

# 6ème cycle de certification des établissements de santé pour la qualité des soins



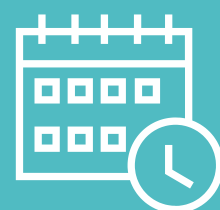
**Noémie Terrien**

**Coordonnateur-responsable**



**Antoine BIRON,**

**Chargé de missions**



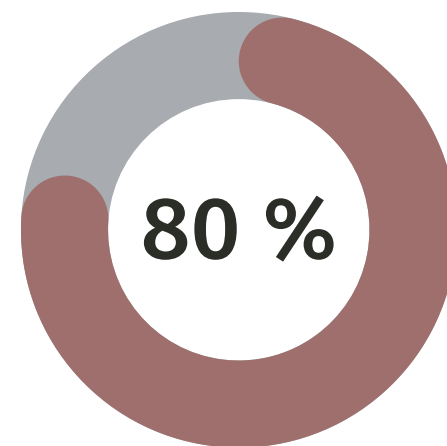
**Mardi 24 juin 2025**

[contact@qualirelsante.com](mailto:contact@qualirelsante.com)

## Programme de ces 30 minutes

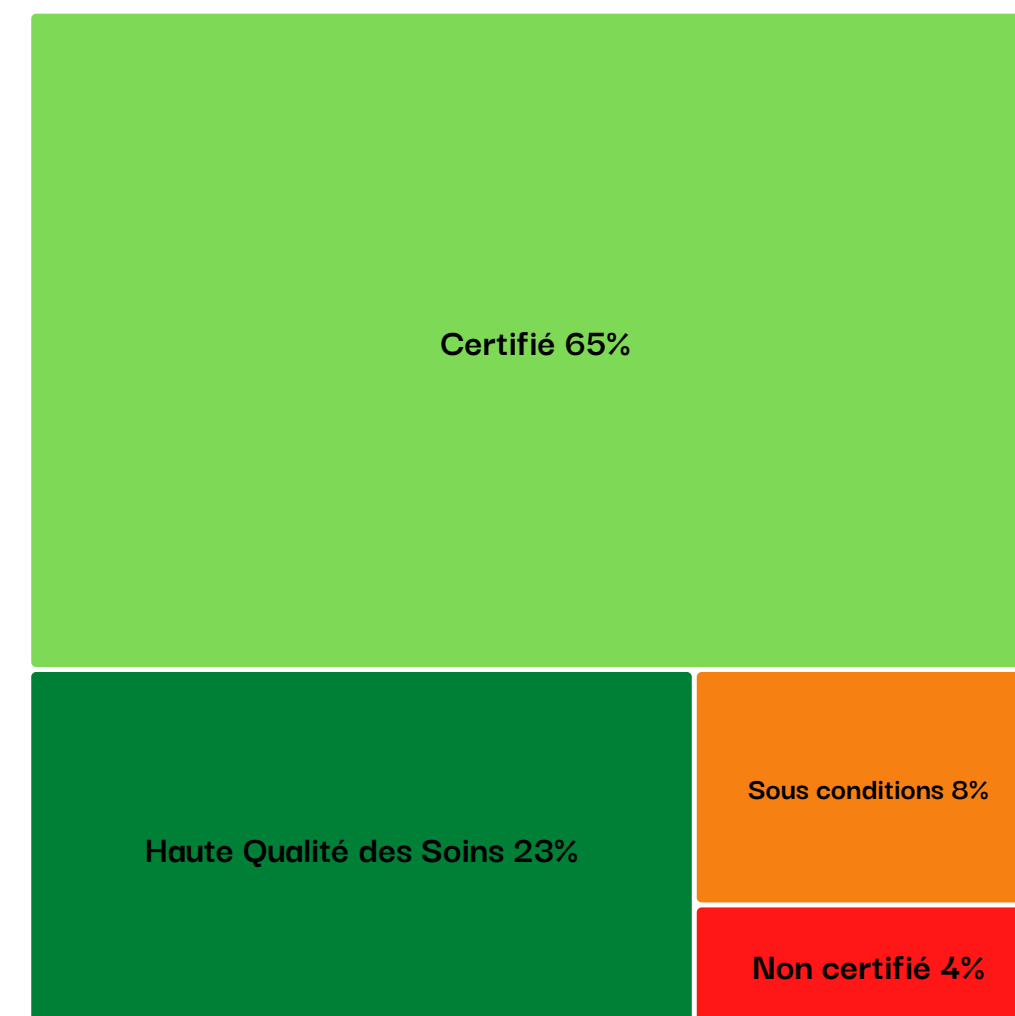
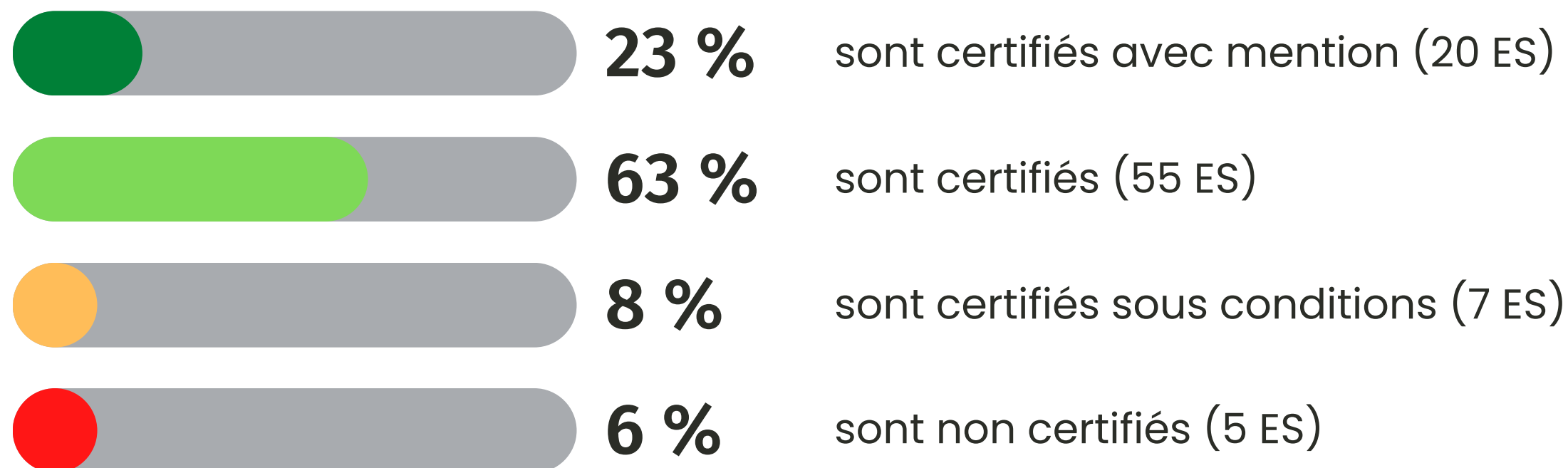
- **Le bilan des décisions en région des Pays de la Loire au 20.06.2025**
- **Les nouveautés du 6ème cycle et les ressources mobilisables**
- **L'appui de QualiREL Santé, Structure Régionale d'Appui à la Qualité des Soins et la sécurité des patients**
- **Point sur les IQSS et le calendrier 2025**
- **Vos questions et commentaires**

