

▲ CRITÈRES IMPÉRATIFS | ÉVALUATION ET PILOTAGE

Fiches critères impératifs

Repères d'évaluation et de pilotage pour les établissements de santé.

22

CRITÈRES
IMPÉRATIFS

117

ÉLÉMENTS
D'ÉVALUATION

126

INDICATEURS
DE PILOTAGE

LES 22 CRITÈRES IMPÉRATIFS DU RÉFÉRENTIEL

CHAPITRE 1

Le patient

7 critères

1.1-01

1.1-02

1.1-05

1.1-06

1.2-07

1.3-01

1.4-02

CHAPITRE 2

Les équipes de soins

12 critères

2.1-12

2.2-02

2.2-05

2.2-06

2.2-08

2.2-12

2.3-06

2.3-09

2.3-10

2.3-11

2.3-14

2.4-02

CHAPITRE 3

L'établissement

3 critères

3.1-05

3.2-12

3.3-05

**Développer l'engagement et la
culture qualité de vos équipes**

Rendez-vous sur [HospiPlay](#)

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

Documentation libre : hospi-academy.com | Retrouvez aussi les 20 Kits de l'auditeur HAS V2027



HOSPIPLAY

Fiches des critères impératifs HAS V2027

Repères d'évaluation et de pilotage pour les établissements de santé

Qu'est-ce qu'un critère impératif

Un critère impératif porte sur une exigence fondamentale de qualité et de sécurité des soins qui doit être satisfaite pour tous les patients et dans toutes les unités concernées. Lors d'une visite, son évaluation repose sur les éléments d'évaluation officiels, les constats recueillis par les différentes méthodes et l'analyse du risque. Une insuffisance ne détermine donc pas, à elle seule, la décision de certification : elle est analysée au regard de sa portée, de sa récurrence, du risque associé et des mesures de maîtrise mises en place.

Objectif de ce document

Ces fiches constituent un support d'aide à l'évaluation interne et au pilotage. Pour chaque critère impératif, elles présentent l'attendu, les mesures concrètes à mettre en place, les éléments d'évaluation V2027, les preuves à rechercher et les indicateurs utiles au suivi de l'exigence. Elles facilitent la préparation des audits, le partage des attendus avec les équipes et l'identification des actions d'amélioration.

Comment utiliser les fiches

- partir du libellé exact de l'élément d'évaluation et de la méthode indiquée ;
- rechercher des faits vérifiables dans les pratiques, les dossiers, les documents, les locaux ou les résultats ;
- croiser plusieurs sources lorsque cela est nécessaire et consigner les constats observés ;
- apprécier la conformité au regard du contexte réel de l'établissement et non de la seule présence d'un document.

Portée et réserves concernant les éléments de preuve

Les éléments de preuve proposés sont des repères opérationnels. Ils ne constituent pas une liste officielle de preuves exigées par la HAS et ne sont pas exhaustifs. Ils doivent être adaptés à l'activité, aux populations accueillies, aux risques, à l'organisation, aux outils et aux modalités de prise en charge de chaque établissement.

L'absence d'une preuve citée ne signifie pas automatiquement que l'élément d'évaluation n'est pas satisfait lorsqu'une preuve équivalente, fiable et pertinente permet d'en démontrer la réalisation. À l'inverse, l'existence d'une procédure, d'un support ou d'un enregistrement ne suffit pas si son application effective n'est pas démontrée. Le référentiel V2027, les fiches pédagogiques HAS actualisées et les éléments d'évaluation officiels restent les références qui prévalent.

Les lignes « IQSS HAS » reprennent des indicateurs nationaux validés et leur champ d'application. Les lignes « HAS en développement » ne sont pas encore des IQSS validés. Les autres lignes sont des repères internes de suivi : leur définition, leur fréquence et leur cible doivent être validées par l'établissement et ne constituent pas des seuils officiels de certification.

Références officielles : [Référentiel HAS V2027](#) | [Mise en œuvre du sixième cycle](#)



Scanner pour accéder à HospiPlay

CRITÈRE HAS V2027

1.1-01

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

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

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Patient traceur + Observation

À DÉMONTRER

Des pratiques, des locaux et des attitudes qui préservent l'intimité, la dignité, la confidentialité et la sécurité du patient à chaque étape.

À METTRE EN PLACE

- Formaliser les règles de dignité, d'intimité, de confidentialité et les rappeler aux équipes.
- Vérifier l'accessibilité des locaux et prévoir une solution compensatoire pour chaque obstacle identifié.
- Recueillir les observations des patients et traiter immédiatement toute atteinte grave ou situation à risque.
- Réaliser des observations de terrain et suivre les écarts jusqu'à leur correction effective.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Du point de vue du patient, les conditions d'accueil et de prise en charge ont respecté sa dignité et son intimité.	☐ Observation d'un soin : porte, rideau ou paravent fermé et corps couvert ☐ Dispositifs permettant l'intimité disponibles et effectivement utilisés ☐ Vécu du patient concordant avec les conditions observées ☐ Vécu du patient sur le respect de l'intimité, de la dignité et de son rythme de vie ☐ Observation des pratiques : porte/rideau/paravent, corps couvert, langage et attitude respectueux ☐ Organisation des soins compatible autant que possible avec les horaires de repas, de repos, de lever et de toilette ☐ Pour un patient âgé : vigilance sur les situations d'infantilisation et, lorsque pertinent, sur une durée de jeûne nocturne excessive
EE 2 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Du point de vue du patient, les accès extérieurs, les circulations, les locaux de consultation et d'hospitalisation, la signalétique, permettent de circuler aisément.	☐ Parcours réel du patient sans obstacle incompatible avec ses capacités : stationnement, entrée, circulation, ascenseur, sanitaires, attente et chambre ☐ Signalétique ou supports adaptés aux besoins sensoriels, cognitifs ou de compréhension lorsque nécessaire ☐ Matériel spécialisé, aide technique ou assistance humaine disponible lorsque le patient en a besoin ☐ Difficulté d'accessibilité identifiée avec solution compensatoire immédiate et action corrective si nécessaire
EE 3 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Les pratiques garantissent la dignité et l'intimité du patient.	☐ Soins et toilettes observés porte fermée ou paravent tiré, avec patient couvert hors de la zone soignée ☐ Professionnels observés frappant, se présentant, sollicitant l'accord et utilisant une adresse respectueuse ☐ Transports et attentes préservant la couverture du patient et la discrétion des échanges cliniques

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 4 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Les personnes, particulièrement en situation de handicap physique, mental et sensoriel, peuvent accéder à l'établissement et y circuler aisément.	☐ Place de stationnement/dépose, cheminement, rampe ou entrée, portes, ascenseurs et circulations effectivement accessibles ☐ Sanitaires, chambres, espaces d'attente, guichets et dispositifs d'appel utilisables par les patients concernés ☐ Signalétique et information adaptées : taille/contraste, pictogrammes, repères ou dispositifs sensoriels selon les besoins accueillis ☐ Espaces non encombrés par du stockage et équipements spécialisés réellement disponibles ☐ Solution compensatoire testable lorsqu'un point d'accessibilité ne peut être utilisé temporairement
EE 5 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Les locaux et les équipements garantissent la dignité, l'intimité et la sécurité des patients.	☐ Portes, rideaux ou paravents évitant les vues directes et les entrées inopinées, notamment en chambre partagée et dans les sanitaires ☐ Dispositifs d'appel accessibles et fonctionnels ; lits, fauteuils, barrières, sanitaires et aides techniques stables et en bon état ☐ Circulations dégagées, sols sûrs, éclairage suffisant et absence d'équipement détérioré ou de danger visible

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de patients déclarant que leur dignité et leur intimité ont été respectées	Patients répondant positivement / patients interrogés × 100	≥ 90 % ; alertes graves traitées à 100 %	Entretiens patient traceur / PREMS
INTERNE · EE2 · Taux de parcours patients accessibles ou assortis d'une solution compensatoire	Parcours conformes ou compensés / parcours audités × 100	100 %	Audit accessibilité / patients traceurs
INTERNE · EE3 · Taux de soins observés respectant la dignité et l'intimité	Soins conformes / soins observés × 100	100 %	Observation terrain
INTERNE · EE4 · Taux de zones accessibles aux personnes présentant un handicap physique, sensoriel ou cognitif	Zones conformes ou compensées / zones auditées × 100	100 %	Audit accessibilité
INTERNE · EE5 · Taux de locaux et équipements garantissant intimité, dignité et sécurité	Locaux et équipements conformes / éléments audités × 100	100 %	Audit locaux et équipements

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Engagement patient](#) | [Fiche Handicap](#)

CRITÈRE HAS V2027

1.1-02

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Le patient mineur bénéficie d'une prise en charge adaptée, continue et coordonnée intégrant ses besoins familiaux et éducatifs

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Patient traceur +
Parcours traceur + Observation

À DÉMONTRER

Une organisation adaptée au mineur associant ses parents et assurant la continuité des soins, la scolarité et la coordination des acteurs.

À METTRE EN PLACE

- Formaliser l'accueil des mineurs, la place des parents et la continuité scolaire, éducative et sociale.
- Identifier l'autorité parentale, les personnes à associer et les partenaires à contacter selon la situation.
- Adapter les locaux, les informations et les supports à l'âge, au développement et au handicap éventuel.
- Former les équipes et organiser l'accès aux compétences pédiatriques, psychologiques et sociales utiles.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Des solutions d'accueil, voire d'hébergement pour les hospitalisations longues ou itératives, sont proposées aux parents pour qu'ils puissent s'impliquer dans les soins 24h/24, sauf décision médicale motivée dans le projet personnalisé de soins.	☐ Modalités permettant la présence et l'implication parentales 24 h/24 lorsque l'état de l'enfant le permet ☐ Solutions concrètes d'accueil ou d'hébergement : lit/fauteuil accompagnant, sanitaires, maison des familles ou dispositif équivalent selon l'établissement ☐ Participation parentale aux soins adaptée à la situation : information, apprentissage, présence lors de soins ou accompagnement sur le plateau technique ☐ Toute limitation repose sur une décision médicale individuelle, motivée dans le projet de soins et réévaluée, et non sur une règle générale du service ☐ Information des parents sur le motif et les modalités de la restriction lorsqu'elle existe
EE 2 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Pour les hospitalisations longues et/ou itératives, une prise en charge éducative et scolaire adaptée aux besoins est proposée au mineur en lien avec ses parents.	☐ Évaluation des besoins scolaires/éducatifs et sociaux selon l'âge, la durée et la répétition des hospitalisations ☐ Coordination tracée avec l'établissement scolaire, le rectorat ou le dispositif éducatif mobilisé ☐ Programme, séances, supports ou enseignement à distance effectivement organisés et adaptés à la situation clinique ☐ Actions favorisant le maintien des liens familiaux et sociaux, avec accord de l'enfant et des parents selon la situation ☐ Ressource formée identifiée pour l'accompagnement de la fratrie lorsque nécessaire

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Dans les services accueillant des mineurs, y compris dans un service d'adultes, les professionnels sont formés aux spécificités de cette prise en charge.	☐ Cartographie des secteurs accueillant des mineurs habituellement, indistinctement avec des adultes ou exceptionnellement ☐ Programme et traces de formation aux spécificités pédiatriques pour les professionnels concernés ☐ Outils cliniques adaptés à l'âge et au poids réellement disponibles : échelles de tri/douleur, supports de calcul ou protocoles et matériel d'urgence vitale pédiatrique ☐ Organisation anticipée des périodes de tension ou d'accueil exceptionnel de mineurs dans des secteurs adultes ☐ Professionnels interrogés capables d'expliquer les principales adaptations nécessaires
EE 4 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Lorsque le mineur atteint d'une maladie chronique entre dans la phase de transition de l'adolescence vers l'âge adulte, l'équipe pédiatrique/pédopsychiatrique se coordonne avec l'équipe prenant en charge les patients adultes afin d'assurer la continuité du parcours de soins.	☐ Volet de transition vers l'âge adulte inscrit dans le projet de soins dès l'adolescence lorsque le suivi doit se prolonger ☐ Plan de transition progressif associant adolescent, famille et professionnels pédiatriques/adultes concernés ☐ Modalité concrète de transmission : consultation conjointe, synthèse partagée, réunion, présentation à l'équipe adulte ou période de chevauchement ☐ Besoins futurs identifiés : soins, autonomie, traitements, rendez-vous, démarches administratives, médico-social, scolarité/insertion et aides sociales selon la situation ☐ Premier relais adulte programmé et continuité vérifiée
EE 5 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Avant la sortie du mineur, l'équipe met à jour son carnet de santé pour les informations utiles à son suivi.	☐ Carnet de santé actualisé avec les informations utiles au suivi, dans le respect du secret médical ☐ Informations pertinentes versées ou disponibles dans le DMP/Mon espace santé selon l'organisation applicable ☐ Lettre de liaison remise le jour de la sortie avec traitements, résultats utiles, rendez-vous, relais et consignes ☐ Trace d'une information adaptée au mineur et aux titulaires de l'autorité parentale sur la suite de la prise en charge ☐ Compréhension vérifiée et contact/recours clairement identifié

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 6 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Dans les services accueillant des mineurs, y compris dans un service d'adultes, les bonnes pratiques sont appliquées : locaux respectueux de l'intimité, de la dignité et de la sécurité, activités ludiques et éducatives adaptées à l'âge...	☐ Environnement pédiatrique adapté aux âges accueillis : locaux, repas, lits, appels malades, activités et supports éducatifs/ludiques ☐ Dans les secteurs mixtes : séparation ou protection effective des mineurs vis-à-vis des situations d'adultes inadéquates ☐ Urgences : salle ou espace d'attente pédiatrique/isolé, jeux/livres adaptés et organisation spécifique du délai d'attente ☐ Plateau technique : espace de changement préservant l'intimité et programmation limitant les croisements inadéquats avec les adultes ☐ SSPI : lit idéalement dédié ou espace priorisé avec dispositif de séparation et organisation de l'accueil parental ☐ Accueil exceptionnel en secteur adulte : chambre seule, sécurité, intimité, matériel et outils pédiatriques disponibles

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de séjours concernés avec accueil parental proposé ou restriction médicalement justifiée	Séjours conformes / séjours longs ou itératifs audités × 100	100 %	Audit dossiers et conditions d'accueil
INTERNE · EE2 · Taux de mineurs concernés bénéficiant d'une solution éducative ou scolaire adaptée	Mineurs avec solution proposée et tracée / mineurs concernés × 100	100 %	Audit dossiers mineurs
INTERNE · EE3 · Taux de professionnels concernés formés aux spécificités de la prise en charge des mineurs	Professionnels formés / professionnels concernés × 100	100 %	Service formation
INTERNE · EE4 · Taux d'adolescents concernés disposant d'un plan de transition coordonné vers les soins adultes	Transitions coordonnées et tracées / adolescents concernés × 100	100 %	Audit parcours et dossiers
INTERNE · EE5 · Taux de sorties avec carnet de santé mis à jour lorsque requis	Carnets mis à jour / sorties de mineurs audités × 100	100 %	Audit dossiers de sortie
INTERNE · EE6 · Taux de conformité de l'environnement et des pratiques aux besoins des mineurs	Exigences conformes / exigences applicables audités × 100	100 %	Observation des secteurs accueillant des mineurs

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Enfants-adolescents](#)

CRITÈRE HAS V2027

1.1-05

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

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

STATUT Critère impératif
CHAMP Tout l'établissement
MÉTHODES Patient traceur +
Parcours traceur

À DÉMONTRER

Une douleur recherchée, évaluée, traitée rapidement, réévaluée et prise en compte dans les transmissions et le projet de soins.

