par Objectif



## Certification des établissements de santé pour la qualité des soins : **15 objectifs**

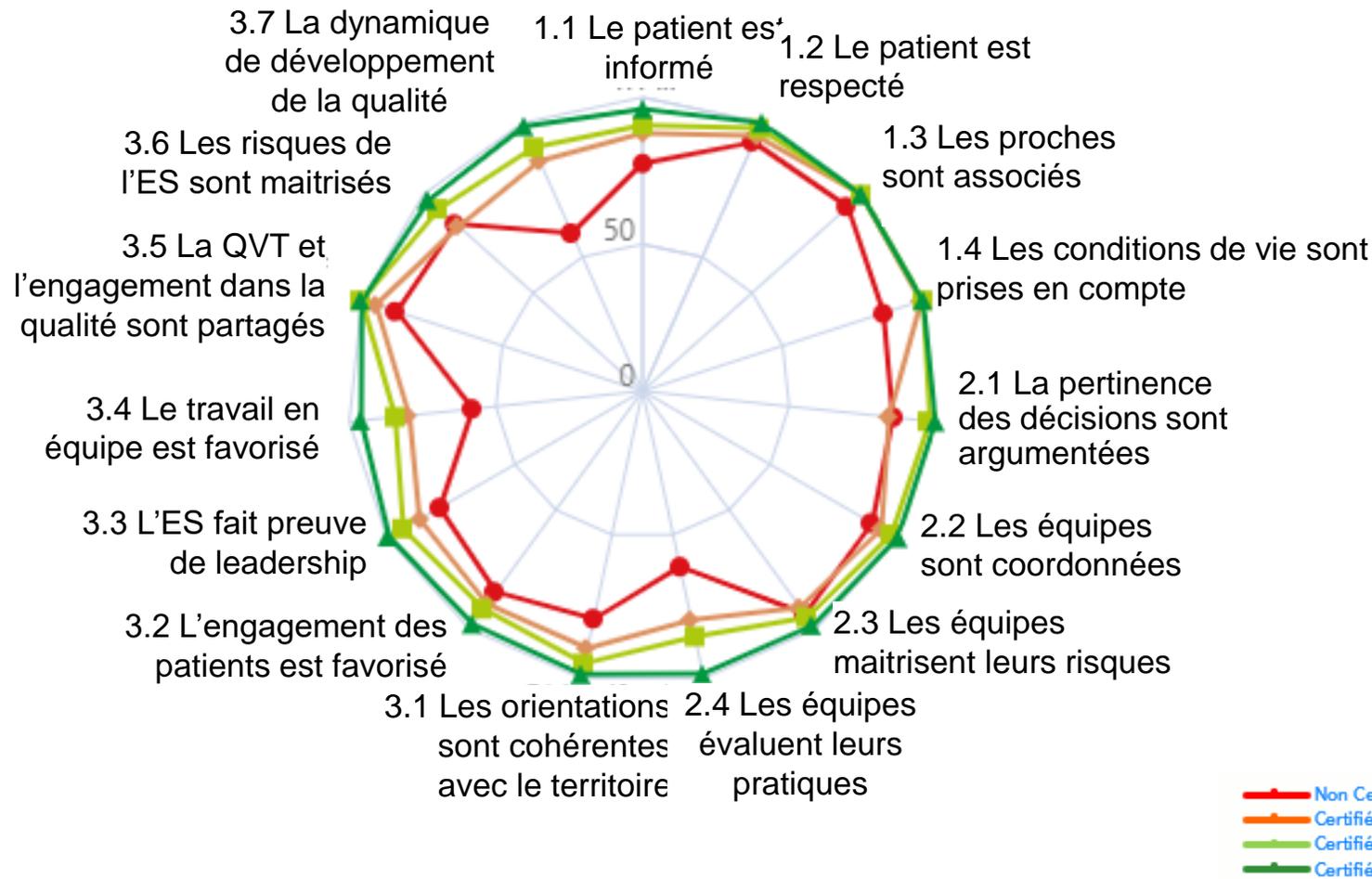
1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

**Patients, soignants, un engagement partagé**

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Résultats de certification : approche quantitative par Objectif

Occitanie



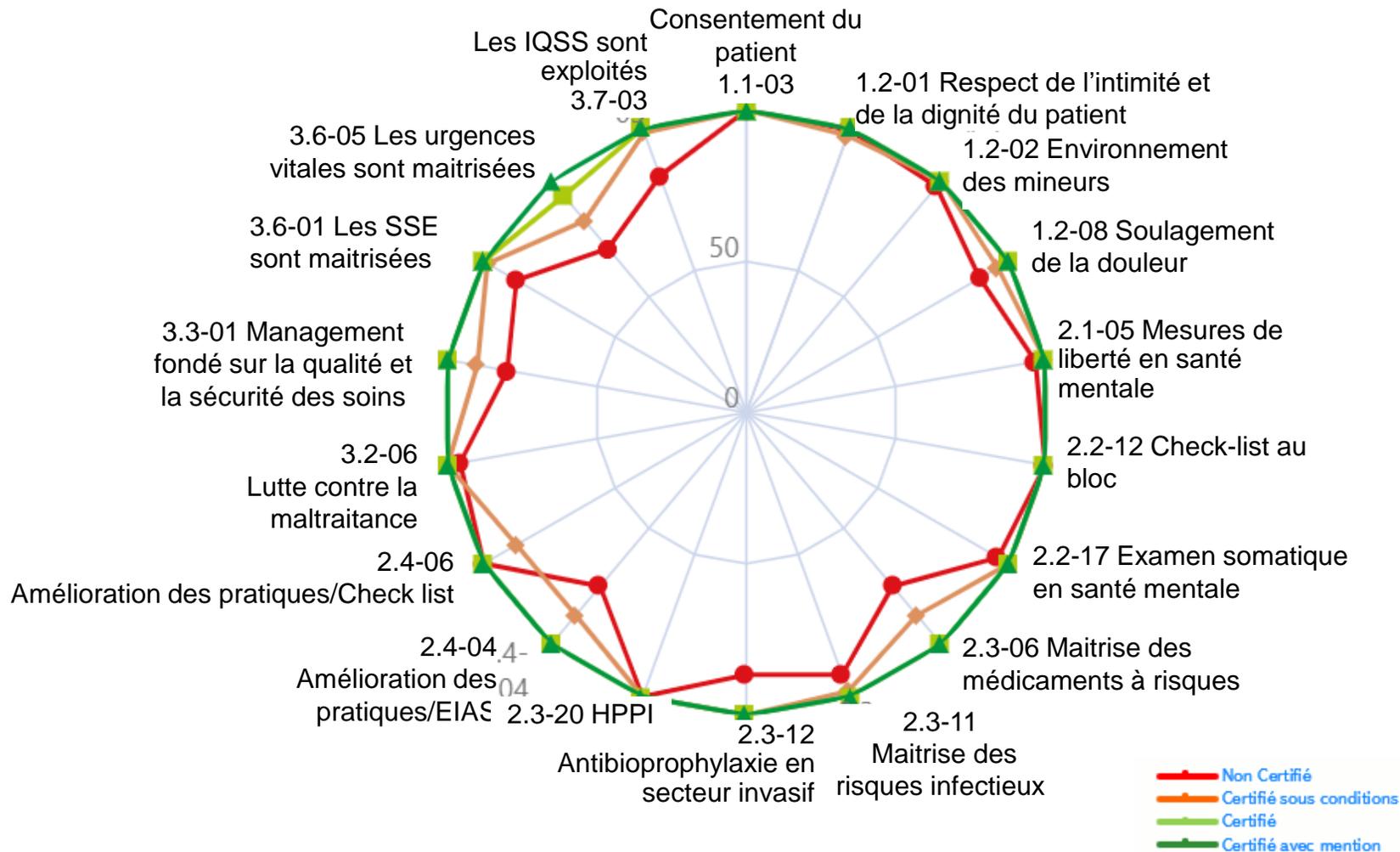
## Certification des établissements de santé pour la qualité des soins : **15** objectifs

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

**Patients, soignants, un engagement partagé**

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Résultats de certification : approche quantitative par Critère impératif



