MÉTHODE | KIT 02 / 20

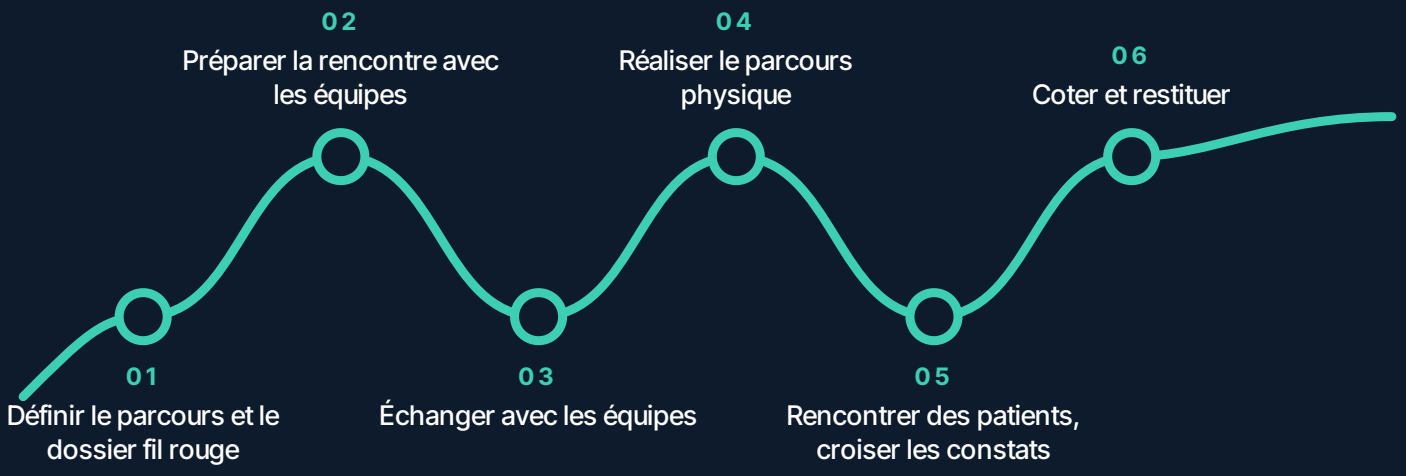
Parcours traceur

Évaluation de la continuité, de la coordination et de la pertinence d'un parcours réel.

37 CRITÈRES

120 ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

DÉROULÉ EN 6 ÉTAPES



Développer l'engagement et la culture qualité de vos équipes

Rendez-vous sur **HospiPlay**

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

HOSPIPLAY

À PROPOS DU KIT

Préparer l'audit interne, pas à pas.

Ce que c'est

Une aide pour conduire les audits internes avant la visite de certification. Chaque kit reprend une méthode d'évaluation de la HAS, les éléments d'évaluation du référentiel V2027 et les preuves à rechercher, à partir des fiches pédagogiques de la HAS.

Ce qu'il n'est pas

Un document officiel : ce kit est indépendant de la HAS. Le référentiel et les fiches officielles restent la référence.

COMMENT L'UTILISER

01
Préparer
Choisir le cas ou le périmètre, réunir les documents et les personnes à rencontrer.

02
Conduire
Suivre le déroulé et rechercher les preuves de chaque élément d'évaluation.

03
Coter
Reporter les constats sur la grille d'audit Excel associée au kit.

04
Restituer
Valoriser les points forts et convenir d'actions d'amélioration avec l'équipe.

LA COLLECTION : 20 KITS

MÉTHODES

- 01 Patient traceur
- **02 Parcours traceur**
- 20 Observation

TRACEURS CIBLÉS

- 03 Accouchement
- 04 Circuit du médicament
- 05 Évènements indésirables graves
- 06 Isolement
- 07 Infections associées aux soins
- 08 SAMU–SMUR
- 09 Secteurs interventionnels
- 10 Transfusion

AUDITS SYSTÈME

- 11 Encadrement
- 12 Engagement du patient
- 13 Entretien avec les professionnels
- 14 Ressources professionnelles
- 15 Management qualité et risques
- 16 Positionnement territorial
- 17 Représentants des usagers
- 18 Risques numériques : gouvernance
- 19 Risques numériques : professionnels

HOSPIPLAY | PLATEFORME D'ENGAGEMENT QUALITÉ

Le kit prépare l'audit. HospiPlay prépare les équipes.

DÉCOUVRIR

01
Faire tomber la peur du traceur
Onze parcours démontent chaque méthode pas à pas, puis mettent le soignant face aux vraies questions de l'auditeur.

02
Des expériences courtes et collectives
Quiz du jour, défis express, chambre des erreurs, histoires interactives et olympiades qualité.

03
Simple à déployer, mesurable
Un QR code, sans compte individuel, et le suivi de la participation par service.

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

Conçu par Babacar Ndiaye, ingénieur qualité et gestion des risques.
Version V2027, novembre 2026.

Méthode Parcours traceur

Guide méthodologique - Comment conduire cette évaluation ?

Qu’est-ce que la méthode du parcours traceur ?

La méthode du parcours traceur évalue la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient tout au long de son parcours. Elle analyse la coordination entre les équipes cliniques, médico-techniques, support et sociales, depuis l’amont de l’hospitalisation jusqu’à la sortie et au suivi. L’évaluation s’appuie sur un dossier « fil rouge », complété si nécessaire par d’autres dossiers, puis sur un parcours physique dans les services concernés.

Ce n’est pas l’analyse d’un service isolé ni du seul dossier « fil rouge ». La méthode cherche à vérifier l’effectivité des interfaces, des transmissions, de la coordination et de l’évaluation des résultats tout au long du parcours.

Objectifs de l’évaluation

- Évaluer la coordination entre les équipes et les professionnels intervenant aux différentes étapes du parcours.
- Vérifier l’effectivité des transmissions, des collaborations et des organisations aux interfaces du parcours.
- Apprécier la culture de la mesure des résultats et l’évaluation de la pertinence des décisions et des pratiques.
- Confronter les éléments présentés par les équipes aux dossiers, aux observations de terrain et à l’expérience des patients rencontrés.

Les étapes de l’évaluation

Étape	Ce que vous faites	En pratique
1	**Définir le parcours et choisir le dossier fil rouge**	Préciser le parcours à évaluer, ses modes d’entrée et de sortie, en recherchant un parcours représentatif de l’activité ou à risque. Choisir, sur proposition de l’établissement, un dossier d’un patient sorti depuis 2 à 3 mois ayant suivi ce parcours.
2	**Préparer la rencontre avec les équipes**	Réunir l’encadrement médical et paramédical des services concernés ainsi que les services support utiles. Prévoir un lieu permettant les échanges, l’accès aux dossiers et aux indicateurs, sans gêner l’activité.
3	**Échanger avec les équipes**	Rappeler l’objectif, le temps dédié et le périmètre. Explorer la coordination entre équipes, les modalités de collaboration, les transmissions et traçabilités, ainsi que les indicateurs, leurs analyses et les actions d’amélioration.
4	**Réaliser le parcours physique**	Reconstituer le cheminement du patient du dossier fil rouge dans tous les services concernés. Rencontrer les professionnels sur leur lieu d’exercice et observer au plus près les pratiques, les interfaces et les organisations réellement déployées.
5	**Rencontrer des patients et croiser les constats**	Avec l’aide des équipes, rencontrer des patients consentants correspondant aux caractéristiques recherchées. Recueillir leur ressenti sans aborder leur pathologie ni le détail des soins, puis confirmer, pondérer ou infirmer les éléments recueillis auprès des équipes.
6	**Coter et restituer**	Coter chaque EE applicable à partir des éléments convergents recueillis. Mobiliser d’autres dossiers si nécessaire, formuler des constats objectifs, valoriser les points forts et identifier les améliorations portant notamment sur les interfaces du parcours.

Temps de repère
Rencontre avec les équipes : environ 1 heure. Parcours physique : environ 2 heures. Soit environ 3 heures au total, hors préparation.

Qui conduit l’évaluation ?
En certification : l’expert-visiteur. En évaluation interne : toute personne désignée par l’établissement et compétente pour conduire la méthode. La rencontre associe l’encadrement médical et paramédical des services concernés et, selon le parcours, les services support.

Comment utiliser les éléments de preuve ?

- Le dossier « fil rouge » constitue le fil conducteur de l’évaluation ; d’autres dossiers peuvent être mobilisés lorsque certains EE ne sont pas évaluables sur ce seul dossier.
- Les preuves peuvent être des éléments du dossier patient, des résultats d’indicateurs ou d’évaluations, des procédures adaptées aux recommandations, des traces de coordination ou des observations réalisées sur le terrain.
- Les déclarations des équipes sont confrontées à leur mise en œuvre effective lors du parcours physique et aux éléments de traçabilité disponibles.
- Toutes les preuves proposées ne sont pas attendues simultanément : l’auditeur retient celles qui permettent de répondre de façon objective à l’EE applicable au parcours évalué.

> **Point de vigilance -** *Le dossier « fil rouge » est un support de reconstruction du parcours, pas une source unique. Le parcours physique doit permettre de confirmer, pondérer ou infirmer les éléments présentés par les équipes, et d’autres dossiers peuvent compléter l’évaluation lorsque certains attendus ne sont pas applicables au dossier choisi.*

Éléments d'évaluation et preuves à rechercher

A. Éléments évalués auprès du patient - 13 EE

Recueillir l'expérience du patient sur les étapes et transitions de son parcours, puis confronter ses réponses aux éléments objectivables indiqués dans la colonne de droite.

Critère 1.2-01 - Le patient connaît les informations nécessaires à son séjour

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Patient. **EE 1** Dès la prise de rendez-vous pour une consultation, le patient est informé des lieux, horaires, précautions préalables, type de consultation, nom du professionnel, modalités d'annulation... **Applicabilité de l'EE :** *patient reçu en consultation programmée.*	• Confirmation de rendez-vous indiquant lieu, date, heure, type de consultation et professionnel • Consignes préalables, contact utile et modalités d'annulation présents sur le support • Trace d'envoi ou de remise dans l'outil de rendez-vous ou le dossier • Outil de prise de rendez-vous comportant un repérage des besoins d'accessibilité et d'adaptation • Besoins spécifiques tracés : mobilité/transfert, communication, accompagnant, temps, matériel ou autre adaptation nécessaire • Transmission anticipée au secteur concerné avec confirmation de la solution organisée • Convocation ou contact préalable adapté au mode de communication du patient
Cible : Patient. **EE 2** En amont de son hospitalisation programmée, les convocations indiquent : horaire d'arrivée, rappel des consignes préopératoires ou pré thérapeutiques, éléments administratifs, numéros ou contacts utiles... **Applicabilité de l'EE :** *patient admis pour une hospitalisation programmée.*	• Convocation présente dans le dossier avec trace de son envoi ou de sa remise • Horaire d'arrivée, consignes préopératoires ou préthérapeutiques et pièces administratives indiqués • Numéro ou contact utile actualisé sur la convocation
Cible : Patient. **EE 3** Le patient a désigné une personne à prévenir pour sa sortie ou en cas de difficulté.	• Nom, lien avec le patient et coordonnées inscrits dans le champ « personne à prévenir » du dossier • Date de recueil ou de vérification des coordonnées • Information accessible aux équipes préparant la sortie ou gérant une difficulté
Cible : Patient. **EE 4** Le patient connaît les règles de sécurité et les solutions de sécurisation de ses objets personnels.	• Règles de sécurité et solutions de dépôt ou de rangement indiquées dans le livret, l'affichage ou un support remis • Coffre, rangement fermé ou dépôt sécurisé effectivement disponible • Inventaire, reçu de dépôt ou refus tracé lorsqu'un dépôt est proposé