À METTRE EN PLACE

- Définir les modalités de repérage, d'évaluation et de réévaluation de la douleur avec des outils adaptés.
- Tracer le score, l'intervention réalisée et son efficacité dans le dossier du patient.
- Garantir l'accès rapide aux traitements et aux approches non médicamenteuses pertinentes.
- Analyser les résultats et les retours des patients, puis corriger les pratiques insuffisantes.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Le patient est incité à exprimer sa douleur, dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir, et ce jusqu'au soulagement de la douleur et à une amélioration de son bien-être et/ou de sa qualité de vie.	☐ Patient encouragé à signaler toute douleur ou inconfort et interrogé aux moments pertinents, notamment avant/après un soin potentiellement douloureux ☐ Expression du patient prise en compte : intensité, fréquence, ancienneté/chronicité, facteurs déclenchants et retentissement sur le bien-être ou la qualité de vie ☐ Information et réassurance sur la stratégie de prise en charge ☐ Mesure de soulagement mise en œuvre puis réévaluation poursuivie jusqu'à un résultat acceptable pour le patient ou à l'adaptation de la stratégie
EE 2 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe trace, à l'appui d'une échelle adaptée, l'évaluation de la douleur même si le patient n'est pas douloureux.	☐ Évaluation initiale datée dès l'arrivée ou au moment approprié du parcours, même en l'absence de plainte spontanée ☐ Échelle validée adaptée au profil du patient : auto-évaluation lorsque possible ou hétéro-évaluation/comportementale si nécessaire ☐ Pour les patients vulnérables : outil adapté à l'âge, troubles cognitifs, handicap, psychiatrie, fin de vie ou difficultés de communication ☐ Intensité et, lorsque pertinent, fréquence, durée/chronicité, facteurs déclenchants et retentissement tracés ☐ Recherche de la cause documentée et réévaluée si la douleur persiste ou change de caractéristiques

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Le suivi de l'efficacité de la thérapeutique repose sur des réévaluations tracées dans le dossier et les bonnes pratiques de traitement (respect des recommandations, paliers...).	☐ Réévaluation horodatée avec la même échelle ou une échelle cohérente avec l'état du patient ☐ Délai de réévaluation défini au regard du traitement, de la voie d'administration et de la situation clinique ☐ Adaptation thérapeutique tracée lorsque le soulagement est insuffisant, avec respect des recommandations applicables ☐ Douleur persistante ou rebelle : cause réinterrogée, stratégie réévaluée et recours à une expertise interne ou externe lorsque nécessaire ☐ Résultat final ou niveau de douleur acceptable pour le patient identifiable dans le dossier
EE 4 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe identifie les opportunités de substitution par des interventions non médicamenteuses, lorsque c'est adapté.	☐ Opportunité d'une approche non médicamenteuse identifiée dans le projet de soins lorsque pertinente ☐ Intervention adaptée au profil et aux préférences du patient : positionnement/mobilisation, relaxation, hypnose, techniques physiques, médiation ou autre approche disponible et appropriée ☐ Réalisation tracée avec professionnel ou ressource mobilisée ☐ Effet évalué après intervention et décision de poursuivre, adapter ou arrêter ☐ Ressources internes ou externes connues des équipes et modalités de recours accessibles
EE 5 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les équipes améliorent leurs pratiques au regard des résultats de leurs indicateurs de prise en charge de la douleur.	☐ Tableau de bord douleur avec définitions, population, période, cible et évolution des résultats ☐ Résultats IQSS douleur les plus récents disponibles pour les secteurs concernés, complétés si besoin par des audits internes ou l'expérience patient ☐ Analyse des résultats identifiant causes, secteurs ou profils à risque ☐ Plan d'action avec responsable, échéance et communication aux équipes/instances concernées ☐ Nouvelle mesure du même indicateur ou audit après action permettant d'évaluer l'efficacité

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de patients invités à signaler leur douleur et informés des modalités de soulagement	Patients confirmant l'information / patients interrogés × 100	100 %	Patients traceurs / PREMS
INTERNE · EE2 · Taux de dossiers comportant une évaluation de la douleur avec une échelle adaptée	Dossiers avec évaluation adaptée / dossiers audités × 100	100 %	Audit dossiers

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE3 · Taux de traitements antalgiques suivis d'une réévaluation tracée dans le délai défini	Réévaluations conformes / traitements nécessitant une réévaluation × 100	100 %	Audit dossiers
INTERNE · EE4 · Taux de patients éligibles pour lesquels une intervention non médicamenteuse est envisagée et tracée	Situations évaluées / situations éligibles auditées × 100	100 %	Audit dossiers et pratiques
INTERNE · EE5 · Taux d'actions d'amélioration sur la douleur réalisées et évaluées dans le délai prévu	Actions réalisées et évaluées / actions échues × 100	100 %	Plan d'action douleur / CLUD
IQSS HAS · Évaluation et prise en charge de la douleur – campagne 2025	Calcul selon le cahier des charges HAS applicable au secteur	Résultat HAS / référence nationale	QualHAS / dossier patient – MCO, HAD, SMR et psychiatrie

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Douleur](#)

CRITÈRE HAS V2027

1.1-06

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Le patient est protégé contre toute forme de maltraitance

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Patient traceur +
Audit système : entretien
professionnel + Audit système :
management qualité-risques

À DÉMONTRER

Un dispositif actif de prévention, de repérage, de protection, de signalement et de traitement de toute situation de maltraitance.

À METTRE EN PLACE

- Formaliser la prévention, le repérage, le signalement et la protection face aux situations de maltraitance.
- Former les professionnels aux signes d'alerte, à la conduite à tenir et aux mesures de protection immédiate.
- Mettre à disposition un canal de signalement accessible, confidentiel et connu des patients et des équipes.
- Analyser les situations signalées et suivre les mesures décidées jusqu'à leur réalisation.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Du point de vue du patient, les pratiques professionnelles sont bientraitantes (réponses aux besoins élémentaires, les intervenants se présentent, portes de chambres fermées...) même en situation de tension d'activité.	☐ Observation : présentation, langage respectueux et intimité protégée ☐ Sonnette et objets utiles accessibles avec réponse aux appels ☐ Besoins élémentaires repérés et réponses apportées dans le plan de soins ☐ Vécu du patient sur la réponse à ses besoins élémentaires, y compris en situation de forte activité ☐ Observation : présentation des professionnels, langage respectueux, intimité protégée, sonnette et objets utiles accessibles ☐ Aides à l'hydratation, aux repas, à l'élimination, à l'hygiène et à la mobilité adaptées au niveau d'autonomie ☐ Si passage aux urgences : traçabilité ou observation de la prise en compte des besoins élémentaires pendant l'attente
EE 2 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'autonomie du patient pour ses besoins élémentaires (repas, hydratation, hygiène corporelle, habillage, élimination, mobilité...) est évaluée tout au long de son séjour.	☐ Évaluation initiale des besoins élémentaires ☐ Réévaluations pendant le séjour ☐ Aides et objectifs d'autonomie intégrés au plan de soins
EE 3 AUDIT SYSTÈME : ENTRETIEN PROFESSIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels connaissent les actions à mettre en place pour protéger les patients victimes de maltraitance interne suspectée ou avérée (psychologique, violence sexuelle, violence physique, violence obstétricale, abus de faiblesse, négligences...).	☐ Conduite à tenir accessible prévoyant évaluation immédiate, soins nécessaires, mise en sécurité, éloignement du danger et interlocuteurs à mobiliser ☐ Trace anonymisée dans le dossier d'une évaluation clinique et des mesures de protection effectivement décidées, datées et réévaluées ☐ Organisation permettant la continuité des soins et la protection du patient : professionnel référent, relais sécurisé et décision d'encadrement ou médicale tracée

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 4 AUDIT SYSTÈME : ENTRETIEN PROFESSIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels savent signaler une suspicion de maltraitements internes (psychologique, violence sexuelle, violence physique, violence obstétricale, abus de faiblesse, négligences...).	☐ Circuit interne de signalement accessible identifiant les destinataires, un recours alternatif en cas de conflit d'intérêts et les modalités d'urgence ☐ Signalement anonymisé, daté et factuel précisant les faits observés ou rapportés, le patient concerné, les premières mesures prises et le destinataire ☐ Accusé de réception, décision de protection ou trace de relais démontrant la prise en compte du signalement et son suivi
EE 5 AUDIT SYSTÈME : ENTRETIEN PROFESSIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels connaissent les signes d'alerte qui peuvent indiquer qu'un patient est victime d'une maltraitance interne (psychologique, violence sexuelle, violence physique, violence obstétricale, abus de faiblesse, négligences...), à l'appui des recommandations de bonnes pratiques et d'outils permettant le repérage.	☐ Outil de repérage ou fiche réflexe accessible décrivant les signes d'alerte physiques, psychologiques, comportementaux et relationnels ☐ Formation ou sensibilisation récente intégrant des situations de maltraitance interne, le recueil d'une parole libre et la rédaction de faits objectifs ☐ Trace anonymisée d'un repérage dans le dossier ou le dispositif d'alerte : signes observés, propos exacts, évaluation réalisée et professionnel informé
EE 6 AUDIT SYSTÈME : MANAGEMENT QUALITÉ-RISQUES Cible de l'EE : Gouvernance Les maltraitements internes qui relèvent d'une infraction pénale, dont les violences sexuelles et sexistes commises contre des patients, sont déclarées aux autorités compétentes.	☐ Procédure ou arbre décisionnel précisant les responsables, le circuit d'alerte, la protection immédiate, les critères de signalement pénal et les autorités à saisir selon la situation ☐ Dossier anonymisé d'un signalement montrant l'évaluation des faits, les mesures immédiates de protection du patient et la décision argumentée de saisine ☐ Preuve datée de la transmission à l'autorité compétente et de sa réception : courrier, courriel sécurisé, récépissé, numéro de dossier ou compte rendu d'appel confirmé par écrit

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de patients décrivant des pratiques bientraitantes, y compris en période de tension	Patients sans alerte de maltraitance / patients interrogés × 100	Alertes investiguées : 100 %	Patients traceurs / PREMS
INTERNE · EE2 · Taux de dossiers comportant une évaluation actualisée de l'autonomie et des besoins élémentaires	Dossiers conformes / dossiers audités × 100	100 %	Audit dossiers
INTERNE · EE3 · Taux de professionnels sachant déclencher les mesures immédiates de protection	Réponses conformes / professionnels testés × 100	100 %	Mises en situation / entretiens
INTERNE · EE4 · Taux de professionnels sachant utiliser le circuit interne de signalement	Réponses conformes / professionnels testés × 100	100 %	Test de connaissance / simulation

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE5 · Taux de professionnels sachant reconnaître les principaux signes d'alerte	Réponses conformes / professionnels testés × 100	100 %	Test de connaissance / audit terrain
INTERNE · EE6 · Taux de situations relevant d'une infraction pénale signalées aux autorités compétentes	Signalements réglementaires réalisés / situations concernées × 100	100 %	Registre anonymisé / dossiers de signalement

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Engagement patient](#)

CRITÈRE HAS V2027 1.2-07	▲ CRITÈRE IMPÉRATIF Le patient est informé de tout évènement indésirable associé aux soins dans une démarche de transparence fondée sur sa déclaration et son analyse	STATUT Critère impératif CHAMP Tout l'établissement MÉTHODES Traceur ciblé : EIG
---	--	---

À DÉMONTRER

Une information loyale du patient après un évènement indésirable, une annonce organisée et tracée, puis une analyse conduisant à des actions.

À METTRE EN PLACE

- Définir une procédure d'annonce des évènements indésirables avec les rôles, délais et modalités d'accompagnement.
- Identifier et former les professionnels pouvant conduire l'annonce ou apporter un soutien.
- Tracer l'information délivrée, les questions du patient, les réponses apportées et les documents remis.
- Organiser le suivi du patient et intégrer son retour dans l'analyse et les actions d'amélioration.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 TRACEUR CIBLÉ : EIG : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels chargés d'annoncer un dommage associé aux soins ont bénéficié d'une formation aux bonnes pratiques d'annonce.	☐ Organisation identifiant les professionnels chargés de l'annonce et leurs rôles ☐ Attestations ou relevés datés de formation aux bonnes pratiques d'annonce du dommage associé aux soins ☐ Programme ou supports de formation, idéalement avec mise en situation, simulation ou évaluation des acquis
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : EIG : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Le patient, et ses proches s'il le souhaite, est informé, de préférence dans les 24h et sans dépasser les 15 jours, de l'évènement indésirable associé aux soins, de ses conséquences et des mesures immédiates prises.	☐ Trace datée de l'annonce permettant de vérifier une information de préférence dans les 24 h et sans dépasser 15 jours ☐ Compte rendu précisant auteur, personnes présentes, nature de l'EIAS, conséquences prévisibles et faits établis au moment de l'entretien ☐ Traçabilité des actions correctives déjà engagées, du plan de soins, des mesures de soutien et, si nécessaire, des entretiens successifs

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : EIG : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Pour tout évènement indésirable associé aux soins, le patient, et ses proches lorsqu'il le souhaite, reçoit une information sur le plan de soin de suivi et les recours possibles.	☐ Plan de soins et de suivi tracé : surveillance, traitements, rendez-vous, interlocuteurs et coordonnées utiles ☐ Support remis ou trace d'information sur les recours : CDU, réclamation/médiation, déclaration par le patient sur le portail national et dispositifs d'indemnisation applicables ☐ Trace datée de l'information donnée au patient et, s'il le souhaite, à ses proches
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : EIG : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Du point de vue de l'équipe, la gouvernance promeut une culture positive, juste et non punitive de l'erreur.	☐ Politique ou charte de culture juste distinguant erreur involontaire, comportement à risque et faute délibérée ☐ Résultats récents d'une évaluation de la culture de sécurité avec analyse des freins à la déclaration et actions décidées ☐ Trace d'un évènement récent montrant analyse systémique, retour aux professionnels et soutien adapté au déclarant ou aux personnes affectées
EE 5 TRACEUR CIBLÉ : EIG : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Pour chaque EIGS, une analyse des causes profondes, réalisée selon une méthode reconnue par la HAS et associant les professionnels concernés, conduit à des modifications organisationnelles ou de pratiques.	☐ Dossier d'analyse comportant une chronologie précise, les acteurs et lieux concernés, et la participation des professionnels impliqués dans le parcours ☐ Trace de la prise en compte du récit du patient lorsqu'il a pu être recueilli ☐ Méthode de retour d'expérience identifiée (CREX, RMM, REMED...) et outil d'analyse identifié (ALARM actualisée, Orion...) ☐ Identification de plusieurs causes immédiates et profondes et des facteurs contributifs ; une analyse limitée aux seuls facteurs liés au patient n'est pas suffisante ☐ Analyse des barrières existantes, absentes ou défaillantes ; avec l'ALARM actualisée, prise en compte des systèmes d'information et technologies lorsqu'ils sont impliqués ☐ Si une RMM est utilisée : support ou compte rendu pseudonymisé conformément aux repères HAS actualisés en juillet 2026 ☐ Plan d'actions intégré au programme qualité-sécurité, avec responsables, échéances réalistes et modalités d'évaluation de l'efficacité ☐ Trace de l'association de patients partenaires et/ou représentants des usagers à l'évaluation de l'efficacité des actions lorsque cette modalité est mobilisable ☐ Si une interface ou rupture de parcours a contribué à l'EIGS : trace d'une rencontre ou coopération avec les acteurs concernés du territoire

