AUDIT SYSTÈME | KIT 14 / 20

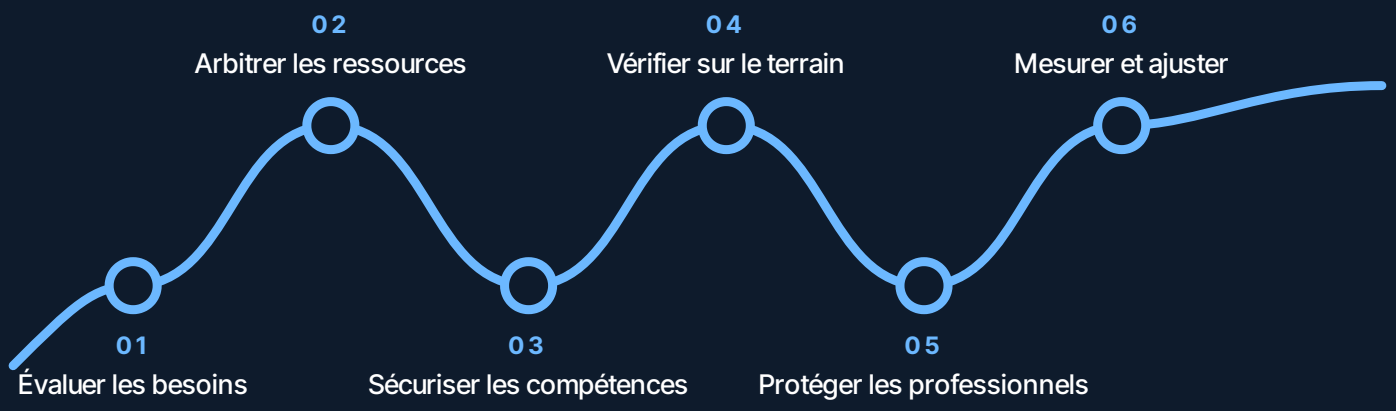
Ressources professionnelles

Évaluer l'adéquation des effectifs et des compétences, l'intégration, la formation, la santé et la sécurité des professionnels ainsi que le travail en équipe.

9 CRITÈRES

14 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.

4. Audit système - Ressources professionnelles

9 critères • 14 éléments d'évaluation

Évaluer l'adéquation des effectifs et des compétences, l'intégration, la formation, la santé et la sécurité des professionnels ainsi que le travail en équipe.

Guide méthodologique - Conduire cet audit système avec rigueur

1. Définir le périmètre et l'échantillon

Choisir une unité critique ou en tension et une période récente représentative. Reconstituer comment les besoins en effectifs et compétences ont été évalués, arbitrés, couverts et réévalués, y compris lors d'une absence ou d'une variation d'activité.

À préparer avant l'audit

Projet d'activité ; analyse des besoins ; effectifs et qualifications ; plannings ; compétences et habilitations ; recrutements ; intégration ; formations et simulation ; entretiens ; santé et sécurité ; QVT ; conflits ; alertes ; protocoles de coopération ; indicateurs et plans d'action.

Personnes à rencontrer

Direction, ressources humaines, direction des soins et médicale, encadrement, santé au travail, formation, prévention des risques professionnels et échantillon de professionnels de l'unité. Ajouter les responsables de protocoles de coopération si concernés.

2. Déroulé de l'audit système

Étape	Niveau vérifié	Ce que l'auditeur doit démontrer
1	**Évaluer les besoins**	Faire expliciter la méthode reliant activité, profils de patients, risques, horaires et compétences nécessaires ; vérifier sa mise à jour.
2	**Arbitrer les ressources**	Retrouver les décisions sur effectifs, remplacements, renforts, compétences rares et organisation dégradée, avec responsables et délais.
3	**Sécuriser les compétences**	Contrôler recrutements, diplômes, habilitations, intégration, tutorat, formations, simulation et restrictions avant autonomie.
4	**Vérifier sur le terrain**	Comparer planning réel, professionnels présents, charge et compétences à plusieurs moments ; interroger l'équipe sur les renforts et alertes.
5	**Protéger les professionnels**	Examiner santé, sécurité, QVT, violences, conflits, soutien, confidentialité des alertes et accompagnement des situations difficiles.
6	**Mesurer et ajuster**	Analyser absentéisme, vacance, évènements, heures supplémentaires, accidents, formation et retours d'équipe ; retrouver les actions et leur effet.