Critère 1.2-06 - Le patient est informé de ses droits et obligations

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Patient. **EE 1** Un livret d'accueil, papier ou dématérialisé, expliquant comment accéder à son dossier, exprimer sa satisfaction et son expérience, déclarer un évènement indésirable associé à ses soins, recourir à un médiateur, contacter les représentants des usagers, s'ils existent, les associations de bénévoles et patient partenaire (coordonnées, permanences...) est remis au patient.	• Livret d'accueil à jour remis ou accès à sa version numérique communiqué • Rubriques présentes : dossier, satisfaction, EIAS, médiateur, représentants des usagers et accompagnants associatifs • Coordonnées et permanences actualisées avec preuve de mise à disposition
Cible : Patient. **EE 2** Le patient, et/ou ses proches ou aidants, sont informés de leurs obligations (règlement intérieur, respect de l'environnement hospitalier, des personnels et des autres usagers, charte de la laïcité, droit à l'image...) et des risques encourus en cas d'insultes, menaces ou violences envers les professionnels.	• Règlement intérieur et chartes applicables remis, affichés ou accessibles • Information écrite sur le respect des locaux, des personnels et des autres usagers • Interdiction des insultes, menaces ou violences et conséquences clairement indiquées
Cible : Patient. **EE 3** Le patient sait qu'il peut accéder à son dossier.	• Information visible dans le livret, un affichage ou le site de l'établissement sur le droit d'accès au dossier • Formulaire, démarche en ligne ou adresse de demande accessible • Coordonnées du service chargé des demandes à jour
Cible : Patient. **EE 4** Le patient sait qu'il peut exprimer sa satisfaction et son expérience durant et après son séjour (e-Satis, questionnaires internes, réclamation ou un éloge, recours à un médiateur...).	• Questionnaire interne ou dispositif e-Satis réellement accessible au patient • Modalités de réclamation, remerciement et médiation indiquées dans le livret ou l'affichage • Invitation, formulaire, QR code ou message de sollicitation remis ou envoyé
Cible : Patient. **EE 5** Le patient sait qu'il peut déclarer un évènement indésirable associé à ses soins (EIAS).	• Canal de signalement d'un EIAS accessible au patient : formulaire, portail, adresse ou contact • Information sur ce droit présente dans le livret, l'affichage ou le support numérique • Lien ou QR code testé et coordonnées actualisées
Cible : Patient. **EE 6** Le patient sait qu'il existe des représentants des usagers, associations de bénévoles et patients partenaires qui peuvent l'accompagner.	• Affichage à jour des représentants des usagers avec coordonnées et permanences • Liste des associations, bénévoles ou patients partenaires mobilisables • Modalités de contact ou de rencontre accessibles dans le livret ou sur le site

Critère 2.1-01 - Les équipes des secteurs de consultations et soins externes se coordonnent avec les équipes des secteurs d'hospitalisation

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Patient. **EE 1** Pour une consultation réalisée dans l'établissement ou un acte/examen dans les secteurs externes (imagerie...), le patient peut aisément prendre rendez-vous en ligne ou par un numéro de téléphone dédié. **Applicabilité de l'EE :** *consultation ou acte externe pour lequel l'établissement organise la prise de rendez-vous.*	• Numéro dédié et/ou prise de rendez-vous en ligne opérationnels, informations d'accès à jour et testées • Indicateur d'accessibilité téléphonique lorsque pertinent : taux de décroché, appels perdus, délai de réponse ou mesure équivalente • Dispositif d'aide pour les patients vulnérables ou en fracture numérique : aide humaine, rappel, prise de rendez-vous par l'équipe ou canal alternatif • Traçabilité d'une demande jusqu'à la confirmation, avec analyse des échecs ou reports imputables au processus
Cible : Patient. **EE 2** A la fin de la consultation réalisée dans l'établissement, en cas de prescription d'examen complémentaire (imagerie, biologie...) à visée diagnostique ou thérapeutique, le patient est accompagné pour prendre le ou les prochains rendez-vous. **Applicabilité de l'EE :** *consultation donnant lieu à la prescription d'un examen complémentaire.*	• Rendez-vous pris ou demande transmise par l'équipe, ou accompagnement documenté du patient pour l'organiser • Informations pratiques remises : lieu, date/délai, préparation, contact, documents nécessaires • Circuit formalisé de récupération des comptes rendus externes dans le dossier et de versement dans Mon espace santé lorsque applicable • Système de relance ou suivi des examens non réalisés, annulés ou dont le résultat n'est pas revenu

Critère 2.3-03 - L'équipe des urgences oriente chaque patient vers le circuit de prise en charge le plus adapté, dans des délais compatibles avec son état de santé

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Patient. **EE 1** Lorsque le patient est passé par les urgences, si son état de santé le permettait, un proche a pu rester à ses côtés pendant l'attente. **Applicabilité de l'EE :** *patient passé par les urgences dont l'état permet la présence d'un proche.*	• Règles du service autorisant la présence d'un proche sous réserve de l'état clinique et de la sécurité • Aménagement observable permettant au proche de rester pendant l'attente • Motif clinique ou sécuritaire documenté lorsqu'une restriction est nécessaire

B. Éléments évalués auprès des professionnels - 107 EE

Analyser avec les équipes la continuité du parcours, ses interfaces et ses résultats, puis rechercher les preuves dans les dossiers, les pratiques et l'organisation réelle.

Critère 1.1-02 - Le patient mineur bénéficie d'une prise en charge adaptée, continue et coordonnée intégrant ses besoins familiaux et éducatifs • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** 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. **Applicabilité de l'EE :** *mineur atteint d'une maladie chronique entrant dans la transition vers les soins pour adultes.*	• 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
Cible : Professionnels. **EE 2** Avant la sortie du mineur, l'équipe met à jour son carnet de santé pour les informations utiles à son suivi. **Applicabilité de l'EE :** *mineur avant sa sortie.*	• 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

Critère 1.1-04 - Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'équipe mobilise des ressources internes ou externes pour être accompagnée, si nécessaire, dans le recueil des directives anticipées, et pour aider les patients qui le souhaitent dans la rédaction, la conservation et la communication de leurs directives.	• Ressource interne ou externe identifiée avec coordonnées, modalités d'accès et professionnels capables d'accompagner la réflexion sur la fin de vie • Support actualisé précisant finalité des directives anticipées, possibilité de rédaction à tout moment, révision/révocation et modalités de conservation/communication • Trace d'un accompagnement ou d'une orientation lorsque le patient le souhaite, sans pression à la rédaction • Information cohérente avec le cadre légal en vigueur et accessible aux professionnels dans les secteurs concernés
Cible : Professionnels. **EE 2** Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, et qu'il les a transmises à l'équipe soignante, celles-ci sont accessibles dans le dossier patient pour toutes les	• Directives anticipées accessibles dans une rubrique identifiée du dossier patient et rattachées sans ambiguïté à l'identité du patient • Recherche ou accès au DMP/Mon espace santé lorsqu'il est nécessaire de

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
équipes impliquées dans la prise en charge. Le refus de les rédiger est également tracé.	retrouver les directives communiquées par le patient • Version la plus récente identifiable ; absence de confusion entre plusieurs documents successifs • Refus ou absence de souhait de rédaction tracé après information, sans assimilation de ce refus à une non-conformité • Test d'accès depuis les profils des équipes réellement impliquées dans la prise en charge

Critère 1.1-05 - Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** 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

Critère 1.1-09 - Le décès du patient et l'accompagnement de l'entourage font l'objet d'une prise en charge adaptée

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Qu'ils aient ou non été confrontés à un décès, les professionnels chargés de l'annonce sont formés à l'accompagnement psychologique et pratique (social et administratif) de l'entourage et des aidants. Dans les secteurs concernés, les conditions spécifiques de l'accompagnement du deuil périnatal sont connues. **Applicabilité de l'EE :** *professionnels chargés de l'annonce d'un décès ; volet périnatal dans les secteurs concernés.*	• Programme et attestations de formation à l'annonce et à l'accompagnement du décès • Guide pratique et contacts des ressources psychologiques, sociales et administratives • Formation ou support spécifique au deuil périnatal dans les secteurs concernés
Cible : Professionnels. **EE 2** Qu'ils aient ou non été confrontés à un décès, les professionnels concernés connaissent les conduites à tenir : constat de décès établi par un médecin, durée de présence du corps dans l'unité de soin, gestion des affaires personnelles...	• Procédure après décès actualisée : constat, identification, soins au défunt, durée dans l'unité, effets personnels et transfert • Dossier ou fiche décès comportant identité, date/heure, constat, professionnels et étapes du circuit • Volontés/convictions connues et prises en compte lorsque possible • Inventaire et remise des effets personnels tracés • Dispositif d'identification du corps maintenu jusqu'à la remise ou au transfert final
Cible : Professionnels. **EE 3** Le circuit du transport entre le lieu du décès et la chambre mortuaire / dépositoire respecte la dignité du défunt. **Applicabilité de l'EE :** *circuit de transport d'un défunt vers la chambre mortuaire ou le dépositoire.*	• Circuit de transport défini avec trajet alternatif en cas d'indisponibilité • Matériel de transport fermé ou couvrant, propre et protégeant le corps des regards • Observation du cheminement et traçabilité du transport jusqu'à la chambre mortuaire ou au dépositoire
Cible : Professionnels. **EE 4** Pour les équipes confrontées à des décès, les conditions de conservation des corps et de présentation aux familles respectent la dignité du défunt à la fois dans le service et par la suite à la chambre mortuaire. Ses volontés et convictions sont respectées. **Applicabilité de l'EE :** *équipe confrontée à des décès et locaux accueillant le corps ou les proches.*	• Conditions de conservation conformes à l'organisation prévue et matériel/locaux adaptés • Présentation aux familles préservant dignité, intimité et confidentialité • Double ou robuste vérification d'identité aux étapes critiques du transfert, de la présentation et de la remise • Traçabilité du transfert et des transmissions entre unité et chambre mortuaire • Volontés/convictions pertinentes transmises et respectées lorsque réalisables
Cible : Professionnels. **EE 5** Pour les équipes confrontées à des décès, le médecin traitant et les autres professionnels intervenant auprès du patient sont informés de son décès. **Applicabilité de l'EE :** *équipe confrontée au décès d'un patient.*	• Coordonnées du médecin traitant et des intervenants extrahospitaliers présentes dans le dossier • Appel, message sécurisé ou courrier de décès daté et attribué • Accusé de réception ou retour du destinataire lorsqu'il est disponible

Critère 1.1-10 - Les mesures restrictives de libertés (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels...) respectent les bonnes pratiques