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 6 TRACEUR CIBLÉ : EIG : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Chaque EIGS est déclaré sur le portail national de signalement, avec un volet 2 déposé dans un délai maximal de trois mois après le volet 1.	☐ Accusé de la première partie de la déclaration transmise sans délai, avec numéro de référence et date ☐ Contenu du premier volet cohérent avec l'événement : nature/circonstances, conséquences, premières mesures prises pour le patient et pour prévenir la répétition, information du patient et organisation prévue de l'analyse ☐ Seconde partie reliée au même événement, comprenant la gestion de l'événement, les éléments du retour d'expérience issus de l'analyse approfondie et le plan d'actions correctrices ☐ Tableau de suivi permettant de vérifier le respect du délai maximal de trois mois et le traitement des retards ☐ Cohérence entre le registre interne, les deux volets du portail et le dossier d'analyse

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de professionnels chargés de l'annonce formés aux bonnes pratiques	Professionnels formés / professionnels concernés × 100	100 %	Service formation
INTERNE · EE2 · Taux d'annonces réalisées et tracées dans le délai requis	Annonces conformes au délai / EIAS avec dommage concernés × 100	100 %	Audit dossiers EIAS
INTERNE · EE3 · Taux d'annonces précisant le suivi, les recours possibles et le soutien proposé	Annonces complètes / annonces auditées × 100	100 %	Audit dossiers EIAS
INTERNE · EE4 · Taux de professionnels percevant une réponse juste et non punitive aux erreurs	Réponses favorables / professionnels interrogés × 100	≥ 80 % ; aucune sanction injustifiée	Baromètre culture sécurité / entretiens
INTERNE · EE5 · Taux d'EIGS analysés par une méthode reconnue avec actions organisationnelles ou de pratique	EIGS avec analyse complète et actions / EIGS audités × 100	100 %	Registre EIGS / analyses des causes
INTERNE · EE6 · Taux d'EIGS déclarés avec volet 2 déposé dans les trois mois	EIGS conformes / EIGS concernés × 100	100 %	Portail national de signalement

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche EIAS-EIGS](#)

CRITÈRE HAS V2027

1.3-01

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins personnalisé et ses modalités de prise en charge

STATUT Critère impératif
CHAMP Tout l'établissement
MÉTHODES Patient traceur

À DÉMONTRER

Un consentement libre et éclairé, recherché et tracé, avec respect du refus et nouvelle recherche lors de toute évolution du projet.

À METTRE EN PLACE

- Construire le projet de soins avec le patient en recherchant ses préférences, son consentement et ses refus.
- Mettre à disposition des supports d'information et d'aide à la décision accessibles et adaptés.
- Organiser une réévaluation pluridisciplinaire du projet lors de toute évolution significative.
- Tracer les décisions partagées, les restrictions éventuelles et les modalités de continuité des soins.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Pour consentir à son projet personnalisé de soins, les différentes options, notamment thérapeutiques, leurs bénéfices et leurs risques, sont présentées au patient pour qu'il exprime ses préférences et besoins en prenant en compte ses conditions de vie habituelles, ses capacités et ses vulnérabilités.	☐ Information individualisée et adaptée aux capacités de compréhension/communication ☐ Options, bénéfices, risques, contraintes et alternatives tracés ; préférences intégrées au projet ☐ Consentement, refus ou décision partagée tracés auprès du patient selon ses capacités ☐ Mineur : information adaptée, avis du mineur et participation des titulaires de l'autorité parentale ☐ Dialyse : information sur les modalités, décision partagée, réévaluation et pré-greffe lorsque pertinente ☐ Handicap : outil de communication adapté et distinction entre parole du patient et informations de l'aidant
EE 2 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Du point de vue du patient, son expérience sur sa maladie et son état de santé est prise en compte pour adapter son projet personnalisé de soins (parcours et traitements).	☐ Expérience, habitudes et préférences du patient consignées dans le dossier ☐ Adaptation précise du projet de soins reliée à ce qu'il a exprimé ☐ Projet actualisé montrant la contribution du patient

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Pour établir un projet personnalisé de soins, une évaluation globale initiale (médicale, psychologique, sociale, autonomie, rééducation) du patient est effectuée par des professionnels impliquant les disciplines concernées et la contribution des soins de support.	☐ Évaluations médicale, psychologique, sociale et fonctionnelle datées ☐ Contributions des disciplines concernées ☐ Synthèse pluriprofessionnelle et recours aux soins de support ☐ Évaluations initiales datées couvrant les dimensions médicale, soignante, psychologique, sociale, fonctionnelle et de rééducation selon les besoins du patient ☐ En SMR : analyse des conditions de vie habituelles et, lorsque nécessaire, évaluation du domicile réalisée directement ou par un partenaire identifié ☐ Objectifs individualisés reliés aux déficiences, capacités, conditions de vie et projet du patient ☐ En SMR : programme de soins/planning personnalisé précisant activités, types de séances, fréquence, professionnels impliqués et modalités adaptées au patient ☐ Synthèse pluriprofessionnelle accessible dans le dossier
EE 4 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Selon l'évolution de l'évaluation initiale et/ou d'une dégradation potentielle de la santé, y compris mentale, de sa vulnérabilité, des besoins et des préférences du patient, le projet personnalisé de soins est adapté.	☐ Évolution clinique, psychique, sociale ou fonctionnelle réévaluée et datée ☐ Projet personnalisé de soins actualisé à la suite de cette évolution ☐ Besoins et préférences du patient intégrés aux modifications ☐ Réévaluations datées du projet avec évolution clinique, fonctionnelle, psychique, sociale ou environnementale ☐ En SMR : comptes rendus de staffs pluriprofessionnels analysant objectifs atteints/non atteints et freins au projet ☐ Programme de soins actualisé : intensité, fréquence, intervenants ou objectifs modifiés selon l'évolution ☐ Participation du patient et prise en compte de ses préférences dans les adaptations ☐ Lorsque les besoins dépassent les capacités du SMR : décision argumentée de poursuite ou réorientation, coordination avec la structure cible et continuité organisée
EE 5 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les modalités de mise en œuvre du projet personnalisé de soins, notamment lorsqu'elles incluent des restrictions de libertés, sont justifiées et individualisées selon l'état de santé du patient.	☐ Décision médicale individualisée avec analyse bénéfices-risques ☐ Alternatives recherchées et paramètres précis de la restriction ☐ Surveillance et réévaluations datées dans le dossier
EE 6 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Une synthèse des objectifs de prise en charge, issue du projet personnalisé de soins, est accessible dans le dossier.	☐ Synthèse actualisée et facilement accessible dans le dossier ☐ Objectifs de prise en charge clairement identifiés ☐ Actions et professionnels responsables précisés

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de projets de soins précédés d'une information sur les options, bénéfices et risques et d'un consentement tracé	Situations conformes / projets de soins audités × 100	100 %	Audit dossiers / patients traceurs
INTERNE · EE2 · Taux de patients confirmant que leur expérience, leurs préférences et leurs conditions de vie ont été prises en compte	Patients répondant positivement / patients interrogés × 100	≥ 90 % ; alertes analysées	Patients traceurs / PREMS
INTERNE · EE3 · Taux de dossiers comportant une évaluation globale initiale pluriprofessionnelle	Dossiers conformes / dossiers audités × 100	100 %	Audit dossiers
INTERNE · EE4 · Taux de projets de soins réévalués et adaptés après évolution clinique ou des préférences	Projets actualisés / situations nécessitant une adaptation × 100	100 %	Audit dossiers / réunions de synthèse
INTERNE · EE5 · Taux de restrictions de liberté justifiées, individualisées et réévaluées	Restrictions conformes / restrictions auditées × 100	100 %	Audit dossiers
INTERNE · EE6 · Taux de dossiers comportant une synthèse accessible des objectifs du projet de soins	Dossiers conformes / dossiers audités × 100	100 %	Audit dossiers
IQSS HAS · Projet de soins, projet de vie – programme 2026	Calcul selon le cahier des charges HAS	Résultat HAS / référence nationale	QualHAS / dossier patient – SMR

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Engagement patient](#)

CRITÈRE HAS V2027

1.4-02

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

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

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Traceur ciblé : EIG + Audit système : engagement patient + Audit système : entretien professionnel

À DÉMONTRER

Un recueil structuré de l'expérience patient, son analyse avec les professionnels et les patients, puis des améliorations effectivement suivies.

À METTRE EN PLACE

- Organiser le recueil e-Satis ou un dispositif équivalent adapté à chaque secteur et aux patients accueillis.
- Analyser les résultats chiffrés et les verbatim avec les équipes et les représentants des usagers.
- Définir des actions avec un responsable, une échéance et un indicateur de suivi.
- Communiquer aux patients et aux professionnels les résultats et les améliorations mises en œuvre.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 TRACEUR CIBLÉ : EIG : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Pour tout évènement indésirable grave associé aux soins (EIGS), le récit du patient et de ses proches s'il le souhaite est systématiquement intégré à l'analyse.	☐ Trace datée montrant que le récit du patient a été sollicité dès que possible, avec accord, refus ou impossibilité documentée ☐ Récit du patient et, le cas échéant, de ses proches retranscrit ou synthétisé dans le dossier d'analyse ☐ Compte rendu montrant ce que ce récit a apporté à la chronologie, aux facteurs contributifs, aux barrières ou aux actions décidées
EE 2 AUDIT SYSTÈME : ENGAGEMENT PATIENT Cible de l'EE : Gouvernance L'établissement améliore la participation de ses patients aux enquêtes de satisfaction et d'expérience des patients : amélioration des taux de remise des questionnaires internes, amélioration des taux de retours des patients, amélioration des collectes et transmission des adresses mails des patients pour e-Satis...	☐ Tableau de bord périodique présentant, par enquête et si possible par secteur, les taux de remise, de retour, de collecte/transmission des courriels et de réponse e-Satis ☐ Cartographie des secteurs couverts ou non par e-Satis et appréciation de l'exploitabilité des résultats ☐ Pour les secteurs non couverts ou avec résultats non exploitables : questionnaire interne ou autre dispositif structuré de recueil de l'expérience/satisfaction ☐ Plan d'amélioration daté avec responsables, échéances et résultats avant/après
EE 3 AUDIT SYSTÈME : ENGAGEMENT PATIENT Cible de l'EE : Gouvernance La gouvernance pilote les actions d'amélioration issues de l'analyse des résultats de la satisfaction et de l'expérience des patients ainsi que la contribution des représentants des usagers.	☐ Analyse consolidée et datée des résultats et verbatims, avec compte rendu de la contribution ou des recommandations des représentants des usagers ☐ Action inscrite dans le PAQSS ou un plan dédié, reliée au constat d'origine et précisant décision, responsable, échéance et indicateur de suivi ☐ Trace de mise en œuvre et réévaluation après action : résultat avant/après, tendance, bilan en instance ou décision de réajustement

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 4 AUDIT SYSTÈME : ENTRETIEN PROFESSIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les résultats des évaluations de la satisfaction et de l'expérience des patients, déclinés par unité sont partagés au moins annuellement avec les équipes de soins (résultats et verbatim e-Satis, autres dispositifs internes).	☐ Support daté présentant les résultats et verbatim propres à l'unité, avec période, dispositif de recueil et effectif ou taux de réponse ☐ Trace d'un partage au moins annuel avec l'équipe : réunion, ordre du jour, compte rendu, feuille de présence ou diffusion ciblée ☐ Support laissé accessible aux professionnels ou trace de relais aux absents permettant de démontrer que toute l'équipe pouvait consulter les résultats
EE 5 AUDIT SYSTÈME : ENTRETIEN PROFESSIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe analyse ses propres résultats et verbatim d'e-Satis, ou autres dispositifs de recueil de la satisfaction et l'expérience des patients, et met en place des actions d'amélioration.	☐ Compte rendu d'analyse reliant des résultats chiffrés et des verbatim à des causes, des priorités ou des situations concrètes de l'unité ☐ Action d'amélioration tracée avec objectif, responsable, échéance et professionnels associés, directement rattachée au constat analysé ☐ Suivi de l'action par un indicateur, une observation, une nouvelle enquête ou des retours de patients montrant son avancement et, si possible, son effet
EE 6 AUDIT SYSTÈME : ENTRETIEN PROFESSIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les équipes des unités de soins ou plateaux techniques disposent de questionnaires sur l'expérience des patients (PREMS) : e-Satis, enquêtes de satisfaction...	☐ Dispositif adapté au secteur : e-Satis/PREMs lorsqu'il couvre l'activité, ou questionnaire interne si le secteur n'est pas couvert ou si les résultats sont non exploitables ☐ Organisation du recueil précisant patients éligibles, information, collecte des coordonnées/remise du questionnaire, confidentialité et aide possible ☐ Modalités d'accessibilité pour les patients ayant des difficultés numériques, linguistiques ou liées à un handicap ☐ Données de participation ou contrôle de déploiement dans l'unité

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux d'analyses d'EIGS intégrant le récit du patient ou la justification de son absence	Analyses conformes / EIGS analysés × 100	100 %	Dossiers d'analyse EIGS
INTERNE · EE2 · Évolution du taux de participation aux dispositifs de satisfaction et d'expérience	Taux période N comparé à N-1, par dispositif et secteur	Progression ou actions	e-Satis / enquêtes internes
INTERNE · EE3 · Taux d'actions issues de l'expérience patient pilotées, réalisées et évaluées	Actions réalisées et évaluées / actions échues × 100	100 %	PAQSS / CDU
INTERNE · EE4 · Taux d'unités ayant reçu leurs résultats et verbatim au moins annuellement	Unités avec partage tracé / unités concernées × 100	100 %	Comptes rendus d'équipe / diffusion

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE5 · Taux d'unités ayant analysé leurs résultats et engagé les actions nécessaires	Unités avec analyse et suites tracées / unités concernées × 100	100 %	Plans d'action des unités
INTERNE · EE6 · Taux d'unités et plateaux disposant d'un dispositif actif de recueil de l'expérience patient	Unités avec dispositif actif / unités concernées × 100	100 %	Inventaire PREMS / e-Satis
IQSS HAS · Satisfaction et expérience des patients hospitalisés – e-Satis	Questionnaire national HAS selon le secteur et la prise en charge	Score HAS / référence nationale	e-Satis / QualHAS – MCO, chirurgie ambulatoire, SMR et psychiatrie

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Engagement patient](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.1-12

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

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

STATUT Critère impératif
CHAMP Santé mentale et psychiatrie
MÉTHODES Patient traceur

À DÉMONTRER

Un examen somatique réalisé et tracé en psychiatrie, avec prise en charge des besoins identifiés et continuité du suivi somatique.