Certification des établissements de santé pour

## la qualité des soins : critères impératifs

Une exigence fondamentale dans tous les établissements et unités

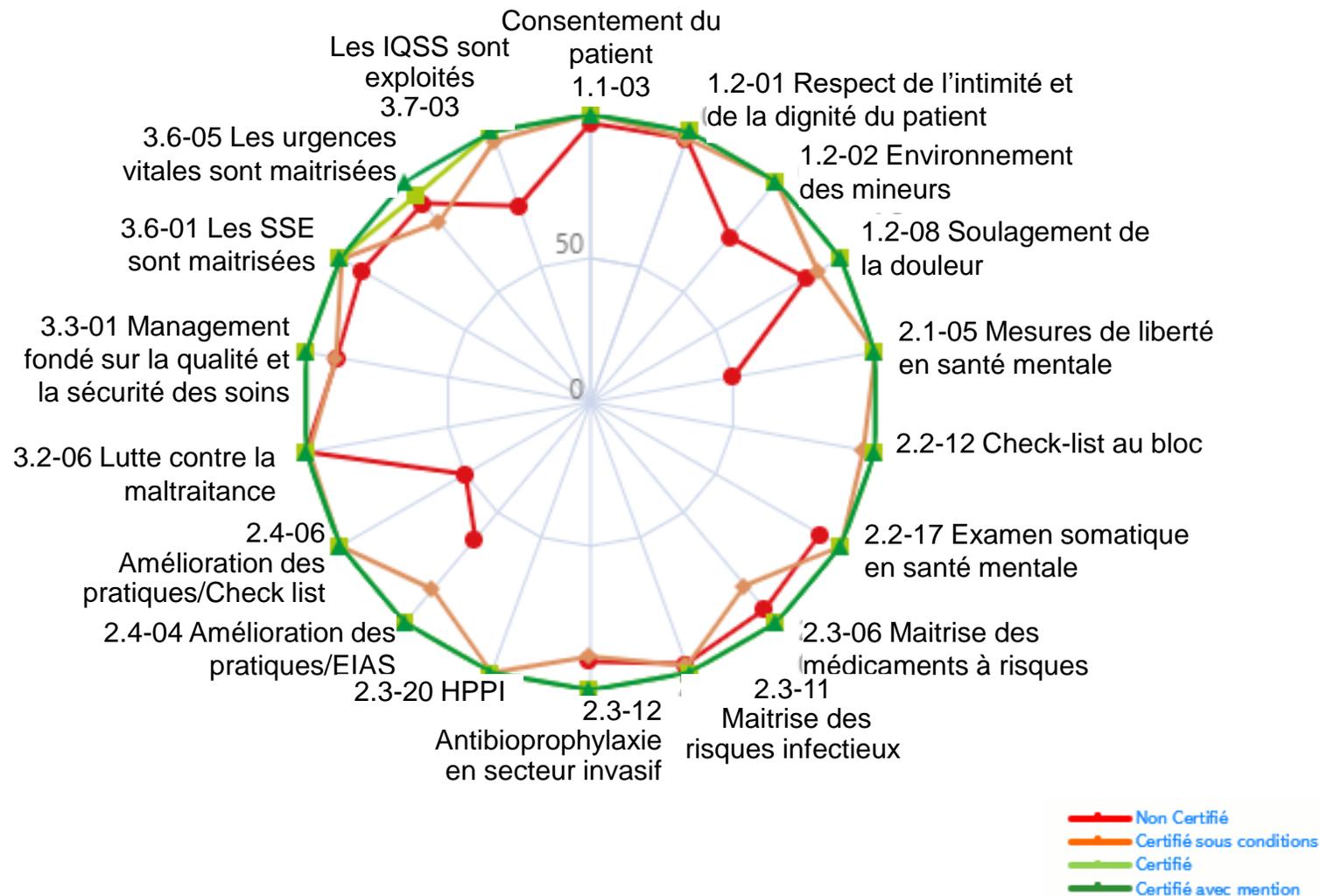
- |  |   |
|--|---|
| 1. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités   | Enfant et adolescent  |
| 2. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité  | 12. Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté   |
| 3. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur  | Psychiatrie et santé mentale  |
| 4. Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque   | 13. La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée |
| 5. Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires                        | 14. Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie  |
| 6. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins | Chirurgie et interventionnel  |
| 7. L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein  | 15. Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace   |
| 8. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins   | 16. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs   |
| 9. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée  | Maternité   |
| 10. La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement   | 17. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)   |
| 11. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement               |   |

**Patients, soignants, un engagement partagé**

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Résultats de certification : approche quantitative par Critère impératif

Occitanie



Certification des établissements de santé pour

## la qualité des soins : critères impératifs

Une exigence fondamentale dans tous les établissements et unités

- |  |   |
|--|---|
| 1. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités   | Enfant et adolescent  |
| 2. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité  | 12. Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté   |
| 3. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur  | Psychiatrie et santé mentale  |
| 4. Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque   | 13. La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée |
| 5. Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires                        | 14. Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie  |
| 6. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins | Chirurgie et interventionnel  |
| 7. L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein  | 15. Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace   |
| 8. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins   | 16. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs   |
| 9. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée  | Maternité   |
| 10. La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement   | 17. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)   |
| 11. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement               |   |

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Résultats qui s'écartent le plus des exigences ..... issus des 1 605 décisions de certification



**Critère n°2.4-01** : Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats cliniques.

**Critère n°2.4-05** : Dans les secteurs de soins critiques, les modalités de prise en charge du patient sont analysées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés

**Critère n°3.4-03** : Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées

**Critère n°1.1-17** : Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction

**Critère n°1.1-16** : Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles, qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile



# Résultats qui s'écartent le plus des exigences ..... issus des **121 décisions de certification**

Occitanie



**Critère n°2.4-01** : Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats cliniques.

● **Critère n°1.1-18** : Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur les modalités de sa prise en charge

● **Critère n°1.1-17** : Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction

● **Critère n°1.1-16** : Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles, qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile

● **Critère n°2.4-05** : Dans les secteurs de soins critiques, les modalités de prise en charge du patient sont analysées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés



# Questions / réponses ?



# L'accompagnement de l'ARS dans le cadre de la certification des établissements de santé

---

# La dynamique en Occitanie

**Bilan des accompagnements ARS  
des établissements certifiés sous conditions ou non  
certifiés**

**Perspectives 2025**



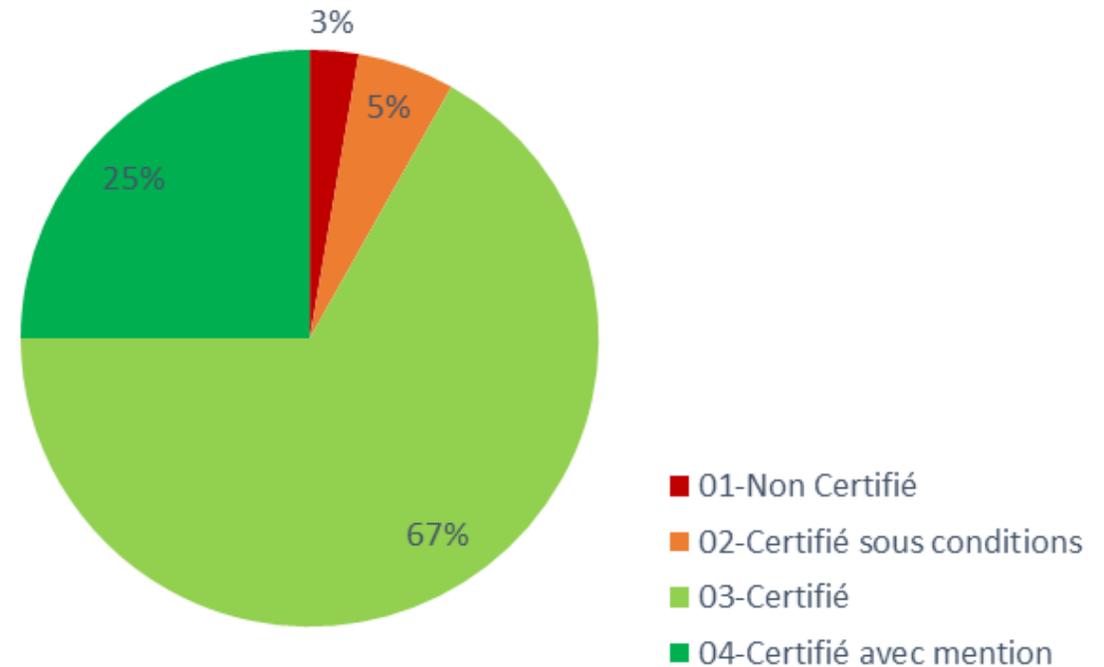
# 1 Les décisions HAS en vigueur en Occitanie