# Le bilan au 20 juin 2025



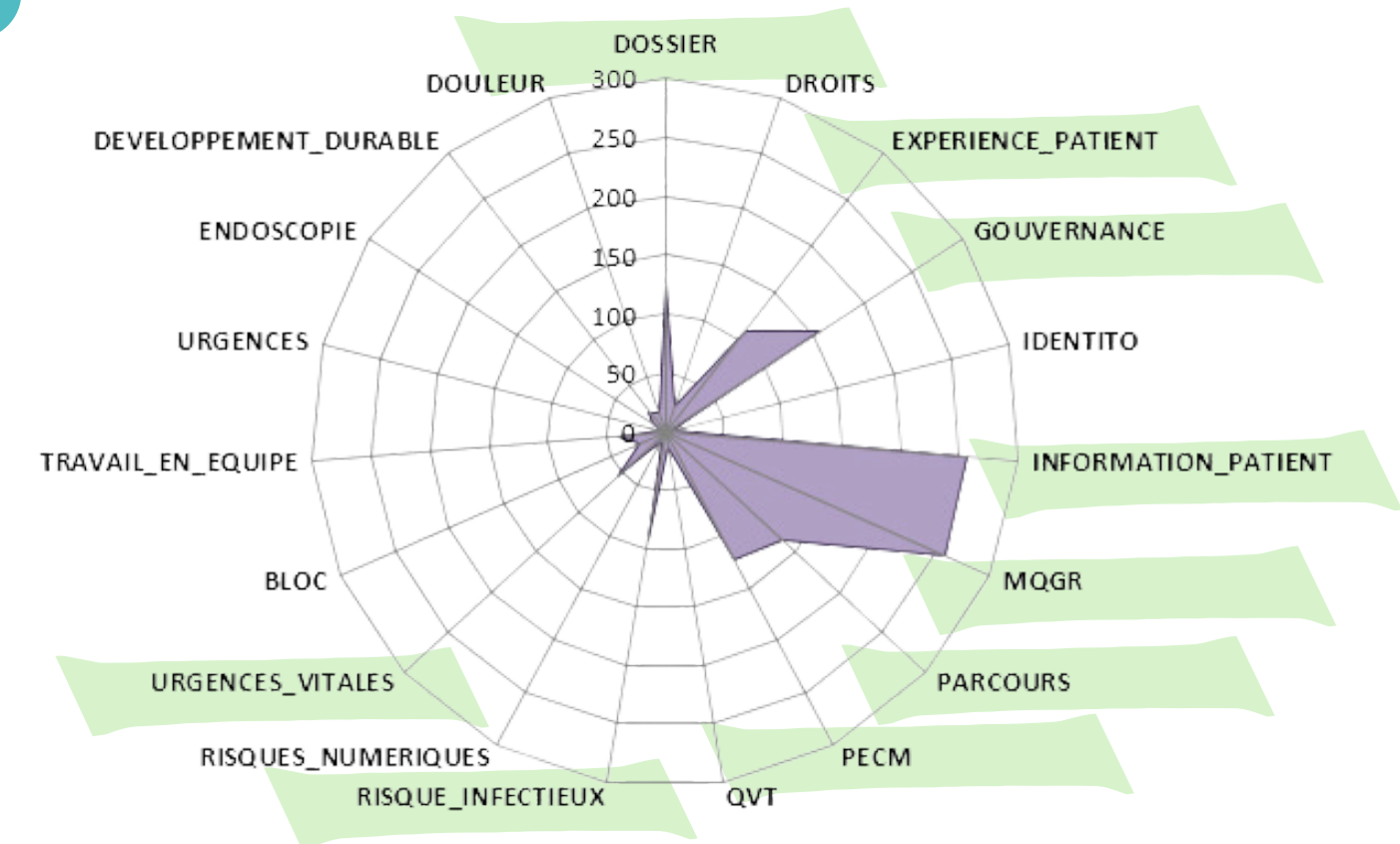
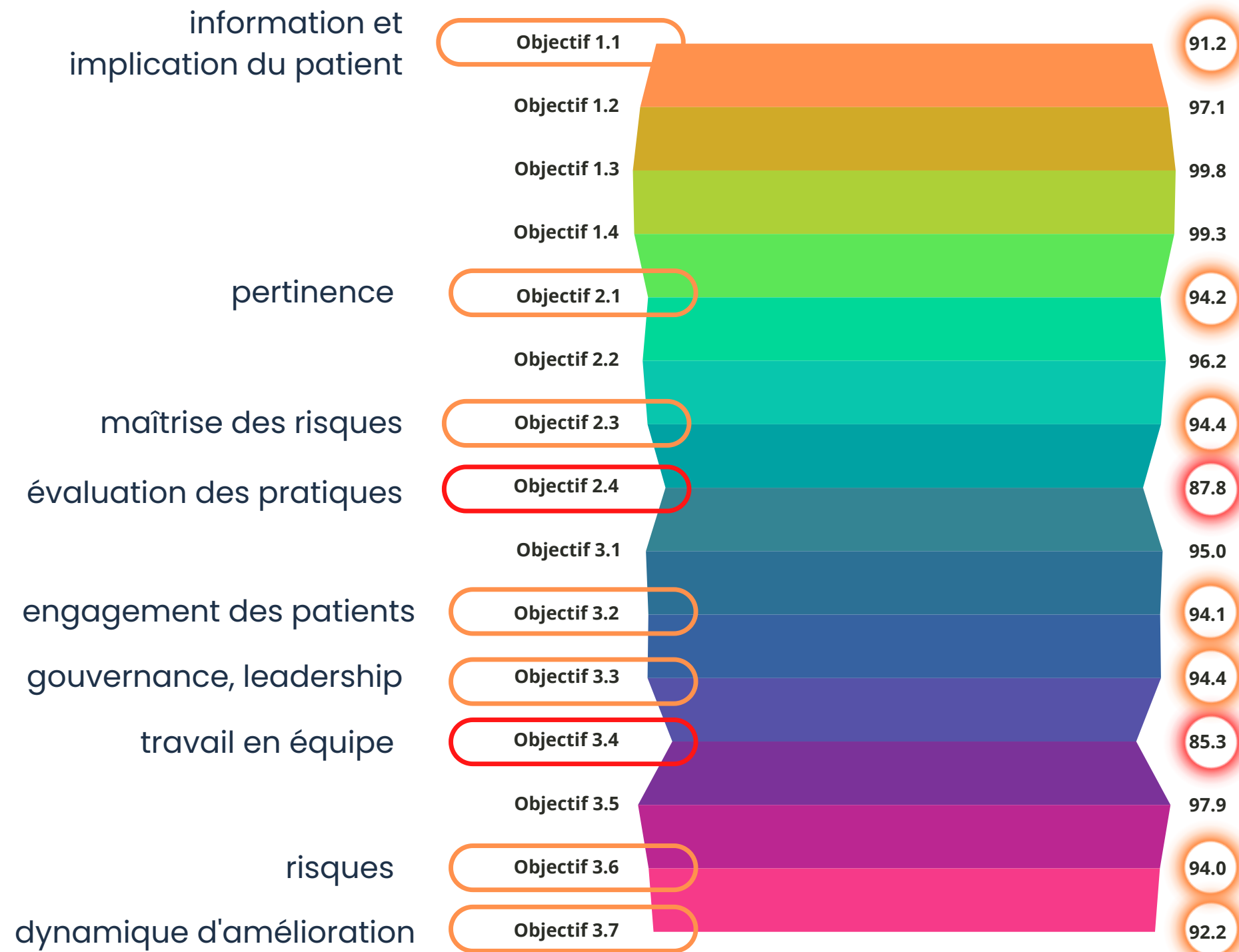
**80% des établissements ont eu leur décision de certification**