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Au-delà d'une mesure de sécurité ponctuelle, l'utilisation de mesures de restriction de libertés fait l'objet d'une analyse pluridisciplinaire bénéfices/risques tracée dans le dossier. **Applicabilité de l'EE :** *patient faisant l'objet d'une restriction de liberté au-delà d'une mesure ponctuelle de sécurité.*	• Analyse pluridisciplinaire datée précisant le risque clinique, les bénéfices attendus, les impacts de la restriction et les alternatives envisagées • Pour un mineur : justification individualisée démontrant que la restriction répond à son intérêt clinique et non à une règle générale du service • Prise en compte du maintien du lien familial et mesures compensatoires lorsque pertinentes • Conclusion intégrée au projet de soins
Cible : Professionnels. **EE 2** Au-delà d'une mesure de sécurité ponctuelle, la mesure de restriction de libertés fait l'objet d'une	• Décision médicale datée et signée précisant indication, type et durée de la restriction

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
décision médicale précisant les modalités de mise en œuvre (points de contention, modalité de restrictions de liberté, diurnes ou nocturnes, durée, modalités de surveillance et d'évaluation). **Applicabilité de l'EE :** *patient faisant l'objet d'une restriction de liberté au-delà d'une mesure ponctuelle de sécurité.*	• Modalités détaillées : points de contention ou restriction, horaires, surveillance et critères d'évaluation • Plan de soins et feuille de surveillance concordants avec la décision
Cible : Professionnels. **EE 3** Au-delà d'une mesure de sécurité ponctuelle, la pertinence du maintien de la restriction de libertés est systématiquement réévaluée. **Applicabilité de l'EE :** *patient faisant l'objet d'une restriction de liberté au-delà d'une mesure ponctuelle de sécurité.*	• Réévaluations datées avec état clinique, auteur et décision de maintien, modification ou levée • Pour les mineurs : absence de règle générale ou de prolongation automatique d'une restriction de contacts/présence parentale • Critères de levée ou d'allègement explicités dans le dossier • Information du mineur selon sa compréhension et des parents sur l'évolution de la mesure

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

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** En prévision de sa sortie, le patient reçoit toutes les consignes, postopératoires ou post thérapeutiques afin de détecter les éventuelles complications, les signes motivant le recours en urgence à un professionnel de santé. **Applicabilité de l'EE :** *patient sortant après une intervention ou un traitement nécessitant une surveillance particulière.*	• Document de sortie individualisé précisant les complications possibles et les signes d'alerte • Conduite à tenir indiquant quand et qui contacter ou quand recourir aux urgences • Trace de remise du document et de vérification de la compréhension
Cible : Professionnels. **EE 2** Le patient est informé des modalités d'appel direct du service dans lequel il a séjourné en cas de complication, en vue d'une orientation adaptée à sa situation.	• Numéro direct du service inscrit sur la lettre ou le support de sortie • Organisation écrite précisant les horaires, le relais hors horaires et les professionnels répondants • Test de joignabilité ou trace d'un appel récent avec réponse et orientation
Cible : Professionnels. **EE 3** Le cas échéant, en prévision de sa sortie, le patient et ses proches reçoivent des conseils pour un soutien psychologique, social, médico-social. **Applicabilité de l'EE :** *patient ou proches nécessitant un soutien psychologique, social ou médico-social à la sortie.*	• Évaluation des besoins psychologiques, sociaux et médico-sociaux tracée dans le dossier • Coordonnées ou orientation écrite vers les ressources adaptées • Demande transmise, rendez-vous organisé ou retour du relais • Évaluation des besoins psychologiques, sociaux, médico-sociaux et d'aide humaine avant la sortie • Ressources identifiées et adaptées à la situation : services sociaux, ESSMS, associations, équipes mobiles, RU ou autres partenaires • Contact, demande ou rendez-vous transmis lorsque nécessaire, sans se limiter à la remise d'un annuaire • Information remise dans un format accessible et compréhension vérifiée
Cible : Professionnels. **EE 4** En prévision de sa sortie, le patient est informé de la nécessité de signaler tout effet indésirable lié au traitement.	• Plan de traitement ou support de sortie précisant les principaux effets indésirables et signes d'alerte • Coordonnées du professionnel ou du service à contacter et degré d'urgence indiqué • Trace d'information personnalisée et de vérification de la compréhension
Cible : Professionnels. **EE 5** L'équipe remet au patient la carte d'implant et l'informe sur les complications possibles et les conduites à tenir (précautions à prendre par le patient ou par un professionnel de santé et bon usage du dispositif). **Applicabilité de l'EE :** *patient porteur d'un dispositif implantable.*	• Carte d'implant complétée avec identification du dispositif, du patient et de l'implantation • Trace de remise de la carte et de l'information dans le dossier • Support écrit précisant les complications, les précautions, le bon usage et le suivi du dispositif

Critère 1.3-03 - Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Pour les patients en situation de précarité sociale, les carences en soins sont recherchées afin de les traiter. **Applicabilité de l'EE :** *patient en situation de précarité sociale.*	• Évaluation des droits, de l'accès aux soins et des besoins somatiques, dentaires ou préventifs • Carences en soins identifiées dans le dossier et intégrées au projet de soins • Soins réalisés, rendez-vous organisé ou orientation vers la PASS, le médecin traitant ou une structure adaptée

Critère 1.3-09 - Le patient présentant des troubles psychiques bénéficie d'un projet personnalisé de soins qui favorise notamment son inclusion sociale

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Le plan de prévention partagé pour les patients le nécessitant (risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif, situation de décompensation de trouble psychique grave...) est rédigé avec le patient et s'il le souhaite son entourage, et est suivi en se fondant sur l'évolution de l'état clinique du patient. **Applicabilité de l'EE :** *patient de psychiatrie nécessitant un plan de prévention partagé.*	• Plan complété avec signes précurseurs, facteurs déclenchants, stratégies utiles et personnes à contacter • Participation du patient et accord concernant l'implication de l'entourage tracés • Révisions datées selon l'évolution clinique et plan accessible aux équipes
Cible : Professionnels. **EE 2** Les critères d'alerte (risque suicidaire, risque de passage à l'acte auto et /ou hétéro-agressif,	• Outil ou grille d'évaluation accessible et connu des professionnels • Évaluation datée avec résultat ou niveau de risque dans le dossier

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
situation de décompensation de trouble psychique grave...) sont évalués à l'aide d'outils connus par l'équipe. **Applicabilité de l'EE :** *patient présentant un risque suicidaire, auto-agressif, hétéro-agressif ou de décompensation psychique grave.*	• Surveillance, mesures de protection ou avis spécialisé reliés au résultat

Critère 1.3-10 - La prise en charge du patient intègre une démarche de prévention visant à réduire les facteurs de risques qui lui sont propres et à améliorer son état de santé à court et long terme

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'équipe met en place des actions de prévention adaptées à la population prise en charge dans leur service.	• Profil des risques ou besoins de prévention de la population du service • Supports et actions effectivement déployés, adaptés à l'âge, aux pathologies et aux vulnérabilités • Traçabilité de la proposition ou de la réalisation et résultat de suivi

Critère 1.3-11 - Avec l'accord du patient, les proches et/ou aidants s'impliquent dans le projet de soins

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Dans les situations cliniques difficiles (soins palliatifs, soins critiques, aggravation de l'état de santé...), un espace privilégié permet des échanges confidentiels. **Applicabilité de l'EE :** *situation clinique difficile, notamment soins palliatifs, soins critiques ou aggravation de l'état de santé.*	• Local identifié, disponible et fermé permettant un échange hors de portée des tiers • Aménagement préservant la confidentialité, le calme et l'accessibilité • Solution alternative organisée lorsque le local habituel est indisponible
Cible : Professionnels. **EE 2** En accord avec le patient, dans les situations cliniques difficiles (soins palliatifs, soins critiques, aggravation de l'état de santé...), la présence de ses proches et/ou aidants est facilitée (lit accompagnant, sanitaires, repas...) en dehors des heures de visite. **Applicabilité de l'EE :** *situation clinique difficile dans laquelle la présence des proches est souhaitée par le patient.*	• Accord du patient et autorisation de présence hors horaires tracés • Lit ou fauteuil accompagnant, sanitaires et solution de repas effectivement disponibles • Modalités communiquées aux équipes, à l'accueil et à la sécurité

Critère 1.3-13 - La prise en charge du patient intègre une prévention ciblée des consommations de tabac, d'alcool et autres substances psychoactives, visant à réduire les risques et à favoriser l'accès à une aide adaptée

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Avec des outils et à l'appui des recommandations, les professionnels dépistent l'addiction au tabac, à l'alcool et aux autres substances psychoactives.	• Questionnaire ou outil de repérage validé, tel que le RPIB, accessible aux professionnels • Consommations et niveau de risque renseignés dans une rubrique dédiée du dossier • Évaluation datée aux moments prévus du parcours
Cible : Professionnels. **EE 2** Les professionnels prennent en charge ou orientent pour la prise en charge l'addiction au tabac, à l'alcool et aux autres substances psychoactives (protocoles de repérage et de prise en charge, Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève, entretien motivationnel...).	• Intervention brève, entretien motivationnel ou protocole de prise en charge tracé • Objectif convenu avec le patient et actions inscrites dans le projet de soins • Demande ou rendez-vous adressé à l'ELSA, au CSAPA, à l'addictologie ou au professionnel de ville
Cible : Professionnels. **EE 3** L'offre d'aide au sevrage tabagique et alcoolique (prescription de patch, traitement de substitution...) est tracée dans le dossier du patient.	• Proposition d'aide au sevrage datée avec réponse du patient • Prescription de substitution ou autre traitement lorsqu'il est indiqué et accepté • Accompagnement, conseils et suivi inscrits dans le dossier
Cible : Professionnels. **EE 4** Pour les hospitalisations longues et/ou itératives, la surveillance des sevrages tabac, alcool et autres substances psychoactives est tracée. **Applicabilité de l'EE :** *hospitalisation longue ou itérative avec risque de sevrage.*	• Risque de sevrage évalué à l'admission et lors des hospitalisations suivantes • Signes cliniques, constantes ou score de sevrage tracés aux fréquences prévues • Traitement, surveillance ou avis médical adaptés aux résultats

Critère 2.1-05 - Les équipes se coordonnent pour mettre en œuvre la démarche palliative

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** La démarche palliative fait l'objet d'une concertation pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. **Applicabilité de l'EE :** *patient relevant d'une démarche palliative.*	• Concertation pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire datée identifiant les participants et les éléments cliniques discutés • Projet de soins palliative ou objectifs de soins intégrant les volontés du patient, les symptômes, les besoins psychologiques, sociaux et, selon ses souhaits, la place des proches • Évaluation et suivi de la détresse/anxiété ou autres besoins psychiques tracés dans le dossier • Contributions des soins de support et décisions de coordination retrouvées • Réévaluations datées avec adaptations du projet en fonction de l'évolution
Cible : Professionnels. **EE 2** En cas de besoin, l'accès à une structure d'expertise en soins palliatifs est assuré, auprès de laquelle les professionnels peuvent bénéficier d'une écoute, d'un soutien ainsi que de formations spécifiques. **Applicabilité de l'EE :** *prise en charge nécessitant l'appui d'une structure experte en soins palliatifs.*	• Répertoire actualisé des ressources internes/territoriales : EMSP, USP/LISP, HAD, réseau ou équipe experte, avec modalités de recours et disponibilités • Procédure permettant, dans les services non spécialisés, l'intervention d'une EMSP à la demande de l'équipe ou du patient/personne de confiance/représentant légal selon la situation • Modalité de téléexpertise/télésanté identifiée lorsqu'elle est utilisée dans le

