



Lexique encadrement / qualité

Les concepts clés de la certification

43 termes expliqués avec des exemples pratiques et des sources HAS pour approfondir.

43 termes

6 thèmes

Niveau encadrement

Repères pratiques Hospi-Academy, actualisés le 26 septembre 2026 à partir du référentiel HAS V2027, applicable aux visites à compter du 1er janvier 2027. La V2025 reste applicable jusqu'au 31 décembre 2026. Les exemples et questions sont des propositions pédagogiques, à adapter au métier, aux activités et aux procédures de l'établissement ; ce document n'est ni une publication ni une validation de la HAS.

6 thèmes :

1 · Gouvernance qualité

2 · Méthodes d'évaluation

3 · Gestion des risques et EI

4 · Indicateurs et mesure

5 · Instances et acteurs

6 · Niveaux d'exigence

THÈME 1 · 6 TERMES

La gouvernance qualité

Comprendre les notions et les utiliser dans son activité.

PAQSS *Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins*

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : traduction opérationnelle de la politique de l'établissement. Il rassemble les priorités, actions, responsables et modalités de suivi, en croisant risques, évaluations, expérience patient et orientations institutionnelles.

À mettre en discussion avec l'équipe : Vérifier l'avancement et l'efficacité d'une action, puis ajuster le programme avec les acteurs concernés.

En pratique : Vérifier l'avancement et l'efficacité d'une action, puis ajuster le programme avec les acteurs concernés.

Compte qualité

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Terme associé aux précédents dispositifs de certification. Ne pas appliquer au 6e cycle une ancienne échéance de transmission à huit mois. Les informations attendues, documents et étapes sont ceux de la procédure en vigueur et des demandes adressées via Calista.

À mettre en discussion avec l'équipe : Consulter le guide méthodologique actualisé et le calendrier propre à l'établissement.

Calista

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Système d'information de la HAS pour gérer les échanges et les étapes de certification. Il donne accès aux outils d'évaluation selon leur disponibilité. L'évaluation interne reste une démarche volontaire et ses résultats ne sont pas transmis automatiquement à la HAS.

À mettre en discussion avec l'équipe : Utiliser le calendrier et les demandes de la procédure dans Calista, avec le guide méthodologique en vigueur.

Culture qualité / sécurité

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Valeurs, représentations et comportements collectifs qui influencent la qualité et la sécurité : coopération, expression des difficultés, apprentissage et engagement des responsables. Son évaluation aide à choisir des actions adaptées.

À mettre en discussion avec l'équipe : Croiser une enquête de culture sécurité avec les échanges de terrain et le suivi des actions.

Culture juste

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Approche qui favorise le signalement, l'apprentissage et une réponse proportionnée aux situations. Elle examine les facteurs du système et les comportements, sans recherche automatique d'un coupable. Elle ne constitue pas une promesse d'immunité absolue.

À mettre en discussion avec l'équipe : Clarifier la politique institutionnelle et assurer un traitement équitable et transparent des signalements.

Rencontre de sécurité

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Échange organisé entre gouvernance et professionnels sur les risques et les difficultés du travail réel. Son intérêt dépend de l'écoute, de la recherche de solutions et du retour donné aux équipes.

À mettre en discussion avec l'équipe : Revenir vers le service avec les décisions prises après la rencontre.

THÈME 2 · 7 TERMES

Les méthodes d'évaluation

Comprendre les notions et les utiliser dans son activité.

Patient traceur

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Méthode centrée sur la prise en charge d'un patient : entretien avec lui après recueil de son consentement, puis échanges avec les professionnels à partir du dossier. Elle croise le vécu du patient et les pratiques de l'équipe.

À mettre en discussion avec l'équipe : L'équipe explique comment les besoins d'un patient ont été identifiés et suivis.

Parcours traceur

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Méthode qui évalue la continuité et la coordination d'un parcours, les interfaces entre équipes et le travail collectif. Elle comporte des échanges avec les professionnels et les patients et s'intéresse aux résultats et à leur amélioration.