5 non-certifications

10 certifications sous conditions (24 en 1<sup>ère</sup> inté

123 certifications

46 certifications avec mention



2

## Bilan des suivis ARS

### Etablissements certifiés sous conditions

17 rencontres établissements

- Retours sur la visite et l'annonce de la décision
- Echanges autour de la dynamique qualité
- Point sur les besoins

11 certifications en 2<sup>ème</sup> intention

3 certifications avec mention en 2<sup>ème</sup> intention

### Etablissements non-certifiés

Des conférences tripartites établissement / ARS / HAS

Des rencontres sur site avec la gouvernance et les équipes, la SRA et l'ARS

Le Plan d'actions dans les 3 mois sous réserve d'IFAQ

Des établissements engagés dans un processus de suivi avec l'ARS, la SRA et les autres structures régionales d'appui



### 3 Premiers retours des établissements suivis désormais certifiés ou certifiés avec mention

« Rencontre utile »

« Echange a permis d'identifier les appuis mobilisables »

« Consolidation de l'orientation stratégique dans la conduite de la démarche qualité »

« Opportunité de dialogue et de transparence »

« Soutien de la part de l'ARS »

« Facilitation pour la mise en contact directe avec les ressources du territoire »



4

## Perspectives 2025



### **Organisation d'un webinaire à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2025 :**

- Présentation des structures régionales d'appui et des modalités d'intervention
- Retour d'expérience de 2 établissements certifiés sous conditions désormais certifiés

### **Dynamique impulsée par l'ARS sur Mon Espace Santé**



## Critères d'évaluation « numériques »

### Gestion des risques numériques

.....

### Promotion des bons usages



Critère 1.2-04 Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge

Critère 2.1-03 Les équipes se coordonnent pour la mise en oeuvre du projet de soins

Critère 3.1-09 Les données du patient sont sécurisées



.....



# Critères numériques autour de mon Espace Santé

**+5 millions  
activations de profils Mon espace santé  
en 2024**

Données Assurance Maladie – Septembre 2024 – Données régionales

205 635 DMP alimentés par les patients

897 281 DMP consultés par les patients

408 276 documents ajoutés

2 751 861 documents consultés

Participez au Rendez-vous des 3 ans de  
Mon espace santé en Occitanie



Un événement régional dédié aux acteurs de santé pour revenir sur les réussites régionales et se projeter ensemble sur les usages à venir !

**Date : 12/02/2025** **Horaire : 13h-14h** **Inscription obligatoire en cliquant [ici](#)**

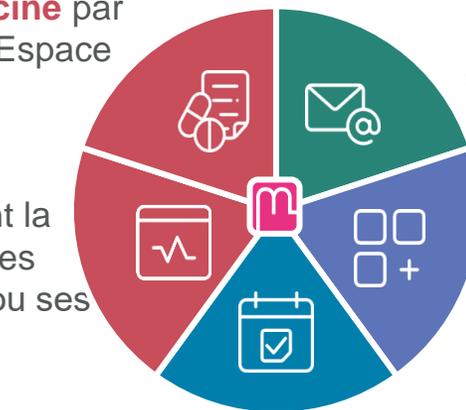
Ce rendez-vous sera l'occasion de :

- Faire une rétrospective sur l'utilisation et l'impact de Mon espace santé après 3 ans de déploiement
- Partager des témoignages inspirants d'utilisateurs et de professionnels de santé.
- Echanger sur les évolutions à venir et les outils disponibles pour accompagner tous les acteurs de santé dans l'adoption et l'utilisation de Mon espace santé.

Pour toute question ou information complémentaire : [laurane.bousson@esante-occitanie.fr](mailto:laurane.bousson@esante-occitanie.fr)

**L'envoi d'une ordonnance en officine** par  
l'utilisateur via la messagerie de Mon Espace  
Santé

**Un dossier médical** permettant la  
consultation et l'alimentation des  
**documents** ajoutés par l'utilisateur ou ses  
professionnels de santé



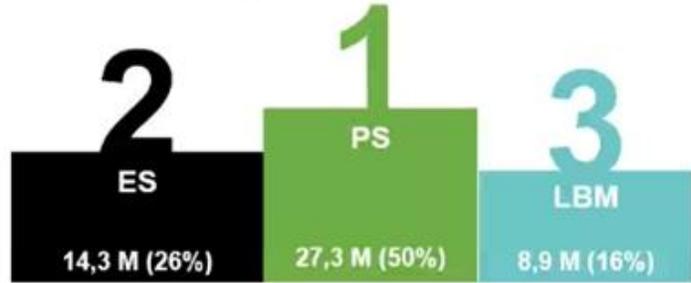
**Une messagerie sécurisée de santé**  
entre l'équipe de soins et l'utilisateur

**Un catalogue de service** mettant à disposition  
des applications de santé référencées par  
l'État **réunissant la diversité des services  
utiles à la santé**

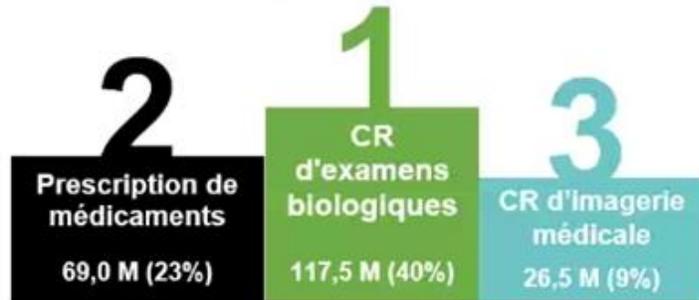
**Un agenda** pour suivre les  
programmations des consultations  
médicales de l'utilisateur

# Alimentation du dossier médical de Mon Espace Santé par acteurs de santé

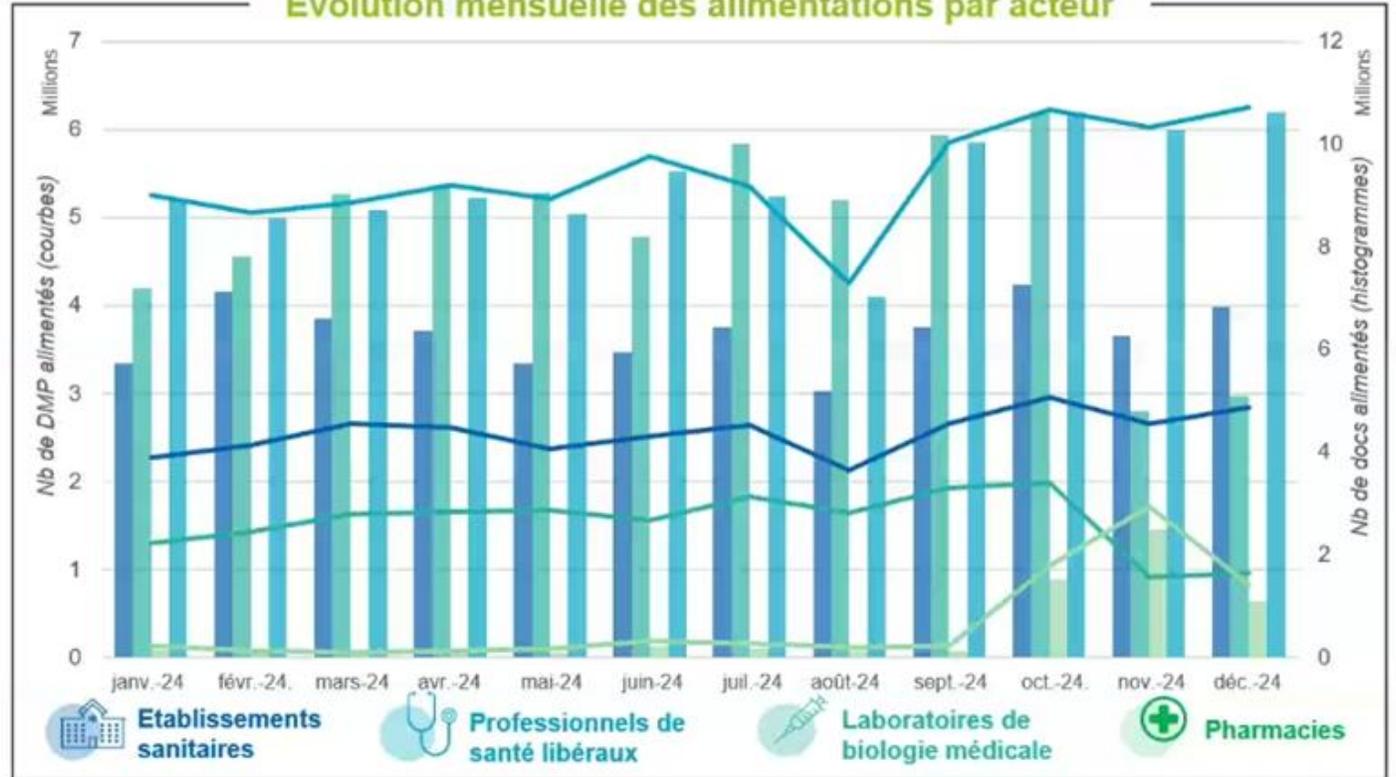
Synthèse des alimentations de DMP par acteur sur les 12 mois glissants au 31 décembre 2024 :