À METTRE EN PLACE

- Définir les délais et le contenu minimal de l'examen somatique en psychiatrie.
- Prévoir le repérage de la douleur et des risques cardiovasculaires, métaboliques et addictologiques.
- Garantir l'accès à un médecin, aux examens nécessaires et aux filières de recours somatique.
- Tracer les résultats, les orientations, les traitements et la continuité du suivi somatique.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Un examen somatique est réalisé, éventuellement par le psychiatre, dans les 24 h d'une hospitalisation complète sans consentement en psychiatrie.	☐ Examen somatique daté comportant une recherche de douleur et une évaluation adaptée au patient ☐ Score ou éléments cliniques tracés avec échelle adaptée lorsque possible, y compris si absence de douleur ☐ Anomalie douloureuse ayant conduit à une investigation, un traitement, une surveillance ou une orientation appropriée ☐ Absence de banalisation d'une douleur au seul motif du trouble psychiatrique
EE 2 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Pour le patient hospitalisé en soins libres, sans passage par un service d'urgences, l'examen somatique est réalisé, éventuellement par le psychiatre, dans un délai adapté à son profil (maximum 3 jours ouvrés).	☐ Examen somatique daté comportant une recherche de douleur et une évaluation adaptée au patient ☐ Score ou éléments cliniques tracés avec échelle adaptée lorsque possible, y compris si absence de douleur ☐ Anomalie douloureuse ayant conduit à une investigation, un traitement, une surveillance ou une orientation appropriée ☐ Absence de banalisation d'une douleur au seul motif du trouble psychiatrique
EE 3 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Si le patient est passé par les urgences, le compte rendu du passage aux urgences est intégré dans son dossier et les consignes de suivi sont mises en œuvre, suivies et tracées.	☐ Compte rendu des urgences intégré au dossier ☐ Consignes de suivi clairement identifiées ☐ Actions réalisées et résultats tracés

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 4 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels En hospitalisation complète et ambulatoire, les comorbidités somatiques et leur suivi sont accessibles dans le dossier, y compris lorsque le suivi somatique est réalisé en ville.	☐ Liste actualisée des comorbidités somatiques et éléments de suivi accessibles dans le dossier ☐ Comptes rendus, résultats ou échanges avec le médecin traitant et les spécialistes de ville intégrés au dossier ☐ En hospitalisation de jour/ambulatoire : preuve que l'équipe vérifie l'existence et la continuité du suivi somatique, même lorsque celui-ci est réalisé en ville ☐ En l'absence de médecin traitant : orientation vers un médecin et organisation d'un suivi somatique transitoire jusqu'à la prise de relais ☐ Lettre de liaison à la sortie reprenant les éléments somatiques utiles, les examens/résultats, les traitements ou surveillances et le suivi à poursuivre

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de patients hospitalisés sans consentement ayant un examen somatique dans les 24 heures	Examens réalisés dans le délai / admissions concernées × 100	100 %	Audit dossiers psychiatrie
INTERNE · EE2 · Taux de patients en soins libres sans passage aux urgences examinés dans le délai adapté, au plus trois jours ouvrés	Examens réalisés dans le délai / admissions concernées × 100	100 %	Audit dossiers psychiatrie
INTERNE · EE3 · Taux de passages aux urgences avec compte rendu intégré et consignes mises en œuvre et tracées	Dossiers conformes / passages aux urgences audités × 100	100 %	Audit dossiers
INTERNE · EE4 · Taux de dossiers rendant accessibles les comorbidités somatiques et leur suivi	Dossiers conformes / dossiers audités × 100	100 %	Audit dossiers / lettres de liaison
IQSS HAS · Évaluation cardio-vasculaire et métabolique – programme 2026	Calcul selon le cahier des charges HAS	Résultat HAS / référence nationale	QualHAS / dossier patient – psychiatrie à temps plein

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Santé mentale-psychiatrie](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.2-02

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Traceur ciblé : médicament

À DÉMONTRER

Des prescriptions complètes, pertinentes, lisibles, sécurisées et réévaluées, y compris pour les prescriptions conditionnelles ou à risque.

À METTRE EN PLACE

- Formaliser les règles de prescription et tenir à jour la liste des prescripteurs habilités.
- Sécuriser l'outil de prescription et organiser la conciliation médicamenteuse aux points de transition.
- Contrôler les prescriptions à risque, conditionnelles, hors livret ou nécessitant une surveillance particulière.
- Auditer les prescriptions, restituer les écarts et mettre en œuvre les actions de formation nécessaires.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels La prescription mentionne clairement l'identification et la signature du prescripteur, la date et l'heure, la dénomination des molécules en DCI, la posologie, le solvant et son volume (injectable), et la voie d'administration.	☐ Prescription avec prescripteur identifié, signature présente, date et heure renseignées ☐ DCI, posologie et voie d'administration renseignées pour chaque médicament ☐ Pour tout injectable concerné, solvant et volume précisés
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les prescriptions sont réalisées en temps utile par des professionnels habilités sans retranscription par des professionnels non habilités à prescrire.	☐ Horodatages montrant une prescription disponible en temps utile avant l'administration ☐ Prescripteur retrouvé dans une liste d'habilitations à jour, avec des droits adaptés ☐ Support unique prescription-administration sans retranscription ; prescription orale urgente régularisée si elle existe
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels A l'entrée, le médecin analyse systématiquement le traitement habituel du patient pour décider s'il est pertinent de poursuivre, modifier ou arrêter ce traitement habituel et ainsi établir sa prescription.	☐ Traitement habituel complet recueilli à l'entrée, incluant les médicaments prescrits et l'automédication ☐ Prescription d'entrée indiquant, pour chaque traitement habituel, la poursuite, la modification ou l'arrêt ☐ Décision médicale justifiée, datée et attribuée à son auteur dans le dossier patient

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Toute prescription conditionnelle est argumentée en référence à une condition de déclenchement : valeur seuil (échelle de douleur, tension artérielle, glycémie, température corporelle...) ou signe clinique (nausée, vomissement, anxiété, constipation...).	☐ Prescription conditionnelle comportant seuil mesurable de douleur ou critère clinique précis, échelle/paramètre cohérent, dose, voie, intervalle minimal, maximum sur 24 h et durée maximale ☐ Évaluation clinique tracée à l'horaire pertinent, qu'elle déclenche ou non l'administration ☐ Si le seuil n'est pas atteint : score/évaluation suffisant pour justifier la non-administration, sans exigence artificielle d'une seconde trace de « non-administration » ☐ Si administration : heure, dose et professionnel tracés, puis réévaluation de l'efficacité et adaptation si soulagement insuffisant

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de prescriptions comportant toutes les mentions requises	Prescriptions conformes / prescriptions auditées × 100	100 %	Audit prescriptions / pharmacie
INTERNE · EE2 · Taux de prescriptions réalisées en temps utile par un prescripteur habilité sans retranscription	Prescriptions conformes / prescriptions auditées × 100	100 %	Audit prescriptions
INTERNE · EE3 · Taux d'admissions avec analyse tracée du traitement habituel et décision médicale	Admissions conformes / admissions auditées × 100	100 %	Audit dossiers / conciliation
INTERNE · EE4 · Taux de prescriptions conditionnelles comportant un seuil ou un signe clinique de déclenchement	Prescriptions conformes / prescriptions conditionnelles auditées × 100	100 %	Audit prescriptions

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Médicament](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.2-05

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

STATUT Critère impératif
CHAMP Tout l'établissement
MÉTHODES Observation +
Traceur ciblé : médicament

À DÉMONTRER

Une administration conforme aux règles d'identité, de prescription, de préparation, de traçabilité et de surveillance, sans retranscription.

À METTRE EN PLACE

- Standardiser les contrôles d'identité, de prescription, de préparation, d'administration et de traçabilité.
- Réduire les interruptions de tâche et renforcer les contrôles pour les médicaments à risque.
- Vérifier la formation et l'habilitation des professionnels impliqués dans l'administration.
- Observer les pratiques, analyser les écarts et suivre les mesures correctives.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Pour sécuriser la préparation et l'administration des médicaments et à prévenir les risques d'erreur, les produits de santé sont stockés dans des conditions sécurisées sur l'ensemble du circuit (étiquetage en DCI, absence de mélange, suivi des températures, absence de stockage au sol, absence de périmés, obus et bouteilles arrimés...).	☐ Armoires et chariots sécurisés ; médicaments identifiés en DCI, séparés et conservés dans un conditionnement identifiable ☐ Absence de produit périmé ou stocké au sol ; rangement ordonné évitant les mélanges et les confusions ☐ Réfrigérateur avec température suivie ; bouteilles de gaz identifiées, fermées et solidement arrimées
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels habilités respectent les bonnes pratiques de préparation en évitant les interruptions de tâches.	☐ Zone de préparation identifiée, adaptée, indépendante et respectant les règles d'hygiène ☐ Organisation limitant les interruptions de tâches et permettant une préparation au plus près de l'administration ☐ Outils d'aide disponibles et à jour lorsque nécessaire : procédures, outils de calcul de dose, tables de conversion ☐ Observation d'une préparation conforme ou audit récent des interruptions, avec actions et réévaluation
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels habilités respectent les bonnes pratiques d'administration (règle des 5B).	☐ Observation d'une administration complète : identité vérifiée avec deux identifiants et prescription active consultée ☐ Concordance patient-médicament-dose-voie-horaire démontrée, avec conditionnement identifiable jusqu'à la prise ☐ Audit récent des 5B comportant résultats, écarts, actions correctives et réévaluation

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les situations à risque (injectables, médicaments reconstitués en pédiatrie, pousse seringue électrique, PCA, chimiothérapies, préparations de poches de perfusion avec reconstitution, multiplicité des préparations...) devant faire l'objet de précautions particulières ont été identifiées et les bonnes pratiques mises en œuvre.	☐ Liste ou cartographie des situations d'administration à risque du service, reliée à des procédures actualisées ☐ Observation ou dossier récent montrant les contrôles prévus selon le risque : calcul, double vérification, étiquetage, programmation ou surveillance ☐ Conduite à tenir en cas d'incident accessible, avec matériel de secours ou antidote disponible lorsque la situation le requiert
EE 5 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'administration du médicament ou le motif de non-administration est tracé dans son dossier au moment de la prise par les professionnels habilités.	☐ Dossier ou plan d'administration indiquant médicament, dose, date, heure réelle et identité du professionnel ☐ Non-administration tracée au moment du soin avec motif précis, date, heure et auteur ☐ Journal du logiciel ou audit d'échantillon confirmant l'absence de validation anticipée et la concordance des horaires

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de conformité du stockage des produits de santé dans les unités	Exigences conformes / exigences de stockage auditées × 100	100 % ; écarts critiques corrigés	Audit pharmacie / unités
INTERNE · EE2 · Taux de préparations observées conformes et sans interruption de tâche non maîtrisée	Préparations conformes / préparations observées × 100	100 %	Observation terrain
INTERNE · EE3 · Taux d'administrations observées conformes à la règle des 5B	Administrations conformes / administrations observées × 100	100 %	Audit administration
INTERNE · EE4 · Taux de situations à risque identifiées bénéficiant des précautions définies	Situations maîtrisées / situations à risque auditées × 100	100 %	Audit pharmacie / observation
INTERNE · EE5 · Taux d'administrations et de non-administrations tracées en temps réel avec motif si nécessaire	Situations tracées conformément / situations auditées × 100	100 %	Dossier patient informatisé / audit

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Médicament](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.2-06

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Traceur ciblé : médicament

À DÉMONTRER

Un dispositif permettant d'identifier, de déclarer, d'analyser et de prévenir les erreurs médicamenteuses avec l'implication des équipes.

À METTRE EN PLACE

- Actualiser la cartographie des risques et la liste des médicaments à risque ou de présentation similaire.
- Mettre en place les doubles contrôles, rangements, étiquetages et barrières adaptés aux risques identifiés.
- Former les professionnels et organiser des simulations ou exercices sur les situations à risque.
- Analyser les erreurs et presque accidents, puis suivre le plan d'action associé.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels sont formés à la prévention du risque médicamenteux.	☐ Programme de formation intégrant la prévention des erreurs médicamenteuses et ciblant les professionnels concernés ☐ Feuilles d'émargement, attestations ou relevés de plateforme nominatifs, datés et à jour ☐ Évaluation des acquis ou de l'efficacité par quiz, simulation ou audit, avec actions engagées si nécessaire
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels connaissent les moyens de maîtrise des médicaments les plus à risque.	☐ Réponses des professionnels concordantes avec la liste du service : médicament, risque majeur et complication à anticiper ☐ Procédures ou fiches de bon usage précisant les barrières adaptées : stockage, calcul, double contrôle, surveillance ou antidote ☐ Résultats d'un audit, questionnaire ou exercice de simulation sur la maîtrise des médicaments à risque, avec suivi des écarts
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Une liste des médicaments les plus à risque, établie de manière collégiale, est adaptée à l'activité et connue des professionnels.	☐ Liste datée et versionnée, adaptée au domaine d'activité et aux produits réellement utilisés dans le service ☐ Prise en compte des never events et des risques spécifiques : médicaments responsables d'EIGS, nouvelles formes galéniques, médicaments à marge thérapeutique étroite ou autres risques locaux ☐ Élaboration ou révision collégiale tracée (COMEDIMS, CME ou groupe pluriprofessionnel) ☐ Liste accessible au point d'usage et connaissance vérifiée auprès des professionnels

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les préparations en atmosphère contrôlée (chimiothérapie, immunothérapie, biothérapie, nutrition parentérale, radiopharmaceutique...) sont maîtrisées (préparation, libération, transport).	☐ Prescription complète et validée, reliée au dossier de préparation ☐ Responsabilités formalisées pour chaque étape : prescripteur, pharmacien, préparateur/professionnel habilité et professionnel administrant ☐ Qualification des locaux, équipements et professionnels, avec contrôles environnementaux et évaluations périodiques ☐ Traçabilité des étapes critiques : préparation, contrôle, étiquetage, conservation, transport, réception, administration et gestion/destruction d'un produit non administré ☐ Libération pharmaceutique et contrôles qualité tracés, avec gestion des écarts et actions d'amélioration

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de professionnels concernés formés à la prévention du risque médicamenteux	Professionnels formés / professionnels concernés × 100	100 %	Service formation
INTERNE · EE2 · Taux de professionnels connaissant les mesures de maîtrise des médicaments à risque	Réponses conformes / professionnels interrogés × 100	100 %	Entretiens / test de connaissance
INTERNE · EE3 · Taux de secteurs disposant d'une liste actualisée, adaptée et connue des médicaments à risque	Secteurs conformes / secteurs audités × 100	100 %	Audit pharmacie / unités
INTERNE · EE4 · Taux de préparations en atmosphère contrôlée conformes de la préparation au transport	Préparations ou cycles conformes / préparations ou cycles audités × 100	100 %	Audit unité de préparation / traçabilité

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Médicament](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.2-08

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les équipes appliquent les précautions standard d'hygiène

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Observation +
Traceur ciblé : IAS**À DÉMONTRER**

L'application observable de l'hygiène des mains, des équipements de protection, de la gestion des excréta et des précautions standard.

