



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Dispositif de certification V2020

Référentiel de certification

Document de travail

Avril 2019

Haute Autorité de Santé – Service Communication - Information
5 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX
Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00

Sommaire

PROPOS INTRODUCTIFS	4
1. Chapitre 1 : Le patient	11
1.1 Sous-chapitre 1.1 : Les droits du patient sont respectés	14
1.2 Sous-chapitre 1.2 : Les besoins spécifiques du patient sont pris en compte	19
1.3 Sous-chapitre 1.3 : L'entourage et les aidants sont reconnus et leur rôle soutenu avec l'accord du patient	23
1.4 Sous-chapitre 1.4 : Le patient est engagé dans la prise en charge	27
2. Chapitre 2 : Les soins	31
2.1 Sous-chapitre 2.1 : La pertinence est recherchée par les équipes	35
2.2 Sous-chapitre 2.2 : Les équipes se coordonnent pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	41
2.3 Sous-chapitre 2.3 : Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	49
2.4 Sous-chapitre 2.4 : Les résultats sont mesurés et analysés par les équipes	57
3. Chapitre 3 : L'établissement	59
3.1 Sous-chapitre 3.1 : L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	62
3.2 Sous-chapitre 3.2 : L'établissement fait preuve de leadership à tous les niveaux de l'organisation pour améliorer la qualité et la sécurité des soins	67
3.3 Sous-chapitre 3.3 : L'établissement garantit l'accessibilité, la sécurité des personnes et la gestion des vigilances sanitaires	74
3.4 Sous-chapitre 3.4 : L'établissement est organisé pour répondre aux situations exceptionnelles	80
4. Chapitre 4 : Le groupement	81
4.1 Sous-chapitre 4.1 : Les établissements du Groupement sont coordonnés	82

PROPOS INTRODUCTIFS

► La certification évalue le niveau des prestations et soins délivrés aux patients ainsi que la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé

La certification, mission confiée à la Haute autorité de santé par les ordonnances de 2016, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels mandatés par la HAS. Cette procédure, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau des prestations et soins délivrés aux patients et la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre par les établissements. Elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification a aujourd'hui 20 ans. L'ensemble des acteurs considère qu'elle a permis des progrès majeurs en termes de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé et de service rendus aux patients.

Afin de poursuivre les objectifs fondamentaux il est utile de :

- Mobiliser les professionnels sur les actions à mettre en place pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- Participer à une information accessible et claire des usagers et de leurs représentants sur la qualité de l'offre des structures de soin ;
- Participer au dispositif de régulation par les ARS en contribuant au diagnostic en matière de qualité du service rendu à la population.

Cette démarche nationale se doit d'être en accord avec les standards internationaux : la procédure de certification évalue mais est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care (Isqua) qui a lancé l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes certificateurs des établissements de santé. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

► Initiée il y a 20 ans, la démarche de certification est en constante évolution pour capitaliser sur les acquis et répondre à de nouveaux enjeux

La démarche de certification des établissements de santé a débuté il y a 20 ans. Elle s'inscrivait dans un contexte général – en France et à l'international, dans le domaine sanitaire comme d'autres secteurs d'activité – de volonté de sécuriser au mieux les processus de productions.

Ce besoin de sécurité, de qualité, de maîtrise et de réduction des risques prend une acuité toute particulière dans le domaine de la santé. De ce point de vue, les établissements de santé, qui sont les producteurs du soin, interviennent sur ce que l'individu a de plus précieux.

Le développement de la médecine fondée sur les preuves, la prise de conscience de l'ampleur des risques liés aux soins et de l'hétérogénéité des pratiques professionnelles, ont mobilisé l'ensemble des acteurs concernés :

- ▶ Les pouvoirs publics ont progressivement intégré les objectifs et les résultats relatifs à la qualité dans les dispositifs de régulation de l'offre de soins, évoluant d'une prise en compte de la démarche qualité à une analyse du résultat en termes de service rendu ;
- ▶ Les milieux professionnels ont initié une dynamique pour la mise en œuvre de démarches d'amélioration de la qualité des soins ;
- ▶ Les usagers ont d'abord fait valoir une attente légitime de plus grande transparence sur la qualité de l'offre et aujourd'hui sur le service rendu.

Les objectifs de la certification ont profondément évolué depuis l'engagement de cette démarche en 1999, en cohérence avec la maturité du dispositif et les différentes évolutions contextuelles. Chaque version du référentiel d'évaluation – la V2020 étant la 5^{ème} version – est venue enrichir la précédente en capitalisant sur les acquis de celle-ci.

La première procédure date de juin 1999. Elle a permis de développer la culture de qualité et de sécurité des soins et d'impliquer les établissements dans cette démarche d'amélioration continue. La deuxième itération de la procédure de certification (V2-V2007) a débuté en 2005. Elle a permis d'apprécier la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et introduisait l'évaluation des pratiques professionnelles, développant ainsi la médicalisation de la démarche.

En janvier 2010, la troisième itération (V2010) a été mise en place avec d'exigences accrues en termes de prise en charge du patient et de gestion des risques. Cette 3^{ème} version a renforcé l'effet levier de la procédure sur la qualité et la sécurité des soins. Le niveau de qualité des soins était évalué sur des critères jugés essentiels, avec les pratiques exigibles prioritaires.

Enfin, la V2014, a été pensée et développée pour permettre une certification continue et efficiente pour renforcer l'effet de la certification sur le management de l'établissement et des secteurs d'activité ; renforcer la capacité des établissements à identifier et maîtriser leurs risques ; rendre continue la démarche d'amélioration de la qualité des établissements, avec le compte qualité ; poursuivre le développement des approches centrées sur le patient, grâce à l'introduction du patient traceur ; valoriser les établissements dans le cadre de la certification, avec notamment la mise en place de l'incitation financière pour l'amélioration de la qualité.

Le dispositif de certification V2020 répond à l'ambition d'une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui s'intéresse davantage au résultat pour le patient. Il capitalise sur les vingt années d'expérience de certification, s'appuie sur les points de référence tirés des versions successives et le fait évoluer pour rendre ce dispositif plus efficace, plus efficient, mieux adapté aux attentes des patients et des professionnels.

Les enjeux de la nouvelle version développée pour être mise en place à partir de 2020 sont de :

- ▶ Dépasser une évaluation principalement centrée sur les moyens mis en œuvre et les organisations pour renforcer l'évaluation du résultat en matière de niveau de service rendu au patient sur l'ensemble de ses dimensions, et de la rendre plus lisible et mieux centrée sur ce qui est au cœur des préoccupations du patient et des soignants ;
- ▶ Renforcer la culture de la qualité comme clé de voute du management des établissements de santé et de socle du travail en équipe. La démarche qualité doit contribuer à créer des conditions d'intérêt à agir pour les professionnels de santé dans un environnement plus sécurisé ;
- ▶ Maintenir le levier que constitue le dispositif pour induire une dynamique d'amélioration au sein des équipes hospitalières, et plus globalement au niveau de l'offre de soins sur chaque territoire ;
- ▶ Valoriser les actions remarquables contribuant à l'amélioration de la qualité dans les établissements les plus innovants tout en accompagnant ceux les plus en difficulté.

▶ Le référentiel 2020 s'adapte aux évolutions du système de santé en portant une attention particulière à l'engagement des patients, à la culture de la pertinence et à la coordination des équipes

La version 2020 se traduit par une évolution de la démarche de certification, en capitalisant sur les appuis des versions précédentes, en précisant plus clairement les niveaux d'exigence attendus.

Trois orientations principales ont guidé l'élaboration du référentiel de certification V2020 :

- ▶ **Médicaliser et mieux prendre compte le résultat de la prise en charge de du patient.** L'objectif de cette orientation est de passer d'une culture de moyens à une culture de résultat ; de capitaliser sur les systèmes de management de la qualité et gestion des risques ; de développer la pertinence pour le patient et de renforcer le travail en équipe ;
- ▶ **Simplifier la démarche de certification dans ses différents aspects**, en recherchant la cohérence avec les autres dispositifs d'évaluations externes (inspections, contrôles, accréditation...) ; en simplifiant les méthodes d'évaluation par un recours accru aux traceurs ; en ayant recours à des outils et à une sémantique plus simples et en mobilisant les données existantes ;
- ▶ **S'adapter aux évolutions du système de santé** en valorisant le travail en équipe et les résultats de la prise en charge au service du patient tout au long de son parcours ; en prenant en compte les regroupements d'établissements et la structuration d'un management de la qualité et de la gestion des risques à l'échelle du territoire.

Ces trois orientations majeures se déclinent en quatre objectifs structurant le référentiel V2020 :

- ▶ **Le développement de l'engagement des patients.** La loi du 4 mars 2002 a consacré les droits pour les patients. La garantie de ces droits est d'autant plus importante que les personnes hospitalisées présentent des vulnérabilités. Au-delà des aspects réglementaires, c'est l'ensemble du positionnement du patient qui a évolué. D'un individu passif dans sa prise en charge, celui-ci a évolué vers un patient disposant de droits, puis enfin à un patient partenaire dans sa prise en charge, voire dans certains cas un patient-expert ou un pair aidant.
L'engagement du patient - c'est-à-dire le partage de la décision quant à sa prise en charge, son implication dans les soins, son éducation thérapeutique - est considéré comme fondamental pour la qualité de sa prise en charge et un facteur clé de succès pour son rétablissement, sa rémission ou sa guérison.

- ▶ **Le développement de la culture de la pertinence et du résultat.** Pour accompagner l'acculturation progressive des établissements de santé à la démarche qualité, celle-ci s'est structurée en plusieurs étapes et s'est, dans un premier temps, concentrée sur la mise en place de procédures et processus qualité. Cette étape était nécessaire, mais constituait un moyen et non une fin en soi. Il convient désormais de s'engager dans une nouvelle étape, pour passer d'une logique de moyens à une logique de résultats, maximisant la qualité et la pertinence du soin délivré, c'est-à-dire la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient.
L'enjeu de la pertinence est important, puisque – à dire d'experts – les examens ou actes non pertinents sont estimés à 25-30% de la production totale de soin¹, générant autant de risques ou d'événements indésirables non justifiés. Cette démarche de pertinence sera au cœur du nouveau dispositif de certification, sur la base d'un travail mené en co-construction avec les professionnels de santé et basé sur l'état actuel des connaissances, les recommandations des sociétés savantes et celles de la HAS. L'évaluation s'attachera à s'assurer de la maturité des équipes à mesurer, analyser, évaluer et progresser dans ses pratiques pour améliorer la pertinence et les résultats. Son ambition ne portera pas sur la pertinence des décisions cliniques ni sur les résultats.
- ▶ **Le développement du travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques.** La prise en charge des patients se fait aujourd'hui, majoritairement, dans un cadre collectif et pluridisciplinaire, en lien avec le développement des parcours de soins et la technicisation des prises en charges. Ainsi, il est rare qu'un professionnel intervienne seul tout au long de la chaîne de prise en charge. La coordination entre les différents acteurs au cours de la prise en charge est un enjeu essentiel de la qualité des soins et de réduction des risques et événements indésirables graves liés à des problématiques de coordination. Le nouveau dispositif de certification prend en compte cet enjeu, que ce soit au niveau des équipes d'un établissement, au sein d'un groupement ou entre les différents intervenants (ville, établissements, médico-social). Cette volonté de porter une attention particulière au travail en équipe des professionnels de santé se retrouve dans le référentiel.
- ▶ **L'adaptation aux évolutions du système de santé.** Le système de santé est en évolution permanente pour répondre au plus près aux besoins de la société et des patients. Depuis 10 ans, le système de santé est marqué par une structuration territoriale accrue, allant de la simple coordination aux groupements hospitaliers de territoire. A l'échelle d'un territoire, ces groupements permettent de définir une gradation des soins et de constituer des filières adaptées de prises en charge. La chaîne de soins devient de plus en plus interdépendante et nécessite une coordination fine entre les acteurs pour garantir une prise en charge efficace et efficiente au bénéfice du patient tout au long de son parcours.

¹ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2818625/fr/pertinence-des-soins-les-professionnels-en-action

► Un référentiel de certification structuré autour du patient, des équipes, de l'établissement et du groupement

Afin de répondre aux enjeux stratégiques identifiés et d'adresser les quatre objectifs présentés, le manuel de certification V2020 est structuré autour de 4 chapitres. Les trois premiers s'adressent à l'ensemble des établissements de santé publics et privés. Le quatrième s'adresse à ceux impliqués dans un groupement hospitalier de territoire et les groupements éligibles.

Ce référentiel de certification a fait l'objet d'une élaboration concertée et d'une co-construction avec les professionnels de santé, les instances représentatives et les représentants des usagers.

Les quatre chapitres ici présentés permettent d'avoir une vision holistique du niveau de qualité de prise en charge au sein d'un établissement en croisant les approches. Si différentes approches sont intégrées, le patient reste au cœur du dispositif, avec pour objectif de répondre à ses besoins et de lui offrir une qualité et une sécurité optimales dans sa prise en charge.

La première approche naturellement est **centrée autour du patient**. Tout au long de sa prise en charge, les droits du patient doivent être respectés et ses besoins spécifiques pris en compte. Au-delà, l'engagement du patient est recherché. Il est partenaire de sa prise en charge tout comme le sont les aides et les entourages.

La deuxième approche concerne **les équipes de soins**, à tous niveaux : établissement, pôle, service. La certification V2020 vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, à analyser les résultats de la prise en charge, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient et à maîtriser les risques liés à sa prise en charge.

La troisième approche concerne **l'établissement**. Celui-ci doit définir sa stratégie en fonction des besoins de son territoire, être en capacité d'impulser une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à tous les niveaux de l'organisation, garantir l'accessibilité et la sécurité de tous et être en capacité de répondre aux situations exceptionnelles.

Enfin, **le groupement** doit être en capacité de définir des coopérations pertinentes à l'échelle d'un territoire pour organiser des filières de prise en charge et coordonner sa politique de qualité et de sécurité des soins.

► Un processus d'évaluation simplifié et condensé

Le processus d'évaluation et d'accréditation a été simplifié et condensé dans son approche, afin d'être au plus proche des pratiques quotidiennes des professionnels médico-soignants, de limiter la charge administrative, de valoriser les éléments déjà à disposition dans les établissements et dans les systèmes d'informations en santé.

La communication des résultats se veut également plus simple pour pouvoir être accessible au plus grand nombre et être intelligible pour les usagers du système de santé.

Le processus d'évaluation est un dispositif récurrent qui repose sur une évaluation interne par l'établissement grâce au compte qualité et qui se déroule en quatre phases.

→ 1ère phase : Préparation partagée de la certification

En amont de la visite de certification, la phase de préparation partagée permet de sélectionner les périmètres des établissements sur lesquels le dispositif peut porter. Des prérequis doivent être validés avant toute initialisation de l'évaluation. L'objectif est de s'assurer que la phase d'évaluation pourra se dérouler dans des conditions d'efficacité optimales.

Cette analyse se fera au travers d'une présentation partagée de l'établissement avec son ARS et l'HAS précisant le contexte, l'activité, les critères applicables et les rapports réglementaires impactant la qualité de la prise en charge des patients.

→ 2ème phase : Evaluation

La phase d'évaluation constitue le cœur de la démarche d'accréditation. Cette phase consiste en la vérification de la conformité d'un établissement avec le référentiel qualité HAS. L'évaluation doit permettre de construire une image synthétique et précise sur la conformité d'une prise en charge au regard de ce standard de qualité.

L'évaluation de la HAS reposera sur :

- ▶ L'analyse du compte qualité de l'établissement, reflet de son/ses évaluations internes, afin d'évaluer la maturité de l'établissement en matière de gestion de la qualité et de la sécurité des soins. Mis en place en 2014, le compte qualité permet un suivi longitudinal du dispositif de gestion des risques, afin de faciliter la priorisation des actions déployées au sein de l'établissement. Néanmoins, le compte qualité évolue vers un format plus structuré intégrant pour chaque critère : des données de résultats d'indicateurs de qualité ou contextuels, son appréciation et sa cotation ;
- ▶ L'appréciation des évolutions des évaluations internes dans le temps ;
- ▶ Le déplacement des experts visiteurs dont la mission consistera à évaluer la capacité de l'établissement à animer un système de management de la qualité, à apprécier l'appropriation de la démarche qualité par les professionnels de l'établissement et l'intégration par les équipes des recommandations de bonnes pratiques. Ces visites s'appuieront essentiellement sur la méthode du traceur (patient-traceur, traceur système,...) ou observationnelle et sur les rencontres avec les professionnels ou les représentants des usagers ;

A l'issue du processus d'évaluation, une analyse de la qualité d'un établissement de santé pourra être élaborée sur l'ensemble des thématiques observées.

→ 3ème phase : Décision

La décision de la Haute Autorité de Santé, quant au niveau de certification de l'établissement, sera prise sur la base de la modélisation de l'évaluation élaborée précédemment.

Cette décision devra être justifiée et facilement compréhensible notamment par les professionnels de l'établissement. Les différents niveaux de décision sont toujours en cours de discussion.

