



Certification des établissements de santé

# Ajustements 2024 du référentiel & témoignages d'établissements



Webinaire du 12 septembre 2023

# Rappels et consignes

- Si vous avez des difficultés à nous voir ou nous entendre :
  - Fermez toutes les pages internet ouvertes
  - Débranchez vos appareils connectés à votre réseau
  - Déconnectez-vous et reconnectez-vous
- Vous pourrez poser vos questions via le « chat », notre équipe se charge de les regrouper par thème et nous y répondrons dans le temps dédié. Une foire aux questions sera également disponible sur le site de la HAS
- Ce webinaire est enregistré, le replay sera disponible sur le site de la HAS
- Un questionnaire de satisfaction vous sera envoyé à la fin de ce webinaire

# Programme

Webinaire  
animé par



**Emmanuelle BARA**

Directrice de la communication, de l'information et de l'engagement des usagers

**1** Introduction



**Pr Lionel COLLET**  
Président de la HAS

**2** Contexte et  
résultats



**Catherine GEINDRE**  
Présidente de la  
Commission de certification

**3** Bilan des  
résultats



**Loïc KERIBIN**  
Adjoint à la Cheffe de  
service



**4** Témoignages  
d'établissements

**5** Ajustements  
du référentiel  
2024

**Anne CHEVRIER**  
Cheffe du service certification  
des établissements de santé



**6** Outils de  
communication

**7** Questions  
Réponses



**8** Conclusion et  
perspectives  
2025

**Catherine GEINDRE**





Lionel COLLET

Président de la  
HAS

# Introduction



Catherine GEINDRE

Présidente de la  
commission de  
certification



# Contexte et résultats



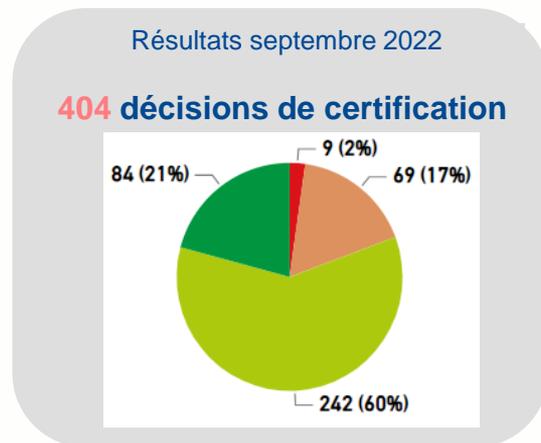
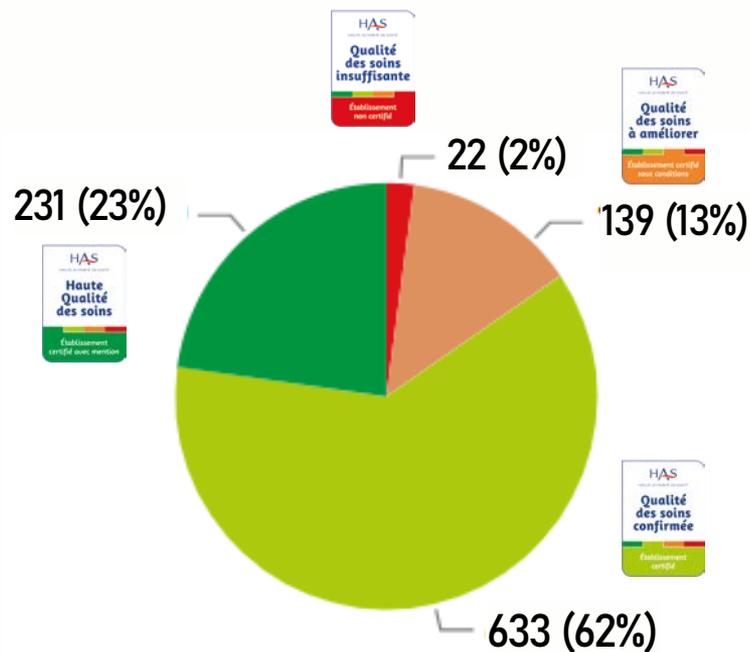
Loïc KERIBIN

Adjoint à la  
Cheffe de service

# Bilan des résultats de certification

# 1025 décisions de certification / 2388 démarches (actualisé au 07/09/23)

👉 Pour retrouver les résultats par établissement, consultez l'espace [QualiScope](#)



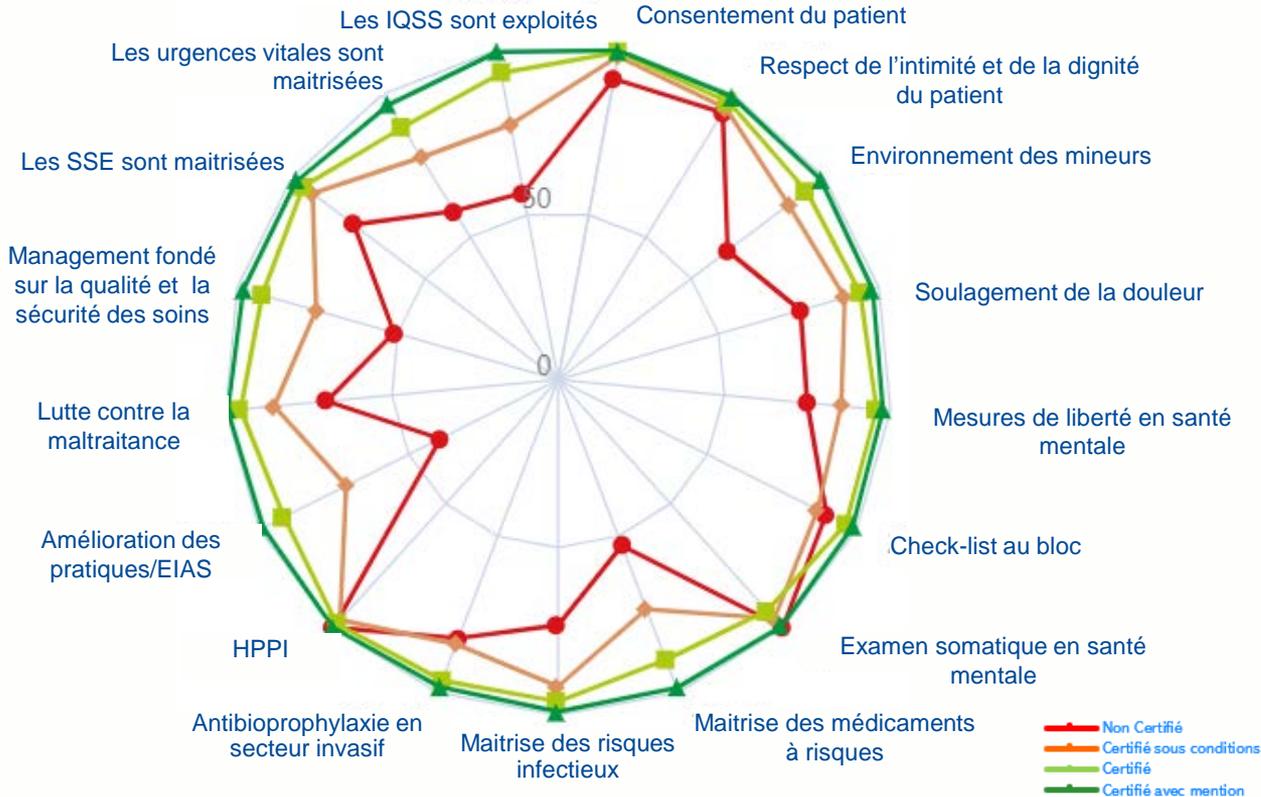
# Les résultats par niveau de décisions (actualisé au 07/09/23)