109 ES au total



*Bilan national*

# Analyse qualitative - QualiREL Santé



## Les critères les plus impactés :

- 1.1-17** : expression et satisfaction (cité 107 fois)
- 3.6-05** : urgences vitales (cité 55 fois)
- 2.4-01** : analyse des résultats cliniques (cité 54 fois)
- 1.1-16** : représentants des usagers/associations (cité 51 fois)
- 1.1-14** : directives anticipées (cité 49 fois)
- 2.3-06** : médicaments à risque (cité 45 fois)
- 1.2-08** : douleur (cité 41 fois)

# Le 6ème cycle



# Le référentiel



Référentiel applicable  
à partir de **septembre 2025**  
et actualisé annuellement

*Procédure 6ème cycle expérimentée auprès  
d'un panel d'établissements au printemps 2025*

Objectif 1.1  
Le respect des droits du patient

**Critère 1.1-01 Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé**

L'établissement met en place des mesures qui garantissent, en toute circonstance, le respect de l'intimité et de la dignité du patient, particulièrement dans les situations des chambres à plusieurs lits (disponibilité des sanitaires...), d'attente dans les couloirs, de contention (accessibilité de l'appel malade...), la propreté et l'entretien des locaux... Le patient est traité avec égards et ne souffre pas de propos ou attitudes inappropriés de la part des professionnels (mise du lit en position basse...). Il convient d'être très vigilant pour éviter l'infantilisation des personnes lors des soins prodigués. Les professionnels y seront particulièrement attentifs si le patient vit avec un handicap (physique, mental ou sensoriel), ou s'il s'agit d'une personne âgée vulnérable. Enfin, il importe d'assurer aux patients et à leurs proches une accessibilité effective des équipements et services de l'établissement (espaces d'attente adaptés, chambres équipées, matériel spécialisé, modalités de communication adaptées). L'accessibilité de l'information au patient est aussi à prévoir (la signalétique, par exemple).

