



Lancement du 6^e cycle de certification HAS des établissements de santé des Hauts-de-France

Webinaire - Mardi 18 novembre 2025 - 10h à 12h30

Ouverture

Sandrine Williaume, directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de France

Véronique Anatole, présidente de la commission de certification des établissements de santé de la Haute Autorité de Santé

Pierre-Marie Lebrun, président pour la région Hauts-de-France de l'Association France Assos Santé, **Maureen Pollart**, coordonnatrice régionale



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France





Lancement du 6^e cycle de certification HAS des établissements de santé des Hauts-de-France

Webinaire - Mardi 18 novembre 2025 - 10h à 12h30

Bilan régional du 5ième Cycle de certification HAS des établissements de santé

Pierre Boussemart: directeur de l'offre de soins de l'ARS
Hauts de France



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Point sur le déploiement régional au 30 août 2025



189 démarches de certification (sur 2359 démarches au national)



173 visites réalisées par les experts visiteurs



168 décisions publiées



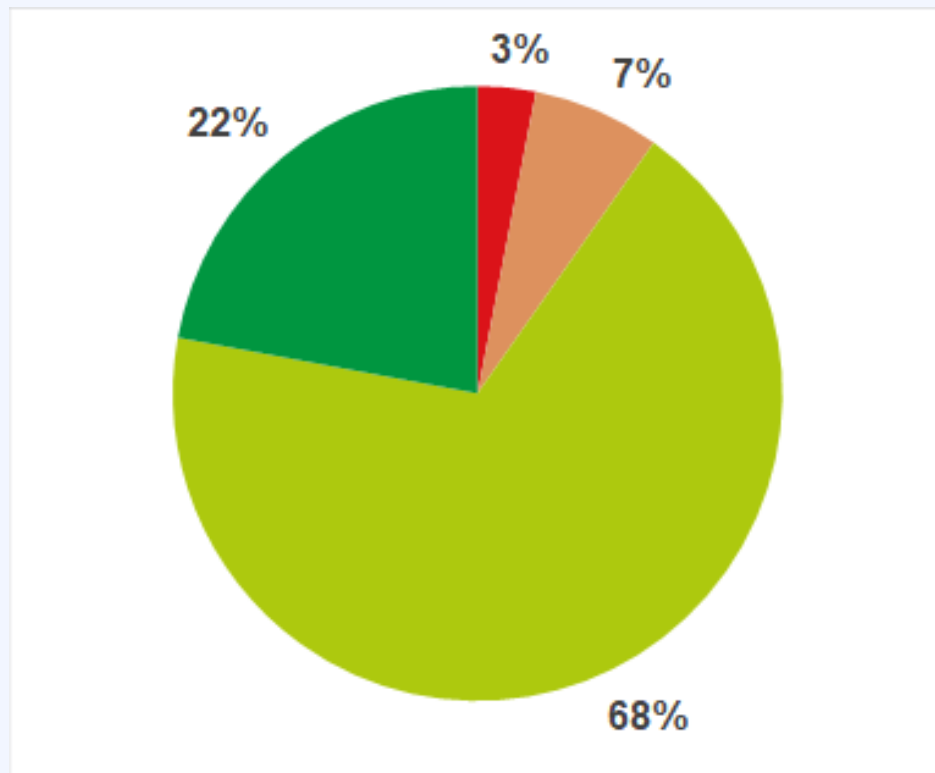
A partir de septembre 2025, les visites se feront sur le nouveau référentiel



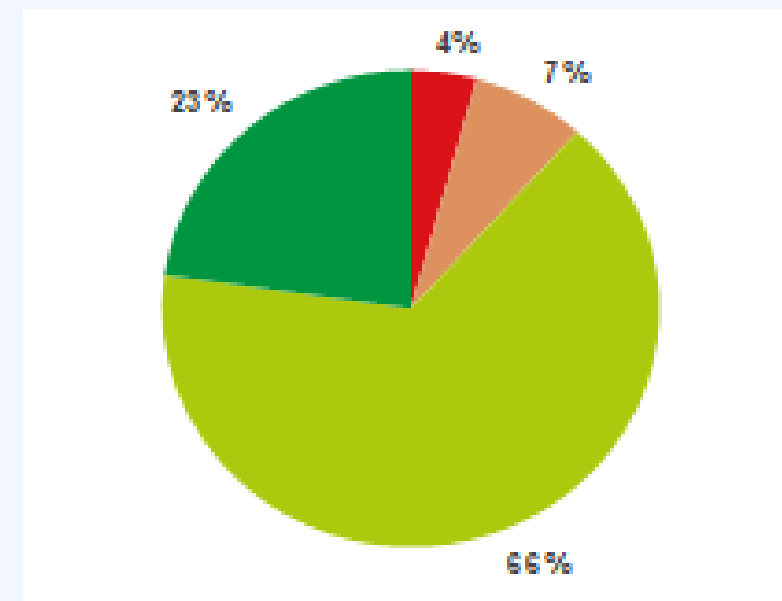
WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