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
	territoire • Dossier récent montrant demande, délai de réponse, avis expert et intégration des préconisations au projet de soins • Traces d'actions de soutien, écoute ou formation proposées aux professionnels
Cible : Professionnels. **EE 3** Pour la limitation et l'arrêt des thérapeutiques actives (LATA), les équipes recherchent les directives anticipées du patient par tout moyen, notamment dans Mon espace santé. En l'absence de directive anticipée, l'expression de la volonté du patient est recherchée ou la personne de confiance est sollicitée pour témoigner de la volonté exprimée par le patient. **Applicabilité de l'EE :** *décision de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives.*	• Recherche datée des directives anticipées dans le dossier, le DMP/Mon espace santé et autres sources pertinentes • Version la plus récente identifiée lorsqu'il existe plusieurs directives • Volonté actuelle du patient tracée lorsqu'il peut s'exprimer • En l'absence de directives et si le patient ne peut s'exprimer : témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille/proche tracé • Procédure collégiale documentée avec participants/avis, motivation de la décision et inscription au dossier • Information de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille/proches sur la décision et ses motifs lorsque le cadre légal le prévoit
Cible : Professionnels. **EE 4** Pour anticiper toute obstination déraisonnable, les actions thérapeutiques et le mode de prise en charge font l'objet d'une analyse systématique en équipe avant le décès prévisible. **Applicabilité de l'EE :** *patient exposé à un risque d'obstination déraisonnable avant un décès prévisible.*	• Analyse pluriprofessionnelle/pluridisciplinaire réalisée avant le décès prévisible, avec participants identifiés et bénéfices/risques/proportionnalité discutés • Motifs documentés lorsqu'un acte est jugé inutile, disproportionné ou relevant d'un maintien artificiel de la vie • Si le patient ne peut s'exprimer : concertation conforme au cadre légal en vigueur, incluant les membres disponibles de l'équipe et, dans la mesure du possible, les professionnels de référence prévus par la loi • Décision de poursuite, limitation ou arrêt tracée et réévaluée • Lorsque pertinent : recours EMSP, prescription anticipée de phase agonique, information/accompagnement des proches et orientation USP/LISP/HAD selon l'état du patient et ses volontés

Critère 2.1-06 - Les équipes se coordonnent pour prévenir les troubles nutritionnels des patients

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Pour les prises en charge le nécessitant, notamment la prise en charge de l'obésité, le dépistage de la dénutrition et de la sarcopénie, l'équipe met en oeuvre les recommandations actualisées tout au long du séjour. **Applicabilité de l'EE :** *prise en charge de l'obésité, de la dénutrition, de la sarcopénie ou d'un autre risque nutritionnel.*	• Recommandation ou protocole actualisé précisant les évaluations adaptées à l'obésité, la dénutrition et la sarcopénie • Dossier : poids, évolution pondérale, IMC, apports et autres mesures adaptées au profil du patient • Réévaluations datées pendant le séjour avec adaptation de la prise en charge
Cible : Professionnels. **EE 2** Les équipes dépistent les patients nécessitant une prise en charge nutritionnelle spécifique. **Applicabilité de l'EE :** *patient susceptible de nécessiter une prise en charge nutritionnelle spécifique.*	• Dépistage nutritionnel réalisé à l'admission avec poids, IMC, perte de poids et apports ou appétit • Résultat et niveau de risque datés dans une rubrique identifiable du dossier • Alerte ou demande d'évaluation spécialisée déclenchée lorsque les critères sont atteints
Cible : Professionnels. **EE 3** Dès lors que le patient nécessite une prise en charge nutritionnelle spécifique, les équipes personnalisent les soins nutritionnels en mobilisant des professionnels experts (diététicien par exemple). **Applicabilité de l'EE :** *patient nécessitant une prise en charge nutritionnelle spécifique.*	• Plan nutritionnel personnalisé précisant objectifs, apports, texture ou supplémentation selon les besoins • Évaluation et recommandations du diététicien ou du professionnel expert dans le dossier • Suivi des apports, du poids et de la tolérance avec ajustements du plan

Critère 2.1-08 - Les équipes de maternité accompagnent les parents dans leur parcours de parentalité

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'équipe oriente, si nécessaire, les futurs parents vers des équipes spécialisées (aide médicale à la procréation...) et des associations spécialisées, dès l'expression d'un projet à la parentalité. **Applicabilité de l'EE :** *projet de parentalité nécessitant une orientation spécialisée.*	• Évaluation du besoin d'orientation tracée lors de l'entretien sur le projet parental • Annuaire actualisé des équipes spécialisées et associations mobilisables • Courrier, demande de rendez-vous ou transmission avec destinataire identifié
Cible : Professionnels. **EE 2** Pour évaluer le risque de dépression du post-partum, les situations de vulnérabilité dues à des facteurs médicaux, psychiques ou sociaux, sont dépistées dès le projet parental et jusqu'en post-partum, y compris à travers les entretiens prénataux et postnataux. **Applicabilité de l'EE :** *parcours de maternité, du projet parental au post-partum.*	• Entretien prénatal ou postnatal et outil de repérage datés dans le dossier périnatal • Facteurs médicaux, psychiques et sociaux identifiés et accessibles aux professionnels concernés • Plan de suivi, orientation et réévaluation prévus jusqu'au post-partum
Cible : Professionnels. **EE 3** En maternité, les situations de vulnérabilité sont partagées en staffs médico-psycho-sociaux ou staffs de périnatalité rassemblant l'ensemble des partenaires concernés. **Applicabilité de l'EE :** *maternité disposant d'un staff médico-psycho-social ou de périnatalité.*	• Calendrier et liste des participants du staff médico-psycho-social ou de périnatalité • Synthèse de la situation et plan coordonné inscrits dans le dossier de la patiente • Actions attribuées, transmissions aux partenaires et retours de prise en charge tracés
Cible : Professionnels. **EE 4** Les mesures visant à rapprocher	• Dossier mentionnant le transfert du nouveau-né, sa destination et les contacts

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
la mère et son nouveau-né, lorsque celui-ci est transféré dans un autre établissement, sont tracées. **Applicabilité de l'EE :** *nouveau-né transféré dans un autre établissement et séparé de sa mère.*	entre équipes • Mesures retenues selon la situation : visite, hébergement, transfert maternel, maintien de la lactation ou transport du lait • Dates, résultat des démarches et information donnée aux parents tracés

Critère 2.1-09 - Les équipes se coordonnent pour la prise en charge du patient au domicile

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Le praticien de l'HAD coordonne une ou plusieurs réunions pluriprofessionnelles entre les professionnels hospitaliers et libéraux, pour le suivi du projet personnalisé de soins. **Applicabilité de l'EE :** *patient pris en charge en hospitalisation à domicile.*	• Convocation ou compte rendu de réunion identifiant le praticien HAD et les professionnels hospitaliers et libéraux • Décisions, responsabilités et échéances consignées et transmises aux intervenants • Projet personnalisé de soins actualisé et accessible aux professionnels concernés
Cible : Professionnels. **EE 2** La ré hospitalisation des patients le nécessitant est organisée dans l'unité de soins adaptée et si besoin par recours aux services d'urgences après appel au 15. **Applicabilité de l'EE :** *patient d'hospitalisation à domicile nécessitant une réhospitalisation.*	• Protocole ou arbre décisionnel précisant les critères de réhospitalisation et le recours au 15 • Dossier : évaluation clinique, appels horodatés, décision médicale et accord de l'unité receveuse • Document de liaison et informations utiles transmis avant le transfert

Critère 2.1-11 - Les équipes de psychiatrie se coordonnent pour prévenir le passage à l'acte suicidaire tout au long de la prise en charge

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les professionnels sont formés à la prévention, au repérage et à la prise en charge des patients présentant un risque suicidaire. **Applicabilité de l'EE :** *professionnels prenant en charge des patients présentant un risque suicidaire en santé mentale ou psychiatrie.*	• Plan de formation et attestations nominatives couvrant les professionnels exposés • Contenu de formation portant sur prévention, signes d'alerte, évaluation et conduite immédiate • Évaluation des acquis, exercice ou suivi des compétences réalisé
Cible : Professionnels. **EE 2** Le risque suicidaire est évalué à l'aide d'outils partagés par l'équipe soignante particulièrement lors des moments clés (entrée, 1re permission, avant la sortie par exemple) et tracé dans le dossier. **Applicabilité de l'EE :** *patient pris en charge en santé mentale ou psychiatrie, aux moments clés du parcours.*	• Outil partagé par l'équipe, qu'il soit construit localement à l'issue d'un travail d'équipe ou issu d'un outil validé, avec consignes d'utilisation • Moments clés d'évaluation définis et connus : admission, permissions, changements cliniques, préparation de sortie et autres situations à risque selon l'organisation • Évaluations datées et tracées dans le dossier avec niveau de risque ou éléments cliniques utiles • Mesures de sécurité, surveillance, avis médical, plan de prévention ou réévaluation reliés au résultat • Professionnels interrogés capables d'expliquer l'outil et la conduite à tenir
Cible : Professionnels. **EE 3** Après une tentative de suicide, l'équipe propose au patient son inclusion dans le dispositif VigilanS au moment de sa sortie. **Applicabilité de l'EE :** *patient sortant après une tentative de suicide et éligible au dispositif VigilanS.*	• Procédure, fiche ou support d'inclusion VigilanS accessible aux professionnels concernés • Professionnel capable d'expliquer au patient l'objectif du dispositif et les modalités pratiques de suivi • Proposition systématique après tentative de suicide, acceptation ou refus tracés dans le dossier de sortie • Transmission sécurisée ou fiche d'inclusion envoyée avec preuve de prise en compte lorsqu'elle est disponible

Critère 2.1-13 - Les équipes se coordonnent pour la réalisation des transports intrahospitaliers des patients

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les professionnels en charge du transport intrahospitalier connaissent les bonnes pratiques de sécurité (identitovigilance, troubles musculosquelettiques, hygiène, droits des patients, gestes d'urgence...). **Applicabilité de l'EE :** *professionnel chargé du transport intrahospitalier.*	• Demande de transport comportant identité, destination, horaire/priorité, état clinique, précautions et matériel requis • Modalités adaptées aux situations particulières : non-communication, obésité, douleur, risque de chute, isolement ou surveillance spécifique • Information du patient sur destination et timing, respect de dignité, intimité et confidentialité • Organisation de continuité en cas d'absence/indisponibilité du brancardage avec responsabilités clairement définies • Incident ou retard significatif analysé lorsqu'il affecte la continuité des soins

Critère 2.1-14 - Les équipes se coordonnent en amont de la sortie pour assurer la continuité du parcours de soins