À mettre en discussion avec l'équipe : Suivre le passage des urgences à une unité de soins permet de vérifier les informations transmises.

Traceur ciblé

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Méthode partant d'une situation concrète sur le terrain pour examiner la maîtrise d'un processus. Les constats sont croisés avec les pratiques des équipes et l'organisation mise en place. Elle ne se réduit pas à observer un geste isolé.

À mettre en discussion avec l'équipe : Partir d'un médicament administré permet de remonter les étapes de son circuit.

Audit système

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Méthode qui confronte la politique et l'organisation d'un processus à leur mise en œuvre et à leur évaluation sur le terrain. Elle associe notamment la gouvernance, les responsables et les équipes concernées.

À mettre en discussion avec l'équipe : Une politique de signalement est confrontée à ce que les professionnels connaissent et utilisent réellement.

Observation

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Vérification de points directement observables sur le terrain, notamment au cours des traceurs : environnement, pratiques et équipements. Elle complète les entretiens et les documents ; elle n'impose pas un silence permanent de l'évaluateur.

À mettre en discussion avec l'équipe : Observer l'accessibilité de la sonnette ou la protection des informations visibles sur un écran.

Visite de risque

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Démarche proactive de repérage des risques dans un secteur ou un processus. Elle peut combiner observations, entretiens et analyse documentaire. Elle ne fait pas partie des cinq méthodes de visite de certification HAS.

À mettre en discussion avec l'équipe : Repérer une situation dangereuse avant l'incident et convenir d'actions avec le service.

Évaluation des pratiques professionnelles : comparaison de pratiques à des références, suivie d'actions d'amélioration et d'une réévaluation. Les méthodes sont choisies selon la question posée.

À mettre en discussion avec l'équipe : Mesurer la conformité d'une pratique, comprendre les écarts puis vérifier l'effet des changements.

THÈME 3 · 11 TERMES

La gestion des risques et des EI

Comprendre les notions et les utiliser dans son activité.

Événement indésirable (EI)

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Événement non souhaité révélant un problème ou un risque dans le fonctionnement ou la prise en charge. Il peut concerner les soins, la logistique, les équipements ou l'organisation, avec ou sans dommage. Le signalement interne permet d'apprendre et de prévenir la répétition.

À mettre en discussion avec l'équipe : Sécuriser, alerter et déclarer les faits par le circuit prévu, sans désigner un coupable.

Presqu'accident

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Événement indésirable associé aux soins qui n'a pas eu de conséquence, ou dont les conséquences ont pu être évitées ou limitées. Son signalement interne permet de comprendre les failles et les barrières qui ont fonctionné. Un événement sans dommage ne relève pas de la déclaration des EIGS, mais il se signale en interne.

À mettre en discussion avec l'équipe : Une erreur de patient repérée avant l'administration mérite un signalement et une analyse adaptée.

ETIAS *Événement Indésirable Associé aux Soins*

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Événement indésirable associé aux soins : événement survenant au cours de la prise en charge et susceptible d'affecter le patient, avec ou sans dommage. Il peut impliquer des facteurs humains, techniques ou organisationnels, y compris logistiques.

À mettre en discussion avec l'équipe : Un dysfonctionnement informatique qui perturbe la prise en charge peut aussi relever du circuit des ETIAS.

EIGS *Événement indésirable grave associé aux soins*

ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE ASSOCIÉ AUX SOINS

Événement indésirable grave associé aux soins. Au sens réglementaire, il est inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie et a pour conséquence un décès, une mise en jeu du pronostic vital ou la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou malformation congénitale. La déclaration est adressée à l'ARS via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables, avec un premier volet sans délai et un second volet d'analyse dans les trois mois.

À mettre en discussion avec l'équipe : Le circuit institutionnel organise le signalement externe et l'analyse des causes. Le portail e-SIN ne constitue pas le circuit général des EIGS.