Au-delà de la décision de certification, le dispositif V2020 a pour enjeu d'aider les établissements à définir leurs priorités en leur proposant un rapport d'évaluation qui leur permette d'identifier leurs axes de progrès.

Par ailleurs, la décision de certification identifiera également les pratiques remarquables dans une logique de valorisation des établissements.

→ 4ème phase : Diffusion

La phase de diffusion intervient à la fin du processus de certification. Il permet d'informer les usagers du résultat de la certification de l'établissement.

1. Chapitre 1 : Le patient

1.1	Sous-chapitre 1.1 : Les droits du patient sont respectés	14
	▶ Objectif 1.1.1 : Le patient est informé de ses droits	14
	▶ Objectif 1.1.2 : Le patient a accès à ses droits	15
	▶ Objectif 1.1.3 : Tout patient a la liberté d'aller et venir excepté en cas de restriction pour raisons médicales	17
1.2	Sous-chapitre 1.2 : Les besoins spécifiques du patient sont pris en compte	19
	▶ Objectif 1.2.1 : L'autonomie du patient est préservée, la prévention de la dépendance liée à l'hospitalisation est mise en œuvre	19
	▶ Objectif 1.2.2 : Les conditions de vie du patient sont prises en compte par l'équipe de soins	21
	▶ Objectif 1.2.3 : Le lien social du patient est favorisé	22
1.3	Sous-chapitre 1.3 : L'entourage et les aidants sont reconnus et leur rôle soutenu avec l'accord du patient	23
	▶ Objectif 1.3.1 : La personne de confiance est systématiquement recherchée	23
	▶ Objectif 1.3.2 : L'entourage et /ou les aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins si nécessaire	24
	▶ Objectif 1.3.3 : La présence de l'entourage et/ou des aidants est facilitée	26
1.4	Sous-chapitre 1.4 : Le patient est engagé dans la prise en charge	27
	▶ Objectif 1.4.1 : Le patient reçoit une information claire et adaptée sur son état de santé et sa prise en charge	27
	▶ Objectif 1.4.2 : Le patient est mis en situation d'être acteur de sa prise en charge	29

Chapitre 1 : Le patient

Le premier chapitre est abordé avec une vision patient-centrée. Il est structuré autour de quatre sous-chapitres qui permettent d'apprécier la façon dont le patient est engagé dans sa prise en charge ; de s'assurer que ses droits lui sont bien communiqués et respectés, que ses besoins spécifiques sont pris en compte et que l'association de son entourage et des aidants est réellement mise en œuvre

Sous-chapitre 1.1 : Les droits du patient sont respectés

Les patients pris en charge dans les établissements de santé bénéficient de droits. Ces droits sont essentiels pour permettre aux patients d'exercer leur liberté, de faire des choix éclairés et d'éviter les incompréhensions ou difficultés. Pour garantir l'effectivité de ces droits, les patients doivent : être informés de l'existence de ces droits, y avoir accès et avoir droit au respect de ceux-ci.

La première étape du respect des droits des patients consiste à **informer les patients de leurs droits**. Ces droits doivent être communiqués dès le début de la prise en charge, grâce à la charte des patients hospitalisés et au livret d'accueil. Les associations de malades et les représentants des usagers jouent un rôle d'accompagnement dans l'information et l'accès au droit. Leur présence au sein de l'établissement doit être portée à la connaissance des patients hospitalisés.

Le deuxième niveau consiste en l'accès effectif aux droits des personnes hospitalisées. Cela se matérialise par la mise en place d'une démarche de bientraitance pour garantir au patient le respect de son intimité et de sa dignité, par la capacité du patient d'accéder aux informations le concernant (dossier), par la possibilité de désigner une personne de confiance et enfin par l'invitation à faire part de son expérience et à exprimer son niveau de satisfaction.

Enfin, **le respect des droits du patient** signifie que celui-ci dispose de la liberté d'aller et de venir. Les restrictions à cette liberté doivent être médicalement justifiées (risque de contamination, risque d'auto ou d'hétéro agressivité, risque de chute) et sont prises dans l'intérêt du patient. Elles peuvent faire l'objet d'un contrôle.

Sous-chapitre 1.2 : Les besoins spécifiques du patient sont pris en compte

Les établissements de santé accueillent des personnes en situation de vulnérabilité, au regard de leur état de santé. Ainsi, toute personne hospitalisée présente un risque de perte d'autonomie. C'est pourquoi il convient de **préserver l'autonomie du patient et de prévenir la dépendance liée à une hospitalisation**. Dès l'admission, le patient bénéficie d'une évaluation de son autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Une attention particulière est portée aux patients en situation de handicap et à ceux âgés de plus de 70 ans.

Afin de garantir une prise en charge la plus adaptée possible, **les conditions de vie du patient sont prises en compte par l'équipe de soins**. Les personnes en situation de précarité sociale bénéficient d'une prise en charge adaptée. La vulnérabilité est encore plus prégnante pour les personnes dont le lien social est affaibli. Pour les patients pour qui les besoins ont été identifiés, des mesures favorisant le lien social sont mises en œuvre, notamment pour les personnes âgées ou celles en souffrance psychique.

Sous-chapitre 1.3 : L'entourage et les aidants sont reconnus et leur rôle soutenu avec l'accord du patient

L'implication des entourages et des aidants, au-delà de garantir le droit des patients, constitue une ressource pour les équipes et un levier pour la prise en charge.

Instaurée par la loi du 4 mars 2002, **la personne de confiance est systématiquement recherchée** dès l'admission du patient, même si celle-ci peut être désignée à tout moment. Cette personne est prioritairement consultée par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements. La personne de confiance peut être distincte de la personne à prévenir qui, elle, n'a pas accès aux informations médicales et ne participe pas aux décisions.

Au-delà de la personne de confiance qui intervient dans des conditions spécifiques, **l'entourage et les aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins**. Ils jouent un rôle majeur auprès du patient, notamment parce qu'ils s'impliquent dans la durée, au-delà de l'épisode aigu. Ils constituent une ressource et peuvent jouer un rôle de facilitateur, notamment en cas de non adhésion aux soins. Une attention particulière est portée aux entourages des personnes en situation spécifique : les parents pour les enfants (en fonction de leur niveau de maturité), les proches des personnes en situation de handicap...

Pour les situations particulières : enfant hospitalisé, fin de vie, **la présence de l'entourage ou des aidants est facilitée**.

Sous-chapitre 1.4 : Le patient est engagé dans la prise en charge

L'engagement du patient dans sa prise en charge est reconnu pour contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La compréhension du patient, son adhésion aux soins et sa participation aux différentes étapes de sa prise en charge facilitent la mise en œuvre de son projet thérapeutique. C'est aussi un levier pour réduire les procédures non-contributives, les événements indésirables associés aux soins ou les inégalités de santé. Cet engagement se traduit de deux manières.

Tout d'abord, le patient doit bénéficier **d'une information claire et adaptée sur son état de santé** et sa prise en charge. Cette information doit être facilement accessible et adaptée aux capacités de compréhension du patient. Il doit bénéficier de messages de santé publique relatives à sa pathologie, d'informations relatives à la stratégie thérapeutique – notamment pour les thérapeutiques innovantes. Il convient de s'assurer que le patient a bien reçu les messages adressés et qu'il est en capacité d'expliquer sa prise en charge. La demande de reformulation des échanges constitue une bonne pratique pour s'assurer de la bonne compréhension du patient.

Dans un second temps, **le patient doit être acteur de son parcours de soins**. A ce titre, les équipes des établissements de santé développent différents outils : actions éducatives, formations, afin de rendre le patient le plus actif possible dans sa prise en charge et de le faire participer aux décisions le concernant. La recherche de l'engagement du patient est adaptée aux situations spécifiques : patients en situation de handicap, patients âgées, patients atteints d'une pathologie chronique, patients atteints d'une maladie psychique...

1.1 Sous-chapitre 1.1 : Les droits du patient sont respectés

► Objectif 1.1.1 : Le patient est informé de ses droits

Description de l'objectif :

Le patient qui effectue un séjour à l'hôpital bénéficie d'un certain nombre de droits garantis par la charte de la personne hospitalisée (Annexe à la circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006).

Un résumé des principaux droits est intégré dans le livret d'accueil remis lors de chaque admission. Cette information peut être complétée par les représentants des usagers et/ou les associations de patients. Ces derniers sont un appui à l'information au patient et leur accès doit être facilité lorsqu'ils sont disponibles.

Critère 1.1.1-01 : La charte des patients hospitalisés est accessible à tous les patients et le livret d'accueil est délivré lors de l'admission

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La bonne information du patient est essentielle pour lui permettre d'exercer ses droits, de faire des choix éclairés et d'éviter les incompréhensions ou les difficultés. Un livret d'accueil des personnes hospitalisées doit délivrer les informations nécessaires et permettre de fonder de bonnes relations entre le patient et les professionnels de santé.

Critère 1.1.1-02 : Les représentants des usagers et les associations de malades accompagnent le patient dans l'information sur ses droits

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les patients peuvent bénéficier de l'appui des représentants des usagers et des associations de malades pour veiller au respect de leurs droits. La planification de la présence des bénévoles au sein de l'établissement doit être facilement accessible, permettre de garantir cet accompagnement et de renforcer le lien entre les patients et la société civile.

► Objectif 1.1.2 : Le patient a accès à ses droits

Description de l'objectif :

Le patient hospitalisé en établissement de santé ou suivi en hospitalisation à domicile est une personne avec des droits et des devoirs. Les établissements de santé se doivent de veiller au respect de ces droits.

Critère 1.1.2-01 : Le patient a eu l'opportunité de désigner la personne de confiance et la personne à prévenir de son choix après qu'on lui ait expliqué la différence	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La réglementation prévoit l'identification dans le dossier du patient d'une personne « à prévenir », et, depuis la loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, d'une personne de confiance. Le patient est ainsi rendu acteur de sa prise en charge dans le choix de ces désignations et la continuité des soins s'en trouve facilitée.

Critère 1.1.2-02 : Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le patient, acteur de sa prise en charge, est seul capable d'indiquer l'intensité de sa douleur. Il doit être informé et écouté par les équipes de soins de façon à mettre en place le traitement approprié.

Critère 1.1.2-03 : Le patient bénéficie du respect d'une démarche bientraitante et du respect de son intimité, de sa dignité, de sa confidentialité et du maintien de son intégrité	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La bientraitance est une démarche globale visant à promouvoir le respect des droits du patient, son écoute et la prise en compte de ses besoins. Le respect de l'intimité et de la dignité du patient doit être préservé à tout moment de son séjour hospitalier. Les principes de confidentialité doivent être respectés. La personne hospitalisée doit être traitée avec égards et ne pas souffrir de propos et d'attitudes équivoques de la part des professionnels.

Critère 1.1.2-04 : Le patient peut accéder à son dossier	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le patient est en droit d'obtenir son dossier médical lui permettant, s'il le souhaite, de demander un second avis et/ou des compléments d'informations sur sa prise en charge dans le respect de la législation.

Critère 1.1.2-05 : Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction et/ou son mécontentement

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Une prise en charge de qualité implique pour les patients de pouvoir s'exprimer sur son expérience et sa satisfaction de manière anonyme ou non. Des espaces d'échanges et/ou de médiation doivent permettre un dialogue afin d'améliorer la qualité des relations entre les acteurs. Un système de recueil de l'expérience et de la satisfaction et/ou de son mécontentement permettant une expression anonyme doit être mis en place.

Critère 1.1.2-06 : Tout patient en fin de vie est informé sur ses droits d'accepter ou de refuser des traitements de maintien en vie ou des traitements de réanimation et sur son droit d'établir des directives anticipées

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Si la loi du 9 juin 1999 avait déjà prévu que « la personne malade peut s'opposer à toute investigation ou thérapeutique », ce droit a été renforcé par la loi Leonetti du 22 avril 2005. Celle-ci prévoit notamment que « lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10 ».

► Objectif 1.1.3 : Tout patient a la liberté d'aller et venir excepté en cas de restriction pour raisons médicales

Description de l'objectif :

Le patient a la liberté d'aller et venir à l'exception des patients placés en précautions complémentaires d'hygiène, des patients immunodéprimés en isolement protecteur, des patients placés en soins sans consentement et des personnes âgées présentant un comportement à risque.

Critère 1.1.3-01 : Le respect de la liberté d'aller et venir pour le patient hospitalisé est garanti	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le respect de la liberté d'aller et venir est un droit fondamental pour le patient hospitalisé et doit être garanti. Il s'appuie sur les notions d'autonomie et de dignité de la personne. Des restrictions à cette liberté de circulation peuvent être prises pour raisons médicales. Elles visent à protéger le patient et/ou les personnes qui pourraient être en contact avec lui (maladies infectieuses justifiant un isolement septique, soins sans consentement, personnes présentant un comportement à risque...). Ces restrictions doivent être dûment proportionnées au risque et réévaluées régulièrement tout au long de l'hospitalisation.

Critère 1.1.3-02 : Les déplacements des patients porteurs de microorganismes nécessitant la mise en place de précautions complémentaires, et des patients immunodéprimés en isolement protecteur, sont réduits au strict nécessaire et sont soumis à des conditions d'hygiène	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	<p>Tout patient porteur d'un microorganisme à risque de transmission croisée est mis sous précautions complémentaires d'hygiène. Ces mesures, qui viennent s'ajouter aux précautions standard, visent à maîtriser le risque de transmission croisée de ces microorganismes et à prévenir leur diffusion dans l'environnement. Elles doivent être appliquées par le personnel soignant, mais également par les visiteurs et les patients.</p> <p>Les patients immunodéprimés, particulièrement à risque de contracter une infection, doivent également appliquer des mesures d'hygiène lorsqu'ils se déplacent en dehors des secteurs à environnement maîtrisé dans lesquels ils sont généralement hospitalisés.</p> <p>Les déplacements des patients immunodéprimés ou sous précautions complémentaires d'hygiène doivent être réduits au minimum, tout en garantissant un accès aux plateaux médicotechniques sans perte de chance sous réserve d'une organisation ad hoc. A sa sortie de la chambre, le patient sous précautions complémentaires air ou gouttelettes doit porter un masque type chirurgical et doit donc recevoir une information sur le rôle du masque et son utilisation. Le patient sous précautions complémentaires contact devra respecter les précautions standard et donc avoir reçu une information sur les bonnes pratiques d'hygiène des mains.</p> <p>Le patient immunodéprimé sous isolement protecteur doit porter un masque FFP2 à la sortie du secteur à environnement maîtrisé pour se protéger du risque aspergillaire.</p>

Critère 1.1.3-03 : Les mesures restrictives de liberté (pratiques d'isolement, contention...) en psychiatrie et santé mentale ne sont envisagées qu'en dernier recours, en cas d'échec des mesures alternatives

Champ d'application du critère	Psychiatrie et santé mentale
Description du critère	Les mesures restrictives de liberté (isolement, contention...) relèvent d'une décision médicale prise sur les éléments cliniques issus d'un examen médical et doivent "être motivées" au sein du dossier du patient. La motivation doit notamment faire apparaître les mesures mises en œuvre au préalable sans succès afin d'établir qu'elle est réellement prise en dernier recours. Les mesures en question relèvent d'un processus collectif de soins mis en œuvre pour prévenir et prendre en charge les moments de danger et de violence dans l'évolution clinique des patients. Elles intègrent la réflexion bénéfico-risque et les modalités de mise en œuvre.

Critère 1.1.3-04 : Le recours à la contention physique pour un sujet âgé présentant un comportement à risque (chute, agitation, déambulation) prend en compte les risques liés à l'immobilisation évalués dès la prescription initiale

Champ d'application du critère	Personne âgée
Description du critère	Le recours à la contention physique relève d'une décision médicale prise sur les éléments cliniques issus d'un examen médical et doit être motivée au sein du dossier du patient. La motivation doit notamment faire apparaître les mesures mises en œuvre au préalable sans succès afin d'établir qu'elle est réellement prise en dernier recours. Elles intègrent la réflexion bénéfico-risque. Elles doivent être proportionnées et réévaluées tout au long de l'hospitalisation.

1.2 Sous-chapitre 1.2 : Les besoins spécifiques du patient sont pris en compte

► Objectif 1.2.1 : L'autonomie du patient est préservée, la prévention de la dépendance liée à l'hospitalisation est mise en œuvre

Description de l'objectif :

Toute personne hospitalisée peut perdre son autonomie dans les activités de base de la vie quotidienne. Cette perte d'autonomie peut être due à plusieurs facteurs intriqués : certains sont liés au patient (sa pathologie et son état de santé avant l'hospitalisation) ; d'autres sont liés aux modalités de soins et à l'environnement hospitalier. Des mesures adaptées doivent être mises en œuvre pour préserver l'autonomie des personnes hospitalisées.

Critère 1.2.1-01 : L'autonomie du patient dans les activités de base de la vie quotidienne est évaluée dès l'admission et des mesures sont prises compte tout au long de l'hospitalisation pour la préserver

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'évaluation de l'autonomie dans les activités de base de la vie quotidienne fait partie du recueil des données à l'admission du patient. Son autonomie est réévaluée tout au long du séjour.