	 LE PATIENT	 LES ÉQUIPES DE SOINS	 L'ÉTABLISSEMENT	 LES FICHES ANOMALIES
				% d'ES avec au moins 1 FA
	98%  100%	98%  100%	97%  100%	4% Nb FA : mini 1 – max 3
	97%  100%	92%  100%	91%  100%	42% Nb FA : mini 1 – max 35
	94%  100%	84%  100%	82%  100%	87% Nb FA : mini 1 – max 48
	90%  100%	70%  100%	66%  100%	95% Nb FA : mini 4 – max 38



# Résultats de certification : Critères impératifs

07/09/23



Certification des établissements de santé pour

## la qualité des soins : critères impératifs

Une exigence fondamentale dans tous les établissements et unités

- |  |   |
|--|---|
| 1. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités   | <b>Enfant et adolescent</b>   |
| 2. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité  | 12. Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté   |
| 3. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur  | <b>Psychiatrie et santé mentale</b>   |
| 4. Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque   | 13. La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée |
| 5. Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires                        | 14. Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie  |
| 6. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins | <b>Chirurgie et interventionnel</b>   |
| 7. L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein  | 15. Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace   |
| 8. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins   | 16. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs   |
| 9. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée  | <b>Maternité</b>  |
| 10. La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement   | 17. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPi)   |
| 11. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement               |   |

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



# Résultats qui s'écartent le plus des exigences .....



issus des **1025 décisions de certification entre avril 2021 et septembre 2023**



**Critère n°1.1-17** : Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction



**Critère n°2.4-01** : Les résultats cliniques sont analysés par l'équipe et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés



**Critère n°2.4-05** : Les équipes des secteurs de soins critiques améliorent leurs pratiques en se fondant notamment sur les modalités de prise en charge de leurs patients.



**Critère n°3.4-03** : Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées



**Critère n°1.1-16** : Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles, qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile



**Critère n°2.4-05** : Dans les secteurs de soins critiques, les modalités de prise en charge du patient sont analysées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés

# Procédure 2<sup>nd</sup>e visite (EVAX2)



Délai de reprogrammation : **entre 6 et 12 mois**



Décision 2<sup>nd</sup>e visite :



- ✓ Visite complète
- ✓ Nouvelle équipe d'EV

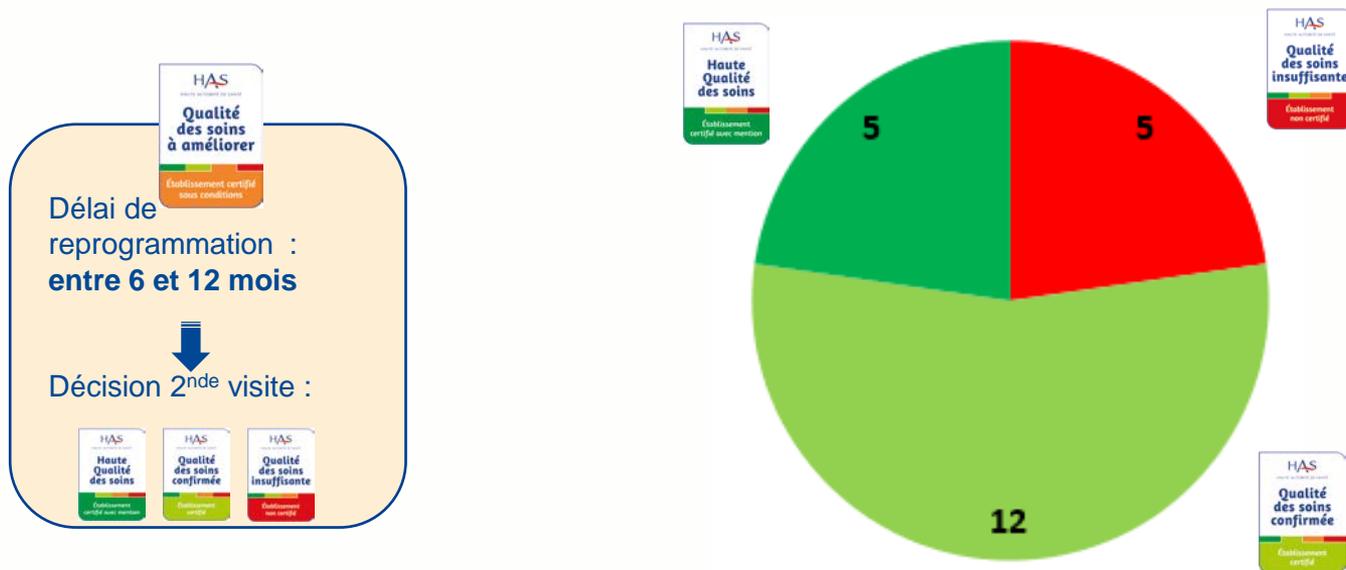


Délai de reprogrammation : **entre 12 et 24 mois**

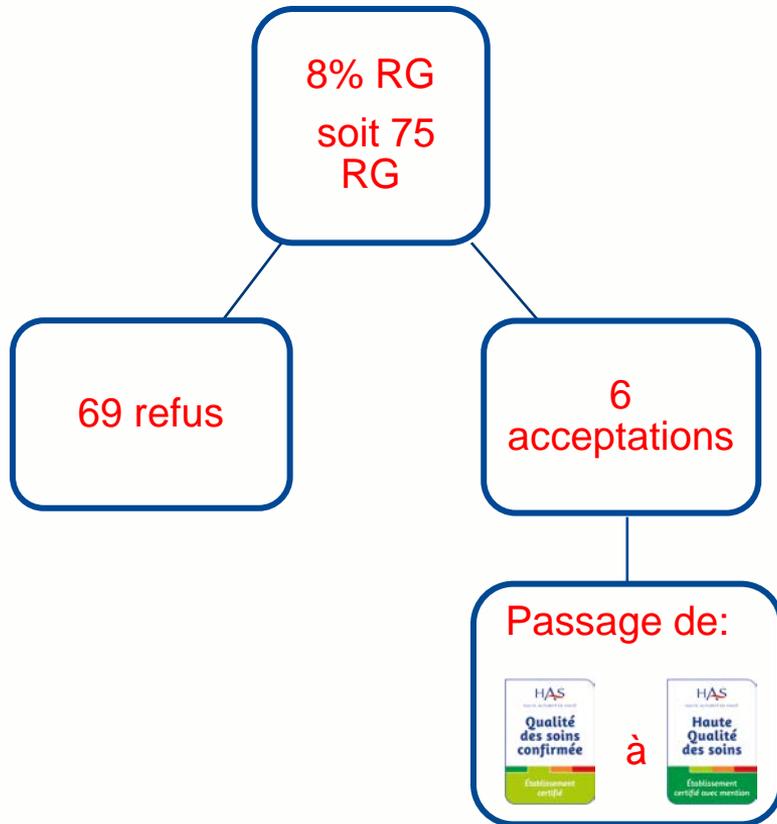
# Résultats 2<sup>ndes</sup> visites (EVAX2)