Synthèse des alimentations de documents par type sur les 12 mois glissants au 31 décembre 2024 :

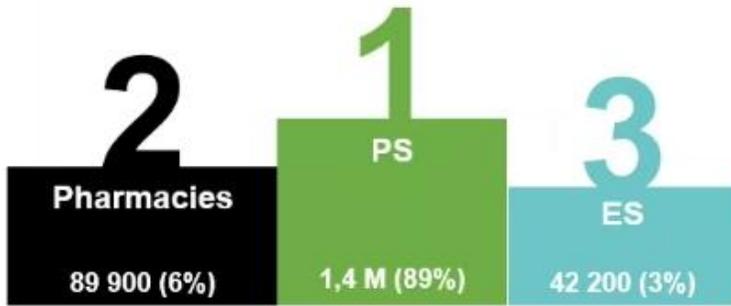


Evolution mensuelle des alimentations par acteur

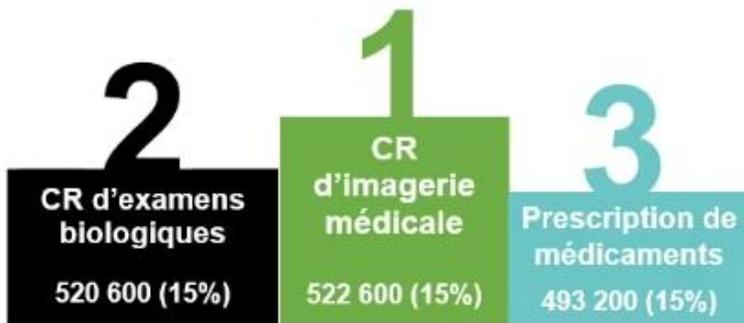


# Consultation du dossier médical de Mon Espace Santé par acteurs de santé

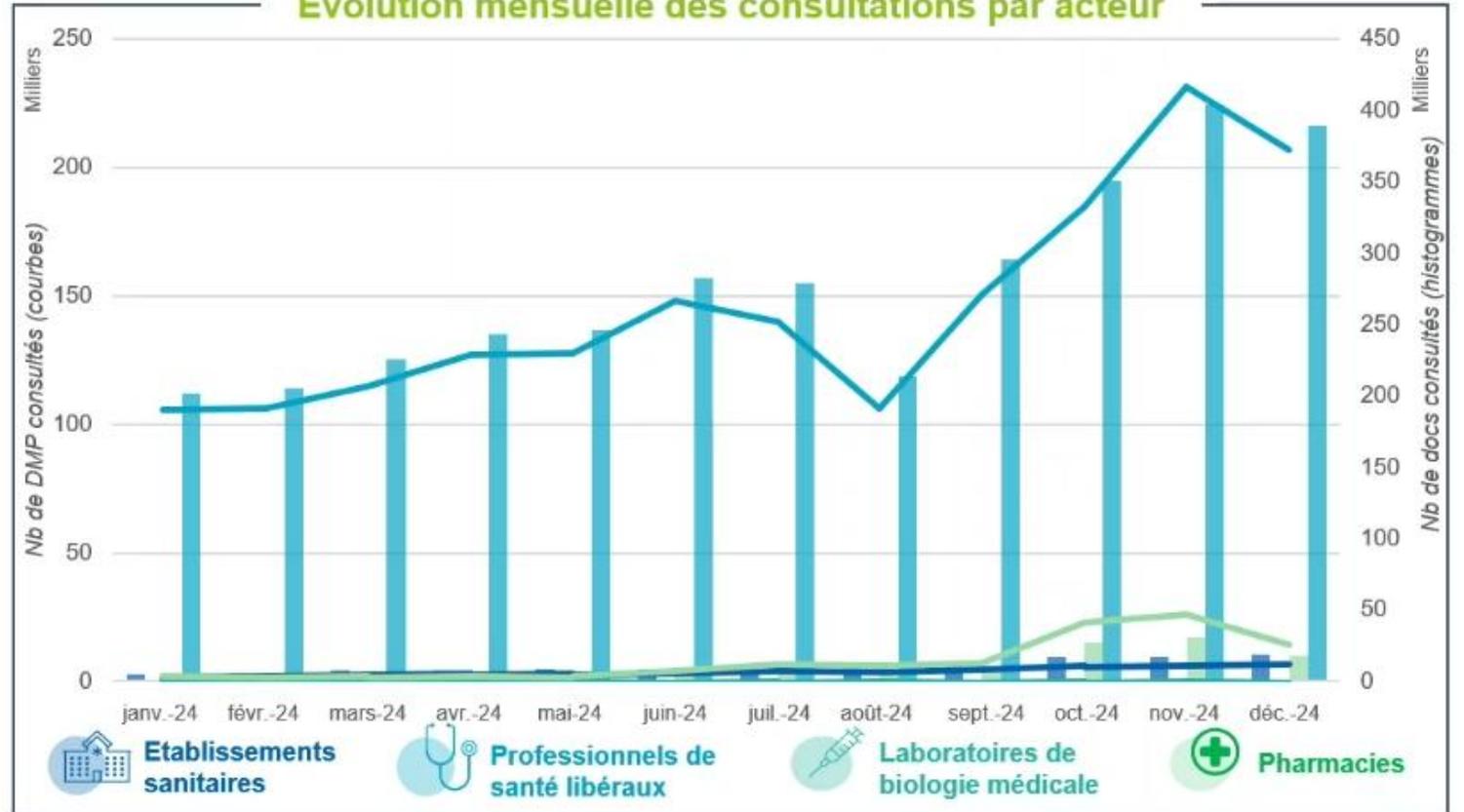
Synthèse des **consultations de DMP par acteur** sur les 12 mois glissants au 31 décembre 2024 :



Synthèse des **consultations de documents par type** sur les 12 mois glissants au 31 décembre 2024 :



Evolution mensuelle des consultations par acteur



# Le Ségur numérique



**Généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé** entre professionnels et avec l'usager, pour mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner



Une ambition qui passe par des usages très concrets pour les patients et les professionnels