3. Conclure et coter

Conclure sur l'adéquation réelle entre activité, effectifs et compétences, puis sur la capacité de la gouvernance à détecter et corriger les tensions avant qu'elles n'affectent les soins.

> **Exigence de rigueur** - *Un effectif conforme à une maquette ne suffit pas. Vérifier la présence réelle, la compétence disponible, la charge, les périodes sensibles et la réponse donnée aux alertes des équipes.*

Éléments d'évaluation et preuves à rechercher

Exigence de rigueur - Un effectif conforme à une maquette ne suffit pas. Vérifier la présence réelle, la compétence disponible, la charge, les périodes sensibles et la réponse donnée aux alertes des équipes.

Critère 1.1-07 - Les maltraitances dont le patient peut être victime en dehors de l'établissement sont déclarées et prises en charge

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** L'établissement protège les professionnels "lanceurs d'alerte" qui ont déclaré un cas de maltraitance externe.	• Procédure de recueil et de traitement des alertes précisant confidentialité, accès restreint, protection contre les représailles et responsables du suivi • Trace anonymisée et horodatée d'un signalement, conservée dans un canal sécurisé avec liste ou journal des accès autorisés • Trace des mesures de protection et de leur suivi : décision formalisée, point RH/éthique, traitement d'une alerte de représailles ou clôture documentée

Critère 3.2-01 - La continuité de soins est assurée pour toutes les unités de soins

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** Pour s'assurer de l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels temporaires qui ne connaissent pas l'établissement, la gouvernance suit, pour chaque secteur, le taux d'emplois temporaires.	• Tableau de bord daté présentant par secteur le taux d'emplois temporaires, sa méthode de calcul et son évolution • Analyse des secteurs à forte dépendance aux personnels temporaires, notamment lorsque le recours devient majoritaire, avec décision et niveau de vigilance • Dispositif d'accueil et d'encadrement des personnels temporaires : informations indispensables, règles du service, accès aux procédures, référent identifié et traçabilité de l'intégration • Actions décidées pour préserver l'équilibre entre personnels permanents et temporaires
Cible : Gouvernance. **EE 2** Pour l'exercice d'une activité de soin réglementée (soins critiques, y compris néonataux, maternité, urgence, SMUR, dialyse), lorsque le nombre minimal de professionnels médicaux et paramédicaux n'est pas respecté, l'Agence régionale de santé et les instances médicales et paramédicales en sont informées sans délai. **Applicabilité de l'EE :** *activité de soins réglementée : soins critiques, néonatologie, maternité, urgences, SMUR ou dialyse.*	• Tableau des effectifs réglementaires minimaux applicables par activité, profession et plage horaire, associé à une procédure d'alerte et aux destinataires à informer • Planning ou contrôle d'effectif horodaté comparant l'effectif réellement présent au minimum requis et permettant d'identifier immédiatement l'écart • Preuves datées de l'information sans délai de l'ARS et des instances concernées : courriel, accusé de réception, déclaration sur portail ou compte rendu d'appel confirmé par écrit • Tableau réglementaire par modalité et plage horaire, avec effectifs attendus, compétences requises, présence/astreinte médicale et paramédicale • Centre d'hémodialyse : contrôle du ratio IDE/patients et des autres effectifs applicables ; présence médicale/astreinte conformes à l'organisation réglementaire • UDM : présence permanente d'au moins 1 IDE pour 4 patients, ou 1 pour 5 lors des séances longues d'au moins 6 h pour l'ensemble de la séance, avec organisation néphrologique conforme • Autodialyse : au moins 1 IDE formé pour 8 patients en autodialyse simple et 1 pour 6 en assistée, avec au moins 1 IDE présent pendant la séance • Dialyse péritonéale : effectifs IDE et astreinte 24 h/24 conformes à l'organisation réglementaire • Planning réel comparé aux minima ; tout écart documenté avec mesures immédiates et preuve d'information sans délai de l'ARS et des instances concernées
Cible : Gouvernance. **EE 3** L'établissement met en place des actions d'amélioration (campagne de recrutement ciblé, aide au logement...) suite à l'analyse des écarts récurrents entre un effectif minimal, défini par une norme ou par des maquettes organisationnelles adaptées au fonctionnement du service, et l'effectif réellement disponible.	• Analyse périodique par service, métier et période comparant effectif cible et effectif réellement disponible, avec repérage des écarts récurrents et des périodes à risque • Feuille de route ou plan d'action partagé avec l'encadrement, précisant responsables, échéances et mesures de retour à l'organisation cible • Mesures mises en œuvre : recrutement ciblé, fidélisation, mobilité, formation, aide au logement, adaptation d'activité ou révision justifiée de l'organisation cible • Indicateurs avant/après permettant d'apprécier l'effet des actions