À METTRE EN PLACE

- Actualiser les protocoles d'hygiène des mains, d'utilisation des équipements de protection et de gestion des excréta.
- Garantir la disponibilité des solutions hydroalcooliques, équipements et matériels nécessaires.
- Observer les pratiques et suivre la consommation ainsi que l'expérience rapportée par les patients.
- Restituer les résultats aux équipes et corriger rapidement les écarts observés.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Dès lors qu'ils sont dans les services de soins, de rééducation et médico-techniques, tous les professionnels appliquent les prérequis à l'hygiène des mains : zéro bijou aux mains et aux poignets, manches courtes, absence de vernis, ongles courts, mésusage des gants...	☐ Mains et poignets sans bijou ; ongles courts, sans vernis, faux ongles ni résidus visibles ☐ Tenue professionnelle à manches courtes ou avant-bras entièrement dégagés pendant les soins ☐ Gants utilisés selon le risque, changés entre activités ou patients et retirés dès la fin du geste
EE 2 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Les indications d'hygiène des mains sont respectées : avant et après contact avec le patient, avant un geste aseptique et après un contact avec l'environnement du patient.	☐ Friction hydroalcoolique observée immédiatement avant le contact avec le patient ☐ Friction hydroalcoolique observée avant le geste aseptique ☐ Friction observée après contact avec le patient ou son environnement et après retrait des gants
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : IAS : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe privilégie la désinfection des mains par friction hydroalcoolique. Elle connaît les rares indications du lavage à l'eau et au savon.	☐ Observation des prérequis : absence de bijoux aux mains/poignets, manches courtes, absence de vernis et ongles courts ☐ Observation d'une friction hydroalcoolique réalisée aux indications adaptées, avec technique complète jusqu'au séchage ☐ Solutions hydroalcooliques disponibles et approvisionnées dans les salles de soins, sur les chariots et/ou à proximité immédiate du soin ☐ Évaluation ou mise en situation montrant que l'équipe connaît les rares indications du lavage à l'eau et au savon ☐ Information ou support permettant au patient de comprendre quand et comment utiliser la SHA lorsque cela est pertinent

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : IAS : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe applique les bonnes pratiques de gestion des excréta : respect des précautions standards lors des manipulations (notamment port des EPI), matériel adapté et en bon état (bassin et lave-bassin), maintenance des équipements assurée, et existence d'une procédure dégradée en cas de panne.	☐ Observation d'une manipulation d'excreta avec EPI adaptés, transport sécurisé et traitement sans vidange manuelle à risque ☐ Bassins, urinaux et lave-bassin adaptés et en bon état, avec maintenance préventive et corrective tracée ☐ Procédure dégradée accessible en cas de panne, solution de secours disponible et trace d'un test ou d'une utilisation réelle
EE 5 TRACEUR CIBLÉ : IAS : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe applique les précautions et conduites à tenir en cas d'accident d'exposition à un liquide biologique (sang, urine...).	☐ Affichage ou procédure immédiatement accessible précisant premiers soins, contact médical urgent et déclaration de l'accident ☐ Matériel disponible pour lavage, antisepsie et rinçage d'une muqueuse, avec coordonnées d'urgence à jour ☐ Dossier récent d'exposition retraçant soins immédiats, avis médical urgent, déclaration d'accident et suivi organisé
EE 6 TRACEUR CIBLÉ : IAS : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe, avec une équipe opérationnelle d'hygiène/équipe de prévention du risque infectieux, améliore ses pratiques en matière de précautions standards d'hygiène au regard de l'analyse d'indicateurs (ex : audits observationnels, consommation de solution hydroalcoolique, expérience rapportée par les patients sur l'hygiène des mains...).	☐ Tableau de résultats de l'unité : audits observationnels, consommation de produit hydroalcoolique et expérience patient selon les données disponibles ☐ Compte rendu d'analyse avec l'équipe d'hygiène identifiant les écarts, leurs causes et les priorités d'amélioration ☐ Plan d'action avec responsable et échéance, puis nouvel audit ou indicateur montrant l'effet des mesures mises en œuvre

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de professionnels respectant les prérequis à l'hygiène des mains	Professionnels conformes / professionnels observés × 100	100 %	Audit observationnel EOH
INTERNE · EE2 · Taux d'opportunités d'hygiène des mains correctement réalisées	Opportunités conformes / opportunités observées × 100	100 %	Audit observationnel EOH
INTERNE · EE3 · Taux de situations où la friction hydroalcoolique ou le lavage est utilisé selon l'indication	Situations conformes / situations observées × 100	100 %	Audit observationnel EOH
INTERNE · EE4 · Taux de conformité de la gestion des excréta, y compris en situation dégradée	Exigences conformes / exigences auditées × 100	100 %	Audit excréta / maintenance

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE5 · Taux de professionnels connaissant et appliquant la conduite à tenir après exposition biologique	Réponses et situations conformes / professionnels ou situations audités × 100	100 %	Entretiens / dossiers AES
INTERNE · EE6 · Taux d'actions d'amélioration en hygiène des mains réalisées et évaluées	Actions réalisées et évaluées / actions échues × 100	100 %	Plan d'action EOH / indicateurs
IQSS HAS · Consommation des solutions hydroalcooliques – ICSHA 2026	Calcul national selon le cahier des charges ICSHA	Résultat HAS / référence nationale	QualHAS / questionnaire établissement
IQSS HAS · Expérience rapportée par les patients sur l'hygiène des mains – 2026	Questionnaire patient national HAS	Résultat HAS / référence nationale	QualHAS / questionnaire patient

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Prévention IAS](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.2-12

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Parcours traceur +
Observation + Audit système :
management qualité-risques

À DÉMONTRER

Une organisation disponible à tout moment, des professionnels formés et du matériel contrôlé pour prendre en charge une urgence vitale.

À METTRE EN PLACE

- Afficher les numéros d'urgence et localiser clairement les chariots et équipements d'urgence.
- Former les professionnels et programmer des exercices adaptés aux secteurs et aux horaires.
- Contrôler périodiquement les médicaments, matériels, scellés et dates de péremption.
- Analyser les urgences réelles et les exercices, puis suivre les améliorations décidées.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Il existe un numéro d'appel unique et dédié, connu des professionnels, pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale survenant chez un patient, un professionnel ou un visiteur.	☐ Numéro unique et dédié H24, clairement affiché dans tous les postes de soins, sans numéro secondaire concurrent présenté comme alternative ☐ Système télécom orientant vers un médecin habilité à intervenir, avec identification immédiate du caractère « urgence vitale » de l'appel ☐ Test d'appel documenté sur plusieurs plages horaires, avec délai de réponse et conduite prévue en cas de défaillance technique ☐ Si organisation dérogatoire : analyse comparative bénéfices-risques, justification de la sécurité supérieure, mise en situation et connaissance vérifiée des professionnels ☐ Si dispositif autre que téléphonique : système permettant simultanément l'alerte, la localisation rapide de l'urgence et la sécurité du patient
EE 2 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Tous les professionnels de soins sont formés aux gestes de première urgence (détection d'une urgence vitale, conduite à tenir...).	☐ Pour les professionnels de soins : AFGSU niveau 2 ou dispositif de formation répondant aux attendus HAS, avec suivi des dates et recyclage prévu ☐ Tableau de suivi des professionnels formés, des échéances et des secteurs prioritaires ☐ Évaluation des connaissances : reconnaissance de l'urgence vitale, premiers gestes, contenu de l'appel et connaissance du numéro unique ☐ Preuve que les secteurs à risque sans présence médicale permanente sont priorisés dans la programmation des formations

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels de soins réalisent des exercices de mise en situation.	☐ Scénario d'exercice in situ daté, avec unité, participants, objectifs et chronologie complète du processus ☐ Mesure ou observation des délais : reconnaissance, premiers gestes, appel, mobilisation du matériel et intervention médicale ☐ Chariot ou sac d'urgence rapidement accessible, composition définie et adaptée au secteur, liste de composition accessible aux professionnels ☐ Vérification régulière du chariot selon les risques du secteur, au minimum mensuelle : date, vérificateur, péremptions, intégrité, maintenance et scellement ☐ Après utilisation : contrôle, réassort et scellement tracés ☐ Débriefing, plan d'action et preuve de vérification des corrections
EE 4 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Des chariots ou sacs d'urgence, adaptés aux patients pris en charge dans l'unité, sont immédiatement accessibles.	☐ Chariot ou sac clairement identifié, placé à un emplacement fixe avec un trajet d'accès dégagé ☐ Accès immédiat pour les professionnels habilités, sans clé ou code indisponible ni obstacle retardant la mobilisation ☐ Matériel et tailles adaptés aux patients accueillis dans l'unité : adulte, enfant ou nouveau-né selon l'activité
EE 5 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Les chariots ou sacs d'urgence sont contrôlés, leur vérification est tracée.	☐ Fiche ou registre de contrôle à jour : date, nom du vérificateur et fréquence adaptée aux risques du secteur, au minimum mensuelle ☐ Traçabilité des péremptions, de l'intégrité des emballages et du contrôle ou de la maintenance du matériel ☐ Chariot ou sac complet et scellé ; réassort et nouveau contrôle tracés après utilisation
EE 6 AUDIT SYSTÈME : MANAGEMENT QUALITÉ-RISQUES Cible de l'EE : Gouvernance Le dispositif de prise en charge des urgences vitales fait l'objet d'une évaluation régulière de son efficacité, reposant notamment sur un retour d'expérience des situations réellement vécues (tracées dans le registre).	☐ Registre des urgences vitales réelles avec date, lieu, circonstances, heure d'alerte, premiers gestes, mobilisation du matériel, arrivée du médecin, prise en charge et issue selon le dispositif de l'établissement ☐ Résultats d'exercices in situ, simulations et RETEX de situations réelles couvrant l'ensemble du processus ☐ Tableau de bord avec indicateurs adaptés : nombre d'urgences vitales, délai symptômes-premiers secours, délai de mobilisation du matériel, délai d'intervention médicale selon les plages horaires, morbidité/survie lorsque ces données sont exploitables ☐ Analyse périodique des résultats, plan d'action relié aux écarts et preuve de réévaluation de l'efficacité

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de professionnels connaissant le numéro unique d'urgence vitale	Professionnels donnant la bonne réponse / professionnels interrogés × 100	100 %	Entretiens terrain / test d'appel

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE2 · Taux de professionnels de soins ayant une formation valide aux gestes d'urgence	Professionnels à jour / professionnels concernés × 100	100 %	Service formation
INTERNE · EE3 · Taux d'unités ayant réalisé une mise en situation selon la périodicité définie	Unités à jour / unités concernées × 100	100 %	Programme de simulation
INTERNE · EE4 · Taux d'unités disposant d'un chariot ou sac d'urgence adapté et immédiatement accessible	Unités conformes / unités auditées × 100	100 %	Audit terrain
INTERNE · EE5 · Taux de contrôles des chariots ou sacs réalisés, conformes et tracés	Contrôles conformes / contrôles attendus × 100	100 %	Registres de contrôle
INTERNE · EE6 · Taux de situations réelles ou simulées analysées avec actions nécessaires suivies	Situations analysées et suivies / situations auditées × 100	100 %	Registre des urgences vitales / RETEX

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Urgences vitales](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.3-06

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

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

STATUT Critère impératif

CHAMP Chirurgie et interventionnel

MÉTHODES Observation + Traceur ciblé : interventionnel

À DÉMONTRER

La maîtrise des locaux, des flux, des équipements, de la désinfection, de la traçabilité et des pratiques aseptiques en secteur interventionnel.

À METTRE EN PLACE

- Formaliser les zones, les circuits, les tenues, l'hygiène et les règles d'accès aux secteurs interventionnels.
- Assurer la traçabilité des dispositifs, produits, implants et étapes critiques de prise en charge.
- Planifier la maintenance des équipements et vérifier les qualifications des professionnels.
- Auditer les pratiques et les infections associées, puis suivre les actions correctives.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe L'équipe porte une tenue (tunique, pantalon, masque) et utilise des équipements adaptés et strictement dédiés au secteur interventionnel.	☐ Tunique-pantalon, masque correctement positionné, article coiffant et chaussures/équipements adaptés effectivement portés ☐ Absence de bijoux incompatible avec les règles d'hygiène du secteur ☐ Tenues et équipements dédiés utilisés conformément au circuit défini et absence de pratique inadaptée observée hors du secteur interventionnel ☐ Concordance entre pratiques observées et règles institutionnelles du bloc/secteur
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : INTERVENTIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Avant l'acte interventionnel, l'équipe réalise l'antisepsie cutanée selon le protocole en vigueur.	☐ Protocole actualisé avec l'équipe d'hygiène précisant préparation de la zone, antiseptique, technique d'application, temps de contact et séchage ☐ Dossier ou check-list du patient traçant l'antisepsie réalisée, avec site concerné, produit ou protocole appliqué, date et opérateur ☐ Observation d'une antisepsie conforme : hygiène des mains, matériel adapté, application sans recontamination et séchage complet avant l'acte

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : INTERVENTIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels des salles interventionnelles tracent la conformité des équipements opératoires à l'ouverture de la salle.	☐ Check-list d'ouverture datée identifiant salle et vérificateur, couvrant les équipements nécessaires à l'activité programmée et leurs fonctions de sécurité ☐ Contrôles environnementaux applicables tracés, notamment pression/surpression lorsque prévue, ainsi que qualifications périodiques de la salle ☐ Défaillance récente avec information de l'équipe, retrait ou sécurisation du dispositif, solution de remplacement et action corrective ☐ Signalement au correspondant/circuit de matériovigilance lorsqu'il relève de ce dispositif, avec traçabilité de la suite donnée ☐ Validation de la disponibilité et de la conformité avant prise en charge du patient
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : INTERVENTIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels La prescription d'antibioprophylaxie (ou le protocole auquel elle renvoie), réalisée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire, s'appuie sur des bonnes pratiques actualisées et adaptées au type de chirurgie, au terrain (molécule, dosage, moment de l'administration et durée de l'antibioprophylaxie) et au patient (IMC élevé, portage de germe résistant aux antibiotiques...).	☐ Protocole d'antibioprophylaxie actualisé et décliné par acte, précisant indication, molécule, dose, délai avant incision, réinjection et durée ☐ Prescription préanesthésique ou préopératoire adaptée au type de chirurgie et aux caractéristiques du patient : allergies, poids ou IMC, fonction rénale et portage connu ☐ Feuille d'anesthésie ou d'administration concordante avec la prescription, traçant molécule, dose, voie, heure avant incision, réinjection et arrêt prévu
EE 5 TRACEUR CIBLÉ : INTERVENTIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe du bloc opératoire ou du secteur interventionnel s'assure que toutes les étapes de préparation du patient, selon le protocole en vigueur (douche, traitement des pilosités le cas échéant) défini avec l'équipe opérationnelle d'hygiène/équipe de prévention du risque infectieux, sont réalisées et tracées dans le dossier.	☐ Protocole de préparation du patient défini avec l'équipe d'hygiène : douche, moment du contrôle et dépilation uniquement lorsqu'elle est nécessaire, avec technique autorisée ☐ Dossier ou fiche préopératoire traçant la réalisation et le contrôle des étapes applicables, leur date, ainsi que toute contre-indication ou impossibilité ☐ Check-list avant acte ou observation confirmant la conformité de la préparation et, en cas d'écart, correction réalisée et décision de poursuivre ou différer tracée