Critère 1.2.1-02 : Les besoins spécifiques de la personne vivant avec un handicap sont recherchés si possible avant son admission et pris en compte

Champ d'application du critère	Personne vivant avec un handicap
Description du critère	Les outils d'évaluation de l'autonomie des personnes vivants avec un handicap sont nombreux. Le choix est laissé aux équipes de soins, après accord du patient, de déterminer les plus adaptés à leurs pratiques afin de garantir le maintien de l'autonomie fonctionnelle et décisionnelle du patient.

Critère 1.2.1-03 : L'autonomie fonctionnelle des patients âgés d'au moins 70 ans est évaluée à l'aide d'un outil adapté

Champ d'application du critère	Personne âgée
Description du critère	L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle avant l'épisode de soins, à l'entrée et à la sortie, à l'aide d'un outil adapté comme le score ADL de KATZ, permet d'ajuster le projet de soins et de vie du patient âgé de 70 ans et plus, pour connaître ses besoins en aides et estimer la perte d'autonomie en lien avec l'hospitalisation.

Critère 1.2.1-04 : Les équipes de soins assurent la maîtrise du risque de dépendance iatrogène liée aux processus de soins chez les personnes âgées hospitalisées

Champ d'application du critère	Personne âgée
Description du critère	<p>L'approche centrée sur la personne âgée permet un plan de soins visant non seulement la prise en charge de la pathologie ayant justifié l'hospitalisation, mais aussi la prévention de décompensations fonctionnelles et ou psychiques. Les principales causes de décompensation lors de l'hospitalisation (le syndrome d'immobilisation, la confusion aiguë, la dénutrition, les chutes, l'incontinence urinaire de novo et les effets indésirables des médicaments) doivent être systématiquement prévenues. Les stratégies d'intervention efficaces de réduction de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les patients âgés nécessitent :</p> <ul style="list-style-type: none">- Des actions de prévention et de traitement précoce des 6 causes de dépendance iatrogène liées à l'hospitalisation (le syndrome d'immobilisation, la confusion aiguë, la dénutrition, la chute, l'incontinence urinaire de novo et les effets indésirables des médicaments)- Une évaluation systématique et un suivi tout le long de l'hospitalisation- Des interventions pluri professionnelles, individualisées et graduées, de prévention et de traitement précoce de ces 6 causes impliquant toujours l'équipe du service, et selon les besoins, l'équipe de rééducation et, si celles-ci existent sur l'établissement, des ressources gériatriques.

► Objectif 1.2.2 : Les conditions de vie du patient sont prises en compte par l'équipe de soins

Description de l'objectif :

La connaissance des conditions de vie environnementales et sociales du patient permet de prendre en compte ses besoins après sa sortie d'hospitalisation.

Critère 1.2.2-01 : Les conditions de vie à domicile sont évaluées et prises en compte, notamment pour la préparation de la sortie

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La prise en compte de la situation sociale du patient permet d'optimiser l'orientation à l'issue de son hospitalisation dans le respect de ses valeurs tout en assurant la continuité, la qualité et la sécurité des soins.

Critère 1.2.2-02 : Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'une prise en charge adaptée à sa situation et à ses besoins de soins

Champ d'application du critère	Personne en situation de précarité
Description du critère	La prise en compte de la situation sociale du patient en situation de précarité permet d'optimiser son orientation dans le respect de ses valeurs tout en assurant la continuité, la qualité et la sécurité des soins.

► Objectif 1.2.3 : Le lien social du patient est favorisé

Description de l'objectif :

Dans les situations de vulnérabilité sociale, le lien social est mentionné dans le projet de soins.

Critère 1.2.3-01 : Pour les patients dont le besoin a été identifié, le lien social du patient est favorisé	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Pour les patients dont le besoin a été identifié, il est recherché au plus près de la prise en charge un accompagnement restaurant son lien social.

Critère 1.2.3-02 : En soins de longue durée, le patient bénéficie d'activités occupationnelles lui permettant de maintenir son autonomie, son lien social et ce, dans le respect de ses choix de vie	
Champ d'application du critère	USLD
Description du critère	L'USLD doit être un véritable lieu de vie où la personne doit se sentir réellement considérée comme une personne à part entière avec des envies et des besoins. Une attention particulière doit être portée à l'intégration d'activités occupationnelles dans le projet de vie du patient et intégrer la restauration du lien familial quand celui-ci existe.

Critère 1.2.3-03 : Le lien social est pris en compte dans le projet de rétablissement des patients en souffrance psychique	
Champ d'application du critère	Psychiatrie et santé mentale
Description du critère	En psychiatrie, le patient, notamment pour les personnes vivant avec des troubles mentaux invalidants, doit bénéficier d'un accompagnement intégrant la sphère sociale et professionnelle, comprenant un volet de réhabilitation psycho sociale en ambulatoire et/ou en hospitalisation.

1.3 Sous-chapitre 1.3 : L'entourage et les aidants sont reconnus et leur rôle soutenu avec l'accord du patient

► Objectif 1.3.1 : La personne de confiance est systématiquement recherchée

Description de l'objectif :

Depuis la loi du 4 mars 2002, un patient peut désigner une personne de confiance qui va l'accompagner dans son parcours médical. Sa création s'inscrit dans la logique de renforcement des droits des usagers du système de santé à travers leur meilleure information et leur participation aux décisions concernant leur santé.

Il est possible de désigner une personne de confiance avant, pendant ou après une hospitalisation.

Critère 1.3.1-01 : L'identification de la personne de confiance et de la personne à prévenir est systématiquement recherchée dès l'admission	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La personne de confiance et la personne à prévenir interviennent de différentes manières dans la prise en charge du patient. Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance. Elle sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements. Elle pourra aussi accompagner le patient, à sa demande, dans ses démarches et l'assister lors des entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Tout patient peut également déclarer une ou des personnes à prévenir au cours de son hospitalisation. La personne à prévenir n'a pas accès aux informations médicales et ne participe pas aux décisions médicales. La personne de confiance désignée par le patient n'est pas obligatoirement la personne à prévenir.

► Objectif 1.3.2 : L'entourage et /ou les aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins si nécessaire

Description de l'objectif :

L'entourage et les aidants apportent un soutien majeur au proche confronté à la maladie. Leur implication est reconnue et leur présence dans la durée auprès du patient est recherchée.

Critère 1.3.2-01 : L'entourage et /ou les aidants peuvent s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins selon le consentement du patient et sa situation clinique	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La participation de l'entourage et/ou des aidants à l'élaboration du projet de soins est recherchée par les équipes, particulièrement dans les situations difficiles ou en cas de non adhésion du patient à sa prise en charge.

Critère 1.3.2-02 : Les parents sont associés au projet de soins de l'enfant en respectant, en fonction de sa maturité, ses besoins et ses attentes	
Champ d'application du critère	Pédiatrie
Description du critère	La prise en charge pédiatrique intègre les parents dans les décisions et le projet de soins. Leur participation à sa prise en charge fait partie intégrante des pratiques professionnelles en milieu pédiatrique.

Critère 1.3.2-03 : La participation de l'aidant est prise en compte lors de l'hospitalisation du patient vivant avec un handicap, en accord avec le patient	
Champ d'application du critère	Personne vivant avec un handicap
Description du critère	La compétence de l'aidant est valorisée par l'équipe de soins dans la prise en charge globale de son proche quel que soit son handicap. L'expertise particulière de l'aidant constitue une ressource pour les professionnels. Les accompagnants doivent être acceptés et reconnus dans leur mission par des acteurs de soins, en accord avec la personne vivant avec un handicap.

Critère 1.3.2-04 : L'adhésion de la famille et de l'entourage (aidants) aux spécificités de l'HAD est recherchée et réévaluée tout au long de la prise en charge	
Champ d'application du critère	HAD
Description du critère	L'adhésion de la famille et des proches est nécessaire lors d'une hospitalisation à domicile. Elle nécessite de mettre en place des modalités d'information et d'accompagnement des aidants (missions et fonctionnement d'une HAD, rôle du médecin coordonnateur...) et l'évaluation régulière de leur place dans la prise en charge (à la préadmission, lors du suivi et pour la sortie d'HAD) ainsi qu'une organisation pour aider les aidants en cas de besoin.

Critère 1.3.2-05 : L'entourage et /ou l'aidant peuvent bénéficier, avec l'accord du patient, d'une information/formation spécifique pour accompagner le patient vivant avec une maladie chronique

Champ d'application du critère	Maladies chroniques
Description du critère	L'Établissement facilite l'implication de l'aidant dans l'accompagnement de la personne vivant avec une maladie chronique. Dès l'annonce du diagnostic et au cours du suivi de la maladie chronique, l'entourage et/ou l'aidant peut bénéficier d'une information ou de formation sur la maladie, ses conséquences et sa gestion. Les programmes d'éducation thérapeutique intègrent cette dimension par la réalisation de séances éducatives dédiées aux aidants, leur permettant l'acquisition des compétences pour l'accompagnement au quotidien de la maladie chronique de leur proche.

Critère 1.3.2-06 : L'entourage et /ou l'aidant peuvent bénéficier, avec l'accord du patient, d'une information/formation spécifique pour accompagner la personne vivant avec un handicap

Champ d'application du critère	Personne vivant avec un handicap
Description du critère	L'Établissement facilite l'implication de l'aidant dans l'accompagnement de la personne vivant avec un handicap.

► Objectif 1.3.3 : La présence de l'entourage et/ou des aidants est facilitée

Description de l'objectif :

La présence de l'entourage et/ou des aidants peut contribuer à rassurer le patient et limiter le stress engendré par l'hospitalisation et les actes de soins.

Critère 1.3.3-01 : La présence de l'entourage et des aidants est proposée dans les situations cliniques difficiles et notamment en fin de vie

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'équipe favorise la présence permanente de la famille si celle-ci le souhaite, ainsi que le patient. Elle assure un soutien rassurant et attentionné des proches.

Critère 1.3.3-02 : La présence des parents est facilitée auprès de l'enfant hospitalisé

Champ d'application du critère	Pédiatrie
Description du critère	Des solutions sont proposées aux parents au sein ou à proximité de l'établissement pour favoriser leur présence au chevet de leur enfant. L'établissement favorise la présence des parents 24h/24.

1.4 Sous-chapitre 1.4 : Le patient est engagé dans la prise en charge

► Objectif 1.4.1 : Le patient reçoit une information claire et adaptée sur son état de santé et sa prise en charge

Description de l'objectif :

Une information claire et adaptée à l'état de santé du patient, à son degré de maturité ou de discernement est indispensable à la bonne prise en charge de tout patient.

« Faire plus simple, plus court, et demander systématiquement une reformulation pour évaluer la compréhension sont les trois facteurs de succès préconisés par les programmes qui améliorent l'adhésion du patient et luttent contre les inégalités sociales (Sheridan et al 2011). »

Critère 1.4.1-01 : Le patient reçoit l'information sur son état de santé	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Un patient bien informé permet de : <ul style="list-style-type: none">- Améliorer l'efficacité thérapeutique- Réduire les procédures non contributives, reportées ou à refaire- Réduire les événements indésirables associés aux soins- Améliorer la pertinence de la prise en charge- Réduire les inégalités de santé

Critère 1.4.1-02 : Le patient est informé des dispositifs qui lui ont été implantés durant son séjour	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	

Critère 1.4.1-03 : Le patient bénéficie de messages de santé publique et de prévention primaire	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Une information du patient sur les comportements lui permettant de préserver et/ou d'améliorer son état de santé doit être donnée dès lors que le patient est en contact avec des professionnels de santé.

Critère 1.4.1-04 : Le patient est informé des thérapeutiques innovantes et des modalités d'accès aux protocoles de recherche clinique

Champ d'application du critère	Cancérologie
Description du critère	Les patients ont droit à une information concernant les stratégies thérapeutiques disponibles pour leur prise en charge, cela inclut les protocoles de recherche : tout patient doit donc être informé de l'existence de cette possibilité si elle existe.

Critère 1.4.1-05 : Le patient reçoit l'information adaptée à sa situation de handicap

Champ d'application du critère	Personne vivant avec un handicap
Description du critère	Les patients ont droit à une information adaptée à leur situation de handicap. Les modes de communication et d'information spécifiques prennent en compte les différentes situations de handicap.

Critère 1.4.1-06 : Le patient reçoit les informations relatives à sa prise en charge en chirurgie ambulatoire

Champ d'application du critère	Ambulatoire
Description du critère	Le patient doit être informé des modalités pré, péri et post opératoires spécifiques en ambulatoire.

Critère 1.4.1-07 : Le patient est informé de l'évaluation bénéfices / risques avant tout acte diagnostique ou thérapeutique à risque en faveur de décisions de soins pertinentes partagées

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'information sur les bénéfices/risques de la prise en charge favorise une plus grande compréhension et favorise l'engagement du patient dans la totalité ou la globalité de sa prise en charge. Elle responsabilise le patient et l'équipe vis-à-vis du patient.

► Objectif 1.4.2 : Le patient est mis en situation d'être acteur de sa prise en charge

Description de l'objectif :

L'engagement du patient est reconnu pour contribuer à une décision partagée visant à l'amélioration de la qualité, l'efficacité et la sécurité de ses soins.

La compréhension du patient, son adhésion aux soins et sa participation aux différentes étapes de sa prise en charge facilitent la mise en œuvre de son projet thérapeutique, de son projet de soins et/ou de son projet de vie.

Critère 1.4.2-01 : Le patient bénéficie d'un soutien / accompagnement pour devenir acteur de sa prise en charge	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Plus le patient bénéficie d'informations et d'actions éducatives, de formations adaptées, plus sa participation aux soins est effective.

Critère 1.4.2-02 : Le consentement du patient est recherché dans les décisions concernant sa prise en charge	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le rôle du patient comme acteur de sa prise en charge est reconnu afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de sa prise en charge et de réduire les effets indésirables liés à une non adhésion du patient au projet. Le consentement doit être libre (absence de contrainte) et éclairé (précédé par une information).

Critère 1.4.2-03 : Les besoins et les attentes exprimés par la personne vivant avec un handicap ou son aidant sont pris en compte dans l'élaboration de son projet de prise en charge	
Champ d'application du critère	Personne vivant avec un handicap
Description du critère	L'hospitalisation, en particulier pour certaines personnes vivant avec un handicap, est un événement perturbateur de leur équilibre de vie. Leurs besoins et attentes spécifiques, et ceux de leurs aidants le cas échéant, doivent être pris en compte par les professionnels de l'établissement.

Critère 1.4.2-04 : Le consentement du patient (ou de la personne de confiance, le cas échéant) pour son orientation en SSR est recherché et tracé dans le dossier du patient	
Champ d'application du critère	SSR
Description du critère	Un projet thérapeutique et social, défini en termes d'objectifs de soins médicaux, de rééducation, de réadaptation, doit avoir été préalablement défini et documenté avant l'admission d'un patient en SSR.

Critère 1.4.2-05 : Un projet de naissance est proposé aux futurs parents dès le début de la grossesse

Champ d'application du critère	Maternité
Description du critère	Un projet de naissance est proposé dès le début de la grossesse et permet aux futurs parents de transmettre leurs souhaits pour l'accouchement, l'accueil du bébé, le séjour en maternité, dans la mesure où il n'est pas contraint par une situation clinique à risque pour la mère ou pour l'enfant. À ce titre, le soutien de l'allaitement maternel est promu par tous les professionnels impliqués en périnatalité. En cas de vulnérabilité de nature sociale ou psychologique, des dispositifs d'aide et d'accompagnement sont proposés.

Critère 1.4.2-06 : Le patient vivant avec une maladie chronique reçoit toutes les informations nécessaires lui permettant de vivre avec sa maladie et de bénéficier d'un programme d'ETP

Champ d'application du critère	Maladies chroniques
Description du critère	Le diagnostic d'une maladie chronique a des conséquences sur la vie des patients. Le temps d'annonce est un moment important pour l'acceptation de la maladie, pour l'adhésion du patient aux traitements et pour l'appropriation des changements de comportement induits. L'annonce est un temps essentiel de la prise en charge : plus le patient s'approprie sa maladie, meilleure est sa capacité à faire des choix en conscience des conséquences de celle-ci. Le patient doit pouvoir bénéficier d'éducation thérapeutique pour assurer sa bonne adhésion aux traitements qui lui sont proposés permettant la réorganisation de sa vie.

Critère 1.4.2-07 : Le patient hospitalisé en psychiatrie est associé au projet de soins, même en cas de soins sans consentement

Champ d'application du critère	Psychiatrie et santé mentale
Description du critère	Une information claire et adaptée est délivrée au patient sur sa maladie, ses conséquences et sa prise en charge. Le consentement du patient et son adhésion à sa prise en charge doivent être recherchés de façon renouvelée pour prendre en compte l'évolution de son état clinique, y compris pour le patient sous tutelle ou mineur. Une des caractéristiques des maladies psychiques est le déni des troubles qui limite l'adhésion du patient à son traitement. La délivrance d'une information claire et adaptée au patient sur sa maladie et ses conséquences réduit le risque de rupture de soins.