## Décisions prononcées suite à EVAX 2 pour 22 démarches / 156



# Les recours gracieux au niveau national (juin 2023)



- **Surinterprétation** des attendus du référentiel par la HAS
- Erreur de la HAS



- **Faire valoir une action réalisée en cours de visite dès lors que sa mise en œuvre réelle n'a pu être constatée** (devis, procédures/outils diffusés mais sans preuve de son appropriation par les professionnels ou les patients)
- **Faire valoir un plan d'actions avec échéancier mis en place après la visite**



# Démarches communes de certification

# Démarches communes entre entités juridiques différentes

Valorisation de la **logique de Territoire** via l'évaluation des parcours

**Lisibilité et sens** pour les **usagers**

**Simplification et allègement** de la procédure



**Echanges et capitalisation**

**Amélioration de la coopération entre les équipes**

# Résultats de certification des démarches communes

85 démarches  
Regroupant de 2 à 9  
entités juridiques

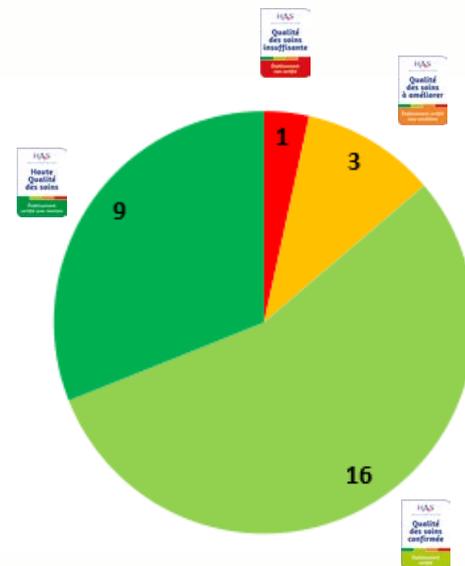


ES publics  
ES privés



Intérêt +++ :

- Petites structures de moins de 50 lits (sanitaires)



29 décisions



# Témoignages d'établissements



# CH de Saint-Lô CH de Coutances



Dr Jean-Michel PETIOT

Chirurgien viscéral  
et digestif  
PCME



Laure SALLES

Directrice des  
affaires médicales,  
générales,  
juridiques et de la  
qualité



Elise BAILLET

Coordinatrice  
Qualité et gestion  
des risques





# CH de Versailles



Dr Pierre RAYNAL

Gynécologue Obstétricien  
Médecin Coordonnateur de  
la gestion des risques  
associés aux soins



Angélique DEBERNARD

Directrice de la qualité, des  
services aux patients et des  
parcours

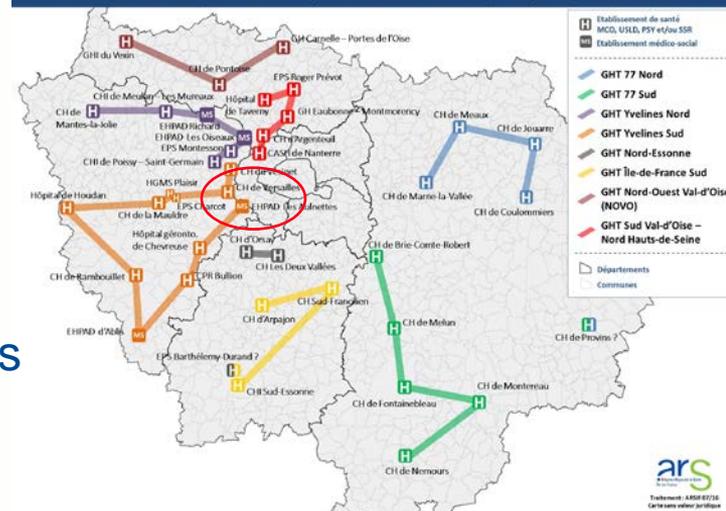
# CH de Versailles



- Visite du 14 au 18/03/22
- Etablissement certifié avec mention
- 800 lits et places
- MCO – SMR – PSY – Soins critiques – Urgences



## Périmètre des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) en grande couronne



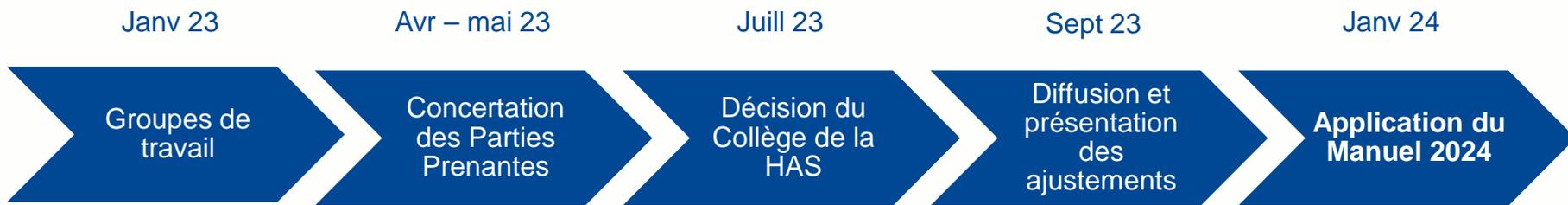


Anne CHEVRIER

Cheffe du service  
Certification

# Ajustements 2024 du référentiel de certification des établissements de santé

# Méthodologie



A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024

Application du Manuel 2024 aux  
visites « initiales » comme aux 2<sup>ndes</sup> visites  
après décision de certification sous  
conditions ou non certification

# Ajustements du référentiel 2024

- Un **nombre de critères identique** y compris pour les critères impératifs
- Des fusions de critères, évolutions de terminologie, ajouts de nouvelles recommandations, permutation de méthodes pour une évaluation plus pertinente et une meilleure lisibilité
- Les sujets marquants :
  - ✓ **Evolution de l'exigence sur les critères liés à la check-list**
  - ✓ **Renforcement de la thématique numérique en santé**
  - ✓ **Changement de méthode** (transport & recours à des mesures restrictives de liberté)
  - ✓ **Extension de la notion de consignes de suivi à la sortie**
  - ✓ **Renforcement du critère sur les risques environnementaux**