Tout l'établissement **impératif**

**Éléments d'évaluation**

Éléments d'évaluation	
<b>Patient</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Du point de vue du patient, les conditions d'accueil et de prise en charge ont respecté sa dignité, son intimité et son intégrité.</li><li>- Du point de vue du patient, les accès extérieurs, les circulations, les locaux de consultation et d'hospitalisation, la signalétique, permettent de circuler aisément.</li></ul>	Patient traceur
<b>Observations</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les pratiques garantissent la dignité, l'intimité et l'intégrité du patient.</li><li>- Les locaux garantissent la dignité, l'intimité et la sécurité des patients.</li><li>- Les équipements garantissent la dignité, l'intimité et la sécurité du patient.</li><li>- Les personnes, particulièrement en situation de handicap physique, mental et sensoriel, peuvent accéder à l'établissement et y circuler aisément.</li></ul>	Observation

**Pour vous accompagner**

Fiche pédagogique en cours de révision	Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) : <a href="#">e-Satis</a>
--	---

HAS • Certification des établissements de santé pour la qualité des soins • Version 2025 28

Même format des **118 fiches critères**  
*Références bibliographiques intégrées  
dans les fiches pédagogiques*

# Ce qui ne change pas, ou à la marge

- La **structuration du référentiel** (3 chapitres)
- Les **5 mêmes méthodes d'évaluation** en visite (quelques ajustements)
- Le **processus décisionnel** (mise en place de critères pour définir le délai de re planification des visites)
- La **posture des experts visiteurs** en visite
- La **plateforme de dialogue** avec la HAS (Calista)

## Re planification des visites

### Re planification des visites du 5<sup>e</sup> cycle :

entre 6 mois  
et 1 an



entre 1 an  
et 2 ans

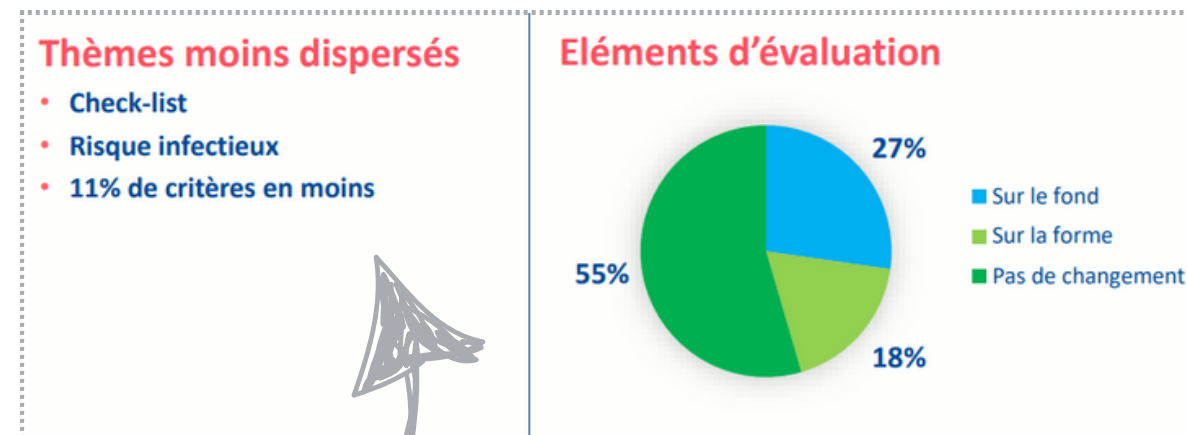
### Re planification des visites du 6<sup>e</sup> cycle :

entre 6 mois  
et 2 ans



- Criticité des dysfonctionnements
- Ampleur des améliorations à apporter
- Capacité de l'établissement à se mobiliser

# Ce qui change



- La **lisibilité des thèmes** (moins dispersés) : passage de 132 à **118 critères**
- L'amélioration du **calcul des scores** :
  - Homogénéisation du nombre d'éléments d'évaluation (EE) par critère (4 à 6 EE par critère)
  - Passage de 15 objectifs à 12 objectifs (4 par chapitre)
- Le passage de 17 à **21 critères impératifs**
- La **fiche anomalie** (FA) : déclenchée dès qu'un EE est non conforme (une seule FA par critère impératif alimentée des écarts identifiés en cours de visite)
- Un **retour aux fondamentaux** : l'hygiène des mains, la prescription et l'administration des médicaments, le projet de soins, les antibiotiques
- Le renforcement des attendus pour les **secteurs à risques majeurs** (radiothérapie, anesthésie, santé mentale et psychiatrie, SAMU/SMUR, urgences, maternité, soins critiques)



# Les évolutions

## Les 21 critères impératifs, une exigence fondamentale

**NEW** nouveau critère impératif

critère déjà impératif  
avec exigence accrue

**1** Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé

**2** Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

**NEW** **3** Le patient bénéficie d'une prise en charge bienveillante

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

**NEW** **5** La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

**NEW** **6** Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

**NEW** **7** Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

**8** Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

**9** Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène

**NEW** **10** La pertinence des prescriptions des antibiotiques est argumentée et réévaluée

**11** L'établissement impulse la déclaration des événements indésirables, dont les presque-accidents

**12** La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

**13** Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales

### Enfants et adolescents

**14** Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

### Psychiatrie et santé mentale

**15** Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie

**16** Les équipes respectent les bonnes pratiques en matière d'isolement et de contention des patients hospitalisés sans consentement