2. Chapitre 2 : Les soins

2.1	Sous-chapitre 2.1 : La pertinence est recherchée par les équipes _____	35
	▶ Objectif 2.1.1 : Les décisions de prise en charge médicale (actes diagnostiques ou thérapeutiques, prescriptions) sont argumentées et partagées	35
	▶ Objectif 2.1.2 : Les modalités de prises en charge sont argumentées et partagées	39
2.2	Sous-chapitre 2.2 : Les équipes se coordonnent pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge ___	41
	▶ Objectif 2.2.1 : La prise en charge est coordonnée par une équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire	41
	▶ Objectif 2.2.2 : Le patient bénéficie des expertises adaptées à sa pathologie	45
	▶ Objectif 2.2.3 : Les équipes organisent les mouvements (mutations, transferts, sorties) du patient pour garantir la continuité de sa prise en charge	46
2.3	Sous-chapitre 2.3 : Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques _____	49
	▶ Objectif 2.3.1 : Les équipes vérifient à chacune des étapes de la prise en charge du patient la concordance entre son identité, ses prescriptions et les actes	49
	▶ Objectif 2.3.2 : Le management de la gestion des risques des produits de santé est assuré en collaboration par les équipes cliniques et pharmaceutiques	50
	▶ Objectif 2.3.3 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux	53
	▶ Objectif 2.3.4 : Les équipes assurent la maîtrise des risques spécifiques liés à la prise en charge grâce à des pratiques conformes aux recommandations professionnelles	55
2.4	Sous-chapitre 2.4 : Les résultats sont mesurés et analysés par les équipes _____	57
	▶ Objectif 2.4.1 : Les résultats cliniques sont mesurés et analysés par les équipes	57

Chapitre 2 : Les soins

Le chapitre consacré aux soins est structuré autour de quatre sous-chapitres. Il s'adresse à la fois à l'ensemble des équipes de soins d'un établissement et peut être décliné à chaque niveau de la structure jusqu'au service.

Cette partie du référentiel de certification vise à s'assurer de l'appropriation par les équipes de la culture de la pertinence des soins ; de leur capacité à évaluer les résultats ; de leur bonne coopération et coordination tout au long du parcours du patient et enfin de leur bonne maîtrise des risques liés à la prise en charge.

Sous-chapitre 2.1 : La pertinence est recherchée par les équipes

L'appropriation de la culture de la pertinence constitue une des évolutions majeures de ce référentiel V2020. Un soin est considéré comme pertinent lorsque le bénéfice qui en est attendu est supérieur aux conséquences négatives attendues. La pertinence s'apprécie au regard de la situation et des attentes du patient, des connaissances scientifiques et des recommandations de bonnes pratiques. Ces différents éléments permettent de définir des scénarii de prise en charge qui sont discutés et argumentés au sein de l'équipe et avec le patient.

Les décisions et modalités de prise en charge sont argumentées et le patient bénéficie d'une information simple, claire et adaptée entre les différentes alternatives possibles et les bénéfices risques associés. L'adhésion du patient est recherchée dans tous les cas. Une évaluation spécifique est portée aux patients à besoins spécifiques : femme enceinte, patient en fin de vie, patient à risque suicidaire, personne âgée, patient en situation ou à risque de dénutrition.

Sous-chapitre 2.2 : Les équipes se coordonnent pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

La vision globale de la prise en charge du patient est une condition de la continuité, de la qualité et de la pertinence des soins qu'il reçoit. Les intervenants auprès du patient étant multiples : professionnels médicaux, paramédicaux, médicotechniques, sociaux, administratifs et techniques... **la concertation et la coordination en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire** sont indispensables afin de développer cette vision globale du patient et de sa prise en charge.

Cette coordination est mise en œuvre le plus tôt possible lors de la prise en charge du patient au sein de l'établissement de santé quel que soit son mode d'entrée (urgences, programmée), voire en amont lors des prises en charge par les unités mobiles hospitalières (SMUR). Elle se poursuit tout au long du parcours du patient au sein d'une structure hospitalière et concerne les différents aspects de sa prise en charge : médicale, paramédicale, sociale, médicotechnique. Elle se prolonge au-delà de l'établissement soit avec d'autres établissements de santé ou médico-sociaux soit avec les professionnels de ville.

Cette coordination revêt une importance particulière pour les patients complexes et à besoins spécifiques. La coordination entre les différentes équipes permet de définir une stratégie de prise en charge personnalisée, évolutive et adaptée aux besoins et attentes de chaque patient. L'objectif est d'arriver à définir et mettre en œuvre le meilleur soin, au meilleur endroit dans les meilleurs délais. Pour les cas les plus complexes, les décisions thérapeutiques font l'objet d'une élaboration en équipe.

La stratégie thérapeutique adoptée ainsi que les différentes prescriptions (médicaments, dispositifs médicaux, produits de santé) font l'objet d'une traçabilité afin de sécuriser sa prise en charge et de garantir la continuité des soins. Ces éléments peuvent également être mobilisés à des fins de vigilance sanitaire et de santé publique si nécessaire.

Le dossier informatisé du patient est le principal outil de cette coordination. Il permet de centraliser et de rendre disponible à tout moment l'ensemble des données utiles à la prise en charge du patient. Il permet d'échanger, avec les acteurs de ville ou du médico-social, certaines informations dans un cadre sécurisé.

Le travail en équipe des différents professionnels permet également au patient de **bénéficier des expertises adaptées à sa pathologie**. Ainsi il bénéficie d'avis spécialisés soit en interne de l'établissement soit en externe, en ayant recours si besoin à la télémédecine ou à une concertation pluridisciplinaire.

Au-delà du partage de l'information au sein de l'établissement, la coordination de la prise en charge du patient vise à sécuriser sa prise en charge au-delà de l'épisode hospitalier.

Afin d'éviter les ruptures dans les prises en charge et de garantir leur continuité, il est attendu que **la coordination des informations soit réalisée lors du transfert du patient en interne et en externe**. Cette coordination prend de formes différentes en fonction de l'orientation du patient. Ainsi dans le cas de la poursuite d'une prise en charge dans le cadre d'un cancer, la continuité est garantie grâce à une structure dédiée et dotée d'outils de communication partagés.

Dans le cadre d'une prise en charge par le secteur médico-social, la continuité est assurée par une accessibilité des informations utiles dont la traçabilité est évaluée, notamment au travers d'EPP communes de type patient / résident traceur.

Lors d'un retour à domicile, **la sortie du patient est sécurisée**. Le médecin en charge remet au patient une lettre de liaison le jour de sa sortie. Celle-ci est également transmise au médecin traitant. Les principaux éléments relatifs à la prise en charge du patient sont indiqués dans ce courrier : motif d'hospitalisation, synthèse du séjour, traçabilité de transfusion et d'implants de dispositifs médicaux, modifications des traitements et attente de résultats. Le lien entre les différents professionnels médicaux prenant en charge le patient en ville est assuré : médecin généraliste, psychiatre...

Lorsque la prise en charge se poursuit à domicile, la coordination entre les différents intervenants est essentielle. Le partage de l'information doit se faire dans des conditions de sécurité et de confidentialité conformes à la réglementation en vigueur.

Sous-chapitre 2.3 : Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Le premier acte permettant de maîtriser et limiter les risques liés à la prise en charge du patient concerne l'identitovigilance. A chaque étape de sa prise en charge, **les équipes de soins s'assurent de la concordance entre l'identité, les prescriptions et les actes du patient**. L'identification fiable et unique du patient constitue un prérequis et est condition sine qua non de la délivrance de l'acte à la bonne personne.

Sans être exclusifs, deux principaux risques sont identifiés dans la prise en charge des patients en établissement de santé : les risques liés aux produits de santé et les risques infectieux.

En ce qui concerne **les risques liés aux produits de santé**, les deux étapes aux extrémités de la chaîne médicamenteuse sont considérées comme les plus critiques : l'étape initiale de la prescription médicamenteuse et la dernière étape de l'administration des médicaments. C'est pour cela que le circuit du médicament doit être maîtrisé dans son ensemble et qu'une attention particulière doit être portée à sa continuité entre les différents intervenants qu'ils soient internes ou externes. Le patient est associé à cette démarche.

En ce qui concerne l'étape initiale, la maîtrise du risque passe par l'analyse pharmaceutique afin de vérifier la conformité de la prescription. Une attention particulière est portée aux prescriptions les plus à risque avec notamment la mise en place d'une conciliation médicamenteuse.

En ce qui concerne l'étape de l'administration, le personnel infirmier doit veiller aux respects des bonnes pratiques, garantir l'identification du médicament jusqu'à sa prise et adapter les modalités d'administration en fonction de l'autonomie du patient.

En ce qui concerne les autres produits de santé : produits sanguins labiles, dispositifs médicaux, médicaments dérivés du sang, la traçabilité est le facteur essentiel de la sécurité et impliquent les différents acteurs de la chaîne de prise en charge.

En ce qui concerne **le risque infectieux**, il revient aux professionnels de mettre en place les actions de prévention, de surveillance et de correction pour le maîtriser et le réduire. Les bonnes pratiques sont identifiées, connues et appliquées par les équipes : précautions standards et complémentaires, hygiène des mains, vaccination à jour y compris contre la grippe saisonnière. Les bonnes pratiques spécifiques sont mises en œuvre en fonction du secteur d'intervention : gestion des excréta, dispositifs intravasculaires, antibiothérapie, risque infectieux peropératoire...

Enfin, **des risques spécifiques peuvent apparaître en fonction du secteur et de la spécialité d'intervention**. Leur maîtrise passe par le respect des pratiques conformes aux recommandations professionnelles. Ces recommandations ont pour objectif d'aider le praticien et le patient à rechercher les soins les

plus appropriés dans des circonstances cliniques données. L'objectif est d'informer les professionnels de santé et les patients et usagers du système de santé sur l'état de l'art et les données acquises de la science afin d'améliorer la prise en charge et la qualité des soins. Ces secteurs spécifiques concernent notamment la fiabilité des résultats de prélèvements, l'utilisation d'éléments ionisants, la prise en charge de patients présentant des troubles psychologiques, la prise en charge de patient à risque de soins, la prise en charge dans les unités de soins critiques.

Sous-chapitre 2.4 : Les résultats sont mesurés et analysés par les équipes

Après la première indication posée sur la base d'un diagnostic et de l'évaluation bénéfice / risque ayant conduit à poser l'objectif de la prise en charge, celle-ci fait l'objet d'une analyse régulière par les équipes tout au long du parcours de soins. Il convient ici d'objectiver la mise en œuvre de la prise en charge, s'assurer que celle-ci correspond bien au projet thérapeutique initial, produit les effets attendus, reste bien adaptée à la situation du patient et à son évolution, que la continuité et la permanence des soins sont garantis. Cette analyse se fait au travers **des résultats cliniques qui sont mesurés et analysés par les équipes** et est complétée par **une évaluation des modalités de prise en charge**.

En cas d'écart entre les objectifs fixés initialement et les résultats mesurés, des actions correctives et des évolutions dans la prise en charge peuvent être décidées afin d'améliorer la pertinence des soins délivrés. Cette phase d'analyse et d'évaluation par les équipes est fondamentale car elle leur permet d'améliorer la pertinence des prises en charge et d'être au plus proche du juste soin, c'est-à-dire le bon soin, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient. Cette analyse intègre une vision dynamique du patient tout au long de son parcours afin que l'analyse de la pertinence se fasse à l'échelle de la chaîne de soins et pas seulement à celle d'un service.

2.1 Sous-chapitre 2.1 : La pertinence est recherchée par les équipes

► Objectif 2.1.1 : Les décisions de prise en charge médicale (actes diagnostiques ou thérapeutiques, prescriptions) sont argumentées et partagées

Description de l'objectif :

Ces décisions sont argumentées, prenant en compte la situation clinique du patient, l'état des connaissances scientifiques, les recommandations de bonnes pratiques et les attentes du patient. Cette argumentation est retrouvée dans le dossier du patient. Les différents choix possibles sont proposés par le médecin en tenant compte de tous ces éléments. Les décisions sont prises en association avec le patient, après information claire et adaptée sur les bénéfices et les risques des différentes alternatives (y compris l'abstention). Dans tous les cas, l'adhésion du patient est recherchée.

Critère 2.1.1-01 : La pertinence de l'indication clinique est argumentée et partagée	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le patient dispose d'un diagnostic. L'indication clinique est posée en fonction des recommandations de bonnes pratiques, des connaissances scientifiques et d'une analyse bénéfice-risque. Elle tient compte d'une réflexion éthique et des attentes du patient.

Critère 2.1.1-02 : La pertinence du choix des modalités de prise en charge est argumentée et partagée	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les équipes anticipent et évaluent les modalités de prise en charge les plus adaptées. Elles tiennent compte de l'endroit, des conditions et de la durée adaptés aux besoins du patient. Si la prise en charge définie n'a pu être respectée faute de disponibilité, notamment liée à une suractivité occasionnelle, l'impact pour le patient est maîtrisé.

Critère 2.1.1-03 : Le patient pris en charge par le SAMU est orienté dans l'unité adaptée à sa prise en charge	
Champ d'application du critère	SAMU-SMUR
Description du critère	Les équipes du SMUR connaissent les filières de soins non programmés existantes (type syndrome coronarien ST+, accidents vasculaires cérébraux, traumatisés graves). Cela permet une meilleure accessibilité aux soins spécialisés, se traduisant par un gain de temps et une amélioration du diagnostic vital.

Critère 2.1.1-04 : Aux urgences, le patient est orienté vers le plateau technique et/ou l'unité adaptés à sa prise en charge

Champ d'application du critère	Urgences
Description du critère	<p>Pour réduire les délais d'attente aux urgences, le tri des patients est effectué dès l'accueil et permet l'orientation dans les circuits appropriés (y compris en salle d'accueil des urgences vitales).</p> <p>Le tri est réalisé par un IDE formé et à l'aide d'une échelle de tri validée.</p> <p>Un médecin référent et facilement joignable est rapidement identifié.</p> <p>L'orientation prend en compte un éventuel handicap et/ou la présence d'accompagnants.</p>

Critère 2.1.1-05 : Le passage aux urgences du patient de plus de 70 ans est évité

Champ d'application du critère	Urgences
Description du critère	<p>Pour limiter le passage aux urgences des personnes âgées polypathologiques, une filière dédiée d'admission directe dans les unités est organisée pour les EHPAD et les médecins généralistes (par exemple, avec un numéro de téléphone dédié). Une prise en charge adaptée aux personnes âgées est développée : repérage, évaluation précoce, intervention d'un gériatre, etc. Si l'orientation n'a pu être respectée faute de disponibilité, notamment liée à une suractivité occasionnelle, l'impact pour le patient est maîtrisé.</p>

Critère 2.1.1-06 : La pertinence de l'adressage est analysée par les équipes et prise en compte dans la décision d'admission

Champ d'application du critère	SSR
Description du critère	<p>Les demandes d'admission sont étudiées en équipe. Les décisions d'admission sont prises en comparant le profil des patients aux autorisations et équipements de l'établissement. Des revues de pertinence des admissions et séjours permettent d'ajuster les filières et le thésaurus défini dans Trajectoire/Registre Opérationnel des Ressources. L'actualisation des ressources du thésaurus, au moins une fois par an, permet d'ajuster la prise en charge proposée.</p>

Critère 2.1.1-07 : L'enfant ou l'adolescent est pris en charge dans une unité pédiatrique

Champ d'application du critère	Pédiatrie
Description du critère	Les mineurs nécessitent un environnement adapté et les prises en charges dans des unités d'adultes sont à proscrire. Si l'hospitalisation dans un environnement adapté n'a pu être respectée, l'impact pour le patient est maîtrisé par des précautions spécifiques et sa durée est réduite au minimum.

Critère 2.1.1-08 : La pertinence du choix des prescriptions antibiotiques est argumentée et réévaluée

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le respect des recommandations en matière de prescriptions antibiotiques et des bonnes pratiques d'antibiothérapie par les équipes est indispensable pour lutter contre l'accroissement des résistances bactériennes et l'émergence de nouveaux mécanismes de résistance. La réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24e heure et la 72ème heure est tracée dans le dossier du patient

Critère 2.1.1-09 : La pertinence de la transfusion est argumentée et partagée

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'indication de la transfusion est posée en fonction des besoins du patient et d'une analyse bénéfice-risque. La surveillance post-transfusionnelle est assurée, notamment la prévention dite TACO (Transfusion Associated Circulatory Overload).

Critère 2.1.1-10 : Le mode d'accouchement a fait l'objet d'une analyse bénéfice-risque

Champ d'application du critère	Maternité
Description du critère	Le choix du type d'accouchement (voie basse, physiologique, césarienne) est proposé à la parturiente quand il n'est pas contraint par une situation à risque pour la mère ou l'enfant. L'indication du mode d'accouchement doit être pesée dans le cadre d'une analyse bénéfice-risque. La préservation du lien mère enfant est recherchée.