# Changement de niveau d'exigence du critère

# CHECK-LIST secteur interventionnel

**Critère 2.2-12** Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list «Sécurité du patient» est utilisée de manière efficace

Manuel 2023

Impératif



Manuel 2024

Standard

**Critère 2.4-06** Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list

Standard



Impératif





# **Renforcement de la thématique numérique en santé en restant sur une approche d'usage et en renforçant l'impact des risques numériques sur les prises en charge**

# Renforcement du numérique dans le référentiel 2024

## 1. Répondre à l'enjeu fort de la sécurité informatique :

- ✓ pour la **continuité d'activité** = sécurité des soins
- ✓ pour gérer les risques des cyberattaques sur le soin

## 2. En cohérence avec les politiques publiques en matière de numérique et de sécurité :

- ✓ Ségur du numérique en santé (HOP'EN, SUN-ES...)
- ✓ Feuille de route du numérique en santé 2023-2027
- ✓ Programme CaRE

## 3. Mieux intégrer le numérique dans la qualité des pratiques



C'est :

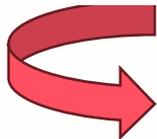
**Un levier** : développer les usages du numérique au bénéfice de la continuité et sécurité des soins

> Un audit résultat centré sur les professionnels



Ce n'est pas :

Un audit technique / une inspection qui évalue la sécurité des systèmes d'information



**Ajustements annuels du référentiel de certification**

**Décision de renforcer des critères numériques dans la certification**

# Objectifs des critères d'évaluation « numérique »

> Evaluer la qualité des pratiques dans l'utilisation des outils et supports numériques, et la sensibilisation / formation aux risques :

## Gestion des risques numériques

- Identification des risques numériques
- Formalisation et exercices de mise en œuvre des PCA/PRA et procédures en mode dégradée
- Action de sensibilisation, acculturation / formation à l'hygiène informatique
- Plan d'actions suite aux audits réguliers SI

## Promotion des bons usages / utilisation outils numériques et données patient



Identification patient

Messagerie sécurisée

# Les 7 critères numériques dans la certification

## Gestion des risques numériques

- Critère 3.6-02 : **Maîtrise par l'ES du risque de sécurité numérique**
- Critère 3.6-06 : **Sécurisation de l'identification des professionnels dans le SI**

## Promotion des bons usages

- Critère 2.2-05 : **Usage du système d'information pour l'accès au dossier du patient**
- Critère 3.1-07 : **Sécurisation des usages des communications informatiques d'informations médicales**
- Critère 3.2-09 : **Accès du patient à son dossier**
- Critère 1.1-18 : **Information du patient**
- Critère 2.3-01 : **Respect des bonnes pratiques d'identification du patient**

# Information du patient sur le Dossier Médical de Mon Espace Santé

## Critère 1.1-18 Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur les modalités de sa prise en charge

En complément de l'information sur son état de santé, ses traitements, ses soins, l'information sur la préparation du séjour ou les conditions de sa mise en œuvre est tout aussi nécessaire. L'ouverture de mon Espace Santé pour tous donnant la possibilité de disposer d'un dossier médical partagé consultable à tout moment par les personnes habilitées et l'indispensable besoin de protéger les données de santé appellent des informations à partager avec le patient. Le livret d'accueil intègre les attendus réglementaires et précise que pour toute question relative à la protection des données ou en cas de difficulté sur l'exercice de ses droits, le patient peut contacter le Délégué à la protection des données (DPO) de son établissement de santé.

Tout l'établissement Standard



Création d'un nouveau critère  
Information du patient sur DMP

Éléments d'évaluation	
<p><b>Patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Le patient a reçu toutes les informations utiles en amont de son hospitalisation : horaire d'arrivée, rappel des consignes préopératoires ou préthérapeutiques, éléments administratifs...</li><li>Le patient a reçu un livret d'accueil à son arrivée.</li><li>Le patient connaît les mesures nécessaires à sa bonne identification régulière tout au long de sa prise en charge.</li><li>Le patient sait que son équipe de soin va alimenter et pourra consulter son Dossier médical partagé dans le cadre de sa prise en charge sauf en cas d'opposition de celui-ci.</li></ul> <p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>L'équipe a remis au patient toutes les informations utiles : en amont de son hospitalisation : horaire d'arrivée, rappel des consignes préopératoires ou préthérapeutiques, éléments administratifs...</li></ul>	Patient traceur

# Accès du patient à son dossier

## Critère 3.2-09 L'établissement est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier

Sans que la demande soit motivée, le patient ou son représentant légal, ou, si le patient est décédé, son ayant droit selon l'un des trois motifs prévus par la loi (à savoir la connaissance des causes de la mort, la défense de la mémoire du défunt ou la protection de ses droits), est en droit de consulter et d'obtenir copie de son dossier médical. Il appartient aux établissements de santé d'informer les patients de ce droit et de mettre en place une organisation permettant la communication du dossier au patient et/ou aux personnes autorisées (selon le cas, personne mandatée par le patient, représentant légal, ayant droit) au plus tard dans les 8 jours suivant la demande et dans les 2 mois si le dossier a plus de 5 ans. Les frais de délivrance de ces copies sont à la charge du demandeur, sans pouvoir excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Tout l'établissement Standard

 **Renforcement de l'information du patient sur ses données numériques**

Éléments d'évaluation	
<p><b>Gouvernance</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'établissement a organisé l'accès du patient à son dossier.</li><li>• Les délais de remise des dossiers sont suivis et les retards sont analysés.</li><li>• La commission des usagers est informée du nombre de demandes, des délais de transmission et du suivi des actions d'amélioration mises en œuvre.</li><li>• L'établissement met à disposition du patient l'information sur les modalités d'accès à son profil Mon espace santé et à son usage.</li><li>• L'établissement informe le patient que son équipe de soin va alimenter et pourra consulter son Dossier médical partagé dans le cadre de sa prise en charge sauf en cas d'opposition de celui-ci.</li></ul>	Audit système

# Respect des bonnes pratiques d'identification du patient

## Critère 2.3-01 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

L'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à chaque venue permet de relier toutes les données relatives à une personne et de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne. L'identification comporte obligatoirement les éléments suivants : nom de naissance, 1er prénom d'état civil, date de naissance, sexe. Le nom d'usage peut être ajouté à condition de le différencier explicitement du nom de naissance. La vigilance de tous les acteurs permet de maîtriser le risque d'erreur. Les équipes informent le patient qu'à chacune des étapes de sa prise en charge, la concordance entre son identité, ses prescriptions et les actes fera l'objet d'une vérification et elles l'impliquent autant que possible dans cette procédure de sécurité. Les personnels administratifs et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification. Avant tout acte, ils vérifient la concordance entre le bénéficiaire, la prescription de l'acte et les traitements médicaux. L'identitovigilance permet de limiter le risque d'erreurs potentiellement graves liées à une mauvaise identification (erreur de site opératoire, erreur de traitement, erreurs de résultats de laboratoire...).