### Maternité

**NEW** **17** Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né

**18** Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs

### Chirurgie et interventionnel

**19** Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles

**20** Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la *check-list* « Sécurité du patient »

### Personnes âgées

**NEW** **21** L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

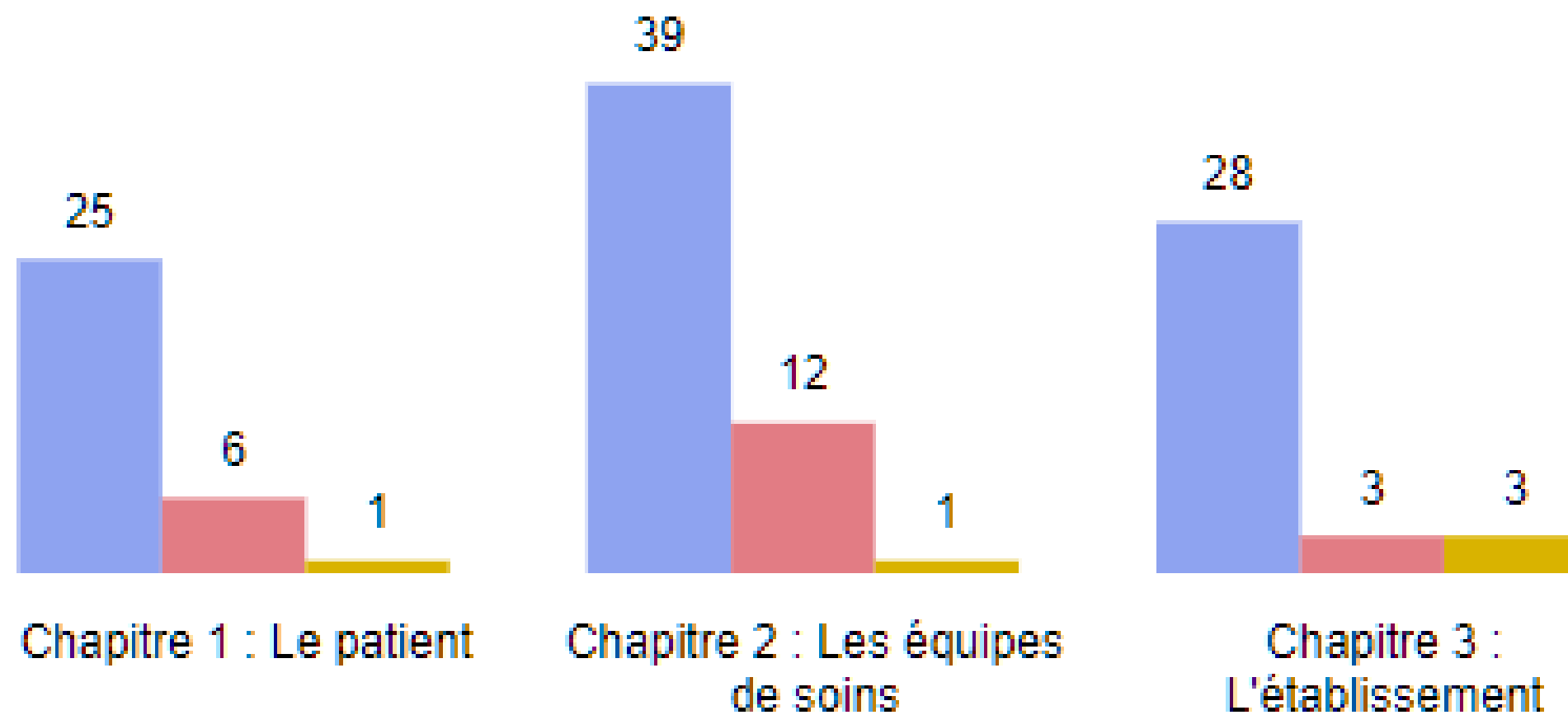
# Les évolutions

- Le renforcement du **numérique** (risques numériques, DM numériques, télésanté) :
  - un expert-viseur numérique dédié au numérique (EVN)
  - présent 1 journée sur le J2 de la visite
- Les **nouveautés** : les consultations et soins externes, les soins éco-responsables, les dispositifs médicaux numériques
- Les **critères avancés** (promotion) : l'accréditation médicale, l'intelligence artificielle, la simulation en santé, l'auto-administration des médicaments (PAAM), la mesure de la qualité des soins perçue par les patients

# La répartition des critères

Répartition des critères par chapitre / objectif  
en fonction du niveau d'exigence

● Critère standard ● Critère impératif ● Critère avancé



## 118 critères

- 92 standards
- 21 impératifs
- 5 avancés
  
- 86 génériques
- 32 spécifiques



## Maternité

- Prévenir les situations complexes : risques obstétricaux, nouveau-né, centre de périnatalité, prévention des infections, préservation des fonctions vitales



## Prise en charge médicamenteuse

- 2 nouveaux critères impératifs sur le circuit : prescription et administration
- 1 nouveau critère impératif sur l'antibiorésistance et la pertinence des prescriptions d'antibiotiques
- 1 critère avancé : patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM)
- Passage de critère avancé à critère standard : conciliation médicamenteuse
- Approche du risque par la prévention de l'erreur médicamenteuse plutôt que celle des médicaments à risque



## Urgences

- Passage évitable des personnes âgées par admission directe dans les filières adaptées
- Rencontres inter-filières



## **Psychiatrie/santé mentale**

- Cause nationale 2025
- Bilan des décisions au 31/12/24 : criticité plus importante dans les établissements PSY/SM pour l'atteinte des attendus du référentiel

## **Accent mis sur :**

- Accès aux soins et projets territoriaux de santé mentale (PTSM)
- Inclusion sociale (déstigmatisation, projet de soins dès l'admission)
- Isolement et contention (comprenant l'espace dédié)
- Outils partagés face au risque suicidaire
- Examen somatique (lien avec les urgences)
- Suivi des hospitalisations (péril imminent, plus de 3 mois)
- Electroconvulsivothérapie (ECT)



## Faire du patient un partenaire

- **Satisfaction et expérience patient** : recueil et prise en compte (2 critères dont 1 impératif)
- Incitation à l'utilisation de questionnaires mesurant la **qualité des soins perçus** par le patient
- Mobilisation de **patients partenaires** (expertise, amélioration des pratiques)
- **Représentants des usagers** (RU) : politique de l'établissement sur l'accueil et la prise en charge, projet des usagers articulé avec le projet médical et soignant, implication dans les dynamiques qualité des soins et sécurité des patients

# Les modifications lors des visites



- **Parcours traceurs** : intégration d'échanges avec des patients (modalités précisées ultérieurement par la HAS : absence de consultation des dossiers des patients rencontrés, entretiens non menés par des EV médecins)