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 6 TRACEUR CIBLÉ : INTERVENTIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques de prévention des infections sur la base d'évaluations : antibioprophylaxie, infections du site opératoire, ré hospitalisation après chirurgie ambulatoire, port des tenues, hygiène des mains, préparation cutanée, discipline (nombre de personnes en salle, ouvertures des portes, allées et venues...).	☐ Résultats datés d'audits/indicateurs : antibioprophylaxie, tenue, hygiène des mains, préparation cutanée, discipline, réhospitalisations et infections du site opératoire selon l'activité ☐ Pour les secteurs concernés : résultats ISO-PTH/ISO-PTG ou autres indicateurs d'ISO connus, analysés et restitués aux équipes ☐ Analyse des infections avérées associée à l'analyse des mesures de prévention attendues, avec appui EOH/EPRI lorsque pertinent ☐ Plan d'action avec responsable et échéance, suivi d'un réaudit ou d'une nouvelle mesure

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de professionnels observés avec tenue et équipements dédiés conformes	Professionnels conformes / professionnels observés × 100	100 %	Audit observationnel du secteur
INTERNE · EE2 · Taux d'antisepsies cutanées conformes au protocole en vigueur	Antisepsies conformes / antisepsies observées ou auditées × 100	100 %	Audit EOH
INTERNE · EE3 · Taux d'ouvertures de salle avec conformité des équipements tracée	Ouvertures tracées et conformes / ouvertures auditées × 100	100 %	Registre du secteur interventionnel
INTERNE · EE4 · Taux d'antibioprophylaxies conformes à l'indication, la molécule, la dose, le moment et la durée	Antibioprophylaxies conformes / actes éligibles audités × 100	100 %	Audit antibioprophylaxie
INTERNE · EE5 · Taux de dossiers traçant toutes les étapes applicables de préparation du patient	Dossiers conformes / dossiers audités × 100	100 %	Audit dossiers interventionnels
INTERNE · EE6 · Taux d'actions de prévention du risque infectieux réalisées et évaluées à partir des résultats	Actions réalisées et évaluées / actions échues × 100	100 %	Bilan EOH / plan d'action du secteur
IQSS HAS · Infections du site opératoire après PTH et PTG – ISO-PTH / ISO-PTG 2026	Calcul HAS à partir du PMSI	Résultat HAS ; selon activité	QualHAS / PMSI

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Secteurs interventionnels](#) | [Fiche Prévention IAS](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.3-09

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

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

STATUT Critère impératif

CHAMP Chirurgie et interventionnel

MÉTHODES Traceur ciblé : interventionnel

À DÉMONTRER

Une check-list correctement réalisée, tracée et analysée, avec traitement des écarts et amélioration mesurable des pratiques.

À METTRE EN PLACE

- Mettre à disposition une check-list actualisée avec des responsabilités et temps d'arrêt clairement définis.
- Former les équipes et intégrer la check-list aux briefings et débriefings du secteur.
- Observer sa réalisation complète en présence des professionnels concernés.
- Analyser les omissions, annulations et écarts, puis vérifier l'efficacité des actions engagées.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 TRACEUR CIBLÉ : INTERVENTIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Une check-list, éventuellement adaptée selon les recommandations de la HAS, est systématiquement réalisée de façon exhaustive par les équipes des blocs opératoires et des secteurs interventionnels à chaque étape.	☐ Modèle de check-list en vigueur clairement identifié : générique HAS, spécialisée ou personnalisée ☐ Pour une check-list personnalisée : démarche de construction concertée avec les professionnels concernés et maintien des items socles essentiels ☐ Check-lists récentes réalisées de façon exhaustive au moment prévu, avec participation des professionnels concernés ☐ Item manquant, incohérence ou No Go tracé avec arrêt, correction, décision de reprise ou reprogrammation et justification bénéfices-risques lorsqu'une reprise immédiate est décidée
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : INTERVENTIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels La check-list est réalisée en présence des professionnels concernés.	☐ Organisation précisant, pour chaque temps, les professionnels attendus et le professionnel chargé de conduire la vérification ☐ Observation directe d'une pause réelle avec présence, attention et participation verbale des professionnels concernés avant la poursuite de l'acte ☐ Check-list récente ou audit identifiant les fonctions présentes, avec traitement tracé d'une absence ou d'une arrivée tardive avant la décision de poursuivre

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : INTERVENTIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Des évaluations de la mise en œuvre de la check-list, dont des audits observationnels, sont réalisées par les équipes des blocs opératoires et des secteurs interventionnels (en particulier, le suivi des Go/No Go).	☐ Programme d'audit observationnel précisant échantillon, activités, trois temps, présence des professionnels, verbalisation et moment réel de réalisation ☐ Observation directe du premier temps en salle et résultats documentés pour les temps 2 et 3 à partir des audits/entretiens de l'établissement ☐ Registre ou extraction des annulations et No Go distinguant arrêt définitif, reprogrammation et arrêt momentané avec reprise ☐ Pour une reprise : raison de l'arrêt, correction réalisée et justification bénéfices-risques tracées ☐ RETEX des annulations/No Go avec causes, actions et réévaluation
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : INTERVENTIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les équipes des blocs opératoires et des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques au regard des résultats d'évaluations et d'indicateurs de suivi des modalités de réalisation de la check-list.	☐ Tableau de suivi montrant dans le temps la complétude, le bon moment de réalisation, la présence et la participation des professionnels, les écarts et les Go/No Go ☐ Analyse d'un résultat insuffisant identifiant les causes, les secteurs ou situations concernés, avec action, pilote, échéance et information de l'équipe ☐ Preuve de l'action réellement déployée et mesure après action permettant de comparer les résultats et de décider du maintien ou de l'ajustement

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux d'interventions avec check-list exhaustive réalisée aux trois temps	Check-lists complètes / interventions auditées × 100	100 %	Audit dossiers / check-lists
INTERNE · EE2 · Taux de check-lists réalisées en présence active de tous les professionnels concernés	Check-lists avec équipe requise présente / check-lists observées × 100	100 %	Audit observationnel
INTERNE · EE3 · Taux de secteurs ayant réalisé les évaluations prévues, dont un audit observationnel	Secteurs à jour / secteurs concernés × 100	100 %	Programme d'audit du secteur
INTERNE · EE4 · Taux d'actions issues des évaluations réalisées dans les délais et dont l'efficacité est vérifiée	Actions réalisées et évaluées / actions échues × 100	100 %	Plan d'action check-list

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Secteurs interventionnels](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.3-10

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

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

STATUT Critère impératif
CHAMP Maternité
MÉTHODES Traceur ciblé :
accouchement

À DÉMONTRER

Le repérage et la prise en charge coordonnée des urgences obstétricales majeures avec des protocoles, matériels et entraînements opérationnels.

À METTRE EN PLACE

- Actualiser les protocoles relatifs aux urgences obstétricales majeures et aux modalités d'alerte.
- Rendre immédiatement disponibles le matériel, les médicaments, les produits sanguins et les contacts utiles.
- Former les équipes et organiser des simulations pluriprofessionnelles régulières.
- Analyser les situations réelles et les exercices, puis suivre les actions et indicateurs retenus.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels À l'admission en maternité, l'établissement dispose de tous les éléments du dossier de la patiente recueillis en extrahospitalier et intrahospitalier, même lors des transferts en urgence.	☐ Dossier d'admission comportant les éléments utiles du suivi extrahospitalier et intrahospitalier, le carnet de maternité et le projet de naissance lorsqu'ils existent ☐ Comptes rendus, examens, prescriptions et transmissions utiles disponibles dès l'admission ☐ Fiche ou compte rendu de transfert horodaté et trace de la récupération des informations manquantes en urgence
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe maîtrise l'interprétation du rythme cardiaque fœtal grâce à des programmes de formations continues.	☐ Programme de formation continue à l'interprétation du rythme cardio-fœtal couvrant les professionnels concernés ☐ Attestations, feuilles de présence ou tableau de suivi des formations réalisées ☐ Évaluation des acquis par tracés, cas cliniques, simulation ou audit, avec résultats conservés
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe maîtrise les manœuvres obstétricales grâce à des programmes de formations continues.	☐ Programme de formation continue aux manœuvres obstétricales adapté aux urgences prises en charge par la maternité ☐ Attestations, feuilles de présence ou tableau de suivi couvrant les professionnels concernés ☐ Scénarios de simulation ou mises en situation avec grille d'évaluation et débriefing tracé
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Le matériel d'urgence vitale en cas d'hémorragie du post-partum immédiat est vérifié et conforme.	☐ Chariot, kit ou matériel HPP identifié, complet et immédiatement accessible en salle de naissance ☐ Liste de composition de référence concordante avec le contenu réellement disponible ☐ Fiches de contrôle datées et signées, péremptions et maintenance vérifiées, anomalies suivies jusqu'à leur résolution

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 5 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels La procédure d'urgence vitale en cas d'hémorragie du post-partum est accessible en salles d'accouchement et connue des professionnels.	☐ Procédure HPP à jour, validée et accessible depuis les salles d'accouchement au format prévu par l'établissement ☐ Algorithme ou support opérationnel précisant alerte, responsabilités, conduite à tenir et coordonnées utiles ☐ Traces de formation ou de simulation et entretiens professionnels concordants avec la procédure en vigueur
EE 6 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels En référence à des recommandations de bonnes pratiques, les professionnels améliorent leurs pratiques au regard d'indicateurs de prise en charge (par exemple : HPP, épisiotomie, rupture utérine, préparation à la naissance, taux de recours à la tocolyse en cas de menace d'accouchement prématuré, travail, douleur, pertinence des césariennes, déchirures périnéales sévères...) et sur les revues de morbi-mortalité, notamment l'analyse des décès inattendus.	☐ Tableau d'indicateurs obstétricaux daté, avec résultats suivis dans le temps ☐ Pour les césariennes code rouge : indicateur permettant de vérifier l'objectif d'une extraction fœtale en moins de 15 minutes ☐ Comptes rendus de RMM portant notamment sur les EIGS déclarés, décès inattendus, mortalité périnatale à terme dont mort fœtale in utero, encéphalopathies anoxo-ischémiques ou situations d'outborn lorsqu'elles surviennent ☐ Mesures d'amélioration décidées à partir des résultats, avec responsables et réévaluation

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux d'admissions avec dossier extrahospitalier et intrahospitalier utile disponible, y compris en urgence	Admissions avec dossier disponible / admissions auditées × 100	100 %	Audit dossiers maternité
INTERNE · EE2 · Taux de professionnels concernés à jour de formation à l'interprétation du rythme cardiaque fœtal	Professionnels à jour / professionnels concernés × 100	100 %	Service formation
INTERNE · EE3 · Taux de professionnels concernés à jour de formation ou simulation aux manœuvres obstétricales	Professionnels à jour / professionnels concernés × 100	100 %	Service formation / simulation
INTERNE · EE4 · Taux de contrôles du matériel HPP réalisés, conformes et tracés	Contrôles conformes / contrôles attendus × 100	100 %	Registre maternité
INTERNE · EE5 · Taux de professionnels connaissant la procédure HPP et pouvant y accéder immédiatement	Professionnels conformes / professionnels interrogés × 100	100 %	Entretiens terrain / audit documentaire
INTERNE · EE6 · Taux d'actions issues des indicateurs et RMM obstétricaux réalisées et évaluées	Actions réalisées et évaluées / actions échues × 100	100 %	RMM / tableau de bord maternité

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
HAS EN DÉVELOPPEMENT · Mesure des hémorragies du post-partum	Indicateur en cours de développement par la HAS	Non validé à ce jour	HAS – développement des IQSS

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Périnatalité-maternité](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.3-11

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né

STATUT Critère impératif

CHAMP Maternité

MÉTHODES Parcours traceur +
Traceur ciblé : accouchement

À DÉMONTRER

Une prise en charge sécurisée du nouveau-né, de l'identification aux soins immédiats, avec surveillance, coordination et continuité.

À METTRE EN PLACE

- Sécuriser l'identification du nouveau-né et le rapprochement mère-enfant à chaque étape du parcours.
- Standardiser la surveillance à l'admission et à la sortie, notamment température, alimentation et dépistages.
- Garantir la présence de professionnels formés aux besoins et aux urgences néonatales.
- Analyser les événements et situations à risque, puis suivre les améliorations décidées.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'accompagnement de l'allaitement est inscrit dans une démarche qualité formalisée (formation spécifique, professionnel formé avec un temps dédié...).	☐ Démarche qualité de l'allaitement formalisée avec objectifs, organisation et modalités d'accompagnement ☐ Liste et attestations des professionnels ayant suivi la formation spécifique ☐ Planning, temps identifié ou organisation assurant l'accès effectif à un professionnel formé
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'ensemble des professionnels prenant en charge des nouveau-nés en secteur naissance et suites de couches est formé aux bonnes pratiques dès leur prise de fonction et tout au long de leur exercice professionnel.	☐ Parcours d'intégration précisant les formations requises avant la prise en charge autonome d'un nouveau-né ☐ Matrice de compétences ou dossiers individuels couvrant les professionnels concernés et les dates d'actualisation ☐ Grilles d'évaluation, simulations ou mises en situation avec résultats et actions de remise à niveau si nécessaire
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels connaissent les procédures de prise en charge du nouveau-né en secteur naissance et maternité (réanimation néonatale, infection néonatale...).	☐ Procédures à jour et accessibles concernant l'adaptation ou la réanimation néonatale et le risque infectieux néonatal précoce ☐ Procédure ou consignes opérationnelles de peau à peau précisant surveillance, contre-indications et information des parents ☐ Traces de formation, simulation ou évaluation des professionnels sur la prise en charge du nouveau-né et la sécurité du peau à peau
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels tracent dans le dossier patient le clampage retardé du cordon ombilical et la mise en peau à peau. Lorsqu'ils ne sont pas effectués, la raison est argumentée.	☐ Dossier d'accouchement permettant de vérifier un clampage retardé de 1 à 3 minutes après la naissance ☐ Trace de la mise en peau à peau ☐ Motif clinique, impossibilité ou refus argumenté lorsque le clampage retardé ou le peau à peau n'est pas réalisé