Tout l'établissement Standard



**Renforcement de l'identification des patients**

Éléments d'évaluation	
<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les lieux où s'effectue l'identification des patients, ainsi que les acteurs impliqués dans la qualification de l'identification, sont connus.</li><li>Les équipes savent contacter les référents de la cellule d'identitovigilance en cas de doute de l'unicité d'un dossier patient.</li><li>S'il persiste des documents papier du dossier du patient, la bonne identification du patient est reportée sur tous éléments du dossier papier.</li></ul>	Parcours traceur
<p><b>Observations</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Le patient dispose d'un dispositif d'identification (bracelet ou toute autre alternative à son identification dans le respect de la confidentialité et de sa dignité) qui est systématiquement vérifié au cours des examens complémentaires ou actes thérapeutiques.</li></ul>	Observation

# L'usage du système d'information permet aux professionnels un accès au dossier du patient

## Critère 2.2-05 Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté

Le développement du numérique en santé impose de nouvelles pratiques en matière d'accessibilité des professionnels aux dossiers de leurs patients, notamment au dossier médical partagé et au dossier pharmaceutique. L'interopérabilité des systèmes d'information garantit l'accessibilité de ces informations aux professionnels qui ont besoin d'un accompagnement à la prise en main de tout nouvel applicatif.

Tout l'établissement Standard



*Renforcement de l'accès au SI par les professionnels*

Éléments d'évaluation	
<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tous les éléments utiles à la prise en charge du patient (antécédents, examen clinique, prescriptions, résultats de bilan, allergies, bactéries multirésistantes...) sont dans le dossier du patient et accessibles dans le dossier.</li><li>• Tous les professionnels impliqués (médecins, soignants, soins de support...) tracent, en temps utile, tous les éléments nécessaires à la prise en charge du patient (traçabilité et accès au dossier).</li><li>• L'ergonomie du système d'information permet aux professionnels un accès simultané à l'ensemble du dossier patient utile à la prise en charge.</li><li>• Les équipes sont accompagnées dans la prise en main des nouveaux outils /logiciels.</li></ul>	Parcours traceur
<p><b>Professionnels</b></p> <p>Les équipes médicales peuvent consulter le dossier médical partagé et/ou le dossier pharmaceutique du patient selon les cibles définies par la CME, notamment via le service de "WebPS DMP".</p>	Audit système

# Sécurisation des Usages de communications informatiques d'informations médicales

## Critère 3.1-07 Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément

L'établissement s'assure que ses modalités de communication sont aisément accessibles pour faciliter l'accès aux soins des usagers et fluidifier les contacts avec les acteurs du territoire. De façon sécurisée, il participe à la communication sur les données des patients avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale en respectant les règles de confidentialité.

Tout l'établissement Standard



**Renforcement de la sécurisation des transmissions**

Éléments d'évaluation	
<p><b>Gouvernance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour favoriser l'accès aux soins, les usagers peuvent joindre aisément l'établissement pour des prises de rendez-vous ou des renseignements (par téléphone et/ ou Internet).</li> <li>• Les partenaires de ville ou autres acteurs hospitaliers ou médico-sociaux peuvent joindre aisément leurs interlocuteurs.</li> <li>• Une messagerie sécurisée de santé permet un accès rapide aux échanges d'informations (données sensibles, résultats d'examen, ...) entre les professionnels contribuant à la prise en charge des patients.</li> <li>• Les numéros d'appel téléphonique (ou mail) pour joindre directement l'unité de soins <i>ad hoc</i> sont communiqués au patient. Les modalités de permanence téléphonique sont effectives.</li> <li>• L'établissement a cartographié les usages non sécurisés d'échange des données de santé avec un plan d'actions de transfert sur l'usage de la messagerie sécurisée citoyenne de Mon espace santé.</li> <li>• L'établissement a mis en œuvre un plan d'action lui permettant d'améliorer son taux d'alimentation du dossier médical partagé.</li> </ul> <p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour favoriser l'accès aux soins, les usagers peuvent joindre aisément l'établissement pour des prises de rendez-vous ou des renseignements (par téléphone et/ ou Internet).</li> <li>• Les partenaires de ville ou autres acteurs hospitaliers ou médico-sociaux peuvent joindre aisément leurs interlocuteurs.</li> <li>• Une messagerie sécurisée de santé permet un accès rapide aux résultats d'examen et des échanges d'informations entre les professionnels contribuant à la prise en charge des patients.</li> <li>• Les numéros d'appel téléphonique (ou mail) pour joindre directement l'unité de soins <i>ad hoc</i> sont communiqués au patient. Les modalités de permanence téléphonique sont effectives.</li> </ul>	<p>Audit système</p>
<p><b>Professionnels</b></p> <p>Les professionnels connaissent les types de documents du dossier du patient reversés au dossier médical partagé et au dossier pharmaceutique.</p>	<p>Parcours traceur</p>

# Maîtrise par l'ES du risque numérique

## Critère 3.6-02 Les risques de sécurité numérique sont maîtrisés

Pour maîtriser au plus juste le risque numérique, l'établissement doit pouvoir s'appuyer sur un système d'information sécurisé, prévoir un plan d'action de continuité et sensibiliser l'ensemble des professionnels pour accroître l'implication des acteurs et la vigilance collective. Une veille de sécurité numérique (prévention active de la sécurité des systèmes d'information) suivant les recommandations de centres de référence (ex : CCB, ...) est mise en place.

Tout l'établissement Standard



**Renforcement de la sécurisation cyber**

Éléments d'évaluation	
<p><b>Gouvernance</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'établissement a déployé un Plan de Continuité d'Activité et un Plan de reprise d'activité dans tous les secteurs.</li><li>• L'établissement a mis en place les correctifs à 6, 12 et 18 mois sur les actions critiques recommandés par l'audit de sécurité numérique.</li><li>• L'établissement organise régulièrement des actions de sensibilisation individualisées pour les professionnels de santé.</li><li>• L'établissement a démarré un plan de formation pluriannuel à la sécurité informatique et à la mise en œuvre du mode dégradé pour tous les professionnels concernés.</li><li>• L'établissement a formé des référents sécurité SI en relais des équipes SI dans les secteurs les plus à risques.</li><li>• Les incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information sont déclarés sans délai auprès de l'Agence du numérique en santé. Les recommandations et les mesures d'urgence proposées par l'ANSSI, pour limiter l'impact de ceux-ci et destinées à améliorer leur sécurité sont mises en œuvre</li></ul> <p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les équipes connaissent les conduites à tenir en cas d'incident/d'attaque (contact du référent de la sécurité numérique, mise en œuvre de solution dégradée).</li><li>• Les équipes savent mettre en œuvre à tout moment le Plan de Continuité d'Activité et le Plan de reprise d'activité qui leur ont été définis.</li><li>• Les équipes sont sensibilisées au besoin d'éradiquer la conservation de documents de santé intégrant des données médicales à caractère personnel directement sur le poste de travail.</li></ul>	Audit système

# Sécurisation de l'identification des professionnels dans le SI

## Critère 3.6-06 L'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information est sécurisée

Pour prévenir des menaces et risques d'atteinte aux informations conservées sous forme électronique au sein des systèmes d'information des établissements de santé, il est essentiel de définir les règles d'accès aux ressources et données de santé à caractère personnel au sens du RGPD pour l'ensemble des utilisateurs. Les ressources concourent à des activités de prévention, de diagnostic, de soin, de prise en charge, de suivi, ou d'interventions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces activités et qu'ils traitent des données. Les règles d'accès sont déclinées dans le dispositif d'habilitation au système d'information quel que soit l'utilisateur (professionnels, intérimaires, étudiants, stagiaires, patients..).