Critère 3.2-03 - L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** L'établissement vérifie les titres des professionnels de soins pour assurer l'adéquation entre les missions et les compétences. À défaut, l'établissement met en place les actions requises.	• Procédure ou checklist de recrutement et d'affectation précisant les titres, enregistrements et autorisations à contrôler avant la prise de poste • Dossier professionnel échantillonné comportant les justificatifs et traces de vérification auprès des sources officielles pertinentes • Pour les PADHUE : justificatif du droit ou de l'autorisation d'exercice correspondant à leur situation, avec périmètre d'exercice respecté • Trace d'une anomalie et des mesures prises jusqu'à régularisation : restriction d'activité, adaptation d'affectation ou validation finale

Critère 3.2-04 - L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** Le plan de formation propose des formations intégrant une méthode pédagogique par simulation.	• Analyse des besoins de formation par simulation reliée aux risques a priori/a posteriori, aux événements indésirables, au PAQSS ou aux situations à risque • Plan de formation validé identifiant les actions utilisant la simulation, leurs objectifs, publics cibles, calendrier et moyens • Programme d'une action de simulation montrant la cohérence entre besoin identifié, objectifs pédagogiques, scénario et méthode choisie • Bilan ou évaluation d'une session réalisée lorsqu'elle existe
Cible : Gouvernance. **EE 2** Les programmes de formation par simulation, construits en interne ou proposés par des organismes de formation extérieurs, sont conformes au guide méthodologique de simulation en santé et gestion des risques de la HAS.	• Dossier pédagogique du programme : analyse du besoin, objectifs, scénario, publics, briefing, déroulement, débriefing et évaluation • Grille ou trace de vérification de conformité aux bonnes pratiques HAS en matière de simulation en santé • Pour un organisme extérieur : cahier des charges, programme transmis, qualifications des intervenants et contrôle documenté de la conformité aux principes HAS • Validation formalisée du programme avant déploiement
Cible : Gouvernance. **EE 3** S'il en construit en interne, l'établissement partage ses programmes de formation par simulation avec d'autres établissements (territoire, groupe...). **Applicabilité de l'EE :** *établissement construisant en interne des programmes de formation par simulation.*	• Inventaire des programmes de simulation conçus en interne et pouvant être partagés • Preuve datée de transmission ou de mise à disposition à un autre établissement : convention, réunion territoriale, espace partagé, courriel ou plateforme • Retour du destinataire, coanimation, adaptation locale ou autre trace d'utilisation lorsque disponible

Critère 3.2-06 - L'établissement a une politique de santé de ses professionnels

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** L'établissement analyse le taux d'absentéisme en lien avec les maladies professionnelles et accidents du travail par service et, le cas échéant, met en œuvre des actions d'amélioration.	• Tableau de bord daté par service distinguant accidents du travail et maladies professionnelles, avec méthode de calcul, périodes comparables et évolution du taux • Données sources anonymisées concordantes : registre ou extraction AT/MP, jours d'absence associés et rapprochement avec les données RH utilisées dans le calcul • Analyse des causes reliée au DUERP et plan d'action suivi, avec responsable, échéance, preuve de réalisation et indicateur avant/après