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 5 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels tracent la température du nouveau-né en sortie de secteur naissance et à l'admission en unité de soins.	☐ Dossier comportant la température en °C, l'heure et l'auteur du relevé avant la sortie du secteur naissance ☐ Dossier comportant la température en °C, l'heure et l'auteur du relevé à l'admission dans l'unité de soins ☐ Transmission concordante entre les deux secteurs et trace des mesures prises ou de la réévaluation en cas d'anomalie
EE 6 TRACEUR CIBLÉ : ACCOUCHEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels En référence à des recommandations de bonnes pratiques, les équipes améliorent leurs pratiques de prise en charge des nouveau-nés en s'appuyant sur les résultats de leurs indicateurs de prise en charge (par exemple : clampage retardé du cordon, corticothérapie anténatale, suivi des températures, durée d'hospitalisation, allaitement) et sur les revues de morbi-mortalité, notamment l'analyse des décès néonataux inattendus.	☐ Tableau d'indicateurs selon l'activité : Apgar < 7 à 1 et 5 minutes, clampage retardé, corticothérapie anténatale, températures, taux de peau à peau, durée d'hospitalisation, allaitement, extubations accidentelles ou autres indicateurs pertinents ☐ Comptes rendus de RMM analysant notamment EIGS, décès inattendus, mortalité périnatale à terme dont MFIU, encéphalopathies anoxo-ischémiques ou situations d'outborn lorsqu'elles surviennent ☐ Mesures d'amélioration décidées à partir des résultats et suivi de leur mise en œuvre

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Conformité de la démarche qualité d'accompagnement de l'allaitement	Exigences satisfaites / exigences applicables auditées × 100	100 %	Audit démarche allaitement
INTERNE · EE2 · Taux de professionnels prenant en charge les nouveau-nés formés aux bonnes pratiques	Professionnels à jour / professionnels concernés × 100	100 %	Service formation
INTERNE · EE3 · Taux de professionnels connaissant les procédures de prise en charge du nouveau-né	Réponses conformes / professionnels interrogés × 100	100 %	Entretiens / simulation néonatale
INTERNE · EE4 · Taux de dossiers traçant le clampage retardé et le peau-à-peau ou leur non-réalisation argumentée	Dossiers conformes / naissances auditées × 100	100 %	Audit dossiers naissance
INTERNE · EE5 · Taux de dossiers traçant la température à la sortie de naissance et à l'admission en unité	Dossiers conformes / nouveau-nés audités × 100	100 %	Audit dossiers naissance
INTERNE · EE6 · Taux d'actions issues des indicateurs et RMM néonataux réalisées et évaluées	Actions réalisées et évaluées / actions échues × 100	100 %	RMM / tableau de bord néonatal

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Périnatalité-maternité](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.3-14

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'isolement, qu'il soit assorti ou non de contentions, des patients hospitalisés sans consentement

STATUT Critère impératif

CHAMP Santé mentale et psychiatrie

MÉTHODES Traceur ciblé : isolement

À DÉMONTRER

Une décision médicale justifiée, une surveillance individualisée et une réévaluation rigoureuse de toute mesure d'isolement ou de contention.

À METTRE EN PLACE

- Formaliser les indications, la prescription, la surveillance et la réévaluation de l'isolement ou de la contention.
- Prévoir et tracer la recherche d'alternatives ainsi que les mesures de désescalade.
- Adapter l'environnement pour préserver la sécurité, l'intimité, les droits et l'information du patient.
- Tenir le registre, auditer les pratiques et piloter un plan de réduction du recours à ces mesures.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 TRACEUR CIBLÉ : ISOLEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Dans le respect de la réglementation en vigueur et des recommandations de bonnes pratiques, la décision d'isolement prise par un psychiatre, assortie ou non d'une décision de contention, est tracée dans le dossier du patient. La décision précise les modalités de surveillance (indications, fréquence, point de contention le cas échéant).	☐ Décision motivée d'un psychiatre mentionnant le caractère de dernier recours, le danger immédiat ou imminent et le caractère adapté, nécessaire et proportionné ☐ Décision datée et horodatée précisant isolement avec ou sans contention et modalités individualisées de surveillance ☐ Isolement : décision initiale pour une durée maximale de 12 h ; si renouvellement, traçabilité des réévaluations et respect de la limite réglementaire de 48 h avant régime exceptionnel, avec deux évaluations par 24 h ☐ Contention dans le cadre de l'isolement : décision initiale maximale de 6 h ; si renouvellement, traçabilité des réévaluations et respect de la limite réglementaire de 24 h avant régime exceptionnel, avec deux évaluations par 12 h ☐ Concordance dossier-registre et, lorsqu'un dépassement exceptionnel des durées légales intervient, traçabilité des procédures judiciaires/informations prévues par la réglementation
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : ISOLEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Un examen psychiatrique et somatique est réalisé, éventuellement par le psychiatre, au moment de la mise en isolement.	☐ Examen psychiatrique daté et horodaté à l'initiation : état mental, comportement, risques et justification du maintien ou de la levée ☐ Examen somatique daté et horodaté : état clinique, paramètres adaptés, risques cardio-respiratoires, lésions, intoxication ou sevrage selon la situation ☐ Conclusions médicales et mesures prescrites en réponse aux risques repérés, cohérentes avec l'heure de début de l'isolement

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : ISOLEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'isolement se fait dans un espace dédié respectant l'intimité, la dignité et la sécurité du patient. S'il est assorti d'une contention, le patient dispose d'un moyen pour appeler les soignants.	☐ Observation de l'espace dédié : intimité préservée, absence de danger accessible, surveillance possible et accès rapide des soignants ☐ Dispositif d'appel accessible au patient sous contention, essai fonctionnel depuis le lit et réception effective de l'appel par l'équipe ☐ Contrôles datés de la chambre et du dispositif d'appel, avec maintenance ou correction tracée en cas d'anomalie
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : ISOLEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Dans le respect de la décision, l'infirmier surveille l'état somatique et psychique du patient et le trace dans son dossier.	☐ Fiche de surveillance datée, horodatée et identifiant l'infirmier, avec passages conformes à la fréquence prescrite ☐ État psychique et somatique tracé : comportement, paramètres prescrits, alimentation, hydratation, élimination et, si contention, peau et points d'attache ☐ Alerte et réévaluation médicale tracées lors d'une aggravation ou amélioration, avec adaptation ou levée de la mesure
EE 5 TRACEUR CIBLÉ : ISOLEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels À la sortie de l'isolement, un temps d'échange est proposé au patient afin de revenir sur l'épisode ayant conduit à la mesure d'isolement et de prévenir le risque de récurrence de comportements violents. Cette analyse clinique est tracée dans le dossier du patient.	☐ Proposition d'entretien post-isolement datée, avec réalisation ou refus, identité du professionnel et participation du patient ☐ Analyse clinique retraçant vécu du patient, facteurs déclenchants, signes précoces et alternatives identifiées avec lui ☐ Projet de soins ou plan de prévention actualisé avec alternatives, conduites à tenir et modalités partagées avec l'équipe
EE 6 TRACEUR CIBLÉ : ISOLEMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels améliorent les résultats de leurs indicateurs de prise en charge en lien avec l'isolement et la contention (par exemple : durée d'isolement, durée de la contention, taux de contention/taux d'isolement, entretien post-isolement, alternatives pour éviter l'isolement...).	☐ Tableau d'indicateurs périodiques par unité : nombre, taux et durée d'isolement ou contention, entretiens post-isolement et recours aux alternatives ☐ Analyse datée des tendances et écarts à partir du registre, avec comparaison entre périodes et secteurs ☐ Plan d'action avec responsable et échéance, puis nouvelle mesure démontrant l'effet des actions mises en œuvre

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de mesures d'isolement ou contention avec décision médicale motivée et modalités de surveillance tracées	Mesures conformes / mesures auditées × 100	100 %	Audit dossiers isolement-contention
INTERNE · EE2 · Taux de mises en isolement précédées d'un examen psychiatrique et somatique tracé	Examens tracés / mises en isolement auditées × 100	100 %	Audit dossiers

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE3 · Taux de chambres d'isolement conformes pour l'intimité, la dignité, la sécurité et le dispositif d'appel	Exigences conformes / exigences auditées × 100	100 %	Audit chambre d'isolement
INTERNE · EE4 · Taux de mesures avec surveillance infirmière somatique et psychique conforme et tracée	Surveillances conformes / mesures auditées × 100	100 %	Audit dossiers
INTERNE · EE5 · Taux de fins d'isolement avec entretien proposé et analyse clinique tracée	Entretiens proposés et tracés / fins de mesure auditées × 100	100 %	Audit dossiers
INTERNE · EE6 · Évolution des durées et taux d'isolement et contention avec analyse et actions	Résultats comparés dans le temps, ajustés à l'activité	Amélioration ou actions	Registre isolement-contention

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Santé mentale-psychiatrie](#)

CRITÈRE HAS V2027

2.4-02

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

STATUT Critère impératif
CHAMP Tout l'établissement
MÉTHODES Traceur ciblé : médicament

À DÉMONTRER

Des prescriptions antibiotiques documentées, adaptées aux données cliniques et microbiologiques, puis réévaluées dans les délais prévus.

À METTRE EN PLACE

- Définir une politique de bon usage des antibiotiques avec des référents et recommandations accessibles.
- Tracer l'indication, la molécule, la dose, la voie, la durée et la date de réévaluation.
- Organiser l'accès à la microbiologie et la réévaluation de l'antibiothérapie entre 24 et 72 heures.
- Auditer les prescriptions et les consommations, puis restituer les résultats aux prescripteurs.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les prescripteurs sont formés au bon usage des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.	☐ Programme régulier de formation au bon usage des antibiotiques incluant nouveaux prescripteurs, internes et remplaçants ☐ Émargements, attestations ou relevés de formation nominatifs et datés, avec taux de couverture par service et statut ☐ Évaluation des acquis ou des pratiques par quiz ou audit de prescriptions, avec restitution et actions d'amélioration
EE 2 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Toute prescription d'un traitement antibiotique et sa prolongation, le cas échéant, est justifiée dans le dossier.	☐ Note médicale initiale indiquant foyer suspecté ou documenté, contexte clinique et résultats biologiques ou microbiologiques utiles ☐ Prescription comportant molécule, dose, voie, rythme, date de début et durée prévue, cohérente avec la justification tracée ☐ Toute prolongation ou modification motivée par une note datée et attribuée précisant l'évolution et la nouvelle stratégie
EE 3 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les prescripteurs s'appuient sur un référentiel pour l'antibiothérapie et peuvent faire appel à un référent (interne ou externe) en antibiothérapie.	☐ Référentiel d'antibiothérapie institutionnel, territorial ou national, validé, daté, actualisé et accessible au point de prescription ☐ Référent ou équipe multidisciplinaire en antibiothérapie officiellement identifié, avec coordonnées et modalités de recours accessibles ☐ Avis récent du référent tracé dans le dossier ou l'outil dédié, daté et attribué, avec décision thérapeutique correspondante
EE 4 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Toute prescription d'un traitement antibiotique doit être réévaluée entre la 24ème et la 72ème heure (molécule, voie d'administration, dosage, durée) sur la base des critères cliniques et microbiologiques.	☐ Alerte, échéance ou organisation formalisée permettant d'identifier les antibiothérapies à réévaluer entre 24 et 72 heures ☐ Réévaluation datée et attribuée dans le dossier, confrontant évolution clinique, biologie, prélèvements et antibiogramme lorsqu'il est disponible ☐ Décision tracée sur la molécule, la voie, la dose et la durée : poursuite justifiée, adaptation, désescalade, relais oral ou arrêt

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 5 TRACEUR CIBLÉ : MÉDICAMENT : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe (équipe opérationnelle d'hygiène/équipe de prévention du risque infectieux, les prescripteurs, le référent en antibiothérapie, la pharmacie et le laboratoire de microbiologie, le cas échéant) améliore ses pratiques au regard des résultats de ses indicateurs de pratique en lien avec l'antibiothérapie (consommation d'antibiotiques, résistances aux antibiotiques, prescription d'antibiothérapie de 5 jours ou moins pour infection respiratoire basse...).	☐ Tableau de bord croisant consommation d'antibiotiques, résistances bactériennes et indicateurs de pratique, avec tendances par secteur ou famille ☐ Compte rendu d'analyse pluriprofessionnelle associant prescripteurs, référent en antibiothérapie, pharmacie, microbiologie et EOH/EPRI ☐ Plan d'action issu des indicateurs ou d'un audit de prescriptions, avec responsable, échéance, diffusion aux équipes et mesure de l'effet

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de prescripteurs formés au bon usage des antibiotiques	Prescripteurs formés / prescripteurs concernés × 100	100 %	Service formation
INTERNE · EE2 · Taux d'antibiothérapies dont l'indication et toute prolongation sont argumentées	Prescriptions argumentées / antibiothérapies auditées × 100	100 %	Audit prescriptions
INTERNE · EE3 · Taux de prescripteurs ayant accès au référentiel actualisé et au référent en antibiothérapie	Prescripteurs confirmant l'accès / prescripteurs interrogés × 100	100 %	Entretiens / audit documentaire
INTERNE · EE4 · Taux d'antibiothérapies réévaluées entre 24 et 72 heures	Antibiothérapies réévaluées dans le délai / antibiothérapies concernées × 100	100 %	Audit prescriptions / pharmacie
INTERNE · EE5 · Taux d'actions issues des indicateurs d'antibiothérapie réalisées et évaluées	Actions réalisées et évaluées / actions échues × 100	100 %	Équipe d'antibiothérapie / plan d'action
IQSS HAS · Antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse – campagne 2025	Calcul selon le cahier des charges HAS	Résultat HAS / référence nationale	QualHAS / dossier patient – MCO

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Médicament](#) | [Fiche Prévention IAS](#)

CRITÈRE HAS V2027

3.1-05

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Audit système :
entretien professionnel + Audit
système : management qualité-
risques

À DÉMONTRER

Des plans co-construits, une cellule activable en 45 minutes, des exercices suivis d'un RETEX, des moyens mobilisables et des professionnels qui connaissent leur rôle.