CREX *Comité de Retour d'Expérience*

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Comité de retour d'expérience : organisation collective de l'analyse d'événements pour comprendre les causes et définir des actions. Le CREX n'est pas en lui-même une méthode d'analyse : il peut utiliser une méthode structurée, puis suivre les actions et leur efficacité.

À mettre en discussion avec l'équipe : Analyser un incident avec les métiers concernés et restituer à l'équipe les décisions prises.

RMM *Revue de mortalité et de morbidité*

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Revue de mortalité et de morbidité : analyse collective, rétrospective et systémique de situations cliniques pour améliorer la sécurité des soins. Elle peut associer les différentes professions concernées et conduire à des actions suivies.

À mettre en discussion avec l'équipe : Décrire la chronologie, rechercher les facteurs contributifs et vérifier l'effet des actions.

En pratique : Décrire la chronologie, rechercher les facteurs contributifs et vérifier l'effet des actions.

Barrières de sécurité

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Mesures humaines, techniques ou organisationnelles permettant de prévenir un événement, de le récupérer ou d'en atténuer les conséquences. L'analyse recherche leur présence et leur fonctionnement effectif.

À mettre en discussion avec l'équipe : Une vérification peut récupérer une erreur ; une procédure seule ne garantit pas que la barrière fonctionne.

Déclaration externe · ANSM / CERT Santé

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Les circuits externes dépendent de l'événement : ARS via le portail de signalement pour les EIGS ; vigilances compétentes pour les produits de santé ; portail de signalement, avec transmission à l'ARS et à l'Agence du numérique en santé (CERT Santé), pour les incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information, à déclarer sans délai. Un signalement interne ne remplace pas les déclarations externes applicables.

À mettre en discussion avec l'équipe : Mobiliser le responsable compétent pour identifier le circuit et respecter ses modalités.

PACTE *Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe*

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Programme d'amélioration continue du travail en équipe proposé par la HAS. Il aide les équipes à améliorer leur communication, leur coopération et la sécurité des soins à partir d'un diagnostic partagé et d'actions évaluées.

À mettre en discussion avec l'équipe : Utiliser des briefings, débriefings et outils de communication structurée adaptés aux besoins de l'équipe.

En pratique : Utiliser des briefings, débriefings et outils de communication structurée adaptés aux besoins de l'équipe.

VSS entre professionnels *VSS entre professionnels*

REPÈRE V2027

Violences sexistes et sexuelles entre professionnels, y compris envers les étudiants et stagiaires. Le critère impératif 3.2-12 prévoit une politique de prévention, de repérage, de signalement et d'accompagnement. Les violences commises par des patients ou des visiteurs envers les professionnels relèvent de la sécurité des professionnels (critère 3.2-07) ; les VSS envers les patients relèvent de la prévention de la maltraitance (critère 1.1-06).

À mettre en discussion avec l'équipe : Connaître le circuit, les interlocuteurs et les mesures de protection ; ne pas traiter ces faits comme un simple conflit.

En pratique : Connaître le circuit, les interlocuteurs et les mesures de protection ; ne pas traiter ces faits comme un simple conflit.

Prévention des addictions *Prévention des addictions*

REPÈRE V2027

Repérage et accompagnement des conduites addictives intégrés à la prise en charge, dans une approche sans stigmatisation. Le critère standard 1.3-13 porte sur cette prise en compte des besoins du patient.

À mettre en discussion avec l'équipe : Repérer un besoin et orienter vers les professionnels compétents, notamment pour un risque de sevrage.

En pratique : Repérer un besoin et orienter vers les professionnels compétents, notamment pour un risque de sevrage.

THÈME 4 · 6 TERMES

Les indicateurs et la mesure

Comprendre les notions et les utiliser dans son activité.

IQSS *Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins*

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins définis selon des méthodes nationales. Leur champ, leurs critères d'inclusion et leur calendrier dépendent de chaque indicateur. Ils complètent les autres données d'évaluation ; un résultat isolé ne résume pas la qualité d'un service.