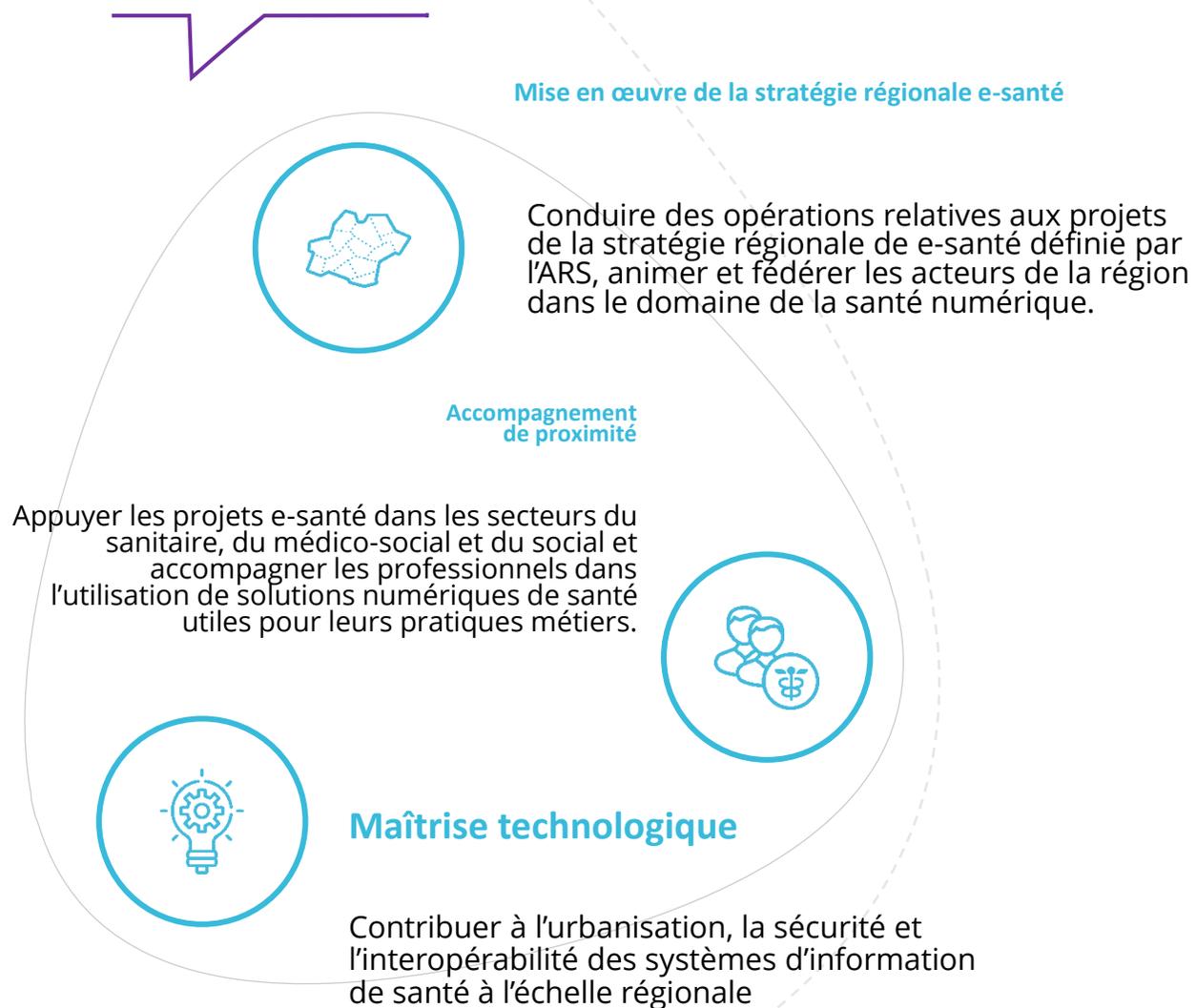
- ✓ Le patient dispose **dans son profil Mon espace santé d'une copie numérique de ses documents de santé** à chaque épisode de soins
- ✓ Les professionnels de santé autorisés peuvent **consulter les documents de santé** dans le profil Mon espace santé de leur patient
- ✓ Les professionnels de santé sont **destinataires, par messagerie sécurisée de santé (MSSanté), des résultats des examens prescrits**
- ✓ Le médecin traitant et/ou correspondant reçoit par MSSanté une **copie des résultats d'examen et des documents de sortie d'hospitalisation**

**Accompagnement financier des établissements sanitaires** via les programmes de financement :

- **à l'équipement** (SONS = financement des éditeurs par l'Etat sur la base de commandes des établissements ou des professionnels de santé libéraux pour **la mise en dans la modernisation et la sécurisation des logiciels métiers**)
- **à l'usage (SUN-ES et HOP'EN 2)**



# Accompagnement régional



Sur financement



## Votre partenaire régional e-santé

Le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé **ancrer les pratiques numériques** dans la prise en charge des patients et des usagers d'Occitanie.





**Laurane BOUSSON**  
Coordinatrice du réseau des Ambassadeur-  
rices MES (GRADeS)

[laurane.bousson@esante-occitanie.fr](mailto:laurane.bousson@esante-occitanie.fr)

07 57 41 30 03

## Sensibiliser les citoyens et professionnels de santé sur Mon espace santé

- Ateliers collectifs
- Stands de sensibilisation dans les structures de santé (ES, ESMS, ..)
- Formation auprès des PS
- Webinaire, visio-conference pour tous
- Stands lors de journées à theme

## Développement du réseau des ambassadeurs MES

- Recruter de nouveaux ambassadeurs pour être point de relais à proximité
- Tenir informer les ambassadeurs sur les actualités / nouveautés
- Leur fournir support de communication, éléments de sensibilisation



# Les animateurs territoriaux du GRADeS

**Responsable  
Equipe**

 **Clémence Boulouis**  
06 26 34 65 91

 **Nathalie Andrieux**  
06 18 07 22 48

**TARN-ET-GARONNE**  
accompagnement.tarn-et-garonne@esante-occitanie.fr

 **Alexandre Blois**  
06 21 75 68 37

 **Dylan Lopez**  
06 15 24 52 16



**LOT**  
accompagnement.lot@esante-occitanie.fr

 **Lucie Arickx**  
06 24 01 76 80

 **Sébastien Boudes**  
06 26 53 35 91



**AVEYRON / LOZERE**  
accompagnement.lozere@esante-occitanie.fr  
accompagnement.aveyron@esante-occitanie.fr

 **Ania Bouldoires**  
06 28 20 31 20

 **Manon Jamois**  
06 34 40 44 07



 **Sébastien Boudes - Aveyron**  
06 26 53 35 91



**TARN**  
accompagnement.tarn@esante-occitanie.fr

 **Agnès Basquin**  
06 18 28 13 46

 **Dylan Lopez**  
06 15 24 52 16



**GERS**  
accompagnement.gers@esante-occitanie.fr

 **Marie Pierre Thezan-Labat**  
07 78 47 47 06

 **Patrice Cavalier**  
06 46 22 43 45



**HAUTES-PYRENEES**  
accompagnement.hautes-pyrenees@esante-occitanie.fr

 **Hédi Dakhil**  
06 22 66 94 95

 **Patrice Cavalier**  
06 46 22 43 45



**HAUTE-GARONNE**  
accompagnement.haute-garonne@esante-occitanie.fr

 **Emilie Baye**  
07 57 40 39 05

 **Christophe Camusso**  
06 26 86 84 94

 **Amandine Mourcet**  
06 26 53 64 76



**ARIEGE**  
accompagnement.ariège@esante-occitanie.fr

 **Elodie Tirefort**  
06 23 91 73 14

 **Patrice Cavalier**  
06 46 22 43 45



**PYRENEES-ORIENTALES**  
accompagnement.pyrenees-orientales@esante-occitanie.fr

 **Sebastien Ruiz**  
06 09 23 34 95

 **Sébastien Fontaine**  
06 26 06 04 15



**GARD**  
accompagnement.gard@esante-occitanie.fr

 **Kévin Benzeeth**  
06 46 56 32 02

 **Manon Jamois**  
06 34 40 44 07



**HERAULT**  
accompagnement.herault@esante-occitanie.fr

 **Adjaratou Assani**  
06 11 82 87 29

 **Céline Deeljore**  
07 57 40 39 07

 **Maëlle Prévost**  
06 14 06 66 02



**AUDE**  
accompagnement.aude@esante-occitanie.fr

 **Elodie Tirefort**  
06 23 91 73 14

 **Sébastien Fontaine**  
06 26 06 04 15



**Accompagnement régional**

accompagnement.occitanie@esante-occitanie.fr



# Questions / réponses ?



# Les news du référentiel 2025 de certification des établissements de santé

---

**Thomas PINNA**

Chef de Projet – Pilote de Portefeuille d'Établissements de Santé



# Les grands axes de la 6<sup>ème</sup> itération de la certification des établissements de santé

# Principes de la 6<sup>ème</sup> itération



## → Stabilité structurelle

- ✓ **Enjeux de la CQSS**
- ✓ **Structuration du référentiel** en chapitres, objectifs, critères, éléments d'évaluation
- ✓ **5 Méthodes d'évaluation**
- ✓ **Organisation des visites**
- ✓ **4 niveaux de décisions et déclinaison visuelle**

## Chapitre 1 : Le patient

- Le respect des droits du patient
- L'information du patient
- L'engagement du patient dans son projet de soins
- L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement

## Chapitre 2 : les équipes de soins

- La coordination des équipes pour la prise en charge du patient
- La maîtrise des risques liés aux pratiques
- La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, ...)
- La culture de la pertinence et de l'évaluation

## Chapitre 3 : L'établissement

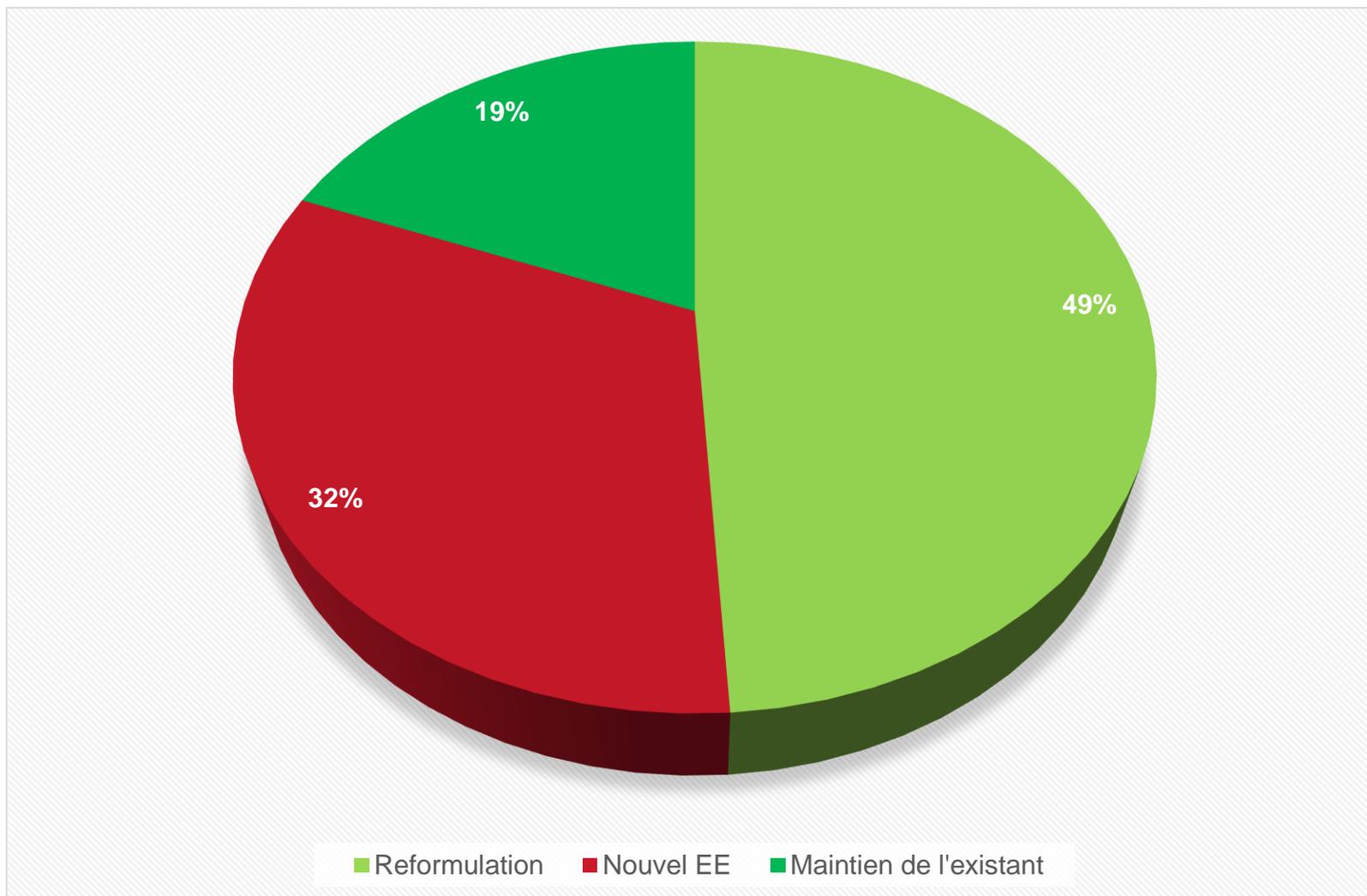
- Le management global par la qualité et la sécurité des soins
- La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences
- Le positionnement territorial
- L'adaptation à des soins éco-responsables et aux innovations numériques

Max 6 EE par critère



- Réalisée du 24 juillet au 13 septembre 2024 via l’outil SPHINX
- Concertation des parties prenantes et des coordonnateurs (+ EV des GT) + focus usagers (FAS, CEU)
- Concertation des membres de la CCES et de la HAS

# Les évolutions des éléments d'évaluation entre les 2 versions



# Le respect des droits du patient

- **Dignité** : intégration des attendus relatifs à l'accessibilité des locaux (**Critère impératif**)
- **Confidentialité** : contrôle des connexions illégitimes au dossier
- **Directives anticipées** : accompagnement des professionnels, éventuellement par des aides extérieures
- **Douleur** : prise en charge non médicamenteuse de la douleur (Nouveau EE)
- **Bienveillance** : devient un critère impératif
- **Maltraitements externes** : protection des lanceurs d'alerte (Reformulation ajout d'EE)
- **Décès** : formation à l'annonce et l'accompagnement des proches, respect des volontés, conduites à tenir.. (Nouveau critère)

9 critères Tout ES

# L'information du patient

- **Info sur le séjour** : personne à prévenir, sécurisation des effets personnels, obligations en tant que patient
- **Info sur les modalités de prise en charge** : de l'évènement indésirable imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins lors de sa prise en charge, des actions immédiates mises en place, de l'analyse de l'évènement.
- **Sortie** : élargissement des informations à la sortie : consignes de suivi post-op/thérapeutique, médicaments, rdv, actes, appel direct au service, soutien (psychologiques, social et médico-social) des proches

4 critères Tout ES  
1 spécifique

# L'engagement du patient dans son projet de soins

- **Personne de confiance** : co-signature de la personne de confiance
- **Consentement** : co-construction du projet de soins avec le patient et ajustements en fonction de la situation du patient (âge, handicap, situation sociale, troubles psychiques, etc.)
- **Prévention** : actions adaptées pour promouvoir la santé et réduire les risques (orientation vers une consultation tabac/alcool, autres drogues, prescription d'activités physiques, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages, statut vaccinal...).
- **Rôle des proches** :
  - Enfants et adolescents : implication des parents dans les soins, solutions pour favoriser la présence des parents, de la fratrie
  - Adhésion des proches et aidants à l'HAD

7 critères Tout ES  
5 spécifiques

# L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement

- **Satisfaction et expérience (PREMS) : information & exploitation des résultats**
  - E-Satis : renfort sur le recueil des adresses mails, sur le suivi du taux de participation, analyse des résultats et des verbatim
  - Publicité sur le macaron de la décision de certification et les IQSS
- **Questionnaire sur l'expertise PROMS** : soutien de la gouvernance, implication des patients partenaires ...
- **Partenariat** avec des patients pour construire des parcours de soins
- **Renfort de la participation des RU :**
  - Participation à la politique qualité, rédaction d'un projet des usagers, avis sur les projets d'amélioration (locaux, signalétique, accessibilité, etc.), informations des équipes et des patients, évaluation de l'efficacité des actions engagées après plaintes, EI, etc.
  - Résultats présentés aux RU (satisfaction/expérience, EI, plan d'action, accès aux dossiers)

6 critères Tout ES

# La coordination des équipes pour la prise en charge du patient

- **Consultations et soins externes :**
  - prise de rdv en ligne et/ou un numéro dédié
  - accompagnement du patient pour la prise de rdv des examens complémentaires
  - Présence du CR dans le dossier et « Mon espace Santé »
- **Conciliation médicamenteuse :** avancé > standard
- **Démarche palliative :** recherche des directives (Mon espace santé, personne de confiance), lutte contre l'obstination déraisonnable...
- **Prise en charge des troubles nutritionnels**
  - Identification des patients nécessitant une PEC nutritionnelle spécifique
  - Pour les PEC le nécessitant, mise en œuvre des recommandations actualisées
  - Evaluation de la qualité nutritionnelle des repas pour s'assurer qu'elle correspond aux besoins
- Du **projet de naissance** au **projet de parentalité** pour étendre le périmètre, notamment à l'AMP
- **Risque suicidaire :** formation, outil d'évaluation mobilisés aux moments clés, Vigilans, déclaration des tentatives de suicide dans le circuit des EIG
- **Bloc :** la programmation opératoire prend en compte l'organisation et les contraintes de la SSPI

