AUDIT SYSTÈME | KIT 16 / 20

Positionnement territorial

Évaluer comment les coopérations, filières et outils territoriaux garantissent l'orientation, l'accès, la continuité, la télésanté, l'enseignement et la recherche.

7 CRITÈRES

19 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.

6. Audit système - Positionnement territorial

7 critères • 19 éléments d'évaluation

Évaluer comment les coopérations, filières et outils territoriaux garantissent l'orientation, l'accès, la continuité, la télésanté, l'enseignement et la recherche.

Guide méthodologique - Conduire cet audit système avec rigueur

1. Définir le périmètre et l'échantillon

Choisir un parcours territorial prioritaire et un patient ou dossier récent ayant mobilisé plusieurs acteurs. Ajouter une coopération structurante portant sur l'accès non programmé, une filière spécialisée, la télésanté, l'enseignement ou la recherche.

À préparer avant l'audit

Diagnostic territorial ; conventions et gouvernance ; annuaires ; filières ; admissions directes ; soins non programmés ; joignabilité ; transports ou transferts ; directives anticipées ; télésanté ; recherche et enseignement ; indicateurs, difficultés et plans d'action.

Personnes à rencontrer

Direction et commission médicale, coordinateurs de parcours, admissions, partenaires sanitaires, médico-sociaux et de ville, SAMU ou structures d'urgence, pilotes télésanté, recherche et enseignement. Interroger un partenaire externe pour confirmer le fonctionnement réel.

2. Déroulé de l'audit système

Étape	Niveau vérifié	Ce que l'auditeur doit démontrer
1	**Besoins du territoire**	Faire préciser les besoins, ruptures de parcours, populations prioritaires, données utilisées et objectifs choisis avec les partenaires.
2	**Gouvernance des coopérations**	Vérifier engagements, responsabilités, contacts, modalités d'escalade, ressources, partage d'information et indicateurs communs.
3	**Accès opérationnel**	Tester joignabilité, annuaire, admission directe, soins non programmés, orientation spécialisée et solutions lorsque la filière est saturée.
4	**Suivre un parcours réel**	Reconstituer demande, contacts, délais, décisions, transmissions, refus éventuels, solution alternative et continuité après le relais.
5	**Recherche, enseignement, télésanté**	Vérifier les activités applicables, leur organisation, conformité, partenariats, participation des patients et évaluation des usages.
6	**Résultats partagés**	Examiner délais, refus, ruptures, recours évités, satisfaction, qualité des échanges et décisions communes d'amélioration avec réévaluation.

3. Conclure et coter

Confronter les déclarations de l'établissement à celles d'au moins un partenaire et à un parcours réel. Conclure sur l'accès effectif, la continuité et la capacité collective à corriger les ruptures.

> **Exigence de rigueur -** *Une convention signée ne prouve pas une coopération active. Vérifier des contacts récents, des responsabilités connues, des solutions en situation dégradée et des résultats suivis conjointement.*

Éléments d'évaluation et preuves à rechercher

Exigence de rigueur - Une convention signée ne prouve pas une coopération active. Vérifier des contacts récents, des responsabilités connues, des solutions en situation dégradée et des résultats suivis conjointement.

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 : Gouvernance. **EE 1** L'établissement mène des actions avec ses correspondants externes pour informer les patients, en amont de leur hospitalisation, de l'importance de rédiger des directives anticipées.	• Cartographie des correspondants ciblés par parcours (professionnels de ville, structures sanitaires ou médico-sociales) avec responsable, modalités de contact et calendrier des actions • Support daté diffusé en amont précisant le droit de rédiger des directives anticipées, leur caractère volontaire, les ressources disponibles et les modalités de conservation ou de transmission • Preuve de diffusion et de réception : envoi sécurisé, réunion, publication, document d'adressage actualisé ou accusé de réception, complétée par un contrôle auprès d'un correspondant ou d'un parcours échantillonné