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'organisation des soins à la sortie, intégrant une éventuelle hospitalisation à domicile, et les prescriptions, avec le matériel nécessaire, sont prévues en amont de la sortie.	• Plan de sortie initié précocement avec destination, besoins et date prévisionnelle • Conditions de vie, autonomie, accessibilité et besoins d'aide évalués • Médicaments, dispositifs, aides techniques et équipements disponibles avant le départ • HAD/soins de ville/structure d'accueil contactés et relais confirmé • Si SMR : évaluation du logement ou obstacles au retour et adaptations décidées

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
	• Rendez-vous, transport et transmission des informations utiles finalisés ; solution dégradée si indisponibilité
Cible : Professionnels. **EE 2** La lettre de liaison à la sortie est versée dans Mon espace santé le jour de sa sortie, sauf opposition du patient.	• Lettre de liaison finalisée et datée du jour de la sortie • Journal de transmission ou accusé de versement dans Mon espace santé le même jour • Opposition du patient datée et accessible dans le dossier lorsqu'elle existe
Cible : Professionnels. **EE 3** Le jour de la sortie, la lettre de liaison à la sortie est envoyée au médecin traitant et/ou à l'établissement d'accueil lors d'un transfert (identité complète du patient, antécédents, facteurs de risque, conclusions de l'hospitalisation du service adresseur, résultats des derniers examens complémentaires, prescriptions, comparatif explicatif entre le traitement d'entrée et le traitement de sortie).	• Lettre comportant identité, antécédents, risques, synthèse du séjour, résultats, prescriptions et comparaison des traitements • Envoi sécurisé horodaté le jour de la sortie au médecin traitant ou à l'établissement d'accueil • Destinataire identifié et preuve technique de transmission ou de réception
Cible : Professionnels. **EE 4** L'équipe améliore la qualité et les délais de délivrance, au patient et au médecin traitant, de la lettre de liaison à la sortie et/ou du compte rendu de consultation et/ou du compte rendu opératoire.	• Audit ou indicateur mesurant délai de remise, délai d'envoi et complétude des documents de sortie • Analyse des retards ou éléments manquants avec action, responsable et échéance • Nouvelle mesure montrant l'évolution du résultat après l'action

Critère 2.2-12 - Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** 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
Cible : Professionnels. **EE 2** 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
Cible : Professionnels. **EE 3** 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

Critère 2.2-13 - Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Pour tout acte faisant appel aux rayonnements ionisants réalisés en interne ou externalisé, le dossier du patient contient : la justification de l'acte, la procédure réalisée, le matériel utilisé et la quantité de dose reçue ou estimée par le patient au cours de la procédure. **Applicabilité de l'EE :** *acte utilisant des rayonnements ionisants, réalisé en interne ou externalisé.*	• Dossier patient comportant justification médicale, procédure réalisée, matériel utilisé et quantité de dose reçue ou estimée • Pour un acte externalisé : circuit formalisé de retour du compte rendu et des données de dose, avec réception/intégration tracées dans le dossier • Échantillon de dossiers internes et/ou externes permettant de vérifier la complétude des quatre éléments attendus • Écart récent de compte rendu incomplet avec demande de régularisation et preuve de correction • Évaluation de la pertinence des actes d'imagerie : méthode, échantillon ou indicateur, résultats analysés en équipe et actions engagées en cas d'écart • Lorsque pertinent, trace de la réflexion sur une alternative moins ou non irradiante
Cible : Professionnels. **EE 2** Lorsque les équipes prescrivent un examen d'imagerie, les comptes-rendus mentionnant les doses de rayonnement reçues sont disponibles dans le dossier médical de l'établissement et dans Mon espace santé, y compris lorsqu'ils sont	• Compte rendu d'imagerie mentionnant l'indicateur ou l'information de dose adapté à la modalité réalisée • Document disponible dans le dossier médical de l'établissement, y compris lorsque l'examen a été réalisé par un prestataire externe

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
réalisés en externe. **Applicabilité de l'EE :** *examen d'imagerie utilisant des rayonnements ionisants, y compris réalisé en externe.*	• Trace de versement, statut d'envoi ou contrôle de disponibilité dans Mon espace santé selon l'organisation applicable • Gestion documentée des rejets, absences de compte rendu ou échecs d'intégration avec retraitement et clôture
Cible : Professionnels. **EE 3** Lorsque des rayonnements ionisants sont utilisés en interne, les professionnels (manipulateurs en radiologie, médecins/chirurgiens, radio pharmaciens) savent expliquer la conduite à tenir (obligation de déclaration à l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection, information de la personne compétente en radioprotection en cas d'incidents (surexposition, complication, brûlure...) concernant le patient ou le professionnel). **Applicabilité de l'EE :** *utilisation interne de rayonnements ionisants.*	• Procédure accessible précisant mesures immédiates, acteurs à prévenir, modalités de sécurisation et critères de qualification de l'évènement • Coordonnées à jour du conseiller/personne compétente en radioprotection et circuit d'escalade vers les responsables concernés • Critères et responsabilités de déclaration à l'ASNR clairement identifiés • Incident ou exercice récent avec chronologie, information des acteurs, déclaration lorsque requise, analyse pluriprofessionnelle et plan d'action • Professionnels interrogés capables d'expliquer spontanément la conduite à tenir
Cible : Professionnels. **EE 4** Pour les cas difficiles ayant nécessité leur avis (oncologie, maladies infectieuses chroniques, éventuellement aux urgences...), les imageurs, y compris externes, participent aux réunions de concertation pluridisciplinaires. **Applicabilité de l'EE :** *dossier complexe nécessitant la participation d'un imageur à une réunion de concertation pluridisciplinaire.*	• Règle ou pratique définissant les situations nécessitant l'avis d'un imageur dans les RCP/Réunions de concertation • Convocation, liste de présence ou connexion à distance identifiant l'imageur interne ou externe • Images et données nécessaires accessibles au moment de la discussion • Compte rendu de concertation mentionnant la question clinique, l'avis de l'imageur et la décision retenue dans le parcours du patient
Cible : Professionnels. **EE 5** Les équipes améliorent leurs pratiques après l'analyse pluriprofessionnelle des dysfonctionnements liés activités d'imagerie, y compris si elles sont externalisées (retard, prescriptions, qualité du cliché, interprétation du cliché...). **Applicabilité de l'EE :** *activité d'imagerie interne ou externalisée.*	• Registre, tableau de bord ou extraction des dysfonctionnements d'imagerie distinguant nature, secteur, prestataire et conséquences • Analyse pluriprofessionnelle documentée associant prescripteurs, imageurs et prestataire externe lorsque nécessaire • Indicateurs adaptés à l'activité : délais de réalisation/rendu, conformité des demandes, reprises d'examens, qualité des images, incidents ou déclarations de radioprotection • Plan d'action avec responsable et échéance, puis nouvelle mesure, audit ou revue démontrant l'effet de l'action • Prise en compte, lorsqu'elles existent, des recommandations ou constats issus des contrôles/inspections de l'autorité compétente

Critère 2.2-14 - Les équipes maitrisent les risques liés aux prélèvements de liquides et tissus biologiques

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les bonnes pratiques de prélèvement biologiques (identification, remplissage des tubes, conservation...) sont respectées par les équipes de soins. **Applicabilité de l'EE :** *prélèvement biologique réalisé par une équipe de soins.*	• Prescription/demande d'examen complète : identité du patient, examens demandés, prescripteur et renseignements cliniques utiles lorsque requis • Concordance démontrée entre patient, prescription, tubes ou contenants et étiquettes • Pratiques de prélèvement conformes au type de liquide biologique : hygiène, ordre des tubes, volume requis, site anatomique lorsque pertinent et matériel adapté • Étiquetage réalisé au lit ou en présence immédiate du patient, sans préparation anticipée d'étiquettes sur des tubes non prélevés • Date/heure et identité du préleveur traçables lorsque prévues par l'organisation • Conditions d'acheminement maîtrisées : emballage, délai, température et circuit adaptés au prélèvement • Non-conformité préanalytique récente avec conduite à tenir et traçabilité du traitement
Cible : Professionnels. **EE 2** Les équipes améliorent leurs pratiques après l'analyse pluriprofessionnelle des dysfonctionnements liés aux activités des laboratoires, y compris si elles sont externalisées (retard, prescriptions, prélèvements non technicables...). **Applicabilité de l'EE :** *activité de laboratoire interne ou externalisée.*	• Tableau de bord ou registre des non-conformités préanalytiques et dysfonctionnements : retards, prescriptions incomplètes, prélèvements non technicables, erreurs d'identité, volumes insuffisants, mauvais contenants, transport ou transmission des résultats • Analyse pluriprofessionnelle documentée associant l'unité de soins et le laboratoire interne ou externe concerné • Analyse par cause, secteur, type de prélèvement ou étape du circuit permettant de prioriser les risques • Plan d'action avec responsable et échéance : adaptation du matériel ou du circuit, formation, modification de prescription, transport ou interface avec le laboratoire • Nouvelle mesure, audit ou indicateur démontrant l'effet de l'action et retour d'information aux équipes

Critère 2.3-03 - L'équipe des urgences oriente chaque patient vers le circuit de prise en charge le plus adapté, dans des délais compatibles avec son état de santé

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Dès l'accueil, le tri est réalisé par un professionnel habilité (infirmier organisateur d'accueil (IOA) ou un médecin d'accueil et d'orientation (MAO)) formé à cette fonction et à l'aide d'une échelle de tri validée. **Applicabilité de l'EE :** *patient accueilli dans un service d'urgences.*	• Fiche de tri horodatée identifiant l'IOA ou le MAO et le niveau attribué avec l'échelle validée • Procédure de tri et version en vigueur de l'échelle utilisée • Formation et habilitation à la fonction de tri du professionnel concerné • Fiche de tri intégrant les besoins particuliers liés au handicap et la comparaison avec l'état habituel

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
	• Évaluation adaptée de la douleur, de la communication, de l'autonomie et des risques spécifiques • Moyen de communication ou aidant mobilisé avec accord du patient lorsque nécessaire • Adaptation de l'attente, de la surveillance ou du circuit lorsque le handicap augmente le risque de complication ou de désorientation • Niveau de tri et justification tracés avec l'échelle validée
Cible : Professionnels. **EE 2** Un médecin de spécialité, en interne ou en externe (téléexpertise...), est facilement joignable pour avis. En cas de sollicitation, son avis est tracé dans le dossier du patient. **Applicabilité de l'EE :** *service d'urgences ayant besoin d'un avis spécialisé.*	• Annuaire ou tableau d'astreinte permettant de joindre les spécialités requises • Demande d'avis tracée avec date, heure et motif dans le dossier • Avis du spécialiste daté, identifié et intégré au dossier du patient • Pour les patients âgés : modalités de recours à une équipe mobile de gériatrie interne/externe ou à une expertise gériatrique médicale/paramédicale • Demande d'avis tracée avec date, heure et motif • Avis du spécialiste ou de l'expert daté, identifié et intégré au dossier, avec conduite retenue
Cible : Professionnels. **EE 3** L'équipe des urgences a accès au dossier du patient ayant déjà séjourné ou consulté dans l'établissement ainsi qu'à Mon espace santé. **Applicabilité de l'EE :** *patient déjà connu de l'établissement accueilli aux urgences.*	• Accès démontré depuis le poste des urgences aux séjours et consultations antérieurs • Accès démontré aux données disponibles dans Mon espace santé avec traçabilité de la consultation • Procédure dégradée et trace d'un incident ou test d'indisponibilité lorsqu'il existe
Cible : Professionnels. **EE 4** Le tri des patients est réalisé dans un délai de 10 minutes après leur enregistrement administratif, afin de leur communiquer un délai prévisionnel de prise en charge adapté au niveau d'urgence. **Applicabilité de l'EE :** *patient enregistré à l'accueil des urgences.*	• Horodatages de l'enregistrement administratif et du tri permettant de calculer un délai inférieur ou égal à 10 minutes • Niveau d'urgence attribué avec l'échelle de tri validée • Délai prévisionnel de prise en charge communiqué et tracé ou affiché selon l'organisation retenue