8 critères Tout ES  
6 spécifiques

# La maîtrise des risques liés aux pratiques

- **Identification du patient** : identité primaire et secondaire, structuration d'une stratégie, INS
- **Médicament** :
  - **prescription (impératif)** : traitement habituel du patient, prescriptions conditionnelles (autre que la douleur), absence de retranscription.
  - Dispensation : mise à disposition de logiciel d'aide (choisi en cohérence avec le plan de maîtrise des DMN)
  - **administration (impératif)** : BP préparation et d'administration, éviter les interruptions de tâches,
  - prévention des erreurs médicamenteuses, prioritairement sur les médicaments à risque (**impératif**),
  - **PAAM (avancé)**
- **Risque infectieux** : **précautions standard, dont l'hygiène des mains (impératif)**

13 critères Tout ES

# La sécurité dans les secteurs à risques majeurs

- **Urgences** : accès de l'équipe à « Mon espace santé », présence d'un proche
- **Chirurgie et interventionnel** :
  - Prise en charge anesthésique, parcours en chirurgie ambulatoire
  - Maîtrise des risques : infectieux, conformité des équipements
  - Mise en œuvre et évaluation de la check-list réuni en un seul critère **impératif**
- **Maternité et périnatalité** :
  - Extension de la maîtrise des risques obstétricaux à d'autres risques que l'HPPI (**impératif**),
  - PEC du nouveau-né (**impératif**)
- **Soins critiques** : surveillance visuelle et sonore, bénéfices/risques du transport, prévention du syndrome post-réanimation
- **Santé mentale et psychiatrie** : ECT, renfort sur isolement/contention (**impératif**),
- **Radiothérapie** : nouveau critère (identification patient et zone à irradier, repérage stéréotaxique, trace des doses, registre de maintenance)

16 spécifiques

# La culture de la pertinence et de l'évaluation

- **Pertinence** : renfort sur l'utilisation des recos
- **Pertinence des antibiothérapies** : impératif
- **Soins éco-responsables** : intégration dans les pratiques et révision des procédures intégrant une réflexion sur les consommations (actes inutiles, matériel)
- **Soins critiques** : anticipation du renfort des équipes en cas de crise
- **Labo et radio** : accréditation COFRAC, participation des imageurs au RCP, analyse des EI

6 critères Tout ES  
3 spécifiques

# Le management global par la qualité et la sécurité des soins

- **Politique qualité et sécurité :**
  - Repositionnement de la CME comme pilote de l'élaboration et du suivi de la politique qualité
  - Fondée sur les indicateurs, risques spécifiques, connaissances, évaluations externes,
  - Repositionnement du rôle de l'encadrement med/paramed dans l'animation locale de la démarche qualité
- **Culture sécurité :** rencontres sécurité, promotion de l'accréditation, résultat de l'évaluation de la culture sécurité connue par l'encadrement med/paramed
- **EI :**
  - Association des RU à l'analyse,
  - Synthèse des facteurs contributifs et plans d'actions diffusés,
  - EIG déclarés sur la plateforme avec volet 1 et 2,
  - Articulation entre les EI déclarés dans le cadre de l'accréditation et le PAQSS
- **Sécurité des données patient :** procédure pour informer les patients de la fuite de données

9 critères Tout ES

# La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences

- **Adéquation entre RH et besoin :**
  - Définition d'un effectif cible et mesure de l'écart entre les RH disponibles et l'effectif cible + mise en œuvre d'action pour réduire les écarts entre RH disponibles et l'effectif cible + pour les secteurs normés, en cas d'écart, l'ARS est informée
  - Equilibre entre personnels permanents et emplois temporaires
  - Accueil des nouveaux arrivants
- **Formation :** vérification des titres professionnels, entretien annuel, cohérence PAQSS/plan de formation, accompagnement au projet professionnel, formation par simulation, bilan annuel du plan de formation
- **Management intermédiaire :** charte managériale, accompagnement à leur mission, prévention et la gestion des faits de discrimination, de harcèlement, de violences sexistes et sexuelles
- **Santé des professionnels :** prévention des risques, promotion de la vaccination,
- **Sécurité des professionnels :** plan de sécurisation, formation aux risques d'atteinte à la sécurité..)
- **Qualité de vie au travail :** renfort des attendus (plus grande participation des professionnels à la définition et MEO de la politique, avis sur réhabilitation des locaux, pratiques valorisées, environnement de travail favorable...)
- **Travail en équipe :** avancé > Standard

# Le positionnement territorial

- **Etablissement acteur de la coordination :**
  - Identification des filières, suivi d'indicateurs quanti/quali sur les filières, rencontres avec les autres acteurs de la filière,
  - Lutte contre l'errance diagnostique : communication sur les centres de compétences, identification des centres de compétences, RETEX sur les hospitalisations non pertinentes.
  - Prise en charge des soins non programmés : plages de consultation prévues pour le non programmés, connaissance en temps réel des lits disponibles
- **Transferts évitables des personnes âgées :** impératif,
  - Travail inter-service avec la gériatrie et les urgences pour les admissions non programmées
  - Identification des offreurs de télémédecine par les ES susceptibles de recourir à un avis
  - Existence de solution de télémédecine par les offreurs
  - Indicateurs et actions d'amélioration
- **Facilité d'accès/contact** avec l'établissement pour les patients et les « adresseurs »
- **Enseignement et éducation :** nouveau critère sur la mission sur son territoire (diffusion des formations, des programmes d'ETP, des propositions de stages)

7 critères Tout ES  
1 spécifique

# L'adaptation à des soins éco-responsables et aux innovations numériques

- **Entretien des locaux et équipements** : nv critère (entretien, maintenance et sécurité)
- **Soins éco-responsables** : nv critère (achats, a minima une action par service, consommations...)
- **Transition écologique** : identification des risques environnementaux, promotion des mobilités durables, plan de rénovation
- **Télésanté** : nv critère (identification des PEC éligibles, outils, déclaration ARS)
- **DMN à usage professionnel, notamment ceux utilisant l'IA** : nv critères (maitrise des risques)
- **Outils technologiques innovants, notamment ceux utilisant l'IA** : nv critères (maitrise des risques)
- 

7 critères Tout ES

# Les critères impératifs

## Référentiel 2024 <sup>(17)</sup>

Consentement libre et éclairé  
Respect de l'intimité et de sa dignité  
Environnement adapté aux mineurs  
Prise en charge de sa douleur

Mesures restrictives de liberté  
Examen somatique en psychiatrie  
Maîtrise des risques liés aux médicaments  
Maîtrise du risque infectieux (précautions standard et complémentaires)  
Antibioprophylaxie  
Maîtrise des risques liés à l'hémorragie du post partum  
Analyse des événements indésirables  
Analyse des modalités de réalisation de la *check-list*

Lutte contre la maltraitance  
Management fondé sur la qualité et la sécurité des soins  
Les SSE  
Prise en charge des urgences vitales  
Analyse et exploitation des indicateurs

## Référentiel 2025 <sup>(21)</sup>

Respect de l'intimité et de sa dignité  
Environnement adapté aux mineurs  
Prise en charge de sa douleur  
Prise en charge bienveillante  
Consentement sur son projet de soins et ses modalités  
Satisfaction et expérience des patients

Examen somatique en psychiatrie  
Respect des bonnes pratiques de prescription des médicaments.  
Respect des bonnes pratiques d'administration des médicaments.  
Maîtrise des risques liés aux médicaments  
Précautions standard (dont hygiène des mains)  
Prise en charge des urgences vitales  
Maîtrise des risques infectieux en secteur interventionnel  
Analyse des modalités de réalisation de la *check-list*  
Prévention des risques obstétricaux majeurs  
Prise en charge du nouveau-né  
Isolement et de contention des patients hospitalisés sans consentement  
Pertinence des prescriptions d'ATB

Analyse des événements indésirables associés aux soins  
Les SSE  
Transfert évitable des personnes âgées

# Les critères avancés

## Référentiel 2024 <sup>(5)</sup>

- Le projet de naissance
- **La conciliation médicamenteuse**
- L'expertise des patients
- Les démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe
- L'accréditation des médecins