Critère 2.1.1-11 : En cas de décès prévisible, l'arrêt des traitements à visée curative, selon les souhaits exprimés par le patient et son entourage, est décidé collégalement et argumenté

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Pour chaque patient concerné, une réflexion collégiale de limitation et arrêt de(s) thérapeutique(s) active(s) est réalisée. Lorsque la décision est prise, les équipes proposent un accompagnement en matière de fin de vie (décès prévisible) : prise en charge de la douleur, psychologique, nutritionnelle, sociale, de nursing, des symptômes vecteurs d'inconfort, soins de support.

Critère 2.1.1-12 : L'hospitalisation à domicile est envisagée dès que les conditions sont réunies

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Lorsque les conditions le permettent, l'hospitalisation à domicile est envisagée et discutée avec le patient et son entourage. Une évaluation initiale de l'autonomie permet d'anticiper son implication ou celle de son entourage, notamment dans la gestion de son traitement. Cette alternative est réévaluée tout au long de la prise en charge.

► Objectif 2.1.2 : Les modalités de prises en charge sont argumentées et partagées

Description de l'objectif :

Les équipes maîtrisent au travers de leurs évaluations (analyse bénéfice-risque pour le patient ayant conduit à poser la décision des modalités de sa prise en charge) :

- le lieu adapté de l'hospitalisation ;
- le mode de prise en charge ;
- le délais de prise en charge ;
- les moyens mis en œuvre.

Critère 2.1.2-01 : L'équipe évalue régulièrement que les modalités de prise en charge sont adaptées aux besoins du patient

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'équipe évalue régulièrement que le patient est au bon endroit, dans des bonnes conditions et pour une durée adaptée à ses besoins. Elle adapte, si besoin, les modalités de la prise en charge.

Critère 2.1.2-02 : Aux urgences, les soins de nursing sont assurés pour les patients qui le nécessitent

Champ d'application du critère	Urgences
Description du critère	En complément de la prise en charge médicale, les besoins de base (hydratation, nutrition, accompagnement aux toilettes, hygiène) sont évalués et assurés si besoin.

Critère 2.1.2-03 : Les modalités de prise en charge du patient en situation de handicap tiennent compte de ses besoins

Champ d'application du critère	Personne vivant avec un handicap
Description du critère	La prise en charge des personnes en situation de handicap est adaptée au regard de leurs besoins et en lien avec leur parcours de vie (coordination avec tous les intervenants impliqués dans le parcours de vie et de soins et accompagnement dans les soins).

Critère 2.1.2-04 : Les résultats d'une évaluation psychologique permettent, le cas échéant, d'adapter les modalités de prise en charge du patient

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Une évaluation de l'impact moral des modalités de la prise est réalisée à l'admission et tout au long de la prise en charge. Cette évaluation doit être tracée dans le dossier du patient et participe à la définition des modalités de prise en charge du patient.

Critère 2.1.2-05 : Les résultats d'une évaluation psychologique de la parturiente permettent, le cas échéant, d'adapter les modalités de suivi de la grossesse et en post-partum

Champ d'application du critère	Maternité
Description du critère	Une évaluation de l'état psychologique des parturientes est réalisée lors du suivi de la grossesse. Une actualisation de cette évaluation est réalisée au moment de l'accouchement et avant la sortie.

Critère 2.1.2-06 : Les résultats d'une évaluation du risque suicidaire permettent, le cas échéant, d'adapter les modalités de prise en charge du patient

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le risque suicidaire est évalué à l'admission et tout au long de la prise en charge. Cette évaluation doit être tracée dans le dossier du patient et doit servir à la définition des modalités de prise en charge du patient. Une surveillance adaptée est mise en place.

Critère 2.1.2-07 : Les résultats d'une évaluation du risque de chute permettent, le cas échéant, d'adapter les modalités de prise en charge du patient

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le risque de chute est évalué à l'admission et tout au long de la prise en charge. Cette évaluation doit être tracée dans le dossier du patient et participe à la définition des modalités de prise en charge du patient. Une surveillance adaptée est mise en place.

Critère 2.1.2-08 : Les résultats d'une évaluation sociale permettent, le cas échéant, d'adapter les modalités de prise en charge du patient

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Une évaluation sociale est réalisée à l'admission. Cette évaluation doit être tracée dans le dossier du patient et doit servir à la définition des modalités de prise en charge du patient.

2.2 Sous-chapitre 2.2 : Les équipes se coordonnent pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

► Objectif 2.2.1 : La prise en charge est coordonnée par une équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire

Description de l'objectif :

Pour garantir la continuité de la prise en charge du patient, les professionnels se coordonnent et se communiquent les informations pertinentes pour :

- Avoir une vision globale de l'état du patient en rassemblant les informations cliniques et sociales nécessaires à l'élaboration de son projet de prise en charge ;
- Partager la stratégie de prise en charge puis adapter et personnaliser de façon optimale l'offre de soins au patient ;
- Assurer la continuité thérapeutique ;
- Eviter toute perte d'information concernant le patient.

Critère 2.2.1-01 : Le patient dispose d'un projet de prise en charge individualisé, évolutif et adapté à ses besoins et ses attentes

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La coordination et la transmission des éléments nécessaires aux soins intègrent les éléments médicaux, d'autonomie, de rééducation, et sociaux qui permettent de construire un projet de prise en charge individualisé, évolutif et partagé dans le dossier du patient.

Critère 2.2.1-02 : Le patient bénéficie d'actions de prévention, d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les équipes doivent être en mesure de proposer aux patients des actions de prévention, d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique. Une trace de la réalisation de ces actions doit pouvoir être retrouvée.

Critère 2.2.1-03 : Les décisions de prise en charge médicale proposées au patient sont issues d'une concertation pluridisciplinaire quand c'est nécessaire

Champ d'application du critère	Cancérologie
Description du critère	Une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée du patient atteint de cancer doit être proposée, afin d'assurer un diagnostic et une prise en charge optimale. La continuité du parcours est garantie grâce à une structure dédiée/identifiée et dotée d'outils de communication partagés

Critère 2.2.1-04 : Le projet personnalisé de soins intègre les soins de support

Champ d'application du critère	Cancérologie & Maladies chroniques
Description du critère	Les soins de support se font en association avec les traitements spécifiques du patient. Ils sont réévalués tout au long de la prise en charge. L'expérience-patient est prise en compte.

Critère 2.2.1-05 : La prise en charge en début et tout au long du séjour du patient est formalisée, tracée et actualisée dans son dossier

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le partage de ces éléments permet de s'assurer que les équipes communiquent pour établir la conduite à tenir. Elle sécurise la prise en charge.

Critère 2.2.1-06 : Le patient est assuré de la continuité de son traitement médicamenteux dans son parcours, basé pour les patients les plus à risques sur une conciliation médicamenteuse partagée

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	De nombreux patients sont déjà traités en ville et la connaissance de ces thérapeutiques est essentielle pour éviter tout risque médicamenteux lors de prescriptions à l'hôpital. Aussi, la non prise en compte du traitement personnel du patient peut être source d'erreurs médicamenteuses et d'iatrogénie médicamenteuse. La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts.

Critère 2.2.1-07 : Les professionnels des urgences ont accès aux informations issues des prises en charge antérieures du patient

Champ d'application du critère	Urgences
Description du critère	A minima, l'équipe des urgences a accès au dossier du patient ayant déjà séjourné dans l'établissement.

Critère 2.2.1-08 : Les équipes des secteurs ambulatoires maîtrisent l'amont et l'aval de la prise en charge du patient

Champ d'application du critère	Ambulatoire
Description du critère	<p>La prise en charge ambulatoire fait l'objet d'une organisation particulière. Au préalable, les équipes s'assurent d'avoir récupéré tous les éléments utiles à la prise en charge en ambulatoire (antécédents, prescriptions...). Les équipes accompagnent le patient en amont et en aval de sa prise en charge.</p> <p>En amont : les équipes adressent toutes informations utiles (horaires d'arrivée, rappel des consignes préopératoires, éléments administratifs).</p> <p>En aval : le patient est suivi pour anticiper les éventuelles complications (un numéro d'appel est donné au patient en cas de besoin, appel du lendemain...).</p>

Critère 2.2.1-09 : Les acteurs mobilisés dans le projet de prise en charge du patient sont identifiés dans le dossier. Les échanges entre l'établissement et les autres acteurs de santé sont tracés dans le dossier du patient

Champ d'application du critère	Psychiatrie et santé mentale
Description du critère	L'équipe mobilise tous les outils permettant une continuité de la prise en charge entre intra et extrahospitalier. La lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation est systématisée.

Critère 2.2.1-10 : Le partage d'informations entre les secteurs de soins et les secteurs interventionnels est organisé et effectif. Les particularités des patients sont prises en compte et ont fait l'objet de protocoles spécifiques, notamment en amont et aval d'une intervention

Champ d'application du critère	Chirurgie et interventionnel
Description du critère	Les informations du patient sont sécurisées à toutes les étapes de sa prise en charge. Le dossier du patient est complet afin de permettre un accès sécurisé en salle d'intervention (consultation anesthésie, opérateur, examens biologiques et radiologiques si nécessaire, notamment), ainsi que des soins médicamenteux et non médicamenteux adaptés en période post interventionnelle. Pour faciliter la coordination des équipes, les éléments importants du dossier sont facilement consultables (fiches de liaison - ou coordination - entre les secteurs d'hospitalisation et de blocs pour préparation du geste et suites adaptées. La connaissance précise de l'intervention et de ses suites permet au service de soins de prévoir la sortie du patient dans un temps et un lieu adapté.

Critère 2.2.1-11 : Le partage d'informations est assuré entre l'ensemble des intervenants à domicile

Champ d'application du critère	HAD
Description du critère	Lorsque l'hospitalisation à domicile est prescrite, les intervenant s'organisent et se coordonnent pour assurer la continuité des soins.

► Objectif 2.2.2 : Le patient bénéficie des expertises adaptées à sa pathologie

Description de l'objectif :

Tout patient a accès aux moyens diagnostiques et thérapeutiques conformes aux bonnes pratiques.

Critère 2.2.2-01 : Le recours, éventuellement en télémédecine, à une consultation spécialisée utile à sa prise en charge, est garanti au patient	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les liens entre les intervenants avec la possibilité de recourir à une expertise ou un avis spécialisé et/ou un spécialiste en interne ou externe sont garantis.
Critère 2.2.2-02 : Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé bénéficie d'une régulation médicale	
Champ d'application du critère	SAMU-SMUR
Description du critère	Le traitement des appels au SAMU-Centre 15 doit faire l'objet d'une traçabilité. Tout appel décroché doit être tracé au sein du dossier de régulation.
Critère 2.2.2-03 : L'HAD assure une capacité d'intervention soignante ainsi que le recours à un avis médical en interne ou en externe à tout moment	
Champ d'application du critère	HAD
Description du critère	Le patient ou ses proches doivent pouvoir contacter en permanence l'équipe de coordination de l'HAD. L'HAD doit également assurer une capacité d'intervention soignante 24h/24 et 7jours/7, ainsi que le recours à un avis médical en interne ou en externe à tout moment. Dans ce cadre, l'HAD se structure et s'organise pour garantir la sécurité du patient et éviter les ré hospitalisations évitables.
Critère 2.2.2-04 : Une démarche palliative est proposée aux patients en fin de vie	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Dans les services accueillant des patients en fin de vie, ceux-ci bénéficient d'une approche spécifique permettant de renforcer leur accompagnement : prise en charge de la douleur, soins de support, prise en charge psychologique, sédation profonde et continue...

► Objectif 2.2.3 : Les équipes organisent les mouvements (mutations, transferts, sorties) du patient pour garantir la continuité de sa prise en charge

Description de l'objectif :

Pour garantir la continuité et la sécurité de la prise en charge du patient, les professionnels communiquent et partagent les informations concernant le patient.

Les éléments sont rassemblés dans un dossier patient unique.

Les différents intervenants sont identifiés et ont accès aux informations utiles et indispensables pour exercer leur métier auprès du patient.

Critère 2.2.3-01 : La personne présentant une urgence vitale dans l'enceinte de l'établissement peut être prise en charge dans un délai adapté	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les établissements de santé doivent pouvoir prendre en charge les urgences vitales survenant en interne. Les équipes doivent être formées aux gestes de premiers secours et connaître le professionnel référent pour l'urgence vitale.

Critère 2.2.3-02 : La transmission des informations utiles à la continuité de la prise en charge accompagne le patient en cas de mouvements (mutations, transferts, sorties)	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	

Critère 2.2.3-03 : En phase de transition (passage enfant-adolescent-adulte), la coordination permet une continuité de la prise en charge du patient	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Pour tout patient en âge d'être pris en charge dans un secteur adulte, la transition est anticipée par le secteur pédiatrique en coordination avec le secteur adulte. Pour tout jeune patient en secteur adulte, avec une pathologie chronique à antécédent pédiatrique, l'équipe du secteur adulte se coordonne avec l'équipe pédiatrique qui le suivait.

Critère 2.2.3-04 : Le carnet de santé et le dossier du patient sont mis à jour de manière synchronisée

Champ d'application du critère	Pédiatrie
Description du critère	Le report des éléments du carnet de santé dans le dossier du patient permet de garantir le partage de l'information entre professionnels de santé, notamment en ce qui concerne le statut vaccinal et les antécédents, et contribue ainsi au développement de la culture de la pertinence.

Critère 2.2.3-05 : La coordination, notamment psychosociale, éducative et scolaire permet une prise en charge globale du patient mineur atteint de maladie chronique

Champ d'application du critère	Pédiatrie
Description du critère	Les équipes de soins associent les professionnels en charge des sujets sociaux afin que le parcours de santé soit cohérent avec le projet de vie de l'enfant. Pour l'aspect éducatif, des conventions avec les professionnels éducatifs permettent le maintien de son parcours scolaire.

Critère 2.2.3-06 : Les patients bénéficient d'un examen somatique d'entrée systématique de médecine générale, puis d'un suivi régulier tout au long de leur parcours

Champ d'application du critère	Psychiatrie et santé mentale
Description du critère	La prise en charge psychiatrique intègre un diagnostic des pathologies somatiques à expression psychiatrique. Cet examen somatique de médecine générale, voire spécialisée si besoin, est suivi régulièrement tout au long des parcours de prise en charge, en lien avec le médecin traitant, et/ou les services spécialisés si nécessaire.

Critère 2.2.3-07 : Les échanges d'informations utiles, dans le respect du secret professionnel, avec les acteurs sociaux et médico-sociaux garantissent la qualité et la continuité de la prise en charge

Champ d'application du critère	Psychiatrie et santé mentale
Description du critère	La coordination et le partage des informations utiles et pertinentes avec les acteurs du médico-social et du social constituent un gage de qualité et de fluidité du parcours du patient.

Critère 2.2.3-08 : La fiabilité des résultats des prélèvements biologiques et des pièces anatomiques est assurée

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les bonnes pratiques de prélèvements (biologiques et pièces anatomiques) et d'acheminement des prélèvements sont respectées. La gestion des prélèvements est maîtrisée et la prise en compte des résultats est assurée avec une attention particulière en situation d'urgence et en cas de résultats critiques. La transmission des résultats des prélèvements est maîtrisée.

Critère 2.2.3-09 : La sortie du patient de l'établissement permet d'assurer la continuité de sa prise en charge

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Une lettre de liaison rédigée par un médecin de l'équipe en charge est remise en main propre au patient le jour de sa sortie et est envoyée au médecin traitant le jour même (au mieux par voie numérique : messagerie sécurisée, dossier commun, ...). Elle comprend à minima l'identification du patient, le motif de l'hospitalisation, une synthèse du séjour, l'identification de micro-organismes, la traçabilité de transfusion et de DMI. Les modifications de traitement sont justifiées et les attentes de résultats ainsi que la surveillance sont détaillées.

2.3 Sous-chapitre 2.3 : Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

► Objectif 2.3.1 : Les équipes vérifient à chacune des étapes de la prise en charge du patient la concordance entre son identité, ses prescriptions et les actes

Description de l'objectif :

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'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, etc...). La vigilance de tous les acteurs permet de maîtriser ce risque.

Critère 2.3.1-01 : Pour éviter les erreurs d'identité, les équipes identifient le patient à toutes les étapes de sa prise en charge	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	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 et la prescription de l'acte. Ils font participer le patient, à chaque fois que cela est possible, à cette vérification.

► Objectif 2.3.2 : Le management de la gestion des risques des produits de santé est assuré en collaboration par les équipes cliniques et pharmaceutiques

Description de l'objectif :

La prise en charge des soins en établissement de santé doit assurer au patient un usage sécurisé et pertinent des produits de santé et notamment pour le médicament : le bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, au bon moment et dans les bonnes conditions. Le respect de ces règles est essentiel, les produits de santé étant responsables de près d'un tiers des EIG survenant à l'hôpital, dont la moitié est évitable.

Le management de la prise en charge médicamenteuse doit reposer sur une excellente coordination entre les différents acteurs du circuit du médicament en interne (médecins, pharmaciens, personnel soignants), en externe (médecin traitant et référent, médecins spécialistes, pharmacien officinal et tout autre personnel de santé susceptible d'intervenir) et en association avec le patient.