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 : Gouvernance. **EE 1** L'établissement participe à des CREX/RMM intra filières avec les acteurs du territoire (SAMU, CPTS, PTSM, autres établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les professionnels de ville, dispositifs d'appui à la coordination...) pour analyser les événements indésirables associés aux soins dont la cause est liée aux interfaces entre acteurs, rupture de parcours, errance diagnostique...	• Événement anonymisé sélectionné parce que sa cause implique plusieurs acteurs du territoire, avec chronologie du parcours, interfaces concernées et justification de l'analyse en CREX ou RMM • Convocation, liste de présence et compte rendu d'un CREX ou d'une RMM réunissant les partenaires concernés, avec méthode d'analyse et causes profondes liées aux interfaces • Plan d'action partagé attribuant responsables et échéances à chaque partenaire, preuves de mise en œuvre et mesure d'efficacité : nouvel audit, suivi d'indicateur, test du parcours ou absence de récurrence documentée
Cible : Gouvernance. **EE 2** L'établissement diffuse aux établissements du territoire les programmes d'éducation thérapeutique qu'il organise.	• Catalogue ou fiche actualisée de chaque programme organisé précisant pathologie, public et critères d'accès, objectifs, lieu, calendrier, contact et modalités d'orientation • Liste des établissements territoriaux ciblés et preuves datées de diffusion : messagerie, annuaire territorial, portail, réunion de filière ou autre canal permettant l'accès à la version en vigueur • Preuve de réception ou d'utilisation par un partenaire : accusé, publication, compte rendu, demande d'information ou orientation de patient, avec dispositif prévu pour actualiser et rediffuser les informations
Cible : Gouvernance. **EE 3** Pour les établissements qui en disposent, les centres de compétences ou de référence (notamment pour les maladies rares) sont référencés sur leur site internet. **Applicabilité de l'EE :** *établissement disposant d'un centre de compétences ou de référence.*	• Décision ou annuaire officiel établissant la désignation du centre, son intitulé exact, la maladie ou le groupe de maladies couvert et son rattachement à l'établissement • Page publique du site internet indiquant au minimum le centre, son domaine, l'équipe ou le contact, les modalités d'accès ou d'orientation et, si pertinent, la filière ou les ressources nationales associées • Contrôle daté du chemin d'accès, des liens et des coordonnées, avec responsable de mise à jour et preuve de correction des informations obsolètes ou inaccessibles • Centres de compétence/référence rattachés à l'établissement clairement référencés sur le site internet et dans les supports institutionnels lorsque l'établissement en dispose • Sinon, cartographie et conventions/partenariats avec ressources territoriales adaptées aux différentes situations de handicap • Annuaire opérationnel accessible aux professionnels avec critères de recours, coordonnées et modalités d'adressage • Test auprès d'un professionnel ou dossier récent montrant l'utilisation réelle du partenariat • Contrôle périodique des informations publiques et des coordonnées

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

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** Qu'il prenne ou non en charge des patients en non programmé, l'établissement a organisé, par des coopérations formalisées, cette prise en charge avec les autres établissements du territoire, la médecine de ville, les établissements sociaux et médico-sociaux (notamment les EHPAD).	• Conventions/protocoles précisant critères d'orientation/admission, contacts, horaires, responsabilités et modalités dégradées • Logigrammes et annuaire opérationnel à jour, connus des professionnels • Dossier récent ou exercice retraçant l'utilisation réelle du circuit • Si soins critiques : suivi actualisé des lits et communication au territoire • Évaluation de l'efficacité : délais, refus, transferts, incidents ou indicateur pertinent
Cible : Gouvernance. **EE 2** Qu'il prenne ou non en charge des patients en non programmé, l'établissement dispose d'un plan d'actions précisant les mesures d'adaptation (renfort RH, ouverture de lits, ajustement des plannings, organisation des flux, coordination territoriale) pour anticiper les augmentations d'activité prévisibles (épidémie, évènements culturels, sportifs,	• Analyse datée des variations prévisibles (saisonnalité, épidémie, événement ou afflux territorial) avec prévisions d'activité, capacités disponibles et seuils d'alerte ou d'activation • Plan d'action validé précisant renforts RH, lits ou espaces, plannings, gestion des flux, coordination territoriale, responsables, circuits de décision,