- 3 nouveaux **traceurs ciblés** :
  - isolement et contention
  - ECT
  - secteur interventionnel



- **Patients traceurs** : réduction du nombre



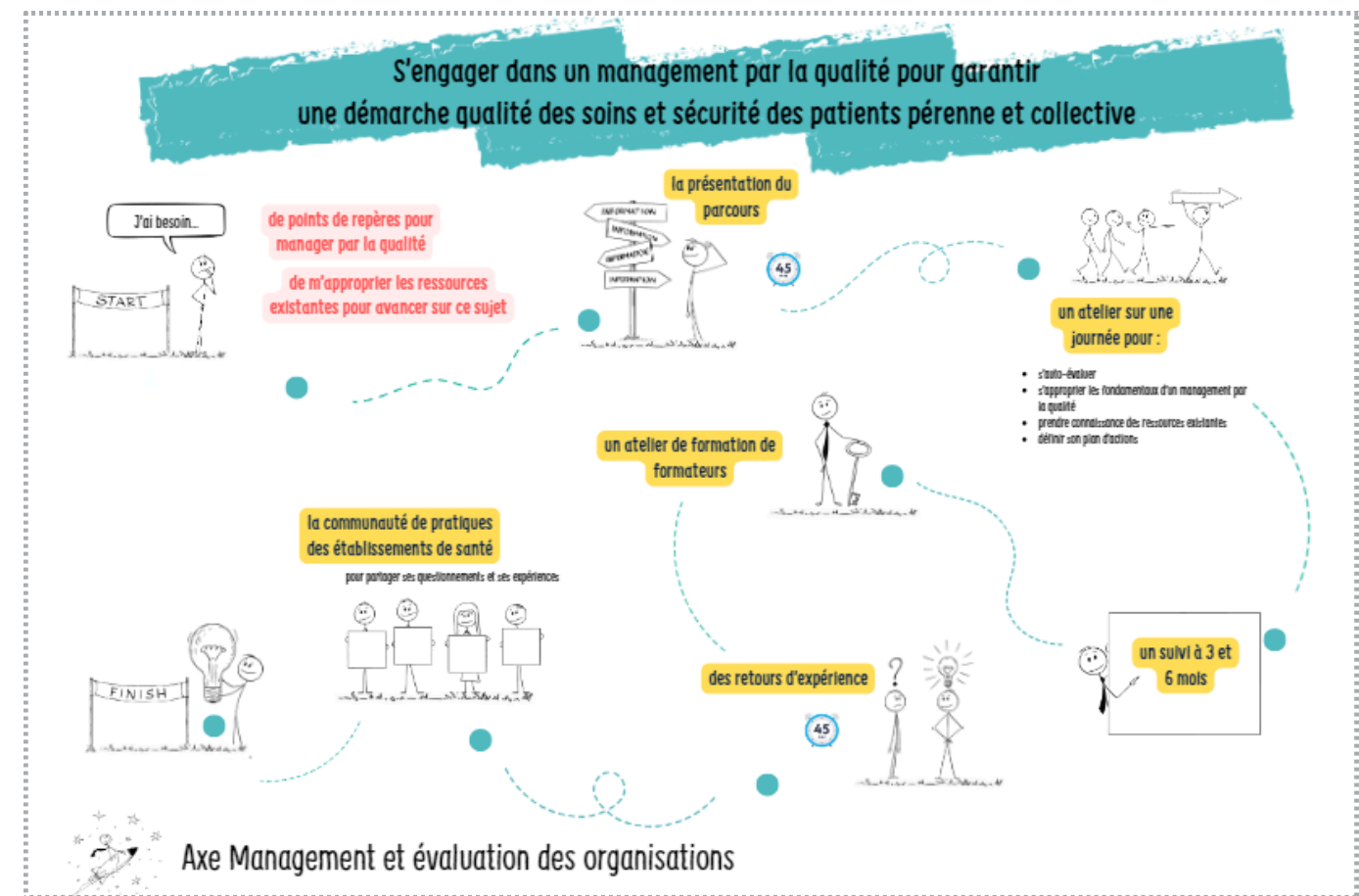
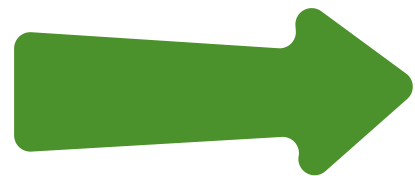
- **Observations** : ajout de l'environnement de travail des professionnels (sécurité, qualité de vie au travail)

# Les modifications lors des visites



- **Audit système** : ajout d'une rencontre avec l'encadrement (médical et paramédical) pour questionner :
  - leurs rôles dans la politique qualité et sa déclinaison opérationnelle
  - leurs rôles dans le management des ressources
  - la formation au management et au coaching (dont la sensibilisation aux violences sexistes et sexuelles et à la certification périodique)

parcours **“manager par la qualité”**  
proposé par QualiREL Santé





# Les ressources



# Un parcours "certification"

S'approprier les attendus du référentiel des établissements de santé pour la qualité des soins de la Haute Autorité de santé