Critère 2.3.2-01 : Le patient a la garantie d'une approche collaborative pluridisciplinaire pour sécuriser sa prescription	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les erreurs de prescriptions sont l'une des principales causes d'erreurs médicamenteuses. Environ 15 % des erreurs de prescription atteignent effectivement les patients, les autres sont identifiées à temps par les pharmaciens et autres professionnels de santé. Les erreurs de prescription sont prévenues par une analyse pharmaceutique partagée avec les prescripteurs et les équipes soignantes.

Critère 2.3.2-02 : Les prescriptions médicamenteuses du patient font l'objet d'une attention particulière par l'équipe de coordination de l'HAD	
Champ d'application du critère	HAD
Description du critère	Les prescriptions d'entrée, pendant la prise en charge et à la sortie du patient font l'objet d'une attention particulière. Cela nécessite une coordination des professionnels pour la prise en charge médicamenteuse du patient et une organisation rigoureuse des interfaces entre l'établissement d'HAD.

Critère 2.3.2-03 : Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les médicaments à risque entraînent un risque plus élevé de dommages aux patients et les erreurs dues à ces médicaments sont plus fréquentes. Sont principalement concernés les médicaments à risque de confusion (confusion de nom par consonance similaire, ou d'apparence), les médicaments à marges thérapeutiques étroites, ou présentant des modalités d'administration particulière.

Critère 2.3.2-04 : L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux médicaments sont maîtrisés

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les équipes doivent apporter les meilleurs soins aux patients en dispensant des médicaments au bon moment, notamment dans des situations urgentes. Ces contraintes justifient une maîtrise des transports et un stockage sécurisé des médicaments permettant de prévenir les erreurs de sélection tout en veillant aux bonnes conditions de conservation pour garantir la bonne qualité du principe actif.

Critère 2.3.2-05 : Des actions de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse sont mises en place pour donner suite à l'évaluation des risques spécifiques relatifs au patient à son domicile et liés à son traitement

Champ d'application du critère	HAD
Description du critère	<p>Pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse au domicile, l'établissement met en place une démarche personnalisée de gestion des risques au domicile qui tient compte de :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ses médicaments à risque- Ses situations à risque- Ses pratiques à risque- Ses patients à risque <p>Les moyens déployés (matériel, humains, formation) permettent de sécuriser la prise en charge médicamenteuse pour le patient et son entourage tout en respectant son autonomie et son milieu de vie.</p>

Critère 2.3.2-06 : L'administration des médicaments respecte les bonnes pratiques

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'administration du médicament est la dernière étape du circuit du médicament à l'hôpital. Toute erreur survenant à cette étape, ainsi que toute erreur préalable non récupérée à cette étape, engendrera une erreur médicamenteuse potentiellement source de dommage au patient. Il convient de garantir la qualité et la sécurité de l'acte d'administration des médicaments en tenant compte de l'autonomie du patient, de tenir informés les autres professionnels de santé des conditions d'exécution des prescriptions (médecins et pharmaciens) et de garantir l'identification du médicament et du patient jusqu'à sa prise.

Critère 2.3.2-07 : Le patient est informé des médicaments dérivés du sang qui lui ont été administrés, et ceux-ci font l'objet d'une traçabilité exhaustive

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les médicaments dérivés du sang (MDS) sont des médicaments à base de sang ou de composants de sang préparés industriellement. Il s'agit notamment de l'albumine, des facteurs de coagulation ou encore des immunoglobulines d'origine humaine, les colles biologiques. La prescription de MDS nécessite une traçabilité sanitaire dont l'objectif est de pouvoir assurer la qualité et la sécurité des soins aux patients, notamment identifier les lots administrés et évaluer la pertinence des prescriptions. L'ensemble des données de traçabilité exigibles réglementairement par les autorités de santé est définie au niveau de la pharmacie, des services utilisateurs et du patient. Les modalités de recueil, de conservation et d'accessibilité des informations de traçabilité sanitaire en lien avec les MDS doivent être définies et les informations transmises au patient.

Critère 2.3.2-08 : Les produits sanguins labiles sont tracés et suivis

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La sécurité transfusionnelle a pour objectif d'identifier les dangers ayant causé, causant ou susceptible de causer des incidents ou des effets indésirables qui menacent la santé des donneurs ou des receveurs afin d'en éliminer ou d'en réduire les risques associés. Les modalités de recueil, de conservation et d'accessibilité des informations de traçabilité sanitaire en lien avec les produits sanguins labiles (PSL) doivent être définies et les informations transmises au patient.

► Objectif 2.3.3 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux

Description de l'objectif :

Les infections associées aux soins sont prévenues, surveillées et des actions correctives sont mises en œuvre pour les éviter.

Critère 2.3.3-01 : Les équipes sont à jour de leurs vaccins recommandés : coqueluche, rougeole et grippe saisonnière	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'objectif est que la couverture vaccinale des équipes soit suffisante pour limiter le risque de transmission au patient.

Critère 2.3.3-02 : Les équipes appliquent les bonnes pratiques de précautions standard et de précautions complémentaires	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les précautions standard constituent le socle indispensable de prévention des infections associées aux soins et s'appliquent toujours pour tous les patients, notamment en terme d'hygiène des mains et des excréta. Les précautions complémentaires viennent en complément et sont indiquées pour maîtriser la diffusion de certains micro-organismes à transmission aérienne ou par gouttelettes ou à transmission manuportée : bactéries multi-résistantes ou hautement résistantes émergent.

Critère 2.3.3-03 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les infections liées aux dispositifs intravasculaires surviennent lorsque les conditions de pose, d'asepsie et ou d'entretien après la pose ne sont pas adaptées. Une bonne maîtrise du risque infectieux lié à ces dispositifs permet de prévenir toute complication septique pouvant parfois avoir de graves conséquences pour le patient.

Critère 2.3.3-04 : Le respect des bonnes pratiques de gestion per-opératoires, comprenant les bonnes pratiques de précautions standard adaptées au bloc opératoire et aux actes interventionnels, permet la maîtrise du risque infectieux

Champ d'application du critère	Chirurgie et interventionnel
Description du critère	<p>La gestion per-opératoire du risque infectieux inclut la préparation cutanée de l'opéré, laquelle vise à réduire le risque de contamination du site opératoire par des microorganismes présents sur la peau du patient. Les précautions standard (incluant l'hygiène des mains) constituent le socle indispensable de prévention des infections associées aux soins et s'appliquent toujours pour tous les patients. Ces précautions doivent être parfaitement maîtrisées au bloc opératoire ainsi que dans les secteurs interventionnels, où sont réalisés des actes invasifs particulièrement à risque d'infections associées aux soins. Le port d'une tenue de protection adaptée et strictement dédiée à ces secteurs est indispensable.</p> <p>Les allées et venues dans le bloc opératoire sont limités aux professionnels nécessaires</p>

Critère 2.3.3-05 : Le respect des bonnes pratiques d'antibioprophylaxie permet la maîtrise du risque infectieux lié aux actes invasifs

Champ d'application du critère	Chirurgie et interventionnel
Description du critère	

Critère 2.3.3-06 : Le risque infectieux des dispositifs médicaux réutilisables est maîtrisé

Champ d'application du critère	Chirurgie et interventionnel
Description du critère	<p>Une mauvaise gestion des dispositifs médicaux réutilisables au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels (type endoscope, boîte de chirurgie...) peut contribuer à l'augmentation du risque infectieux via un défaut de désinfection de ces dispositifs.</p>

► Objectif 2.3.4 : Les équipes assurent la maîtrise des risques spécifiques liés à la prise en charge grâce à des pratiques conformes aux recommandations professionnelles

Description de l'objectif :

Les textes de références et les recommandations de bonnes pratiques sont « des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ». L'objectif est d'informer les professionnels de santé, les patients et usagers du système de santé sur l'état de l'art et les données acquises de la science afin d'améliorer la prise en charge et la qualité des soins.

Critère 2.3.4-01 : La programmation opératoire est établie conjointement (opérateur, anesthésiste et responsable du secteur) et tient compte de la priorisation des urgences	
Champ d'application du critère	Chirurgie et interventionnel
Description du critère	<p>Les rôles, procédures et tâches au bloc et dans les secteurs interventionnels pour un acte programmé ou en urgence sont clairement définis. La qualité et la sécurité des soins au bloc opératoire, et en secteur interventionnel, sont permis par un travail en équipe, une bonne communication, le partage d'informations tracées, la prise de décision partagée et la coordination entre les différents acteurs.</p> <p>Les équipes anticipent et intègrent les urgences mais non sans respecter un délai raisonnable pour le patient sans urgence vitale (éviter la personne qui reste à jeun toute la journée pour se voir annoncer une opération le lendemain).</p>

Critère 2.3.4-02 : Les risques spécifiques aux parcours interventionnels et aux soins critiques sont maîtrisés	
Champ d'application du critère	Chirurgie et interventionnel + Soins critiques
Description du critère	<p>Le parcours interventionnel est complexe (multiplicité des intervenants, des interfaces et évolutions des technologies et particulièrement génératrice de situations à risques évitables). L'établissement doit maîtriser les risques sur le parcours interventionnel avec pour objectif patient la diminution de la morbidité mortalité.</p> <p>Il existe une analyse de criticité en secteur de réanimation. Les procédures et matériels nécessaires en cas d'urgence sont disponibles à tout moment.</p>

Critère 2.3.4-03 : La surveillance prépartum prévient les risques de prise en charge

Champ d'application du critère	Maternité
Description du critère	Le repérage per partum du risque d'acidose est réalisé.

Critère 2.3.4-04 : Le dépistage et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) sont réalisés

Champ d'application du critère	Maternité
Description du critère	La majorité des décès maternels liés à une hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) seraient évitables. L'HPPI est la première cause de morbidité maternelle sévère et d'hospitalisation maternelle en réanimation.

Critère 2.3.4-05 : Les risques liés à l'utilisation d'éléments ionisants sont maîtrisés

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	<p>Les secteurs utilisant des éléments ionisants sont concernés, tout particulièrement en secteur interventionnel, en Radiothérapie et en médecine nucléaire. Les conditions sont conformes aux exigences de l'ASN. La dose administrée au patient est contrôlée et tracée, les risques sont maîtrisés.</p> <p>Le patient est informé des doses qu'il a reçues.</p>

2.4 Sous-chapitre 2.4 : Les résultats sont mesurés et analysés par les équipes

► Objectif 2.4.1 : Les résultats cliniques sont mesurés et analysés par les équipes

Description de l'objectif :

La collecte, l'analyse des données cliniques adaptées à chaque équipe permet une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en fonction de l'activité et des risques identifiés.

Critère 2.4.1-01 : Les écarts de résultats sont analysés à l'échelle de l'équipe	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les écarts de résultats permettent d'évaluer l'efficacité des modes de prise en charge, des prescriptions, etc. La démarche d'analyse des résultats permet d'objectiver la mise en œuvre effective de démarches d'amélioration de la pertinence sur l'établissement et d'évaluer ainsi la culture de la pertinence des équipes.

Critère 2.4.1-02 : Les équipes évaluent régulièrement les conditions de prise en charge aux urgences et adaptent les modalités de la prise en charge si besoin	
Champ d'application du critère	Urgences
Description du critère	Le service des urgences évalue les modalités de prise en charge, le flux des patients, les conditions d'accueil et de tri, l'orientation dans les circuits pour améliorer les modalités de prise en charge et l'organisation.

Critère 2.4.1-03 : Les équipes évaluent régulièrement les conditions de prise en charge dans les secteurs de soins critiques et adaptent les modalités de prise en charge si besoin	
Champ d'application du critère	Soins critiques
Description du critère	Les équipes des secteurs de soins critiques évaluent l'admission, le maintien et la sortie en fonction de la justification des soins requis. Elles partagent les résultats de réduction de la morbi-mortalité au niveau de l'établissement.

Critère 2.4.1-04 : Les équipes analysent les résultats de l'évaluation de la satisfaction des patients	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les résultats de la satisfaction des patients participent à l'objectivation de la qualité du service rendu aux patients.

Critère 2.4.1-05 : Les activités de prélèvement et de greffes d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques sont évaluées

Champ d'application du critère	Chirurgie et interventionnel
Description du critère	<p>Les équipes de greffes d'organes évaluent leurs résultats en « quasi » temps réel avec la méthode dite des sommes cumulées (CUSUM) déployée par l'Agence de la biomédecine. Cette méthode consiste en une analyse des résultats post-greffe (taux d'échecs à 3 mois) de l'équipe en comparaison de ses propres performances passées ou du résultat national sur une période récente.</p> <p>Depuis 2010, l'Agence de la biomédecine propose un programme et une démarche qualité aux établissements autorisés au prélèvement d'organes et de tissus, Cristal Action®, qui permet, en analysant la prise en charge des donneurs potentiels à partir de l'étude des décès hospitaliers, de mettre en place si nécessaire des actions adaptées.</p> <p>JACIE (Joint Accreditation Committee-International Society for Cellular Therapy & EBMT) développe au niveau international des procédures et un système d'accréditation assurée par des pairs afin de garantir la meilleure qualité de soins aux patients et d'améliorer les performances des laboratoires et centres spécialisés dans la collecte, la gestion et la transplantation de cellules souches hématopoïétiques (CSH).</p>

3. Chapitre 3 : L'établissement

3.1	Sous-chapitre 3.1 : L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	62
	▶ Objectif 3.1.1 : L'établissement adapte son projet d'établissement en réponse aux besoins de la population de son territoire	62
	▶ Objectif 3.1.2 : L'établissement élabore son projet d'établissement en relation avec l'offre de soins sanitaire et médico-sociale de son territoire	63
	▶ Objectif 3.1.3 : L'établissement implique les professionnels et les représentants des usagers dans l'élaboration de sa stratégie	65
	▶ Objectif 3.1.4 : Les ressources humaines et matérielles garantissent la réalisation des activités en toute sécurité	66
3.2	Sous-chapitre 3.2 : L'établissement fait preuve de leadership à tous les niveaux de l'organisation pour améliorer la qualité et la sécurité des soins	67
	▶ Objectif 3.2.1 : La gouvernance manage avec leadership	67
	▶ Objectif 3.2.2 : Les responsables des équipes managent avec leadership et gèrent les compétences des équipes	69
	▶ Objectif 3.2.3 : L'établissement renforce la qualité des soins et la sécurité des patients par le travail en équipe	70
	▶ Objectif 3.2.4 : L'établissement diffuse la culture de la pertinence des prises en charge	71
	▶ Objectif 3.2.5 : L'établissement s'appuie sur l'expérience patient et les résultats pour faire évoluer ses organisations et ses pratiques	72
	▶ Objectif 3.2.6 : L'établissement évalue ses organisations et les adapte aux nouveaux besoins	73
3.3	Sous-chapitre 3.3 : L'établissement garantit l'accessibilité, la sécurité des personnes et la gestion des vigilances sanitaires	74
	▶ Objectif 3.3.1 : L'établissement garantit l'accessibilité aux personnes	74
	▶ Objectif 3.3.2 : L'établissement garantit la sécurité des personnes et des biens	75
	▶ Objectif 3.3.3 : L'établissement assure le pilotage opérationnel des vigilances sanitaires	76
	▶ Objectif 3.3.4 : L'établissement maîtrise le risque numérique	78
	▶ Objectif 3.3.5 : L'établissement maîtrise la gestion du risque environnemental	79
3.4	Sous-chapitre 3.4 : L'établissement est organisé pour répondre aux situations exceptionnelles	80
	▶ Objectif 3.4.1 : L'établissement dispose d'un plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles	80

Chapitre 3 : L'établissement

Le chapitre consacré à l'établissement a pour ambition de s'assurer que la démarche qualité et sécurité des soins est partagée par tous les niveaux de la gouvernance de la structure : directoire, commission médicale d'établissement, commission des soins, commission des relations avec les usagers. L'appropriation de la démarche qualité et sécurité des soins au plus haut niveau de la structure est indispensable pour faciliter son appropriation par les équipes professionnelles et garantir une bonne mise en œuvre.

Sous-chapitre 3.1 : L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'hôpital est le lieu principal de la réalisation de la prise en charge. C'est un lieu ouvert sur son environnement qui a pour objectif de **répondre aux besoins de santé de la population de son territoire**.

Son projet d'établissement s'inscrit en cohérence avec le projet régional de santé. Le projet articule l'offre de soins avec celle de son territoire. La prise en compte de l'environnement territorial et des autres acteurs de soins est indispensable afin de garantir une bonne coordination et une cohérence pour les patients. Afin de fluidifier le parcours des patients, une coordination avec la médecine de ville et les structures médico-sociales est mise en place et permet de disposer d'avis ainsi que d'organiser des admissions directes dans les unités de soins sans passer par les services d'urgence. Cette démarche est facteur de qualité, de sécurité et de pertinence de la prise.