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
tourisme...).	communication et conditions de retour à la normale • Trace d'une activation ou d'un exercice : décisions horodatées, moyens mobilisés, partenaires informés, indicateurs d'activité et de délais, bilan de la période et actions d'amélioration retenues
Cible : Gouvernance. **EE 3** Dans les établissements qui prennent en charge des patients en non programmé (consultations, télémédecine, urgences et admissions directes), l'établissement améliore ses pratiques au regard des résultats d'indicateurs (exemples : satisfaction des patients, délais de prise en charge médicale, délais de transfert...). **Applicabilité de l'EE :** *établissement prenant en charge des patients non programmés.*	• Tableau de bord des activités non programmées précisant définition, source, périmètre, fréquence, responsable et objectif ou seuil d'alerte • Résultats suivis dans le temps comprenant selon l'activité : satisfaction des patients, délai de prise en charge médicale, délai de transfert, temps d'attente aux urgences ou autre indicateur pertinent • Analyse formalisée des tendances et des écarts • Plan d'action relié à un résultat, avec preuve de mise en œuvre et nouvelle mesure permettant d'apprécier l'effet obtenu

Critère 3.3-06 - L'établissement est aisément joignable par les professionnels adresseurs

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** L'établissement a mis en place des numéros téléphoniques dédiés aux adresseurs dans le cadre de filières de prise en charge.	• Annuaire opérationnel validé par filière indiquant numéro dédié, adresseurs concernés, motifs d'appel, horaires, destinataire, relais en cas d'indisponibilité, responsable et date de mise à jour • Preuve datée de diffusion aux adresseurs : portail ou site professionnel, messagerie sécurisée, fiche de filière, convention, réunion territoriale ou document d'adressage dans sa version en vigueur • Journal d'appels anonymisé ou test documenté attestant l'accessibilité, le bon routage et le délai de réponse, avec déclenchement du relais prévu et correction tracée en cas d'échec
Cible : Gouvernance. **EE 2** L'établissement évalue la satisfaction de ses adresseurs concernant la facilité avec laquelle il peut être contacté.	• Protocole et questionnaire d'évaluation précisant population d'adresseurs, filières, période, mode de sollicitation et questions portant sur l'accès au bon interlocuteur, la disponibilité et le délai de réponse • Liste de diffusion ou trace d'envoi, réponses anonymisées et taux de participation permettant de relier l'enquête aux adresseurs effectivement sollicités • Rapport ou tableau de résultats daté, analysé par filière ou canal lorsque pertinent, présentant scores, verbatims synthétisés, limites de l'enquête et restitution à l'instance ou au responsable concerné

Critère 3.3-07 - L'établissement, investi ou non de missions universitaires, promeut la recherche clinique en son sein ou en lien avec d'autres acteurs du territoire