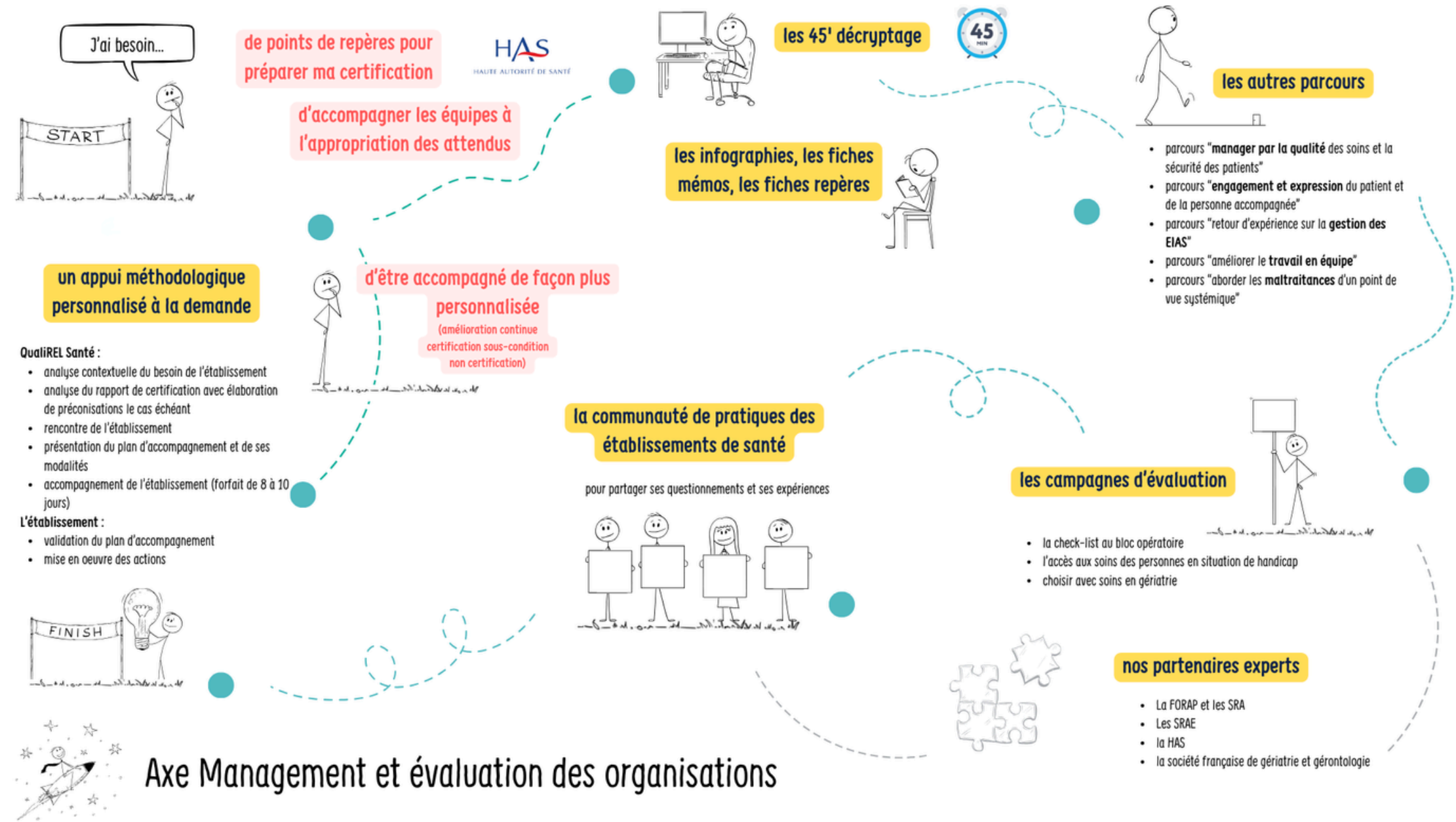
REX

Rencontres en présentiel

Appui au fil de l'eau

Ressources

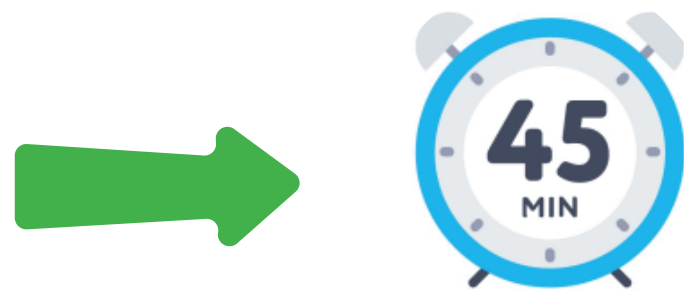
Visio





# S'approprier les attendus du référentiel des établissements de santé pour la qualité des soins de la Haute Autorité de santé



# Les dates à retenir



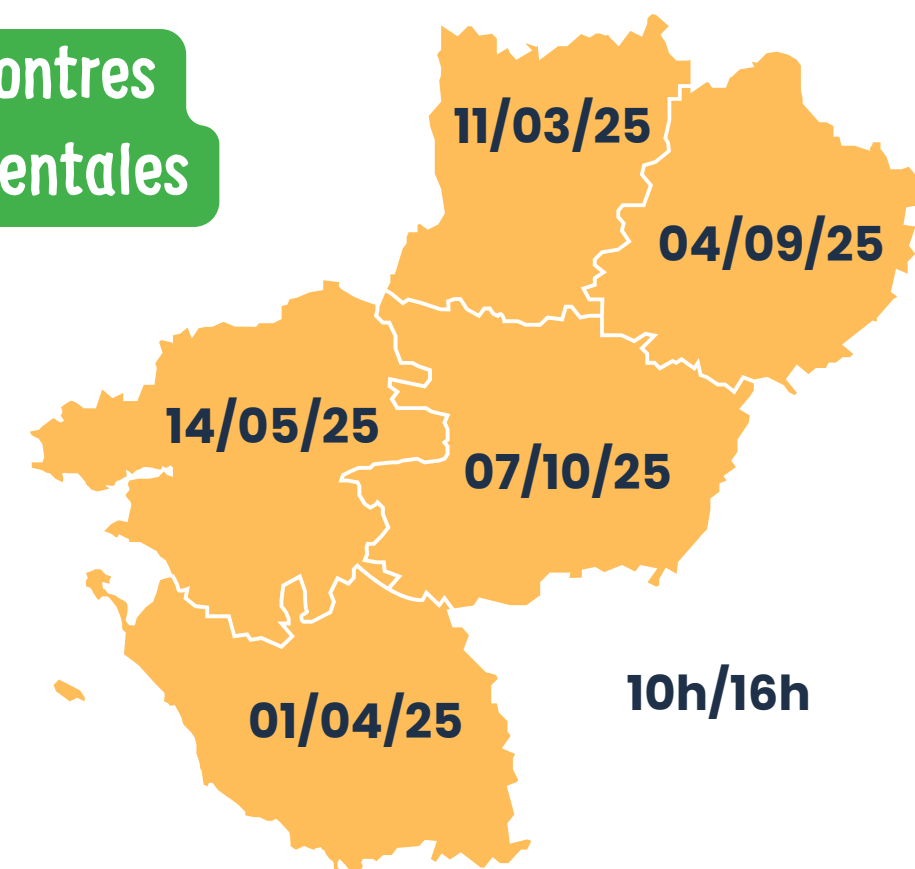
-  **17 janvier** : check list "sécurité du patient"
  -  **20 janvier** : manager par la qualité
  - 03 février** : 6ème cycle de la certification
  - 18 mars** : l'expérience patient
  - 29 avril** : REX sur le travail en équipe
  - 5 mai** : risques numériques
  - 24 juin** : présentation de la SSP 2025
  - 9 septembre** : maltraitance
  - 16 octobre** : évaluation des pratiques professionnelles
  - 27 novembre** : REX sur le travail en équipe
  - 16 décembre** : REX sur le management par la qualité
- sous réserve de modification*