À mettre en discussion avec l'équipe : Analyser les résultats applicables avec les équipes et consulter les résultats publics sur Qualiscope.

Dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients pour les prises en charge concernées. La participation du patient est volontaire. Les résultats servent à identifier des pistes d'amélioration et à informer les usagers.

À mettre en discussion avec l'équipe : Inviter à répondre sans sélectionner les patients satisfaits ni orienter leurs réponses ; expliquer ce qui a changé à partir des retours.

Taux de déclaration EI

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Nombre de signalements rapporté à une activité ou à une période définie. Son évolution doit être interprétée avec le contexte, la gravité, les pratiques de déclaration et les suites données. Un taux élevé ou faible ne permet pas, seul, de juger la sécurité.

À mettre en discussion avec l'équipe : Croiser le volume des déclarations avec les analyses réalisées, les retours aux équipes et l'efficacité des actions.

Benchmark

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Comparaison de résultats avec des références ou des structures suffisamment comparables. Elle nécessite de tenir compte des populations, activités et méthodes de mesure avant de conclure.

À mettre en discussion avec l'équipe : Vérifier le périmètre d'un indicateur avant de comparer deux services ou établissements.

Fiche anomalie

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Support utilisé dans la procédure HAS pour documenter une anomalie concernant un critère impératif. Les constats, les explications de l'établissement et les mesures prises alimentent l'analyse de la HAS. La décision ne résulte pas d'un simple comptage de fiches.

À mettre en discussion avec l'équipe : Documenter les faits, les mesures de sécurisation immédiate et les actions durables ; respecter la procédure et le calendrier notifiés.

Cotation / Décision de certification

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Les évaluations produisent des résultats selon les règles de la procédure HAS. La décision prend en compte les résultats, les critères impératifs, les constats, les anomalies éventuelles et les observations de l'établissement. Ne pas la déduire d'une simple moyenne locale ou d'un barème inventé.

À mettre en discussion avec l'équipe : Utiliser les grilles et règles de la version applicable ; distinguer auto-évaluation et décision officielle de la HAS.

THÈME 5 • 8 TERMES

Les instances et acteurs

Comprendre les notions et les utiliser dans son activité.

CME *Commission Médicale d'Établissement*

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Instance médicale dont l'intitulé et les compétences dépendent du statut de l'établissement. Elle participe avec la direction et les autres acteurs au pilotage de la qualité et de la sécurité des soins.

À mettre en discussion avec l'équipe : Associer les responsables médicaux aux priorités, aux analyses et au suivi du programme qualité.

CDU *Commission Des Usagers*

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Commission des usagers : instance qui contribue au respect des droits, à la qualité de l'accueil et de la prise en charge et à l'amélioration de l'expérience patient. Elle associe notamment des représentants des usagers et examine les informations nécessaires à ses missions.

À mettre en discussion avec l'équipe : Partager des résultats exploitables et les suites données aux plaintes, réclamations et propositions.

Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, selon le statut et l'organisation de l'établissement. Elle contribue notamment aux questions d'organisation, de qualité et de sécurité des soins relevant de ses compétences.

À mettre en discussion avec l'équipe : Articuler les travaux paramédicaux avec le pilotage médical et institutionnel.

Commission santé, sécurité et conditions de travail dans les organisations où elle est instituée. Les instances compétentes varient selon le statut de l'établissement. Elles contribuent à la prévention des risques professionnels et aux conditions de travail.

À mettre en discussion avec l'équipe : Associer les représentants compétents aux diagnostics et aux projets qui modifient le travail.

Comité de pilotage organisé par l'établissement pour conduire un projet ou une démarche. Sa composition et ses missions sont définies localement ; la HAS n'impose pas une composition unique du COPIL certification.

À mettre en discussion avec l'équipe : Identifier qui arbitre les priorités, suit les actions et mobilise les moyens.