Critère 2.3-11 - Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'accompagnement de l'allaitement est inscrit dans une démarche qualité formalisée (formation spécifique, professionnel formé avec un temps dédié...). **Applicabilité de l'EE :** *maternité accompagnant l'allaitement.*	• 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

Critère 2.3-12 - Les équipes des secteurs de soins critiques maîtrisent les risques en lien avec leurs pratiques

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** La surveillance visuelle et sonore de tous les patients en soins critiques est réalisée à l'appui d'une procédure de gestion des systèmes de surveillance (définition des seuils d'alarme, report d'alarme des scopes, ventilateurs...) par des professionnels formés. **Applicabilité de l'EE :** *unité de soins critiques équipée de systèmes de surveillance.*	• Procédure de gestion des systèmes de surveillance précisant seuils, paramétrage, inhibition, acquittement, report et conduite en cas de panne • Observation d'une surveillance visuelle et sonore continue avec système de report opérationnel et professionnels formés • Organisation des locaux permettant une surveillance rapide tout en protégeant l'intimité pendant les soins : vitrage, store, paravent ou opacification modulable selon le secteur • Analyse bénéfices-risques visible dans les pratiques lorsque la protection de l'intimité peut diminuer la surveillance directe • Contrôles de fonctionnement et maintenance des systèmes de surveillance et de report
Cible : Professionnels. **EE 2** Les équipes de soins critiques transportent les patients après analyse bénéfices/risques pluriprofessionnelle et dans des conditions qui garantissent la continuité de la surveillance et la sécurité. **Applicabilité de l'EE :** *transport d'un patient pris en charge en soins critiques.*	• Analyse bénéfices-risques pluriprofessionnelle et décision de transport tracées dans le dossier • Prescription ou fiche de transport précisant accompagnement, oxygène, traitements, voies d'abord et niveau de surveillance • Feuille de surveillance pendant le transport et transmission horodatée à l'équipe receveuse
Cible : Professionnels. **EE 3** Les équipes de soins critiques préviennent le syndrome post-réanimation (protocole de mobilisation, dépistage et traitement du delirium...) selon les recommandations de bonnes pratiques. **Applicabilité de l'EE :** *patient pris en charge en soins critiques, exposé au syndrome post-réanimation.*	• Protocole de prévention du syndrome post-réanimation conforme aux recommandations en vigueur • Évaluations tracées du delirium, de la sédation et des capacités de mobilisation • Mobilisation, mesures non médicamenteuses, traitements et réévaluations tracés dans le dossier
Cible : Professionnels. **EE 4** En unité de soins critiques, les décisions médicales sont explicitées en équipe lors des staffs pluriprofessionnels afin d'en favoriser la compréhension et permettre de partager les questionnements. **Applicabilité de l'EE :** *décision médicale prise en unité de soins critiques.*	• Compte rendu de staff ou trace structurée identifiant participants, décision et arguments discutés • Décision médicale et conduite retenue intégrées au dossier du patient • Questions, réserves ou adaptations partagées dans les transmissions de l'équipe
Cible : Professionnels. **EE 5** Les équipes des secteurs de soins critiques améliorent les résultats de leurs indicateurs de prise en	• Tableau de bord daté comportant les indicateurs pertinents pour l'activité : actes marqueurs, réhospitalisations précoces, notamment à 48/72 h, taux de refus,

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
charge (par exemple : pertinence des admissions, ré hospitalisations à 48/72 heures). **Applicabilité de l'EE :** *équipe d'un secteur de soins critiques.*	taux d'occupation/rotation des lits, ventilation, durée de ventilation, dialyse, LATA ou autres indicateurs adaptés • Analyse de la pertinence des admissions ou des séjours avec méthode, échantillon et conclusions • Comptes rendus de RMM ou autres analyses de causes pour les EIAS pertinents • Analyse en équipe des résultats avec écarts/priorités identifiés • Plan d'action relié aux résultats et nouvelle mesure permettant d'apprécier l'effet des actions

Critère 2.3-13 - Les activités de prélèvement et de greffe d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques, sont évaluées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les équipes de soins critiques disposent d'un environnement adapté à l'entretien avec les proches (sensibilisation, espace dédié, support d'informations sur le don d'organes...) en lien avec la coordination hospitalière de prélèvement d'organes et de tissus (CHPOT). **Applicabilité de l'EE :** *unité de soins critiques accueillant les proches et susceptible d'aborder le don d'organes.*	• Espace ou organisation permettant un entretien confidentiel, calme et non interrompu avec les proches • Supports d'information actualisés sur le don d'organes et de tissus et coordonnées de la CHPOT immédiatement accessibles • Trace du recours à la coordination et de sa participation à l'information/accompagnement des proches • Modalités permettant, lorsque la situation le permet, la présence des proches jusqu'à la restitution du corps • Professionnels concernés sensibilisés ou formés à l'abord et à l'accompagnement des proches
Cible : Professionnels. **EE 2** Tous les patients déclarés en mort encéphalique font l'objet d'une analyse d'éligibilité au don d'organes. **Applicabilité de l'EE :** *patient déclaré en mort encéphalique.*	• Analyse d'éligibilité ou motif de non-éligibilité tracé pour chaque patient déclaré en mort encéphalique • Alerte de la CHPOT et échanges avec la coordination retrouvés dans le dossier ou l'outil dédié • Vérification de l'absence d'opposition réalisée dans le circuit prévu avec la coordination compétente, avec traçabilité adaptée • Rapprochement entre décès en mort encéphalique, patients recensés, analyses d'éligibilité et prélèvements réalisés afin d'identifier d'éventuelles omissions ou pertes de chance • Analyse des causes de non-prélèvement et actions décidées lorsqu'un écart évitable est identifié
Cible : Professionnels. **EE 3** Les équipes de soins critiques savent contacter les coordinations hospitalières de prélèvement d'organes et de tissus (CHPOT). **Applicabilité de l'EE :** *équipe de soins critiques susceptible de solliciter une coordination de prélèvement.*	• Procédure d'alerte précisant situations déclenchantes, interlocuteurs, responsabilités et modalités de contact H24 selon l'organisation • Coordonnées actualisées de la CHPOT accessibles dans les secteurs concernés • Circuit de secours ou escalade défini en cas d'indisponibilité du contact habituel • Test, exercice, appel récent ou contrôle de connaissance démontrant que les professionnels savent joindre la coordination sans délai
Cible : Professionnels. **EE 4** Les équipes de greffes d'organes ou de tissus suivent les indicateurs proposés par l'Agence de la biomédecine et mettent en œuvre les recommandations issues des audits réalisés par l'Agence de la biomédecine. **Applicabilité de l'EE :** *équipe réalisant des greffes d'organes ou de tissus.*	• Tableau de bord des indicateurs de greffe suivis avec résultats, tendances et références disponibles de l'Agence de la biomédecine • Pour les équipes de greffe d'organes : résultats CUSUM ou autre dispositif de suivi des performances post-greffe utilisé par l'Agence, avec analyse par l'équipe lorsque disponible • Rapport, courrier ou compte rendu d'audit/évaluation de l'Agence de la biomédecine avec recommandations identifiées • Plan d'action relié à chaque recommandation : responsable, échéance, statut et preuve de mise en œuvre • Réévaluation par un indicateur, un contrôle ou un nouvel audit permettant d'apprécier l'efficacité des actions
Cible : Professionnels. **EE 5** Les équipes de prélèvement, traitement, conservation et greffe de cellules souches hématopoïétiques évaluent leurs résultats avec les indicateurs proposés par l'Agence de la biomédecine, mettent en œuvre des plans d'actions et sont engagées dans le programme d'accréditation JACIE. **Applicabilité de l'EE :** *équipe de prélèvement, traitement, conservation ou greffe de cellules souches hématopoïétiques.*	• Tableau de bord des indicateurs de l'Agence de la biomédecine couvrant les étapes applicables : prélèvement, traitement, conservation et greffe de CSH • Analyse périodique pluriprofessionnelle des résultats avec écarts, causes et priorités identifiés • Plan d'action avec responsables, échéances et indicateur de résultat ou contrôle d'efficacité • Preuves d'engagement dans le programme JACIE : dossier de candidature, auto-évaluation, rapport d'audit, certificat en vigueur ou éléments de renouvellement selon le stade atteint • Suivi des écarts et recommandations JACIE intégré au système qualité de l'activité
Cible : Professionnels. **EE 6** Les coordinations hospitalières de prélèvement d'organes ou de tissus (CHPOT) évaluent leurs pratiques avec les indicateurs proposés par l'Agence de la biomédecine dont les indicateurs Cristal Action®. **Applicabilité de l'EE :** *coordination hospitalière de prélèvement d'organes ou de tissus.*	• Tableau de bord ou extraction Cristal Action® et autres indicateurs proposés par l'Agence de la biomédecine • Analyse du parcours du recensement au prélèvement, avec identification des pertes de chance, écarts aux recommandations ou étapes à améliorer • Compte rendu d'analyse de la CHPOT avec causes retenues, objectif d'amélioration et priorités • Plan d'action : formation, communication interne, adaptation de procédure, organisation des alertes ou autre action ciblée • Mesure après action montrant l'évolution de l'indicateur ou du processus ciblé et décision de maintien, ajustement ou nouvelle action

Critère 2.3-16 - Les équipes maîtrisent les risques liés aux actes de radiothérapie