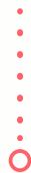
L'accès au système d'information doit se faire par une authentification à double facteur destiné à s'assurer que les utilisateurs disposent bien des droits d'accès en leur nom propre.

Le mécanisme d'authentification à double facteur se déroule en deux étapes : une première reposant sur la saisie d'un identifiant et mot de passe personnel, la seconde requérant un autre code d'identification personnel adressé par SMS, mail ou carte à puce comme les cartes CPS.



**Création d'un nouveau critère**  
**Renforcement de la**  
**sécurisation des identifications**  
**dans le SIH**

Éléments d'évaluation	
<p><b>Gouvernance</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les règles d'habilitation au système d'information de santé sont définies.</li><li>• L'établissement a mis en œuvre une gestion des arrivées/départs pour l'octroi des habilitations au SI (notamment pour les intérimaires, étudiants, stagiaires..).</li><li>• L'établissement octroie un poste de l'établissement (poste professionnel) au personnel en mobilité (astreintes ou travail à distance) ou un dispositif d'ouverture de sessions à distance.</li><li>• Les identités et accès aux données de santé sont gérés par un système d'authentification à deux facteurs</li></ul> <p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le personnel en interne utilise un identifiant personnel et un mot de passe personnel et unique pour l'accès au système d'information.</li></ul>	Audit système



# Focus sur les autres ajustements

# Autres ajustements

## Critère 1.1-09

Extension des attendus liés aux **consignes de suivi à la sortie** à l'ensemble des informations permettant la suite de la prise en charge (et non plus la seule prise en charge médicamenteuse)

## Critère 3.6-04

Renforcement du critère sur les **risques environnementaux**

## Critère 3.5-02

Renforcement de la thématique « **gestion des conflits** » par l'intégration de la saisie des **médiateurs**

## Critère 2.3-22

Suppression du traceur ciblé dit « **transport** » -> évaluation par la **méthode du parcours traceur** pour une couverture plus large

## Critère 2.1-05

**Changement de méthode** pour l'évaluation de la pertinence du **recours à des mesures restrictives de liberté**  
Patient traceur => Parcours traceur (pour les 3 derniers EE)



# Les nouveaux outils d'appropriation

# Actualités sur les fiches pédagogiques



## Évaluation de l'accès aux données de santé : dossier patient & « Mon espace santé » selon le référentiel de certification

Date validation Collège le 7 septembre 2023

- Le dossier du patient, accessible via le logiciel métier des professionnels de santé, est l'outil de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit. Il est l'outil principal de coordination de l'ensemble des professionnels de l'établissement qui interviennent dans le parcours du patient. Il sert à compiler et partager toutes les informations utiles à la prise en charge du patient à partager avec l'équipe pluridisciplinaire et multiprofessionnelles qui le suit. Quand les informations sont informatisées, l'interopérabilité des systèmes d'information facilite leur accessibilité.
- « Mon espace santé », espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie et le Ministère de la santé, permet à chacun de stocker ses documents et ses données de santé de façon gratuite et sécurisée et de les partager avec des professionnels de santé. Les professionnels des établissements y déposent également des données pour les partager avec le patient et les professionnels de santé, notamment ceux exerçant hors de l'établissement (médecin de ville, laboratoire de biologie médicale, centre d'imagerie médicale, etc.) pour faciliter, simplifier et fluidifier le parcours de soins.

### Enjeux nationaux

- Améliorer la pertinence et la continuité de la prise en charge sans rupture de parcours pour le patient.
- Permettre la communication, la coordination et l'information entre les acteurs du parcours et les patients

### Principales données<sup>1</sup>

- 97% des établissements déclarent un projet d'informatisation du dossier médical achevé ou en cours
- Plus de 90% des patients ont un profil « Mon espace santé » et peuvent recevoir des documents de santé de l'ensemble des professionnels qui les prennent en charge : laboratoires, hôpitaux, radiologues, spécialistes, etc.



## Évaluation de la gestion des risques numériques dans les pratiques de soins selon le référentiel de certification

Date validation Collège le 7 septembre 2023

- Le système d'information hospitalier (SIH) peut être défini comme l'ensemble des informations, de leurs règles de circulation et de traitement nécessaires à son fonctionnement quotidien, à ses modes de gestion et d'évaluation ainsi qu'à son processus de décision stratégique.
- En interne, le SIH peut regrouper plusieurs fonctions nécessaires à la prise en charge (dossier patient), gestion des plannings, de la paye, la facturation, le suivi budgétaire, la communication (internet, intranet, protocoles, messagerie, forum, bon de commandé, etc.).
- En externe, la tendance se tourne vers le développement de réseaux de santé, « Mon espace santé », la télémédecine, le pilotage d'un robot chirurgical à distance.

### Enjeux nationaux

Le numérique en santé est aujourd'hui en plein essor pour améliorer la qualité, l'efficacité et l'accessibilité des soins en santé. Au-delà des outils numériques internes à l'établissement de santé notamment pour gérer les dossiers du patient, il comprend des domaines tels que les équipements biomédicaux connectés, la télémédecine, les objets de santé connectés, l'intelligence artificielle et l'analyse de données, la réalité augmentée et la réalité virtuelle.

Depuis 2019, le ministère chargé de la Santé porte une stratégie nationale du numérique en santé destinée à accélérer la transformation numérique du système de santé tout en visant :

- la sécurisation des échanges et le partage de données entre les acteurs de soins et les patients ;
- la maîtrise des risques de sécurité numérique, en particulier en renforçant la lutte contre la cyber malveillance.

### Principales données<sup>2</sup>

- 95% des établissements ont formalisé une politique de sécurité du système d'information (+ 2 points par rapport à 2018)
- 96% déclarent avoir désigné un référent sécurité SI.
- Les établissements consacrent en moyenne 1,7% de leurs charges d'exploitation aux SIH, proportion en baisse par rapport aux années précédentes.

# Affiches critères impératifs



**”**

J'ai en tête la conduite à tenir pour **réagir** au plus vite lorsqu'un patient se trouve en état **d'urgence vitale**. C'est aussi grâce à cela que nous sauvons des vies.