## Référentiel 2025 <sup>(5)</sup>

- La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients
- **L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM).**
- Des médecins et des équipes médicales sont accrédités
- L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé
- L'établissement utilise des outils technologiques innovants permettant d'améliorer l'organisation des soins



*Merçi*

**pour votre attention et  
votre participation**

**Retrouvez  
tous nos travaux sur**

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

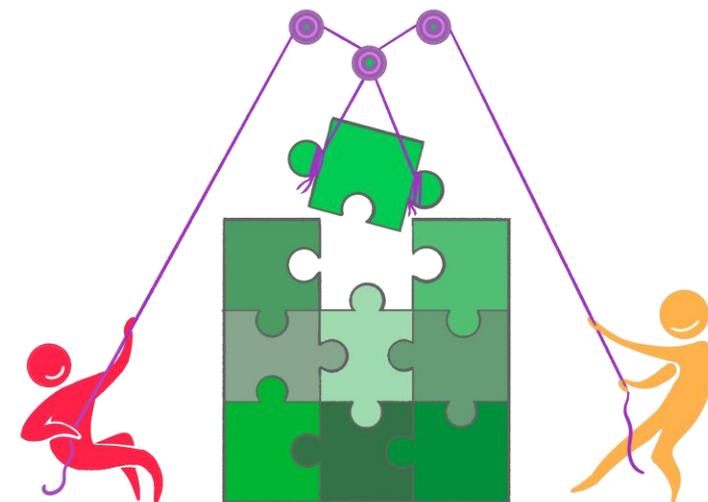


Patients, soignants, un engagement partagé



# L'accompagnement des établissements de santé 2025

---



Des ateliers

Formations  
Accompagnements

Des partages  
d'expériences

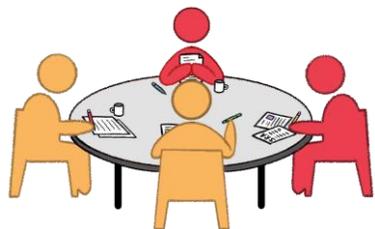
Des outils

# La SRA propose.....



## Des ateliers

Sensibilisation-Information



# Les Ateliers programmés - 2025

- Cartographie des risques au bloc opératoire
- Analysons ensemble un EIAS – sanitaire
- Analysons ensemble un presque'accident
- Analysons ensemble un EIAS – ville



**18 Février 2025**

**19 Mars 2025**

**10 Juin 2025**

**21 Octobre 2025**

# Les Ateliers prévus....



- **Recueil de l'expérience patient :**

- ▶ Recueillir l'expérience patient via la méthode PROM's/PREM's

- **EPP :**

- ▶ Analyse des Go/NoGo au bloc opératoire

- **Changements du manuel de certification :**

- ▶ Information sur le nouveau manuel de certification 2025
- ▶ Information sur l'actualisation et la mise à disposition des nouvelles grilles HAS

D'autres idées ?

# La SRA propose.....

## Formations





## ● PROGRAMMEES en INTER



- ▶ Analyse systémique d'un événement indésirable grave associé aux soins

25/03/25 = Montpellier  
14/10/25 = Toulouse

- ▶ Maîtriser la démarche AMPPATI

10/04/2025 = Montpellier  
9/10/25 = Toulouse

- ▶ Favoriser l'engagement des usagers pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et accompagnements

13/05/2025 = Toulouse  
30/09/25 = Montpellier

- ▶ Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance

12/06/2025 = Montpellier  
6/11/2025 = Toulouse

- ▶ Mettre en place un CREX en exercice coordonné

19/06/2025 = Montpellier  
9/12/2025 = Toulouse



## Formation en INTRA

A la demande

### CERTIFICATION

Evaluer les pratiques professionnelles par la méthode d'évaluation patient traceur

Mise en œuvre des méthodes d'évaluation déployées dans la démarche de certification

Piloter la préparation de la visite de certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Se préparer à la visite de certification des établissements de santé à la qualité des soins

### EIG

Manager une dynamique de signalement des EI au sein de l'établissement

Analyse systémique d'un évènement indésirable grave

Manager une dynamique de signalement des EI au sein de l'établissement

Mettre en oeuvre un CREX en établissement sanitaire ou médico-social

### ENGAGEMENT PATIENT

Maitriser la démarche AMPATTI

Favoriser l'engagement des usagers pour améliorer la qualité et la qualité des soins et des accompagnements

Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance

Contactez-nous



# La SRA propose.....

Accompagnements



# Les accompagnements personnalisés

- **de la gouvernance** au pilotage, structuration de la démarche qualité, préparation de la visite de certification
- **des équipes** à l'appropriation des méthodes d'évaluation, de la compréhension des enjeux de la visite de certification
- **des référents qualité** par du conseil téléphonique ou autres

## Exemples

- ▶ Aide à l'élaboration d'un plan d'actions suite à une certification sous conditions ou une non certification
- ▶ Accompagnement pour l'appropriation des méthodes d'évaluation HAS
- ▶ Cartographie des risques au bloc opératoire
- ▶ Analyse des Go/No Go au bloc opératoire (**courant 2025**)



Contactez-nous



# La SRA propose.....



## Des outils

Evaluation





- Mise à jour des différentes grilles d'évaluation :
  - ▶ traceur ciblé
  - ▶ patient traceur
  - ▶ Parcours traceur
  - ▶ audit système
- Guide "Recueil expérience patient"
- Guide " Gestion de crise en hémodialyse"
- Grille « Cartographie des risques au bloc opératoire » 
- Grille EPP Analyse des Go/No Go au bloc opératoire 
- Grille EPP Isolement et contention en psychiatrie 

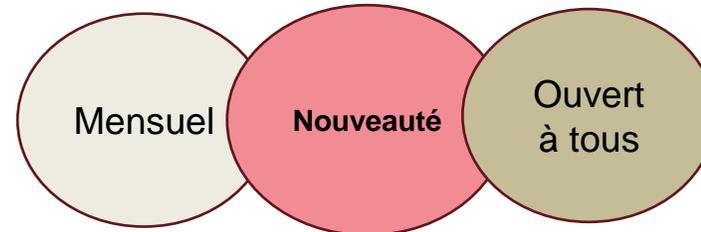
# La SRA propose.....

Des partages  
d'expériences





- **SRA'Ilenge « Coordination des parcours » :**
  - « Avez-vous une expérience pluriprofessionnelle réussie à partager ? »
  - 4/03/24 : webinaire de présentation de 3 actions
- **Challenge EIAS – FORAP**
  - Ouvert jusqu'à fin Avril 2025 et restitution le 19 Juin 2025
- **Les 45' qualité en santé**
  - Espace "d'échanges et de partages" centré sur le management de la démarche qualité
  - Ouvert à tous
- **Journée Régionale SRA Occitanie : Décembre 2025**

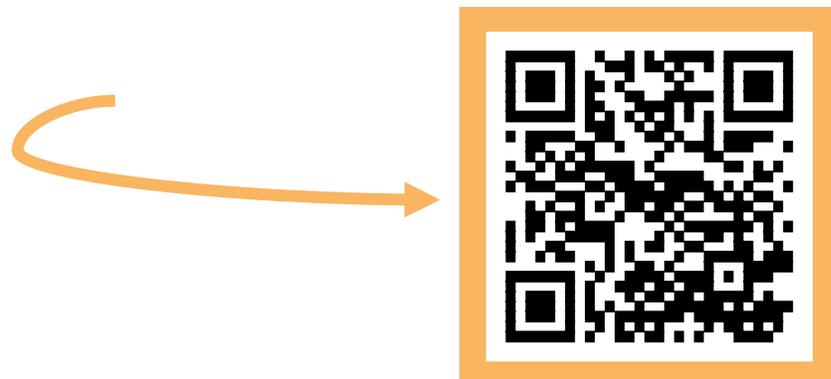


# Questions / réponses ?



## Espace adhérent du site internet !

Pensez à créer votre espace pour accéder aux ressources réservées à nos membres.



## Restez informés !

Inscrivez-vous à la  
**Newsletter**



Abonnez-vous à notre page  
**LinkedIn**



# Merci pour votre attention !



SRA Occitanie  
6 rue de Lourdes  
31300 TOULOUSE

✉ [contact@sra-occitanie.fr](mailto:contact@sra-occitanie.fr)

☎ 05.67.31.21.30

[www.sra-occitanie.fr](http://www.sra-occitanie.fr)