**Parcours "S'engager dans un management par la qualité"** : lancement le 5 mars à Angers



Les rencontres  
départementales



# Où retrouver les infos ?



The screenshot shows the QualiREL Santé website. At the top left is the logo 'QualiREL Santé' with the subtitle 'Structure Régionale d'Appui Qualité, Risque, Évaluation Pays de la Loire'. To the right are four navigation buttons: 'QualiREL Santé', 'Établissements de santé', 'Médico-social', and 'Soins de ville'. The main heading reads 'Bienvenue sur le site de QualiREL Santé'. Below this is a section titled 'Qui sommes-nous ?' with a bulleted list: 'Une association loi 1901 depuis 2012', 'La Structure Régionale d'Appui à la Qualité des Soins et la Sécurité des Patients des Pays de la Loire désignée par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire depuis 2018', 'Un réseau engagé de plus de 650 structures et acteurs en région Pays de la Loire', and 'Une dynamique régionale autour d'un projet associatif partagé'. At the bottom left of this section is a button 'Découvrir le calendrier des événements'. On the right side of the page is an illustration of two people sitting on a box labeled 'PARCOURS DE SANTÉ', surrounded by various icons like a question mark, a smiley face, a book, and a speech bubble.





## Intégration de tous les établissements de santé (109)



“

### nouveauté TALKSPIRIT

pour une **meilleure lisibilité**, les espaces *Certification, Santé mentale et HAD* fusionnent pour devenir :

**la communauté de pratiques des établissements de santé**

espace de référence pour les établissements de santé sur les sujets de certification, EIAS, Leadership, simulation, travail en équipe, expérience patient...

”



Progressivement  
**A PARTIR DU 22 JANVIER**

# Les ressources de la HAS

un webinaire de lancement et une page dédiée



## S'appropriier le 6e cycle (pour les visites dès septembre 2025)

Patients, soignants, un engagement partagé  
ARTICLE HAS - Mis en ligne le 21 janv. 2025



**fiches pédagogiques thématiques  
et sur les méthodes de visite**



Prochain 45 minutes

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

SYNTHESE

Indicateurs de qualité et de  
sécurité des soins - Résultats  
nationaux 2024 en un coup  
d'œil

Validée par le Collège le 12 décembre 2024



# Évaluations pour la lutte contre les infections associées aux soins

Indicateurs	MCO
Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact	37 % +9.4 points/2021
Infections du site opératoire après pose de	% et nb d'établissements ayant des résultats moins bons que prévus
– prothèse totale de hanche	1.2 % (8/675) vs 1.8 % (12/667) données 2021
– prothèse totale de genou	1.5 % (10/659) vs 1.2 % (8/649) données 2021

Indicateurs	Tout secteur
Vaccination antigrippale du personnel hospitalier *	19 % +0 point/2023
Consommation de solutions hydroalcooliques	79 % -4,7 points/2023

\*non concerné par la diffusion publique en 2024

# Calendrier des recueils 2025

- Expérience patient – mesure en continu 2025
  - 3 e-Satis : mesure 2025 arrêt des campagnes fin sept.
  - Expérience patient hospitalisé en temps plein en psychiatrie : campagne à blanc de mars à septembre, puis reprise sur le rythme de 12 mois
- Avril à juin 2025 : Indicateurs dossiers patients
  - Lettre de liaison à la sortie de MCO, de PSY temps plein et de SMR
  - Evaluation et PEC de la douleur en MCO, PSY temps plein, de SMR et d'HAD
  - Evaluation du risque d'escarres en HAD
  - Prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse (MCO)
  - Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en en CMP
  - Évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes en CMP
  - Lien entre le CMP et la ville dans le champ des soins somatiques
- Juin: Vaccination antigrippale des professionnels de santé hiver 2024-2025
- Septembre: ICSHA

*Décembre : résultats des indicateurs PMSI sur les ré-hospitalisations dans les 3 jours suivant un des 6 actes réalisés en chirurgie ambulatoire*

## Mesure de l'expérience du patient hospitalisé sur l'hygiène des mains en MCO

→ Report de l'ouverture à début janvier 2026, l'ATIH n'étant pas en capacité de faire évoluer l'interface pour l'utilisation d'un même fichier de dépôt d'adresse e-mail pour 2 enquêtes distinctes (48hMCO et HDM) en 2025



# Temps d'échanges