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** La double vérification de l'identité du patient et du protocole de traitement et le cas échéant du côté d'irradiation est effective avant chaque acte de radiothérapie. **Applicabilité de l'EE :** *acte de radiothérapie.*	• Enregistrement de séance comportant deux validations distinctes de l'identité, du protocole et, le cas échéant, du côté d'irradiation • Concordance entre prescription médicale, plan de traitement et paramètres chargés au poste de traitement • Journal de séance identifiant la date, le patient et les professionnels ayant réalisé les validations
Cible : Professionnels. **EE 2** En radiothérapie, le repérage (stéréotaxique, marquage, masque...) du patient est défini en amont du traitement et effectif tout au long du traitement. **Applicabilité de l'EE :** *patient traité en radiothérapie avec un dispositif de repérage.*	• Dossier de simulation/centrage décrivant la méthode de repérage et d'immobilisation retenue • Repères, masque ou dispositif identifiés et concordants avec le patient et le plan de traitement • Contrôles de positionnement/verification image guidée tracés selon le protocole du secteur • Écart ou évolution anatomique ayant conduit à une réévaluation, nouvelle simulation ou adaptation du plan lorsque nécessaire
Cible : Professionnels. **EE 3** Pour les actes de radiothérapie, la dose reçue dans le volume cible par le patient est tracée dans le dossier : dose par séance, dose totale cumulée, nombre de séances. **Applicabilité de l'EE :** *acte de radiothérapie.*	• Prescription et plan dosimétrique précisant le volume cible, la dose prescrite et le fractionnement • Journal de traitement indiquant la dose délivrée et la date de chaque séance • Synthèse intégrée au dossier avec dose totale cumulée et nombre de séances réalisées
Cible : Professionnels. **EE 4** En radiothérapie, un registre, dans lequel sont consignées toutes les opérations de maintenance et de contrôle qualité, interne et externe, est disponible pour chaque dispositif médical à visée thérapeutique (logiciels, machines et matériels dédiés). **Applicabilité de l'EE :** *dispositif médical à visée thérapeutique utilisé en radiothérapie.*	• Registre individualisé par dispositif, logiciel ou matériel avec identification et version • Planning et comptes rendus des maintenances ainsi que des contrôles qualité internes et externes • Anomalies, mesures conservatoires, actions correctives et statut de conformité tracés • Décision de remise en service après correction clairement identifiable et reliée au contrôle ayant confirmé le retour à la conformité
Cible : Professionnels. **EE 5** Les équipes de radiothérapie analysent les incidents ou risques d'incidents mettant en cause un dispositif médical à visée thérapeutique susceptible d'entraîner des complications graves pour la santé d'un patient ou d'un utilisateur. **Applicabilité de l'EE :** *équipe de radiothérapie utilisant un dispositif médical à visée thérapeutique.*	• Fiche d'incident ou de risque identifiant dispositif/version, circonstances, conséquences réelles ou potentielles et patients/utilisateurs concernés • Professionnels formés ou sensibilisés à l'identification et au signalement des événements à considérer comme indésirables • Analyse pluriprofessionnelle avec causes, facteurs contributifs, mesures immédiates et décision concernant le dispositif • Déclaration de vigilance ou à l'autorité compétente lorsqu'elle est requise • Plan d'action suivi d'un contrôle d'efficacité ou d'une réévaluation du risque

Critère 2.4-01 - Les équipes améliorent la qualité des soins délivrés aux patients à l'appui des recommandations de bonnes pratiques et d'évaluations

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les équipes connaissent et analysent leurs résultats d'évaluation de prise en charge clinique (EIAS, audit clinique, revue de pertinence, EPP, RMM, expérience patient, PROMs, indicateur de résultat de prise en charge, dont IQSS).	• Tableau de bord daté avec définitions, sources, populations, cibles et tendances • Résultats EIAS, audits/EPP, PREMs/PROMs et IQSS applicables • Si SMR : indicateurs cliniques et d'activité adaptés • Si dialyse : durée/séances, complications, abords, infections, repli/transferts ou autres indicateurs pertinents • Compte rendu d'analyse reliant écarts, causes et priorités
Cible : Professionnels. **EE 2** En l'absence ou en cas de très faible nombre d'EIAS et d'EIGS déclarés, l'équipe analyse les possibles causes de sous-déclaration.	• Nombre et taux de déclarations d'EIAS et d'EIGS rapportés à l'activité avec évolution dans le temps • Analyse croisée avec d'autres sources comme plaintes, vigilances, audits, dossiers ou retours d'équipe • Causes de sous-déclaration identifiées et actions suivies pour faciliter et sécuriser la déclaration
Cible : Professionnels. **EE 3** En référence aux recommandations de bonnes pratiques, les équipes améliorent leurs pratiques professionnelles au regard de leurs résultats d'évaluation de prise en charge clinique (EIAS, audit clinique, revue de pertinence, EPP, RMM, expérience patient, PROMs, indicateur de résultat de prise en charge clinique, dont IQSS).	• Résultat initial et écart objectivé reliés à une recommandation ou un objectif • Action avec responsable, échéance et population/secteur • Si SMR : adaptation du projet de soins, réadaptation, nutrition, autonomie, risques, sortie ou coordination • Si dialyse : adaptation de protocole, séance, abord, éducation, repli/coordination ou autre mesure pertinente • Réaudit/nouvelle mesure et décision selon l'efficacité

Critère 2.4-10 - Les équipes de santé mentale et psychiatrie améliorent leurs pratiques en analysant leurs indicateurs

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Dans les structures d'ambulatoire (CMP, CATTP) de santé mentale et psychiatrie, le repérage précoce des troubles psychiques et l'accès au diagnostic, conformément aux bonnes pratiques professionnelles (ex : diagnostic des TDAH), sont mesurés à l'aide d'indicateurs.	• Tableau de bord précisant la définition, la population et le mode de calcul des indicateurs de repérage et d'accès au diagnostic • Données datées issues des rendez-vous ou des dossiers permettant de calculer les délais et de suivre leur évolution • Compte rendu d'analyse avec écart identifié, action, responsable, échéance et

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Applicabilité de l'EE : *structure ambulatoire de santé mentale ou psychiatrie, notamment CMP ou CATTP.*	résultat de la mesure suivante
Cible : Professionnels. **EE 2** En hospitalisation sans consentement de santé mentale et psychiatrie, le taux d'hospitalisation en situation de péril imminent est suivi et fait l'objet d'une analyse partagée avec les équipes qui adressent (SAU, SMUR...). **Applicabilité de l'EE :** *hospitalisation sans consentement en santé mentale ou psychiatrie.*	• Extraction des hospitalisations en soins psychiatriques sur décision du directeur en situation de péril imminent avec numérateur, dénominateur et période • Tableau de bord présentant le taux, son évolution et sa répartition selon les équipes ou structures adresseuses • Compte rendu d'analyse partagé avec les SAU, SMUR ou autres adresseurs concernés et plan d'action suivi
Cible : Professionnels. **EE 3** En santé mentale et psychiatrie, les hospitalisations de plus de 3 mois sont suivies à l'aide d'indicateurs (durées de séjour...) afin d'établir un plan d'actions visant à réduire les iatrogénies (notamment pour l'hospitalisation temps plein) et à développer la réhabilitation (notamment pour les structures d'hospitalisation de jour). **Applicabilité de l'EE :** *hospitalisation de plus de trois mois en santé mentale ou psychiatrie.*	• Liste ou indicateur daté des hospitalisations dépassant trois mois avec durée de séjour et évolution dans le temps • Réévaluation pluriprofessionnelle tracée des risques iatrogènes, des freins à la sortie et des capacités de la personne • Plan d'action suivi : révision thérapeutique, surveillance somatique, réhabilitation, orientation ambulatoire ou solution d'hébergement adaptée
Cible : Professionnels. **EE 4** En santé mentale et psychiatrie, les équipes améliorent leurs pratiques sur la base de résultats des indicateurs (repérage et aide à l'arrêt des addictions, évaluation cardio-vasculaire et métabolique, délais d'entrée dans les soins, nombre d'orientations vers les structures alternatives à l'hospitalisation, nombre d'orientations vers des structures d'hébergement adapté...). **Applicabilité de l'EE :** *équipe de santé mentale ou psychiatrie suivant les indicateurs de prise en charge.*	• Tableau de bord ou résultats IQSS applicables au secteur, avec période, population, méthode et évolution dans le temps • Pour l'hospitalisation temps plein lorsque concernée : résultats 2026 disponibles sur l'évaluation cardio-vasculaire/métabolique, le repérage et l'aide à l'arrêt des addictions et l'évaluation gastro-intestinale • Pour l'ambulatoire/CMP lorsque pertinent : résultats disponibles sur la vigilance cardio-métabolique, les addictions et le lien CMP-ville pour le suivi somatique • Analyse en équipe identifiant les écarts et causes, avec action, responsable, échéance et preuve de mise en œuvre • Mesure ou audit après action permettant de vérifier l'évolution de la pratique

Critère 3.1-03 - Des médecins et des équipes médicales sont accrédités

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les secteurs ayant une spécialité ou une activité dite « à risque » (spécialités de gynécologie-obstétrique, d'anesthésie-réanimation, de chirurgie, les spécialités interventionnelles, de réanimation ou de soins intensifs) ont au moins un médecin ou une équipe accréditée. **Applicabilité de l'EE :** *spécialité ou activité à risque éligible à l'accréditation.*	• Cartographie actualisée des spécialités/activités éligibles exercées dans l'établissement, par secteur et organisme agréé compétent • Pour chaque secteur concerné : médecin ou équipe identifié(e), statut vérifiable dans SIAM ou via une décision/attestation HAS en cours • En cas d'accréditation en équipe : composition de l'équipe, responsable et preuves d'appropriation du programme par ses membres • Pour tout secteur sans accrédité : rapprochement avec le calendrier d'engagement suivi par la gouvernance et preuve des démarches en cours • Champ d'applicabilité justifié lorsque l'établissement n'exerce aucune spécialité ou activité éligible
Cible : Professionnels. **EE 2** Les évènements indésirables associés aux soins analysés dans le cadre de l'accréditation sont déclarés dans le circuit de déclaration des évènements indésirables associés aux soins de l'établissement pour contribuer au programme institutionnel d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.	• Circuit formalisé reliant les EIAS du programme d'accréditation au dispositif institutionnel de signalement et d'amélioration • Échantillon pseudonymisé permettant de rapprocher un EIAS analysé dans l'accréditation de son signalement interne, sans reproduire d'informations confidentielles non nécessaires • Analyse collective institutionnelle ou d'équipe lorsque pertinente : RMM, CREX, revue thématique ou autre dispositif • Action issue de l'analyse intégrée au PAQSS ou au plan d'équipe, avec responsable, échéance et mesure d'efficacité • Modalité de partage des enseignements de sécurité compatible avec les règles de confidentialité du dispositif

Critère 3.3-01 - L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté sur le territoire

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** En s'appuyant sur des filières structurées, l'encadrement médical et paramédical connait les indicateurs associés (file active, nombre de consultations, nombre de consultations avancées...).	• Cartographie ou conventions des filières précisant partenaires, modalités d'accès, recours et responsables • Tableau de bord daté par filière avec définition et résultats des indicateurs : file active, consultations, consultations avancées ou autres indicateurs adaptés • Compte rendu de revue par l'encadrement médical et paramédical avec résultat analysé, décision et action suivie • Cartographie des modalités et partenaires : centre, UDM, autodialyse, domicile, centre de greffe et structures de repli • Conventions de repli identifiant établissements, capacités/postes réservés, critères, contacts et modalités de transfert • Dossier récent de repli ou séjour temporaire montrant demande, acceptation, transmission sécurisée des informations utiles, séance réalisée et retour vers l'équipe habituelle • Continuité organisée en cas d'indisponibilité médicale, technique ou sociale de la modalité habituelle • Tableau de bord ou suivi de la file active, demandes de repli, délais/transferts,