« La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement. »  
Ce critère est exigé pour tous les établissements dans la certification pour la qualité des soins.

HAS  
Certification pour la qualité des soins

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**”**

Je **réévalue** régulièrement le **niveau de douleur** de ma patiente en utilisant une échelle d'évaluation adaptée à partir de laquelle j'administre le traitement prescrit.

« Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou soulager rapidement sa douleur. »  
Ce critère est exigé pour tous les établissements dans la certification pour la qualité des soins.

HAS  
Certification pour la qualité des soins

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**”**

Lorsque j'utilise des **médicaments à risque**, je me dois de suivre des **règles strictes** à toutes les étapes de leur circuit. Il en va de la **sécurité** des patients, de celle de mes collègues et de la mienne également.

« Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque. »  
Ce critère est exigé pour tous les établissements dans la certification pour la qualité des soins.

HAS  
Certification pour la qualité des soins

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



# Affiches critères impératifs

Quels que soient l'âge, la personnalité et le niveau de **compréhension** du patient, **j'adapte** mon discours et je m'assure qu'il ait bien compris, **qu'il consente** et **adhère** à la prise en charge que nous lui proposons.

« Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités. »  
Ce critère est exigé pour tous les établissements dans la certification pour la qualité des soins.

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
Certification pour la qualité des soins

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Nous sommes garants du respect de **l'intimité** et de la **dignité** des patients, que ce soit dans **nos actes** ou dans la discrétion de **nos paroles**.

« Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité. »  
Ce critère est exigé pour tous les établissements dans la certification pour la qualité des soins.

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
Certification pour la qualité des soins

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les **mesures** de prévention du **risque infectieux** nous poussent sans cesse à nous remettre en question. Elles **protègent** nos patients, et nous aussi, ne l'oublions pas !

« Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires. »  
Ce critère est exigé pour tous les établissements dans la certification pour la qualité des soins.

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
Certification pour la qualité des soins

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Livret témoignages



Certification des établissements de santé pour  
**La qualité des soins**

## Les critères impératifs

Témoignages de professionnels

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

### Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités

« **Hématologue dans un hôpital parisien, nous recevons dans notre service de nombreux patients atteints de cancers du sang ou d'autres maladies graves du sang. L'annonce de la maladie et notamment d'un cancer est toujours une étape difficile, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une leucémie dont la prise en charge est particulièrement lourde.**

J'ai appris au fil des années à poser mon discours, à l'adapter à mon interlocuteur, à son âge, à son niveau de compréhension, à l'écouter et considérer ses émotions en étant aidé par mes collègues mais également par des formations et outils mis en place par mon établissement. La communication dans ce genre de moment est un exercice difficile qui nécessite écoute, aménage et empathie, surtout que chaque patient est différent. Un adolescent n'aura pas forcément la même perception des choses qu'un adulte, ou qu'une personne dont le français n'est pas la langue maternelle par exemple.

J'ai été marqué par un jeune patient il y a quelques temps, il avait 16 ans. Plus un enfant donc, mais pas encore tout à fait un adulte. Nous lui avions annoncé qu'il avait une leucémie et je le recevais à ce moment-là pour lui expliquer avec sa maman, les différentes étapes du projet thérapeutique avec chimiothérapie, phases d'isolement et chimioséquestration, apasie et greffe de moelle osseuse. Sans grande réaction jusqu'alors, il est entré dans un état de détresse et s'est mis à pleurer en disant qu'il ne voulait pas.

« **Maxime, hématologue**  
Pour en savoir plus  
Critère 1-1-03

J'ai ouï au départ, et sa maman aussi, qu'il participait à l'idee des traitements, lorsqu'ils allaient lui être administrés. En laissant passer un peu de temps et en discutant avec lui, j'ai compris que son anglois première langue venant du fait qu'il allait être isolé de ses amis pendant une longue période. L'isolement social le tétanisait. J'ai déramatisé la situation en lui expliquant tous les outils dont nous disposions pour y parler : il aurait droit de garder son téléphone, d'utiliser un écran pour faire des vidéos avec ses amis et certains d'entre eux pourraient même venir le voir en respectant les règles d'hygiène. J'en ai profité pour lui remettre une BD qui a été réalisée par une association avec laquelle nous travaillons et qui reprend de manière pédagogique toutes ces étapes et les sécuritaires. Cet échange a permis d'acquiescer une partie de ses craintes et il a alors consenti et adhéré au projet de soin que nous avions envisagé pour lui. Il est ressorti de cette discussion plus serein, et moi aussi.

### Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité

« **Je suis brancardier, le respect de l'intimité physique des patients que je transporte est une problématique quotidienne dans mon métier et je veille en toutes circonstances à ce que ceux-ci circulent dans l'enceinte de l'établissement, qu'il soit leur âge, pathologie ou discernement dans un état qui leur permette de préserver leur intimité et leur dignité.**

Je peux citer l'exemple de ce patient que j'ai eu à prendre en charge il y a quelques jours, il s'agissait d'un monsieur âgé qui devait avoir 90 ans et qui était hospitalisé en gériatrie. J'étais chargé de le conduire en fauteuil roulant de sa chambre située au 4<sup>e</sup> étage, jusqu'au raz-de-chaussée pour un examen de radiologie. Lorsque j'ai pénétré dans sa chambre, j'ai constaté qu'il portait un système de sondage urinaire qui ne lui permettait pas d'avoir de sous-vêtement ni de pantalon.

Dans sa chambre individuelle, le transfert depuis son lit jusqu'au fauteuil ne posait pas de problème d'autant que la porte était fermée et le store rabattu, mais il m'était impossible de le transporter dans le couloir dans ce contexte. J'ai appelé une aide-soignante qui m'a fourni un drap et une couverture que nous avons bordés autour du patient et nous nous sommes rendus en radiologie.

« **Jérémy, brancardier**  
Pour en savoir plus  
Critère 1-2-01

Une fois sur place, j'ai averti l'équipe radio de l'arrivée du patient et de sa situation pour qu'ils aient une vigilance particulière, d'autant plus qu'il avait tendance à vouloir se lever de son fauteuil. Respecter l'intimité et la dignité des patients se traduit aussi pour nous, professionnels de santé, dans nos paroles. Quand on s'adresse à un patient sur son état de santé par exemple, on doit le faire en toute discrétion et s'attacher à ce que les patients autour n'entendent pas ces informations qui sont personnelles.

### Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

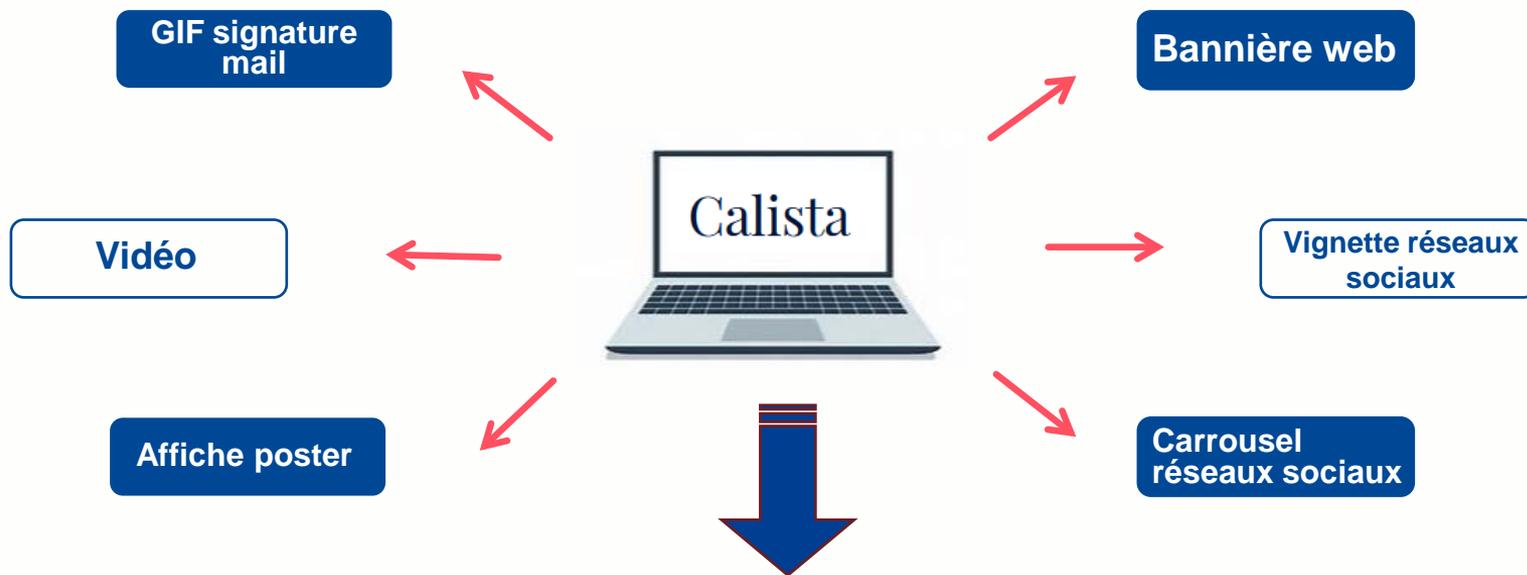
« **Dans l'unité de chirurgie orthopédique et traumatologique, nous recevons le plus souvent des patients ayant des maladies dégénératives comme l'arthrose, mais aussi des patients accidentés. Nous recevons surtout des adultes mais il peut arriver que nous soyons amenés à accueillir des mineurs, voire de très jeunes enfants par moments.**

Dans la mesure du possible quand il s'agit d'opérations programmées, on essaye toujours de les organiser le mercredi, c'est à l'heure des enfants ! On sait bien que l'hôpital, ça n'est pas forcément très joyeux, d'autant que nous ne sommes pas un service de pédiatrie, mais on fait de notre mieux pour accueillir les petits patients dans les meilleures conditions quand ils arrivent. Nous avons deux chambres individuelles qui ont été rénovées récemment et un peu isolées des autres, c'est toujours là que nous plaçons les enfants en pré et post-chirurgie, par sécurité et aussi parce qu'elles sont colorées et offrent un environnement sereinement plus rassurant. Nous avons aussi quelques jouets qui passent le plus clair de leur temps rangés dans un placard mais que nous sortons quand un enfant passe dans le service.

Quand je suis arrivé dans cette unité il y a 2 ans, j'avais bénéficié avec d'autres collègues d'une formation avec le chef de service et la psychologue de pédiatrie, ils nous avaient transmis des clés pour communiquer avec les enfants, les rassurer, se faire comprendre quand ils ne parlent pas, etc. J'avais trouvé ça super intéressant car en tant que papa, je pense avoir de bonnes bases, mais il y a beaucoup de choses auxquelles je n'avais pas forcément pensé. Maintenant, je sais que chaque nouvel arrivant du service bénéficie de ce temps de formation sur la prise en charge des enfants, ce temps est partagé avec d'autres services de l'hôpital.

« **Luc, aide-soignant en chirurgie orthopédique et traumatologique**  
Pour en savoir plus  
Critère 1-2-02

# Kit de communication des décisions de certification



A retrouver dans votre portail Calista  
Rubrique : Informations Utiles

# Newsletter



## Pour Qui ?

Pour vous, professionnels exerçant en établissement de santé



## Pour Quoi?

Pour être au courant des dernières informations sur la certification

Recrutement EVN – Webinaire – Mise à disposition d'outils de communication – Publication du référentiel - ...



## Comment ?

Par mail, adressé à toute personne disposant d'un profil Calista



## Quand ?

Environ une fois par mois et en fonction de l'actualité



Prochain numéro à paraître mi-septembre ● ● ●

# Fonctionnalité Calista

**Nouveau : Création/clôture de l'Evaluation interne à tout moment !**

- **Ouverture/fermeture au gré de l'établissement**
- **1 seule évaluation interne ouverte à la fois**
- **Fonctionnalité à la main de l'Administrateur ES**



## « Ma certification »

Actions

Création Evaluation Interne

## « Evaluation interne »

Actions

Sélection des grilles à transmettre

Création d'une grille

Clôturer l'évaluation

# Appel à candidatures !

## Nous recherchons :

### Médecins généralistes avec compétences :

- En HAD
- En SMR
- En Santé mentale

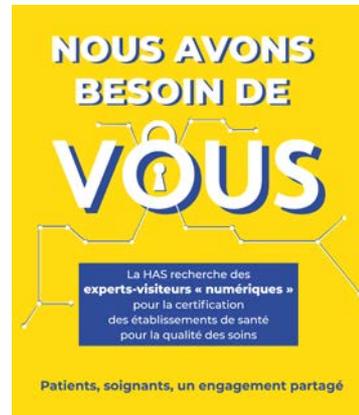
### Médecins spécialisés:

- MPR
- Psychiatrie,
- Cardiologie,
- Gériatrie,
- Hépato-gastro-entérologie,
- Néphrologie

**Nouveau !**

**des professionnels compétents en Système  
d'Information (SI) en exercice en établissement de santé  
(directeur/trice, responsable, ingénieur SI...)**

Pour candidater : rdv sur le site HAS  
« *devenir expert-visiteur* »





# Vos questions



Catherine GEINDRE

Présidente de la  
commission de  
certification

# Conclusion et perspectives 2025



Catherine GEINDRE

Présidente de la  
commission de  
certification

# Conclusion et perspectives 2025



**Merci à tous pour votre attention  
et votre participation**

**Patients, soignants,  
un engagement partagé**



[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Utilisez nos hashtags  
**#certificationHAS**  
**#qualitédesoins**



# Vidéo : Retex des établissements visités

## La Certification par ceux qui l'ont vécue



Pour la retrouver