Les différentes parties prenantes : **professionnels de l'établissement, représentants des usagers sont associés à l'élaboration du projet d'établissement. Ce dernier garantit que les ressources humaines et matérielles sont adaptées à la réalisation des activités.**

Sous-chapitre 3.2 : L'établissement fait preuve de leadership² à tous les niveaux de l'organisation pour améliorer la qualité et la sécurité des soins

Le rôle des managers dans un établissement de santé est crucial. Ce sont eux qui définissent les orientations de la structure et donnent un sens au travail réalisé au quotidien par les équipes médico-soignantes.

Le leadership des équipes managériales permet d'associer les professionnels dans le projet d'établissement et notamment en matière de qualité et de sécurité des soins. Leur implication sur le sujet est donc importante et facilitera l'appropriation de la démarche par les équipes opérationnelles. Elle est évaluée régulièrement et fait l'objet d'actions d'adaptation.

La culture de la pertinence, portée au plus haut-niveau, est diffusée au sein des équipes au travers de projets médico-soignants et de la promotion des démarches associées. L'expérience du patient est prise en compte pour améliorer la prise en charge.

Le management de l'établissement porte également une attention particulière au maintien et au **développement des compétences des professionnels et au travail en équipe** qui sont source de qualité, de bien-être au travail et de motivation.

Sous-chapitre 3.3 : L'établissement garantit l'accessibilité, la sécurité des personnes et la gestion des vigilances sanitaires

Au-delà des aspects réglementaires, **l'établissement garantit l'accessibilité et la sécurité** aux différents usagers. En ce qui concerne l'accessibilité, les mises en conformité avec la réglementation sont effectuées et des dispositifs facilitant l'orientation des patients et de leurs proches sont mis en place. En ce qui concerne la sécurité, les situations à risques sont identifiées et font l'objet de dispositifs spécifiques pour les maîtriser. Ces risques sont appréhendés dans leur globalité : risque numérique, risque sanitaire, risque environnemental.

² Leadership : Processus par lequel une personne influence un groupe de personnes pour atteindre un objectif commun

Sous-chapitre 3.4 : L'établissement est organisé pour répondre aux situations exceptionnelles

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, l'établissement doit être organisé afin d'y répondre. La circulation de l'information est organisée en conséquence et les professionnels y participent. **Un plan de gestion des tensions hospitalières** permet de répondre aux situations exceptionnelles.

3.1 Sous-chapitre 3.1 : L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

► Objectif 3.1.1 : L'établissement adapte son projet d'établissement en réponse aux besoins de la population de son territoire

Description de l'objectif :

L'établissement adapte sa stratégie aux besoins de la population en cohérence avec le Projet Régional de Santé.

Critère 3.1.1-01 : Les besoins de la population sont pris en compte dans le projet d'établissement	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le projet d'établissement, élaboré en cohérence avec le projet régional de santé (PRS), permet l'adaptation continue de l'offre de soins, notamment en fonction des besoins de la population, de l'offre environnante et des ressources disponibles.

► Objectif 3.1.2 : L'établissement élabore son projet d'établissement en relation avec l'offre de soins sanitaire et médico-sociale de son territoire

Description de l'objectif :

Le projet d'établissement articule l'offre de soins avec celle du territoire, qu'elle soit sanitaire ou médico-sociale, dans une visée de gradation, de complémentarité et de facilitation de l'accès aux soins pour le patient.

Critère 3.1.2-01 : La place de l'établissement dans les parcours de soins est définie en lien et en cohérence avec les offres de soins territoriales	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	<p>Pour garantir la continuité des soins sur le territoire et éviter la rupture de prise en charge des patients, l'établissement est partie prenante dans la construction et la coordination des parcours, notamment par le renforcement du lien Ville-Hôpital et le développement de partenariats avec d'autres structures sanitaires et médico-sociales. Cette coordination peut également s'entendre sous la forme d'équipes mobiles intervenant dans les structures médico-sociales et sociales (« aller vers »).</p> <p>Par ailleurs, l'établissement est inscrit dans une dynamique d'élaboration de projet territorial de Santé Mentale. Dans ce cadre, il développe directement ou en partenariat avec les acteurs concernés du territoire une politique et des dispositifs de parcours inclusifs des personnes concernées notamment sur le domicile, sur le terrain de l'emploi. Dans ce cadre il contribue à développer des dispositifs de pair-aidants ou de pairs-ressources.</p>

Critère 3.1.2-02 : Il existe, en coordination avec la médecine de ville, un dispositif d'admission directe dans les unités de soins	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La promotion des hospitalisations directes par l'établissement dans les bons secteurs de prise en charge (Médecin identifié, ligne téléphonique directe dédiée à la médecine de ville, ...) permet de fluidifier le parcours des patients entre la Ville et l'Hôpital et améliore la pertinence de la prise en charge.

Critère 3.1.2-03 : Il existe avec les structures médico-sociales et sociales (PA, PH, inclusion sociale, petite enfance) un dispositif d'admission directe dans les unités de soins	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La promotion des hospitalisations directes par l'établissement dans les bons secteurs de prise en charge permet de fluidifier le parcours des patients entre les structures médico-sociales et sociales et améliore la pertinence de la prise en charge.

Critère 3.1.2-04 : Tout patient relevant d'une intervention SMUR primaire, quelle que soit sa localisation géographique, bénéficie d'une prise en charge sécurisée

Champ d'application du critère	SAMU-SMUR
Description du critère	La prise en charge extra hospitalière par les équipes du SMUR se fait dans des conditions organisationnelles et matérielles définies réglementairement. L'objectif est d'assurer une équité dans l'accès aux soins urgents extrahospitaliers, ainsi qu'une prise en charge sécurisée du patient.

► Objectif 3.1.3 : L'établissement implique les professionnels et les représentants des usagers dans l'élaboration de sa stratégie

Description de l'objectif :

L'implication des professionnels et des représentants d'usagers constitue un important levier d'amélioration du système de santé, notamment dans le cadre du fonctionnement des établissements de santé. A ce titre, leurs apports dans l'élaboration de la stratégie de l'établissement sont importants ; de même que leur implication contribue à fédérer et mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'un projet commun.

Critère 3.1.3-01 : La stratégie de l'établissement intègre les apports des professionnels	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La stratégie de l'établissement doit s'appuyer sur la connaissance et les expériences terrain des professionnels. Les professionnels de l'établissement sont associés à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet d'établissement.

Critère 3.1.3-02 : La stratégie de l'établissement intègre les apports des représentants des usagers	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La stratégie de l'établissement doit s'enrichir des apports des expériences patients. Les représentants des usagers ont pour mission, à travers la Commission des Usagers de contribuer à cet enrichissement.

► Objectif 3.1.4 : Les ressources humaines et matérielles garantissent la réalisation des activités en toute sécurité

Description de l'objectif :

Les ressources humaines et matérielles sont indispensables à la réalisation des activités de l'établissement de santé. Elles doivent être adaptées quantitativement et qualitativement aux activités menées pour assurer leur réalisation dans le respect des objectifs fixés et garantir la sécurité des patients.

Critère 3.1.4-01 : Les ressources humaines et matérielles sont adaptées pour réaliser les activités	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Pour sécuriser l'atteinte des objectifs fixés pour l'ensemble de ses activités, l'établissement doit évaluer et adapter ses ressources matérielles et humaines. Au regard des exigences de qualité et de sécurité, dès lors que les ressources s'avèrent insuffisantes, l'établissement doit être en capacité d'adapter, de façon préventive ou réactive, l'organisation de ses activités.

3.2 Sous-chapitre 3.2 : L'établissement fait preuve de leadership à tous les niveaux de l'organisation pour améliorer la qualité et la sécurité des soins

► Objectif 3.2.1 : La gouvernance manage avec leadership

Description de l'objectif :

Les orientations stratégiques définissent des objectifs de qualité et de sécurité des soins comme une priorité. La gouvernance doit faire preuve de leadership afin de développer une culture de la sécurité et de l'amélioration de la qualité dans son organisation. Elle doit rendre visible sa stratégie en tenant compte de la culture de la sécurité, de la qualité de vie au travail, de la promotion du travail en équipe incluant le patient et d'une politique de communication efficace.

Le leadership est un concept. La définition qui fait le plus consensus est issue d'un des ouvrages les plus utilisés à l'international dans l'enseignement au leadership (Peter G. Northouse, Leadership - Theory and practice) : « Le leadership est le processus par lequel une personne influence un groupe de personnes pour atteindre un objectif commun ». C'est en fait un mécanisme de fonctionnement du groupe. On ne parle pas tant du leader (la personne qui prend le leadership) que de ce qui se passe au sein d'un groupe.

Critère 3.2.1-01 : Les valeurs et la culture de sécurité des soins sont diffusées par la gouvernance pour soutenir le sens de l'engagement de l'ensemble des professionnels

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La culture sécurité en santé regroupe l'ensemble des manières de faire et de penser partagées par les acteurs d'une organisation et qui contribuent à la sécurité du patient. Il s'agit des manières de faire et de penser qui contribuent : au reporting des événements indésirables associés aux soins (EIAS), au retour d'expérience, à la qualité du travail en équipe et à une culture juste (l'erreur humaine est analysée et non pas condamnée). Elle est construite par l'interaction entre les acteurs. La gouvernance doit promouvoir des valeurs, comportements et attitudes qui favorisent la culture de la bienveillance, la confiance, les pratiques collaboratives, le travail en équipe comme déterminants de la qualité et de la sécurité des soins.

Critère 3.2.1-02 : Une démarche de qualité de vie au travail, portée par la gouvernance, mobilise les professionnels dans une visée d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Il est démontré que la qualité de vie au travail et qualité et sécurité des soins sont liées. Par des actions pragmatiques et opérationnelles une démarche qualité de vie au travail recherchera une organisation du travail qui puisse concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'établissement. La qualité et la sécurité des soins reposent sur une organisation du travail qui s'attache, par la mobilisation de l'expérience des professionnels, à articuler les contraintes de l'activité et les exigences de qualité et de sécurité. La gouvernance joue un rôle majeur dans le soutien de la capacité des équipes à agir et faire émerger des solutions organisationnelles porteuses d'amélioration du travail et de son organisation privilégiant pour cela une démarche ascendante se devant de laisser aux professionnels un espace de liberté, d'initiative et de responsabilité.

Critère 3.2.1-03 : Les bonnes pratiques de communication entre professionnels et envers le patient et son entourage sont promues et évaluées par la gouvernance

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La survenue d'événements indésirables associés aux soins met le plus souvent en cause les facteurs humains, en particulier la communication entre professionnels et avec le patient. L'établissement a intégré la communication, comme un élément clé de la qualité et de la sécurité des soins qui implique l'ensemble des parties prenantes (patients, aidants, familles, soignants, le secteur social, etc.). La stratégie de communication s'entend tout au long des soins, sur le parcours du patient (du domicile à son retour à domicile).

Critère 3.2.1-04 : La gouvernance donne aux équipes les moyens pour améliorer la qualité et la sécurité des soins

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'organisation et les ressources nécessaires sont définies pour faciliter la coopération à tous les niveaux de l'organisation. L'allocation des ressources se fait de manière juste et équitable en fonction des priorités de l'organisation et des nécessités de la continuité des soins. Des ressources sont identifiées pour mettre en œuvre et soutenir les actions porteuses d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

► Objectif 3.2.2 : Les responsables des équipes managent avec leadership et gèrent les compétences des équipes

Description de l'objectif :

Les équipes disposent de directives claires ; l'encadrement prône la sécurité psychologique ; le climat s'en trouve amélioré ; les équipes apprennent et partagent de manière plus efficace ; les professionnels sont encouragés à prendre la parole et à exprimer leurs préoccupations ou à poser des questions. Les responsables agissent sur l'organisation des soins, les compétences (organisation apprenante, compétences techniques et non techniques, formation, mise en situation etc.), le climat de travail (QVT, facteurs humains et organisationnels, la culture) et les bonnes pratiques de sécurité (temps d'échange, espace de parole, donner la parole, etc...).

Critère 3.2.2-01 : Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Un responsable doit fédérer son équipe, donner une vision commune tout en fixant des objectifs pour atteindre les résultats attendus. La formation et le coaching en management ont pour finalité d'apporter les compétences et la posture nécessaires aux responsables d'équipes pour répondre à cette ambition (communiquer efficacement, garder le lien et la cohésion d'équipe, être à l'écoute, concerter, animer, gérer les conflits...)
Critère 3.2.2-02 : Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont développées et entretenues	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La compétence des professionnels de santé est un élément essentiel pour garantir la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients. Elle correspond à un « savoir agir » en situation. Elle repose d'une part sur des acquisitions théoriques et pratiques et d'autre part, sur des aptitudes et attitudes individuelles et la capacité à travailler en équipe.
Critère 3.2.2-03 : Les bonnes pratiques de communication entre professionnels et envers les patients sont utilisées par les équipes	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les équipes performantes se caractérisent par une communication ouverte, claire, structurée, respectueuse, au bon moment et à la bonne personne. La bonne information au patient nécessite un travail de communication au sein de l'équipe. Une communication déficiente au sein de l'équipe est une des causes profondes des événements indésirables.

► Objectif 3.2.3 : L'établissement renforce la qualité des soins et la sécurité des patients par le travail en équipe

Description de l'objectif :

La plupart des événements indésirables associés aux soins (EIAS) provient d'une combinaison de défaillances du système et des équipes et non du résultat d'une personne unique. Le processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité dépend de la capacité d'une équipe à travailler ensemble de façon efficace, en collaborant avec les autres acteurs de l'établissement (dont le patient) et avec les secteurs extra hospitaliers de façon à assurer des soins appropriés, sûrs, accessibles, délivrés au bon moment. Cela suppose un collectif coordonné.

Critère 3.2.3-01 : Les conditions d'exercice d'un travail en équipe efficace sont en place	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La gouvernance et l'encadrement ont un rôle majeur dans le soutien des équipes pour favoriser les démarches collectives. L'existence de ces démarches collectives d'amélioration (dynamique d'équipe, PACTE, accréditations en équipe, ...) traduit l'appropriation institutionnelle et l'engagement opérationnel dans une culture de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elles conduisent au partage d'objectifs communs qui renforcent le sens du travail et favorisent la motivation et la reconnaissance.

Critère 3.2.3-02 : Les équipes analysent leurs pratiques, apprennent de leurs erreurs et mettent en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La gestion des événements indésirables associés aux soins (EIAS) est traitée comme une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques. Dans un service, le personnel est informé des erreurs survenues, reçoit un retour d'information sur les actions mises en place, et discute des moyens possibles pour prévenir et récupérer les erreurs. Les équipes s'améliorent en tirant des leçons des réussites et des erreurs, de la gestion des imprévus (savoirs formels et informels, compétences techniques et non techniques) et elles évaluent leurs performances individuelle et collective.

► Objectif 3.2.4 : L'établissement diffuse la culture de la pertinence des prises en charge

Description de l'objectif :

La mise en place d'actions d'évaluation et d'amélioration de la pertinence des soins constitue une approche positive et constructive de la gestion du risque. L'analyse des impacts dans le cadre de ces évaluations est par ailleurs l'un des fondements majeurs d'une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Il s'agit d'étudier l'adéquation aux besoins des patients :

- des indications d'hospitalisations ;
- des actes à risques ;
- des prescriptions médicamenteuses ;
- des examens de laboratoire, d'imagerie ...

Critère 3.2.4-01 : Les projets médicaux et de soins affirment le principe de mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Le déploiement en routine des recommandations de bonnes pratiques est un gage de qualité et de sécurité. Les projets, qu'ils soient médicaux ou de soins, se doivent d'affirmer le principe d'intégration de ces références dans les pratiques de soins et d'évaluation de leur respect.

Critère 3.2.4-02 : L'établissement promeut, coordonne et suit les démarches de pertinence des prises en charge (indications d'hospitalisation, modes de prise en charge, durées moyennes de séjour, justes prescriptions, ...)

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La mise en œuvre d'une démarche d'évaluation et d'amélioration de la pertinence des prises en charge requiert de s'appuyer sur des méthodes et des données fiables et exploitables. Pour promouvoir institutionnellement cette approche, l'établissement organise des processus qui permettent aux professionnels de santé de mettre en œuvre ces démarches et d'améliorer leurs pratiques.

► Objectif 3.2.5 : L'établissement s'appuie sur l'expérience patient et les résultats pour faire évoluer ses organisations et ses pratiques

Description de l'objectif :

La perception et les retours d'expérience des patients, et de leur entourage, est un levier majeur pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Leur prise en compte permet par ailleurs d'interroger les pratiques des professionnels dans la perspective de mieux répondre aux besoins et attentes des patients.

Critère 3.2.5-01 : L'expérience patient est recueillie et mobilisée dans le cadre d'une démarche structurée portée par la gouvernance	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La participation des patients à des démarches d'évaluation des pratiques permet de s'assurer que leur perception est prise en compte au-delà de la simple satisfaction. En particulier, le développement du recours à des patients experts contribue à mieux répondre aux attentes spécifiques des patients et à améliorer la qualité de la prise en charge.