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
	refus ou difficultés de coordination
Cible : Professionnels. **EE 2** En SMR et en HAD, les demandes d'admission font, a minima chaque jour ouvré, l'objet d'une analyse de pertinence pluriprofessionnelle au regard du profil du patient et des capacités de l'établissement à le prendre en charge. **Applicabilité de l'EE :** *demande d'admission en SMR ou en hospitalisation à domicile.*	• Organisation pluriprofessionnelle formalisée assurant une analyse des demandes au minimum chaque jour ouvré • Extraction ViaTrajectoire ou registre multicanal avec dates de réception, d'analyse et de décision • Pour chaque demande échantillonnée : données cliniques, autonomie, conditions de vie, objectifs et informations de l'équipe d'amont disponibles pour la décision • Analyse explicite de l'adéquation entre besoins du patient et capacités du SMR : mention autorisée, compétences, plateau technique, ressources, places et organisation • Décision datée et motivée d'admission, refus ou orientation alternative, avec échanges avec l'adresseur lorsque nécessaire
Cible : Professionnels. **EE 3** Pour lutter contre les parcours non pertinents (errance diagnostique, hospitalisation non pertinente...), les équipes orientent les patients éligibles vers des centres de compétences ou de référence (centres de maladies rares, centres spécialisés...). **Applicabilité de l'EE :** *patient éligible à un centre de compétences, de référence ou spécialisé.*	• Annuaire territorial actualisé avec critères d'adressage • Dossier retraçant besoin, partenaire/centre, demande, délai de réponse et décision • Avis intégré au projet personnalisé de soins • Coordination avec acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux ou associatifs • Solution alternative et continuité pendant l'attente ou l'indisponibilité

Critère 3.3-03 - En santé mentale et psychiatrie, l'accès aux soins est organisé et suivi

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les orientations du projet territorial de santé mentale sont déclinées dans les projets de services/pôles de santé mentale afin de favoriser les parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles psychiques sur le territoire et un accès précoce aux soins. **Applicabilité de l'EE :** *service ou pôle de santé mentale concerné par le projet territorial de santé mentale.*	• PTSM en vigueur et tableau de correspondance avec les orientations retenues par le service ou le pôle • Projet de service ou de pôle intégrant des objectifs et actions identifiés sur l'accès précoce, les parcours de santé et les parcours de vie • Plan de mise en œuvre ou compte rendu de suivi précisant partenaires, responsable, échéance et état d'avancement
Cible : Professionnels. **EE 2** Des engagements concrets en lien avec la déclinaison des orientations du projet territorial de santé mentale sont suivis par les équipes, par exemple en matière : d'accès précoce aux soins psychiatriques ; d'aide à domicile ; d'inscription dans des activités de travail et/ou de loisirs adaptées ; de suivi somatique en ambulatoire ; d'aide aux aidants... **Applicabilité de l'EE :** *équipe de santé mentale engagée dans la déclinaison du projet territorial de santé mentale.*	• Fiches actions, conventions ou engagements opérationnels précisant objectif, partenaires, responsable, échéance et indicateur de suivi • Tableau de bord daté présentant les réalisations et résultats sur les engagements applicables au service • Dossiers patients montrant la mobilisation effective d'une aide à domicile, d'un suivi somatique, d'une activité adaptée ou d'un soutien aux aidants
Cible : Professionnels. **EE 3** Dans les structures ambulatoires de psychiatrie (CMP, CATTP), les équipes connaissent les dispositions permettant un accès précoce aux soins. **Applicabilité de l'EE :** *structure ambulatoire de psychiatrie, notamment CMP ou CATTP.*	• Organisation d'accès au CMP/CATTP précisant canaux de contact, horaires, critères de repérage/priorisation, professionnels réalisant l'évaluation et solutions d'escalade • Outil ou support de première évaluation clinique permettant de repérer les situations à risque ou nécessitant une réponse rapide • Registre, agenda ou dossier traçant date/heure du premier contact, évaluation, niveau de priorité, orientation et délai jusqu'à la première réponse clinique • Cas récents montrant une adaptation du délai et du circuit à la situation clinique
Cible : Professionnels. **EE 4** L'équipe identifie les ruptures de parcours et propose des réponses adaptées fondées sur l'appropriation des pratiques, le développement de prises en charge diversifiées privilégiant l'ambulatoire et visant le maintien et le développement des capacités des personnes. **Applicabilité de l'EE :** *parcours de santé mentale présentant un risque ou une situation de rupture.*	• Registre ou cartographie datée des ruptures et risques de rupture repérés, avec analyse de leurs causes en équipe • Dossier patient retraçant le repérage, la réévaluation pluriprofessionnelle et un plan privilégiant l'ambulatoire, la réhabilitation ou l'appui d'un partenaire • Trace de coordination avec le partenaire et suivi de la continuité des soins ainsi que des objectifs d'autonomie ou de capacités de la personne

Critère 3.3-04 - L'établissement organise les prises en charge non programmées

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les équipes qui prennent en charge des patients en non programmé ont défini les modalités de priorisation des admissions non programmées (consultations, télémédecine, urgences et admissions directes). **Applicabilité de l'EE :** *équipe prenant en charge des patients non programmés.*	• Modalités ou algorithme de priorisation par type de demande, précisant critères de gravité, décisionnaires et circuits possibles • Registre ou outil horodaté retraçant motif, évaluation initiale, niveau de priorité, orientation retenue et délai de réponse • Dossier récent concordant avec la décision de consultation, télémédecine, urgences ou admission directe et les transmissions réalisées
Cible : Professionnels. **EE 2** Les équipes des secteurs de consultation ajoutent, si besoin, aux programmes des consultations programmées des consultations non programmées. **Applicabilité de l'EE :** *secteur de consultation confronté à des demandes non programmées.*	• Organisation du secteur précisant les modalités d'ajout d'une consultation non programmée, les critères utilisés et le professionnel décisionnaire • Agenda ou programme de consultations daté distinguant les rendez-vous programmés et les consultations non programmées ajoutées • Trace d'une demande récente avec heure de réception, créneau attribué et consultation effectivement réalisée
Cible : Professionnels. **EE 3** Qu'elles prennent ou non en charge des patients en non programmé, les équipes connaissent la	• Outil ou tableau de gestion des lits accessible aux équipes, affichant les disponibilités par unité avec date et heure de mise à jour

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
situation en temps réel des lits disponibles.	• Consigne précisant la source de l'information, les responsables de mise à jour et les statuts de lit utilisés • Concordance entre la disponibilité affichée et la situation confirmée lors d'un contrôle récent auprès des unités ou du gestionnaire des lits

Critère 3.3-05 - L'établissement évite les passages des personnes âgées aux urgences • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** 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. **Applicabilité de l'EE :** *admission directe d'une personne âgée dans un 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
Cible : Professionnels. **EE 2** L'équipe du service de spécialité (cardiologie, pneumologie, psychiatrie, médecine polyvalente, gastroentérologie, neurologie, court séjour gériatrique...) propose des solutions de télémédecine aux correspondants du territoire qui demandent un avis pour éviter le transfert de leurs patients âgés. **Applicabilité de l'EE :** *service de spécialité sollicité pour éviter le transfert aux urgences d'un patient âgé.*	• Organisation de télémédecine 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
Cible : Professionnels. **EE 3** 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. **Applicabilité de l'EE :** *équipe susceptible de demander un avis pour éviter le transfert aux urgences d'un patient âgé.*	• 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
Cible : Professionnels. **EE 4** Pour éviter le transfert d'un patient âgé vers les urgences, les équipes utilisent des outils qui permettent une liaison en télémédecine (consultation et/ou avis). **Applicabilité de l'EE :** *équipe utilisant la télémédecine pour éviter le transfert aux urgences d'un patient âgé.*	• 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
Cible : Professionnels. **EE 5** 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...). **Applicabilité de l'EE :** *prise en charge non programmée de patients âgés, notamment de 75 ans et plus.*	• 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

Critère 3.4-04 - L'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours du patient

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les équipes qui pratiquent la télésanté organisent cette activité : identification des professionnels pouvant être sollicités pour la téléexpertise, organisation du parcours du patient (avant, pendant et après l'acte de télésanté), traçabilité dans le dossier du patient selon les exigences applicables. **Applicabilité de l'EE :** *équipe pratiquant une activité de télésanté.*	• Procédure précisant éligibilité, professionnels sollicitables, organisation et mode dégradé • Information, consentement et identitovigilance tracés • Compte rendu, prescriptions et continuité enregistrés ; données nécessaires transmises en téléexpertise • Si handicap : outil/accompagnement adapté et recours présentiel possible • Exemple démontrant un gain d'accès ou de continuité sans perte de qualité
Cible : Professionnels. **EE 2** Les équipes impliquées dans l'activité de télésanté sont formés et connaissent les outils, les procédures et les protocoles cliniques adaptés à l'établissement. **Applicabilité de l'EE :** *professionnel impliqué dans une activité de télésanté.*	• Programme et traces de formation couvrant outils, procédures et protocoles cliniques réellement utilisés dans l'établissement • Accès nominatif et personnel avec authentification adaptée aux exigences applicables, sans partage de compte entre professionnels • Professionnel capable de réaliser l'identification du patient, d'utiliser l'outil, de gérer un incident technique et de basculer vers une solution alternative lorsque la télésanté n'est plus adaptée • Mise en situation ou observation montrant une communication adaptée : qualité son/image vérifiée, professionnel restant dans le champ, expression du patient facilitée • Dispositif de mise à jour des compétences lors des évolutions des outils, procédures ou protocoles
Cible : Professionnels. **EE 3** Dès lors que l'activité se prête à la télésanté, les équipes l'utilisent. **Applicabilité de l'EE :** *activité compatible avec un recours à la télésanté.*	• Cartographie ou critères d'éligibilité des situations se prêtant à la télésanté, adaptés aux activités de l'établissement • Activité réelle objectivée : agendas, historiques de plateforme, comptes rendus ou dossiers montrant des actes de télésanté effectivement réalisés • Échantillon de dossiers démontrant l'intégration de l'acte à distance dans le

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
	parcours et sa suite clinique • Lorsque la télésanté n'est pas retenue malgré une éligibilité apparente : justification adaptée au contexte et solution alternative assurant la continuité de la prise en charge

Sources officielles et références

Références principales propres au guide « Parcours traceur ». Registre consolidé mis à jour le 4 novembre 2026.

- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Version 2027
- Mettre en œuvre le 6e cycle de certification, mise à jour septembre 2026
- Fiche pédagogique : méthode du parcours traceur
- Évaluation du parcours intrahospitalier, Juin 2026
- Fiche pédagogique 6e cycle : Prise en charge médicamenteuse et produits de santé, Septembre 2026
- L'évaluation de l'engagement des patients et des usagers en établissement de santé, Janvier 2026
- L'évaluation de la prise en charge hospitalière des personnes en situation de handicap , Février 2026
- L'évaluation de la prise en charge des patients âgés, Septembre 2026
- L'évaluation de la prise en charge des enfants et des adolescents, Septembre 2026
- L'évaluation de l'activité de santé mentale et psychiatrie, Septembre 2025
- Fiche pédagogique 6e cycle : L'évaluation de la prise en charge parents-enfant en périnatalité, Juin 2026
- L'évaluation de la prise en charge des urgences vitales dans l'enceinte de l'établissement, Septembre 2026

Note : ce kit constitue une aide à l'évaluation interne. Il ne se substitue ni au référentiel officiel, ni aux grilles mises à disposition dans Calista, ni à l'appréciation des experts-visiteurs.