Critère 3.2-07 - L'établissement a une politique de sécurité de ses professionnels

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** Les actions de prévention des risques pour la sécurité des professionnels (actes de malveillance, tapage, agression, intrusion, patients à risque...), priorisées dans un plan de sécurisation, sont mises en œuvre.	• Plan de sécurisation en vigueur couvrant les situations ordinaires et de crise, avec cartographie des risques, priorités, responsables et échéances • Preuves du déploiement des mesures : contrôles d'accès, dispositifs d'alerte, aménagements, consignes et moyens de sécurité • Traces de formation, simulation ou exercice préparant les professionnels aux situations identifiées • Retour d'expérience ou contrôle récent avec actions correctives suivies

Critère 3.2-08 - L'établissement a une politique de qualité de vie au travail

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** Les instances représentatives des professionnels participent à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de la politique qualité de vie au travail.	• Gouvernance formalisée de la politique QVT identifiant la participation des représentants du personnel aux différentes étapes et les instances concernées • Procès-verbaux, avis ou comptes rendus montrant leurs contributions au diagnostic, aux priorités, au choix des actions et à l'examen des résultats • Trace reliant une proposition des représentants à une décision puis à son suivi : action inscrite, responsable, échéance, état d'avancement et retour en instance
Cible : Gouvernance. **EE 2** La politique qualité de vie au travail est ajustée au regard du suivi des indicateurs, de l'étude réalisée auprès des professionnels de terrain, de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et des risques prioritaires du document unique d'évaluation des risques professionnels.	• Données datées utilisées pour la révision : tableau de bord QVT, résultats de l'étude auprès des professionnels, analyse des métiers et compétences et risques prioritaires du DUERP • Politique ou plan d'action QVT versionné reliant chaque ajustement retenu à sa source, à la décision de l'instance et au responsable désigné • Preuve de déploiement et d'évaluation d'un ajustement : livrable ou action réalisée, avancement, indicateur de résultat et décision de maintien, correction ou renforcement

Critère 3.2-10 - L'établissement a une politique de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** En lien avec le service de prévention et de santé au travail, l'établissement met en place un dispositif gradué de réponse et de prise en charge des professionnels (y compris ceux en formation) dans la résolution des conflits.	• Procédure ou schéma gradué précisant signalement, évaluation, niveaux de réponse, acteurs, délais, confidentialité et prise en charge des professionnels en formation • Organisation formalisée avec le service de prévention et de santé au travail : rôles, coordonnées, modalités d'orientation, accès à la médiation ou au soutien

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
	spécialisé • Dossier anonymisé d'une situation retraçant date, évaluation, niveau mobilisé, mesures de protection, orientation, interventions, suivi et clôture

Critère 3.2-11 - L'établissement favorise le travail en équipe

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** Dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques, la pratique avancée et les délégations de tâches entre professionnels sont mises en oeuvre (notamment à travers le développement des infirmiers en pratique avancée, la mise en œuvre de protocoles de coopération et la délégation d'actes ou d'activités).	• Registre des dispositifs actifs et documents validés précisant fondement réglementaire, actes ou activités concernés et professionnels autorisés • Dossiers des professionnels concernés comportant diplôme, autorisation, formation requise ou adhésion au protocole • Échantillon de dossiers patients montrant information, identité de l'intervenant et actes réalisés • Indicateurs ou retours permettant d'apprécier les effets du dispositif sur la qualité/sécurité, l'accès aux soins et, lorsque mesuré, la satisfaction des patients et des professionnels

Sources officielles et références

Références principales propres au guide « Audit système - Ressources professionnelles ». 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 de l'audit système
- L'évaluation de la maîtrise des ressources et des compétences professionnelles, Septembre 2026
- Bonnes pratiques en matière de simulation en santé
- Orienter et protéger les lanceurs d'alerte
- Leadership , qualité de vie au travail et travail en équipe
- Les protocoles de coopération - Ministère chargé de la Santé
- Code de la santé publique - articles L4011-1 à L4011-4

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.