Comité de direction : organisation interne de coordination et de décision. Sa composition et son articulation avec les instances qualité dépendent de l'établissement.

À mettre en discussion avec l'équipe : Relier les risques et résultats qualité aux décisions sur les ressources et les activités.

En pratique : Relier les risques et résultats qualité aux décisions sur les ressources et les activités.

Représentant des usagers

Personne issue d'une association agréée qui représente les usagers dans les instances prévues. Elle contribue au respect des droits et à l'amélioration de la qualité et doit disposer des moyens d'exercer son mandat.

À mettre en discussion avec l'équipe : Associer les représentants aux travaux et leur restituer les suites données à leurs propositions.

Accréditation des médecins

Dispositif volontaire de la HAS pour les médecins et équipes médicales de spécialités à risque. Il combine notamment analyse d'événements, amélioration des pratiques et travail en équipe. Il est distinct de la certification de l'établissement.

À mettre en discussion avec l'équipe : Informer les médecins éligibles et soutenir leur engagement ; repère avancé 3.1-03.

THÈME 6 · 5 TERMES

Les niveaux d'exigence et la certification

Comprendre les notions et les utiliser dans son activité.

Critère impératif

Exigence fondamentale de qualité et de sécurité. Le référentiel V2027 en compte 22. Une évaluation négative peut modifier la décision de certification ; elle ne signifie pas automatiquement une non-certification. Le champ d'application de chaque critère doit être pris en compte.

À mettre en discussion avec l'équipe : La prévention des VSS entre professionnels est impérative (3.2-12). L'identitovigilance (2.2-01) est standard, bien qu'essentielle à la sécurité.

Critère standard

Niveau correspondant aux attendus de la certification. Le référentiel V2027 compte 74 critères standards sur 101 critères au total. Standard ne signifie ni secondaire ni facultatif.

À mettre en discussion avec l'équipe : La coordination des équipes grâce au dossier patient relève du critère standard 2.1-02.

Critère avancé

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Exigence souhaitée mais non exigible à ce jour. Le référentiel V2027 en comporte cinq. Ces critères valorisent des démarches telles que la simulation en santé ou l'accréditation des médecins et équipes médicales.

À mettre en discussion avec l'équipe : Un programme structuré de simulation est rattaché au critère avancé 3.2-04.

Certification sous conditions *Qualité des soins à améliorer*

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Décision de certification associée à la mention « qualité des soins à améliorer ». Elle s'accompagne d'exigences d'amélioration et de modalités de suivi notifiées par la HAS. Le calendrier et les mesures attendues se lisent dans la décision et la procédure applicables, sans supposer un délai uniforme.

À mettre en discussion avec l'équipe : Organiser les actions demandées, leurs preuves de réalisation et l'évaluation de leur efficacité.

Plan d'amélioration post-visite

REPÈRE PÉDAGOGIQUE V2027

Actions définies à partir des résultats de visite et, le cas échéant, des demandes formulées dans la décision HAS. Elles s'intègrent au programme qualité et sont suivies dans la durée. Les modalités de transmission dépendent de la procédure.

À mettre en discussion avec l'équipe : Préciser les responsables, les échéances et la manière de vérifier les résultats.

Références

- [HAS · Référentiel HAS V2027](#)
- [HAS · Tableau comparatif V2025 / V2027](#)
- [HAS · EIAS / EIGS](#)
- [HAS · Violences sexistes et sexuelles](#)
- [HAS · Le guide méthodologique](#)
- [HAS · Le patient traceur](#)
- [HAS · Le parcours traceur](#)
- [HAS · Le traceur ciblé](#)
- [HAS · L'audit système](#)
- [HAS · Parcours intrahospitalier](#)
- [HAS · Page de référence et calendrier des publications](#)

Hospi-Academy · Mes repères qualité · HAS V2027 · Actualisation du 26 septembre 2026 · Document pédagogique indépendant de la HAS