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** L'établissement repère les professionnels et les patients partenaires désireux de s'investir dans des travaux d'évaluation et de recherche.	• Appel à manifestation d'intérêt ou support d'information décrivant les types de travaux proposés, le rôle possible, les conditions de participation, le contact et les modalités pour se porter volontaire • Registre actualisé des professionnels et patients partenaires volontaires indiquant, dans le respect de leur accord, coordonnées utiles, domaines d'intérêt, compétences ou expérience et disponibilités • Trace de revue périodique du registre et d'une mise en relation avec un besoin d'évaluation ou de recherche : sollicitation, réponse de la personne et suite donnée
Cible : Gouvernance. **EE 2** Des professionnels et/ou patients partenaires répondent à des appels à projet (participation à des essais cliniques et/ou technologiques, études en soins primaires, en soins infirmiers, en organisation des soins). **Applicabilité de l'EE :** *professionnel ou patient partenaire participant à un projet de recherche ou d'innovation.*	• Texte de l'appel à projets ou cahier des charges repéré par l'établissement, avec calendrier, critères d'éligibilité et trace de sa diffusion aux professionnels ou patients partenaires concernés • Dossier de candidature effectivement transmis, daté, identifiant l'équipe et le rôle du professionnel ou du patient partenaire, avec éléments démontrant sa contribution à la réponse • Accusé de dépôt ou décision du financeur ou promoteur et, si le projet est retenu, convention, autorisations requises et suivi des jalons ou livrables attribués aux partenaires
Cible : Gouvernance. **EE 3** L'établissement valorise les équipes qui émargent au système d'interrogation de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS), au système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques (SIGREC), aux brevets, aux subventions. **Applicabilité de l'EE :** *équipe contribuant à une activité de recherche valorisée par SIGAPS, SIGREC, brevets ou subventions.*	• Extractions datées SIGAPS et SIGREC, portefeuille de brevets et état des subventions, rapprochés des équipes, auteurs, investigateurs ou projets concernés et contrôlés par le référent recherche • Règles ou décision de valorisation précisant contributions prises en compte, période, modalités de reconnaissance et instance ou responsable chargé de l'attribution • Trace nominative ou collective d'une valorisation réalisée : communication institutionnelle, présentation en instance, distinction, temps ou ressources dédiés, soutien à un projet ou autre reconnaissance documentée, avec date et équipe bénéficiaire
Cible : Gouvernance. **EE 4** L'établissement soutient les professionnels désireux de s'investir dans des projets de recherche clinique, incluant les essais cliniques pour ses patients éligibles (veille des appels à projet, ressources, temps dédiés...). **Applicabilité de l'EE :** *professionnel souhaitant s'investir dans un projet de recherche clinique.*	• Organisation formalisée du soutien à la recherche : veille des appels à projets, appui méthodologique et réglementaire, ressources, temps dédié et contacts utiles • Dossier récent montrant les moyens effectivement accordés : temps, expertise, formation, budget, personnel, plateforme ou partenariat territorial • Convention ou preuve de coopération avec un acteur externe lorsque le projet est réalisé en partenariat

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
	• Modalités permettant d'identifier les patients éligibles et de leur donner accès aux opportunités de recherche adaptées • Suivi du projet : dépôt, ouverture, autorisations, jalons ou résultats

Critère 3.3-08 - L'établissement participe à la mission d'enseignement et d'éducation sur son territoire

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Gouvernance. **EE 1** Un plan d'actions d'amélioration de l'accueil et de l'encadrement des étudiants médicaux et paramédicaux est formalisé à l'appui d'une évaluation de leur satisfaction.	• Dispositif d'évaluation daté précisant étudiants concernés, période, questionnaire ou entretien, modalités de recueil et dimensions explorées : accueil, objectifs, encadrement, ressources, conditions de stage et bilan • Résultats consolidés avec nombre de répondants, taux de participation, analyse par filière ou terrain lorsque pertinent, synthèse des commentaires et trace de présentation aux responsables concernés • Plan d'actions formalisé reliant chaque action à un résultat identifié, avec pilote, échéance, statut, preuve de réalisation et modalité de réévaluation de la satisfaction
Cible : Gouvernance. **EE 2** L'établissement a une politique d'accueil des étudiants médicaux et paramédicaux en cohérence avec les besoins du territoire (projet régional de santé, priorités nationales du développement professionnel continu...).	• Politique d'accueil validée précisant objectifs, publics médicaux et paramédicaux, capacités, terrains prioritaires, responsabilités, ressources d'encadrement et modalités de révision • Diagnostic documenté des besoins territoriaux croisant, selon le contexte, projet régional de santé, démographie des métiers, tensions de recrutement, priorités de santé et demandes des instituts ou universités • Programme annuel ou décisions d'ouverture de stages reliant les capacités proposées aux besoins identifiés, avec conventions de partenariat et suivi des places offertes, pourvues ou ajustées
Cible : Gouvernance. **EE 3** S'il accueille des étudiants médicaux et paramédicaux, le catalogue/programme d'offres de stage est diffusé aux établissements du territoire. **Applicabilité de l'EE :** *établissement accueillant des étudiants médicaux ou paramédicaux.*	• Catalogue ou programme en vigueur indiquant pour chaque offre service ou terrain, public étudiant, objectifs et activités, prérequis, capacité, période, tutorat, contact et modalités de candidature • Liste des établissements, universités ou instituts destinataires et preuves datées de diffusion : portail territorial, messagerie, plateforme de stages, réunion ou convention • Preuve de réception ou d'utilisation (publication accessible, accusé, demande ou affectation de stage) avec numéro de version, responsable de mise à jour et retrait des offres obsolètes