► Objectif 3.2.6 : L'établissement évalue ses organisations et les adapte aux nouveaux besoins

Description de l'objectif :

Le leadership est un élément important pour la mise en place d'organisations performantes. Celles-ci sont indispensables pour assurer la qualité et la sécurité des soins. Grâce à une évaluation adaptée, les processus organisationnels doivent être suffisamment évolutifs pour s'adapter à l'évolution rapide des techniques et des pratiques.

Critère 3.2.6-01 : L'établissement établit les modalités d'évaluation de ses principales organisations (flux, programmation, accès...)	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'établissement recherche l'efficacité de ses organisations et s'assure de la déclinaison à tous les niveaux de la culture du résultat au bénéfice du patient.

3.3 Sous-chapitre 3.3 : L'établissement garantit l'accessibilité, la sécurité des personnes et la gestion des vigilances sanitaires

► Objectif 3.3.1 : L'établissement garantit l'accessibilité aux personnes

Description de l'objectif :

Au-delà des obligations légales et réglementaires à respecter en matière d'accessibilité des locaux, il importe d'assurer une accessibilité effective de l'information, des équipements, des services de l'établissement. Ces mesures permettent de maintenir l'autonomie du patient dont les aptitudes auront fait l'objet d'une évaluation attentive à l'entrée (espaces d'attente adaptés au patient, chambres équipées, matériel spécialisé, modalités de communication adaptée. L'accessibilité de l'information au patient est aussi à prévoir (la signalétique, l'information du patient).

Critère 3.3.1-01 : L'établissement définit des dispositifs facilitant l'orientation du patient et de son entourage dans les différentes étapes de sa prise en charge	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'établissement définit des solutions permettant au patient et à son entourage de se repérer dans l'établissement, de disposer d'informations pratiques adaptées à la nature des demandes et aux caractéristiques des personnes : signalétique, prise de rendez-vous, horaires de visite, possibilités d'hébergement de l'entourage, modalités d'information de l'entourage sur l'état de santé du patient, accueil personnalisé de l'entourage et de soutien dans les situations qui le nécessitent, existence de ressources en matière de soutien (associations de patients, d'usagers, de bénévoles, centres ressources...).

Critère 3.3.1-02 : Le diagnostic et le registre d'accessibilité pour les personnes vivant avec un handicap ont été formalisés et une démarche d'amélioration de l'accessibilité est mise en œuvre	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	L'établissement de santé est en conformité avec son obligation en matière d'accessibilité. Au-delà des obligations légales, une démarche systématique de mise en accessibilité est recherchée et permet de faciliter l'accès aux soins et d'optimiser l'autonomie de la personne vivant avec un handicap au sein de l'établissement.

► Objectif 3.3.2 : L'établissement garantit la sécurité des personnes et des biens

Description de l'objectif :

Les établissements de soins sont des structures ouvertes au public et ont l'obligation de garantir la sécurité des biens et des personnes, y compris pour les professionnels y travaillant.

L'établissement organise conformément aux exigences légales et réglementaires, la mise en place et le suivi des actions de réduction des risques liés à la sécurité des biens des personnes (patients, professionnels, visiteurs)

Critère 3.3.2-01 : L'établissement développe des solutions pour renforcer la sécurité des personnes et des biens

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	<p>Les situations à risques doivent être identifiées par l'établissement et faire l'objet de dispositifs adaptés de sécurité (installations, équipements, consignes, sensibilisation et formation, ...). L'établissement doit évaluer l'efficacité de ces dispositifs et les faire évoluer pour améliorer la sécurité.</p> <p>Des dispositifs adaptés de sécurité sont mis en place selon des situations identifiées et spécifiques à certains secteurs d'activité. Ils sont issus d'initiatives institutionnelles ou d'équipes.</p>

Critère 3.3.2-02 : L'établissement assure la prévention et la gestion des actes de maltraitance

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	<p>La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité voire à la sécurité des personnes. Il s'agit pour l'établissement de détecter et de signaler les cas de maltraitance lors de l'évaluation initiale globale de l'état de santé du patient, et également de prévenir les phénomènes de maltraitance à tous les niveaux de l'organisation et pour tous les acteurs. Il est important d'entreprendre un diagnostic et un dépistage de la maltraitance y compris dans ses formes non intentionnelles et passives.</p>

► Objectif 3.3.3 : L'établissement assure le pilotage opérationnel des vigilances sanitaires

Description de l'objectif :

Les événements indésirables liés à l'administration ou la consommation d'un produit, à un dysfonctionnement d'un dispositif médical, à une erreur d'identification du patient sont encore nombreux. Leur survenue appelle une série d'actions d'information (signalement) et de mesures mises en œuvre par l'établissement visant à traiter la situation immédiate, à prévenir de nouveaux épisodes du même type ou à en diminuer les conséquences (gestion des risques).

Ce dispositif de veille sanitaire réglementé a pour objectif la détection dans les plus brefs délais de tout événement de santé inhabituel et la réponse aux alertes sanitaires. Les vigilances concernées dans ce référentiel sont la pharmacovigilance (médicaments), l'hémovigilance (produits sanguins labiles), la matériovigilance (dispositifs médicaux), l'infectiovigilance (infections nosocomiales), l'identitovigilance (identification du patient) et les événements indésirables graves.

Critère 3.3.3-01 : Les vigilances sanitaires s'appuient sur la coordination des professionnels de santé concernés	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les vigilances sanitaires s'appuient sur la participation des professionnels de santé concernés, via leurs déclarations, et sur l'implication active de ceux d'entre eux désignés pour exercer des responsabilités particulières au sein des réseaux de vigilances.

Critère 3.3.3-02 : La traçabilité est organisée selon des processus définis par la réglementation	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	La traçabilité est un des éléments essentiels dans le cadre des vigilances sanitaires. Elle permet de retrouver dans un système, une liste d'informations déterminées attachées à un ou plusieurs éléments du système pour expliquer ses défaillances.

Critère 3.3.3-03 : Les alertes sanitaires descendantes sont gérées	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Les modalités de réception d'une alerte sanitaire par les autorités sanitaires ou les laboratoires ou les fabricants doivent être définies et évaluées : responsabilités identifiées, modalités de réception, modalités de transmission, permanence du dispositif 24 H/24.

Critère 3.3.3-04 : Les alertes sanitaires ascendantes sont gérées

Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	<p>Les vigilances sanitaires s'appuient sur la participation des professionnels de santé concernés, via leurs déclarations, et sur l'implication active de ceux d'entre eux désignés pour exercer des responsabilités particulières au sein des réseaux de vigilances :</p> <ul style="list-style-type: none">• à un niveau local : correspondants locaux ;• à un niveau régional : coordonnateurs régionaux.

► Objectif 3.3.4 : L'établissement maîtrise le risque numérique

Description de l'objectif :

Le numérique est de plus en plus présent dans le fonctionnement d'un établissement et de la chaîne de santé. Différentes attaques ont clairement montré la mise hors d'état de fonctionner d'un service ou d'un établissement (nécessité de transférer des patients, diagnostics faussés...).

Critère 3.3.4-01 : Une politique de gestion du risque numérique est définie et mise en œuvre	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	Pour maîtriser au plus juste le risque numérique, la gouvernance d'un établissement doit pouvoir connaître l'ensemble de risques avant toute prise de décision et sensibiliser l'ensemble des professionnels pour accroître la vigilance collective.

► Objectif 3.3.5 : L'établissement maîtrise la gestion du risque environnemental

Description de l'objectif :

Le souci permanent de la sécurité des processus des différents métiers présents dans les hôpitaux doit pouvoir intégrer les risques liés à l'environnement et les enjeux du développement durable : économique, social et environnemental.

Les établissements de santé ont une empreinte environnementale importante, un poids économique majeur et un très fort potentiel éducatif en direction de leur personnel et des patients qu'ils accueillent

La gestion de l'énergie, la gestion de l'eau, la pollution, la toxicité de certains produits font partie de l'impact environnemental que les établissements devraient réduire.

Critère 3.3.5-01 : L'établissement s'assure que la politique de gestion des déchets est respectée	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	<p>Il appartient à l'établissement de s'assurer de la bonne gestion des déchets qu'il produit. Pour certains types de déchets, notamment les déchets classés déchets dangereux, une traçabilité doit être assurée depuis le tri jusqu'à leur élimination, en assurant le respect des règles générales d'hygiène, la sécurité du patient et du personnel, à un coût financier acceptable et sans nuire à l'environnement.</p> <p>Les déchets dangereux présentant des risques chimiques (déchets contenant des détergents, solvants, métaux lourds, etc.), infectieux, radioactifs, voire combinés nécessitent une gestion spécifique</p>

Critère 3.3.5-02 : L'établissement s'engage dans une démarche de développement durable	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	<p>La réduction de la consommation d'eau et d'énergie participe à la préservation des ressources. Les établissements œuvrent à réduire leurs émissions de gaz à effets de serre liées à leurs activités et aux modes de transports tant du personnel que des patients. Leur politique d'achat veille à intégrer les critères de développement durable.</p> <p>La direction de l'établissement est mobilisée en faveur du développement durable. Une stratégie formalisée peut être établie, comportant notamment des actions d'intégration des enjeux de développement durable dans les pratiques professionnelles et des actions de sensibilisation et d'information des parties prenantes externes.</p>

3.4 Sous-chapitre 3.4 : L'établissement est organisé pour répondre aux situations exceptionnelles

► Objectif 3.4.1 : L'établissement dispose d'un plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles

Description de l'objectif :

Les établissements doivent anticiper les situations de tension et sanitaires exceptionnelles pour être en capacité opérationnelle de garantir, le cas échéant, la prise en charge et la sécurité des patients, et de répondre ainsi aux objectifs fixés par les pouvoirs publics.

Critère 3.4.1-01 : Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est arrêté par le directeur de l'établissement, opérationnel et évalué annuellement	
Champ d'application du critère	Tout l'établissement
Description du critère	<p>La gestion des tensions hospitalières sur les lits est définie dans un plan en lien avec la CME, la Commission des soins, les responsables du service d'urgence, le SAMU et le SMUR, pour faire face en toute sécurité aux afflux massifs de patients, notamment pendant les épidémies saisonnières. Ce plan est évalué et adapté selon les besoins.</p> <p>Les établissements ont défini une organisation spécifique pour répondre aux différentes situations sanitaires exceptionnelles. Ils doivent s'assurer que les professionnels connaissent cette organisation et sont entraînés afin de pouvoir la déployer le cas échéant.</p>

4. Chapitre 4 : Le groupement

4.1	Sous-chapitre 4.1 : Les établissements du Groupement sont coordonnés	82
	▶ Objectif 4.1.1 : Le groupement définit et organise les filières de soins en réponse aux besoins de la population	82
	▶ Objectif 4.1.2 : Le groupement coordonne sa politique de qualité et de sécurité des soins	84

Chapitre 4 : Le groupement

Ce dernier chapitre concerne les établissements membres d'un groupement hospitalier de territoire et les groupements éligibles. Il a pour ambition de s'assurer que les établissements du groupement coopèrent à l'échelle du territoire pour développer des filières de soins communes et graduées dans le cadre d'un projet médical partagé, au sein duquel la politique qualité et sécurité des soins est coordonnée.

Sous-chapitre 4.1 : Les établissements du groupement sont coordonnés

La mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) est venue renforcer la coordination et l'intégration de l'offre de soins afin de **définir et d'organiser des filières de soins en réponse aux besoins de santé spécifiques de la population**. Ainsi, des filières sont créées à l'échelle territoriale dans une logique de gradation des soins et de coordination entre les différents acteurs. Elles sont documentées dans le projet médical et soignant du groupement.

Ouvert sur son environnement, le groupement est coordonné avec les professionnels de santé de ville et il associe à ses réflexions les professionnels et usagers. **La politique qualité et sécurité des soins est également coordonnée à l'échelle du groupement**, afin de garantir la cohérence dans les approches, apprécier la pertinence de la prise en charge tout au long du parcours et favoriser l'harmonisation des pratiques entre les professionnels du groupement.

4.1 Sous-chapitre 4.1 : Les établissements du Groupement sont coordonnés

► Objectif 4.1.1 : Le groupement définit et organise les filières de soins en réponse aux besoins de la population

Description de l'objectif :

Pour répondre aux besoins de santé spécifiques de la population sur son territoire, le groupement définit et organise des filières de soins. Pour qu'elles soient opérationnelles, il définit leurs objectifs dans le cadre d'une gradation des soins. Le groupement organise et coordonne ses membres, notamment le partage d'informations, en lien avec les autres acteurs du territoire.

Critère 4.1.1-01 : Les filières de prise en charge décrites dans le projet médical et soignant du groupement sont opérationnelles	
Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	Le nombre et la description des filières opérationnelles au sein du projet médical et soignant partagé du groupement, et de ses critères d'évaluation, permettent de valoriser le niveau d'engagement du groupement dans l'amélioration de la réponse de soins apportée aux besoins de santé du territoire.

Critère 4.1.1-02 : Les patients et les professionnels concernés sont acteurs des filières du groupement	
Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	La connaissance par les professionnels de santé des filières de soins du groupement, et leur participation effective à leur élaboration, permettent de s'assurer de leur pertinence et de leur caractère opérationnel en matière de gradation et de coordination des acteurs. De la même manière, la bonne information de l'organisation des filières pour les patients et leur entourage permet de s'assurer de la pertinence de leur mise en œuvre.

Critère 4.1.1-03 : Le groupement met en œuvre une coordination et une coopération avec les acteurs et structures du territoire, notamment avec les acteurs de la ville et du domicile	
Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	Pour garantir la continuité des soins sur le territoire, éviter la rupture de prise en charge des patients et la redondance des actes, mais aussi faciliter le parcours des personnes malades, le groupement favorise la coordination des parcours sur le territoire. Pour cela, il renforce le lien Ville-Hôpital et développe des partenariats avec d'autres structures sanitaires et médico-sociales.

Critère 4.1.1-04 : Le groupement s'assure de l'adéquation entre la gradation des soins et les compétences adéquates afin de garantir la bonne intervention de santé par le bon professionnel

Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	La mise en œuvre des filières de soins au sein des groupements repose sur la continuité des organisations de prises en charge et la disponibilité des compétences adéquates, notamment s'agissant des compétences rares. Le groupement établit une cartographie des compétences et ressources disponibles au sein du groupement. Il favorise la mutualisation des compétences rares. Par ailleurs, l'articulation des prises en charge entre les différents niveaux au sein d'une filière est organisée et évaluée.

Critère 4.1.1-05 : Le schéma de gradation se traduit le cas échéant par des mobilités d'équipe : équipes territoriales, consultations avancées, équipes mobiles, télémédecine...

Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	Le groupement favorise la mutualisation des compétences rares et la mobilité des équipes au sein du groupement afin de garantir la bonne intervention de santé par le bon professionnel. Il élabore un plan de mobilité et accompagne les équipes dans cette démarche.

Critère 4.1.1-06 : Les informations liées à la prise du patient charge sont disponibles pour tous les professionnels autorisés à tout moment au sein du groupement, dans un environnement sécurisé

Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	Le partage des informations est essentiel afin d'assurer la continuité de la prise en charge, d'éviter les redondances et de faciliter le lien entre tous les acteurs du territoire.

► Objectif 4.1.2 : Le groupement coordonne sa politique de qualité et de sécurité des soins

Description de l'objectif :

L'existence d'une politique élaborée par tous les établissements et les représentants des usagers permet de créer une dynamique collective et homogène dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Cette politique doit être formalisée, partagée par tous les professionnels et pilotée au sein d'un groupement.

Critère 4.1.2-01 : La politique qualité et sécurité des soins du groupement est élaborée par l'ensemble de ses membres et les représentants d'usagers	
Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	L'existence d'une politique partagée et formalisée au sein d'un groupement, élaborée en lien avec les représentants des usagers, permet de créer une dynamique collective et homogène dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Le pilotage au niveau du groupement est décrit.

Critère 4.1.2-02 : La politique qualité et sécurité des soins du groupement est élaborée par l'ensemble de ses membres et leurs professionnels	
Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	L'existence d'une politique partagée et formalisée au sein d'un groupement, élaborée en lien avec les professionnels permet de créer une dynamique collective et homogène dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Par ailleurs, l'association des professionnels du groupement permet de s'assurer que ces derniers s'approprient les objectifs opérationnels fixés par la politique du groupement.

Critère 4.1.2-03 : Des actions sont mises en place favorisant l'harmonisation des pratiques entre les professionnels du groupement	
Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	L'harmonisation des pratiques est un objectif de la politique qualité et sécurité des soins du groupement et des actions sont inscrites dans le PAQSS du groupement. Les protocoles de soins sont harmonisés, connus et applicables dès l'admission du patient dans le premier établissement et tout au long de son parcours dans le groupement. Une harmonisation de l'information au patient est en place (explication de la filière, prévention, éducation,...).

Critère 4.1.2-04 : Des démarches d'évaluation de la pertinence des soins sont mises en œuvre entre plusieurs établissements du groupement

Champ d'application du critère	Groupement
Description du critère	L'existence de démarches d'évaluation de la pertinence des soins inter-établissements permet de mesurer l'engagement collectif dans une démarche de pertinence des soins sur le groupement et au-delà de la simple intention.