À METTRE EN PLACE

- Actualiser le plan de gestion des tensions et situations sanitaires exceptionnelles, risques numériques compris.
- Définir les rôles, annuaires, ressources critiques et modalités de continuité des activités.
- Tester l'activation de la cellule de crise et tracer les décisions dans une main courante.
- Réaliser un retour d'expérience après chaque exercice ou activation et suivre les actions décidées.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 AUDIT SYSTÈME : ENTRETIEN PROFESSIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les professionnels concernés par l'activation des plans de crise connaissent la gouvernance de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (identifiée dans l'organigramme), les modalités d'alerte et de mise en œuvre.	☐ Organigramme de crise actualisé et connu des professionnels concernés ☐ Fiches réflexes accessibles précisant alerte, rôle, lieu de regroupement, contacts et premières actions ☐ Professionnel capable d'identifier le circuit d'alerte, le pilote de crise et son rôle selon le plan ☐ Professionnel capable de localiser les équipements ou stocks utiles à son rôle ☐ Trace d'un exercice ou d'une activation avec participation, débriefing et action corrective
EE 2 AUDIT SYSTÈME : MANAGEMENT QUALITÉ-RISQUES Cible de l'EE : Gouvernance Le ou les plan(s) de gestion des tensions hospitalières, dont les risques numériques, et des situations sanitaires exceptionnelles ont été élaborés avec la gouvernance, les instances et les professionnels.	☐ Cartographie des risques et menaces pouvant générer tensions hospitalières ou SSE, incluant les risques numériques ☐ Plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE validé et versionné, avec niveaux de mobilisation, responsabilités, circuits décisionnels et déclinaisons opérationnelles ☐ Traces d'élaboration collective associant gouvernance, instances, professionnels et représentants des usagers ☐ Correspondance documentée entre les scénarios du plan, les risques identifiés et les objectifs/volets ORSAN applicables au territoire ☐ Preuve de révision périodique, notamment annuelle du plan blanc, et preuve de transmission du plan à l'ARS

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 AUDIT SYSTÈME : MANAGEMENT QUALITÉ-RISQUES Cible de l'EE : Gouvernance Des exercices, a fortiori les activations réelles, démontrent que la cellule de crise est opérationnelle dans les 45 minutes suivant l'alerte et dispose des outils et procédures nécessaires à son rôle de décision et coordination (prise en charge médicale des patients, organisation de crise, sûreté/sécurité, communication, suivi des victimes et accueil des familles, fonctions support).	☐ Chronologie horodatée démontrant l'opérationnalité de la cellule de crise dans les 45 minutes suivant l'alerte ☐ Organigramme de crise et composition de la cellule adaptés au scénario, pilotée par le chef d'établissement ou son représentant ☐ Fiches de rôle, annuaire de crise, main courante, tableaux de situation et moyens de communication immédiatement accessibles ☐ Compte rendu d'exercice ou d'activation montrant la coordination de la prise en charge médicale, de l'organisation, de la sûreté/sécurité, de la communication, du suivi des victimes, de l'accueil des familles et des fonctions support
EE 4 AUDIT SYSTÈME : MANAGEMENT QUALITÉ-RISQUES Cible de l'EE : Gouvernance Les exercices de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, a fortiori les activations réelles, sont suivis d'actions d'amélioration issues d'un retour d'expérience.	☐ Rapport d'exercice ou d'activation réelle comportant objectifs, scénario/contexte, participants, constats et RETEX formalisé ☐ Actions d'amélioration issues du RETEX intégrées au PAQSS ou reliées explicitement à celui-ci, avec responsables, échéances et statut ☐ Preuve de mise en œuvre : plan/procédure actualisé, équipement corrigé, formation réalisée ou organisation modifiée ☐ Test ciblé, nouvel exercice ou autre contrôle permettant de vérifier l'efficacité de l'action
EE 5 AUDIT SYSTÈME : MANAGEMENT QUALITÉ-RISQUES Cible de l'EE : Gouvernance Pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle, les moyens matériels et humains, les capacités de diagnostic microbiologique et de réalisation des examens de biologie médicale nécessaires pour la conduite des soins sont disponibles et rapidement mobilisables. Ils sont suivis pour en vérifier l'opérationnalité.	☐ Outil actualisé permettant de connaître la situation des lits et capacités mobilisables ☐ Inventaire opérationnel des EPI et dispositifs médicaux critiques avec localisation, quantités, péremptions, maintenance et modalités d'accès en crise ☐ Capacités de microbiologie et biologie médicale définies : laboratoires, astreintes, circuits de prélèvements, délais et solutions de secours ☐ Locaux ou solutions identifiés pour l'isolement d'un patient exposé à un risque de transmission infectieuse lorsque nécessaire ☐ Plan de mobilisation des ressources humaines, astreintes et renforts ☐ Contrôles, exercices ou tests documentés vérifiant la disponibilité et la mobilisation rapide de ces moyens

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de professionnels maîtrisant gouvernance, alerte et activation	Réponses conformes / professionnels interrogés × 100	100 %	Test de connaissance / exercice

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE2 · Conformité des plans de crise, dont les risques numériques, et de leur co-construction	Exigences conformes / exigences applicables auditées × 100	100 %	Plans / comptes rendus
INTERNE · EE3 · Taux de cellules de crise opérationnelles en moins de 45 minutes avec outils disponibles	Situations conformes / exercices ou activations audités × 100	100 %	Chronologie / main courante
INTERNE · EE4 · Taux d'exercices ou activations avec RETEX et actions suivies	Situations avec RETEX et actions / situations auditées × 100	100 %	RETEX / plan d'action
INTERNE · EE5 · Taux de moyens critiques disponibles, mobilisables et testés	Moyens opérationnels / moyens audités × 100	100 %	Inventaires, tests et conventions

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche SSE](#)

CRITÈRE HAS V2027

3.2-12

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'établissement met en œuvre une politique active de prévention, de repérage, de signalement et de traitement des violences sexistes et sexuelles entre professionnels

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Audit système : encadrement + Audit système : entretien professionnel + Audit système : management qualité-risques

À DÉMONTRER

Une politique visible de prévention des VSS, des canaux de signalement sûrs, une protection immédiate et un traitement impartial et suivi.

À METTRE EN PLACE

- Formaliser une politique VSS avec définitions, responsabilités, prévention et principe de protection.
- Mettre en place des canaux de signalement confidentiels et une réponse immédiate connue de tous.
- Former les professionnels, l'encadrement et la gouvernance au repérage et à la conduite à tenir.
- Suivre les signalements de façon anonymisée et organiser les liens avec les autorités compétentes.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 AUDIT SYSTÈME : ENCADREMENT : ENCADREMENT Cible de l'EE : Encadrement Un dispositif d'accompagnement est mis en place dès les premiers signes de difficulté, incluant écoute attentive, orientation et soutien, et se prolonge après tout signalement de violences sexistes et sexuelles.	☐ Dispositif d'écoute et d'accompagnement identifiant des personnes formées, des canaux confidentiels et les modalités de recours urgent ☐ Trace anonymisée d'une activation dès les premiers signes : écoute proposée, besoins identifiés, orientation et accord/refus de la personne ☐ Mesures de protection ou d'aménagement décidées selon la situation, avec prévention des représailles et limitation de l'exposition ☐ Suivi après signalement : contacts planifiés, réévaluation des besoins, adaptation des mesures et coordination avec les acteurs compétents ☐ Absence de données médicales ou personnelles non nécessaires dans la traçabilité managériale
EE 2 AUDIT SYSTÈME : ENTRETIEN PROFESSIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Un dispositif de signalement des violences sexistes et sexuelles accessible, opérationnel et connu est en place, garantissant la confidentialité et une réponse systématique dans un délai raisonnable.	☐ Dispositif interne accessible et connu de tous les professionnels et étudiants, avec possibilité de contourner la ligne hiérarchique et modalités d'urgence ☐ Supports présentant également les voies de recours externes et coordonnées actualisées des acteurs pertinents ☐ Procédure précisant confidentialité, accès limité aux informations, prévention des représailles, protection immédiate, analyse du signalement et responsabilités ☐ Registre anonymisé traçant réception, réponse, premières mesures, délais et suivi jusqu'à clôture ☐ Professionnels capables de citer au moins un canal interne et les principales voies externes mobilisables

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 AUDIT SYSTÈME : ENTRETIEN PROFESSIONNEL : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Des actions régulières de prévention et de sensibilisation aux violences sexistes et sexuelles sont menées auprès de l'ensemble des professionnels (y compris les étudiants), incluant par exemple la mise à disposition d'outils pédagogiques, des campagnes d'information, l'analyse des pratiques professionnelles et des retours d'expérience...	☐ Programme annuel ou pluriannuel de prévention des VSS couvrant tous les professionnels et étudiants, avec publics, fréquence, responsables, modalités et calendrier des actions ☐ Supports et traces datées des actions réalisées : formation, outil pédagogique, campagne, analyse de pratiques ou retour d'expérience, abordant repérage, conduite à tenir, protection et signalement ☐ Bilan de couverture et d'efficacité par catégorie de professionnels, service et statut étudiant (participation, quiz ou évaluation, baromètre) avec actions correctives pour les publics insuffisamment atteints
EE 4 AUDIT SYSTÈME : MANAGEMENT QUALITÉ-RISQUES Cible de l'EE : Gouvernance Des formations à la prévention, au repérage et au signalement des violences sexuelles et sexistes, inscrites au plan de formation, ont débutées pour la gouvernance et l'encadrement.	☐ Plan de formation validé identifiant le module VSS, ses objectifs, les publics gouvernance et encadrement, le calendrier, l'intervenant et les modalités pédagogiques ☐ Programme et supports couvrant prévention, repérage, protection, écoute, signalement interne et externe, orientation des victimes, confidentialité et absence de représailles ☐ Convocations, feuilles d'émargement ou attestations, évaluation des acquis et tableau de suivi démontrant que les formations ont effectivement débuté pour les publics visés
EE 5 AUDIT SYSTÈME : MANAGEMENT QUALITÉ-RISQUES Cible de l'EE : Gouvernance La gouvernance médicale, administrative et soignante connaît la procédure de signalement aux autorités compétentes.	☐ Procédure ou arbre décisionnel à jour distinguant traitement interne, signalement externe, urgence et situations relevant d'une autorité ou d'un recours spécifique ☐ Coordonnées et modalités d'accès aux acteurs externes pertinents : Défenseur des droits, police/gendarmerie, justice, ordres professionnels, associations spécialisées ou autres ressources selon le contexte ☐ Responsabilités formalisées pour décider, réaliser et tracer les signalements, avec suppléance et délais ☐ Dispositions garantissant l'indépendance des processus administratifs, ordinaux et judiciaires et évitant toute confusion entre eux ☐ Dossier anonymisé ou exercice montrant activation du circuit, preuve de transmission lorsqu'elle est requise et suivi de la personne concernée

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de signalements avec protection immédiate, accompagnement et suivi tracés	Situations conformes / signalements audités × 100	100 %	Bilan VSS anonymisé
INTERNE · EE2 · Conformité du dispositif de signalement pour accessibilité, connaissance, confidentialité et réponse	Exigences conformes / exigences auditées × 100	100 %	Audit du dispositif VSS

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE3 · Taux de professionnels et étudiants ayant bénéficié d'une sensibilisation VSS dans la période définie	Personnes sensibilisées / personnes concernées × 100	100 % du cycle	Service formation / bilan prévention
INTERNE · EE4 · Taux de membres de la gouvernance et de l'encadrement formés au repérage et au signalement VSS	Personnes formées / personnes concernées × 100	100 %	Plan de formation
INTERNE · EE5 · Taux de membres de la gouvernance connaissant la procédure de signalement aux autorités compétentes	Réponses conformes / membres interrogés × 100	100 %	Entretiens / mise en situation

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche VSS](#)

CRITÈRE HAS V2027

3.3-05

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

L'établissement évite les passages des personnes âgées aux urgences

STATUT Critère impératif

CHAMP Patient âgé

MÉTHODES Parcours traceur

À DÉMONTRER

Des alternatives organisées et coordonnées permettant d'éviter le passage aux urgences des personnes âgées lorsque leur situation le permet.

À METTRE EN PLACE

- Formaliser les critères et circuits d'admission directe des personnes âgées dans les services adaptés.
- Mettre à jour l'annuaire des recours, la télémedecine et les contacts territoriaux.
- Organiser les alternatives au passage aux urgences et informer les partenaires des modalités d'accès.
- Analyser les passages et transferts évitables avec les acteurs du territoire et suivre les améliorations.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Le service des urgences et les services de spécialité (cardiologie, pneumologie, psychiatrie, médecine polyvalente, gastroentérologie, neurologie, court séjour gériatrique...) s'organisent pour permettre, quand l'état clinique le permet, l'accès direct des personnes âgées dans le service adapté.	☐ Organisation formalisée entre urgences, gériatrie et services de spécialité pour les admissions directes des personnes âgées ☐ Critères cliniques, décisionnaires, contacts directs, horaires et solutions en cas d'indisponibilité précisés dans un circuit ou protocole ☐ Annuaire opérationnel à jour ☐ Dossier ou registre récent retraçant demande, évaluation, acceptation, horaires et admission dans le service adapté sans passage aux urgences
EE 2 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe du service de spécialité (cardiologie, pneumologie, psychiatrie, médecine polyvalente, gastroentérologie, neurologie, court séjour gériatrique...) propose des solutions de télémedecine aux correspondants du territoire qui demandent un avis pour éviter le transfert de leurs patients âgés.	☐ Organisation de télémedecine précisant spécialités disponibles, correspondants autorisés, canal de sollicitation, horaires et délai de réponse ☐ Support ou annuaire communiqué aux correspondants du territoire avec coordonnées et modalités pratiques de demande d'avis ☐ Trace récente d'une demande, des données transmises, de l'avis spécialisé, de la conduite à tenir et de la décision évitant le transfert
EE 3 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels L'équipe susceptible de recourir à un avis pour éviter le transfert d'un patient âgé vers les urgences a identifié l'établissement de recours à contacter.	☐ Annuaire ou fiche réflexe à jour associant situations ou spécialités aux établissements et contacts directs de recours ☐ Convention, filière ou protocole territorial confirmant les modalités de recours et d'obtention de l'avis ☐ Trace datée de vérification des coordonnées et accès immédiat à la fiche par les équipes concernées

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 4 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Pour éviter le transfert d'un patient âgé vers les urgences, les équipes utilisent des outils qui permettent une liaison en télémedecine (consultation et/ou avis).	☐ Outil de téléconsultation ou de téléexpertise opérationnel dans l'unité, avec accès sécurisé et équipement disponible ☐ Procédure d'utilisation précisant critères de recours, données à transmettre, professionnels sollicitables et solution en cas d'indisponibilité ☐ Dossier patient ou plateforme retraçant demande, informations transmises, avis reçu, décision clinique et compte rendu de l'acte
EE 5 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Les équipes améliorent leurs pratiques au regard des résultats de leurs indicateurs de prise en charge non programmée des patients âgés (par exemple : nombre de transfert/transfert évitable, nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 ans et plus suivis d'une hospitalisation/non suivis d'une hospitalisation...).	☐ Tableau de bord daté comprenant, selon le contexte : passages aux urgences des patients ≥ 75 ans avec/sans hospitalisation, transferts et transferts évitables, admissions directes non programmées ☐ Indicateurs complémentaires pertinents : délais d'accès à une expertise gériatrique/spécialisée, réhospitalisations potentiellement évitables, maintien ou récupération de l'autonomie ☐ Analyse des résultats et de leur évolution avec identification des écarts et causes ☐ Plan d'action issu de l'analyse, avec responsable, échéance et mesure après mise en œuvre

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de personnes âgées éligibles admises directement dans le service adapté	Admissions directes / admissions éligibles auditées × 100	Objectif territorial atteint	DIM / audit des admissions
INTERNE · EE2 · Taux de correspondants du territoire disposant d'une solution de télémedecine proposée et opérationnelle	Correspondants couverts / correspondants ciblés × 100	100 % de la cible	Conventions territoriales / activité télémedecine
INTERNE · EE3 · Taux d'équipes ayant identifié l'établissement ou le professionnel de recours à contacter	Équipes avec recours identifié / équipes concernées × 100	100 %	Audit organisationnel / entretiens
INTERNE · EE4 · Taux de demandes d'avis éligibles réalisées par un outil de télémedecine ou de liaison adapté	Avis à distance réalisés / demandes éligibles auditées × 100	Objectif territorial atteint	Traçabilité télémedecine / dossiers
INTERNE · EE5 · Taux de transferts ou passages évitables analysés avec action ou alternative mise en place si nécessaire	Situations analysées et suivies / situations auditées × 100	100 %	Analyse des transferts / plan d'action

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Personnes âgées](#) | [Fiche Télésanté](#)