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 : Gouvernance. **EE 1** L'établissement met à la disposition des professionnels des outils conformes aux exigences applicables pour les activités de télésanté. **Applicabilité de l'EE :** *activité de télésanté mise à disposition des professionnels.*	• Inventaire actualisé des activités de télésanté, outils, versions, responsables et usages associés • Pour téléconsultation/télésoin : équipement de vidéotransmission opérationnel et local ou organisation garantissant la confidentialité des échanges • Dossier de conformité aux exigences applicables : sécurité, interopérabilité, identitovigilance, protection des données et hébergement lorsque requis • Accès professionnels nominatifs et sécurisés, journaux de connexion ou d'activité et capacité de tracer l'identité des acteurs et du patient • Test ou dossier anonymisé montrant compte rendu et prescriptions intégrés au dossier et, selon l'organisation applicable, alimentation du DMP • Procédure de continuité et de traitement des incidents techniques
Cible : Gouvernance. **EE 2** Pour la télésurveillance médicale, l'établissement déclare son activité et son organisation à l'ARS au préalable. Les médecins libéraux non-salariés se déclarent individuellement à l'ARS. **Applicabilité de l'EE :** *activité de télésurveillance médicale.*	• Cartographie des activités et indications de télésurveillance, précisant l'opérateur, les professionnels impliqués, les responsabilités et les plages de suivi • Déclaration préalable de l'opérateur à l'ARS et récépissé correspondant, concordants avec l'activité réellement facturée et réalisée • Pour les médecins libéraux non salariés concernés : éléments de déclaration individuelle conformément à l'EE HAS applicable • Organisation déclarée précisant notamment rôle des intervenants, continuité des soins, traitement des alertes et, lorsqu'il existe, encadrement des actions non médicales confiées à un tiers • Procédure de mise à jour lorsque l'activité, l'organisation ou les intervenants changent
Cible : Gouvernance. **EE 3** L'établissement évalue ses activités de télésanté pour les piloter et améliorer ses pratiques. **Applicabilité de l'EE :** *activité de télésanté effectivement réalisée.*	• Tableau de bord par activité avec volumes actualisés ; pour la télésurveillance, file active plutôt que simple nombre de « séances » • Données distinguant lorsque pertinent activité requérante et activité réalisée comme professionnel requis/prestataire • Indicateurs ou analyses portant sur qualité, sécurité, incidents techniques, EIAS, délais et continuité des parcours • Résultats d'expérience ou de satisfaction des patients et des professionnels, avec modalités de recueil documentées • Analyse périodique présentée à la gouvernance ou aux équipes, plan d'action relié aux résultats et nouvelle mesure après mise en œuvre

Sources officielles et références

Références principales propres au guide « Audit système - Positionnement territorial ». 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
- Fiche pédagogique 6e cycle : L’évaluation du positionnement territorial, Septembre 2026
- Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé
- Éducation thérapeutique du patient
- Plans nationaux maladies rares et centres labellisés
- Le patient partenaire dans le domaine de la recherche
- L’organisation de la recherche clinique
- Évaluation des organisations de télésanté, Novembre 2025
- Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques
- Télésurveillance : déclarer son activité en tant qu’opérateur
- Code de la sécurité sociale, télésurveillance médicale

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.