- Résultats régionaux



- Résultats nationaux



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Politique régionale d'amélioration continue de la qualité des soins

- La certification HAS est outil précieux d'évaluation externe qui permet à la tutelle de reconnaître la performance et la maturité des établissements en matière de qualité et sécurité des soins.
- Le PRS Hauts-de-France 2018-2028 a intégré cette certification comme levier stratégique d'amélioration continue de la qualité

En pratique:

- Les résultats sont utilisés dans des prises de décisions sur le fonctionnement des établissements (dossiers d'autorisation, inspections)
- Dispositif qui représente un poids important dans le cadre de l'IFAQ et qui peut même le conditionner
- Un facteur d'attractivité pour les usagers et les professionnels de santé



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Feuille de route régionale d'amélioration continue de la qualité des soins

- Appui aux établissements pour **préparer les visites** de certification
 - Webinaire du jour qui sera disponible en replay sur le site de l'agence
 - Actions de formation par la Structure régionale d'appui, en lien avec des structures du Rréva avec pour exemple des webinaires thématiques permettant de partager les bonnes pratiques et ainsi renforcer la culture qualité et sécuriser la préparation à la certification.

Pour plus d'informations: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/la-certification-des-etablissements-de-sante>



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Feuille de route régionale d'amélioration continue de la qualité des soins

- Un suivi régional de l'ensemble des décisions, en lien avec la HAS
- Accompagnement personnalisé pour les établissements aux résultats non conformes aux attendus du référentiel avec
 - Entretiens réguliers par avec les établissements pour suivre les plans de retour à la qualité
 - Accompagnement de proximité par l'ARS, la SRA et les structures du Réva le cas échéant



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France



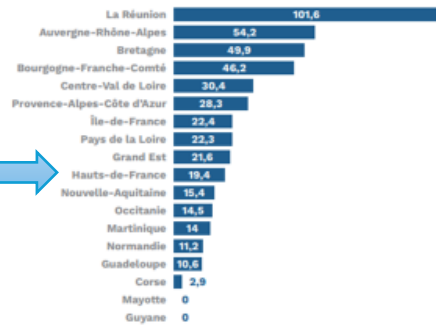
Focus EIGS: Données nationales et régionales

2021

2022

2023

Nb de déclarations par millions d'habitants -
année 2021

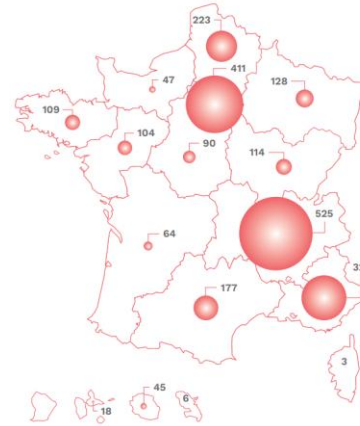


Nb de déclarations d'EIGS reçues par la HAS par
région -année 2021



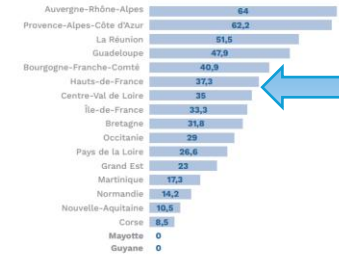
Source: bilan annuel EIGS 2021- HAS

Figure 3. Nombre de déclarations d'EIGS reçues par la HAS par région sur l'année 2022



Cette approche inclut tous les EIGS de la base quel que soit le secteur d'activité (sanitaire, médico-social et ville).

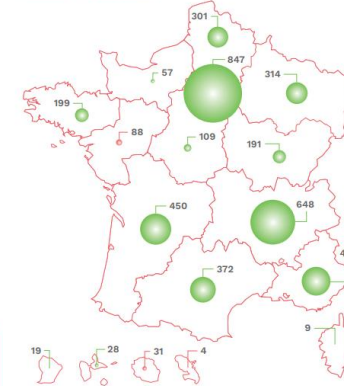
Figure 4. Nombre de déclarations par million d'habitants sur l'année 2022



Important

Il est important de rappeler qu'une région ayant un nombre élevé de déclarations n'est pas une région où il est plus dangereux de se faire soigner. Cela est certainement le reflet d'une culture de sécurité plus avancée.

Figure 3. Nombre de déclarations d'EIGS reçues par la HAS par région en 2023 et évolution entre 2022 et 2023

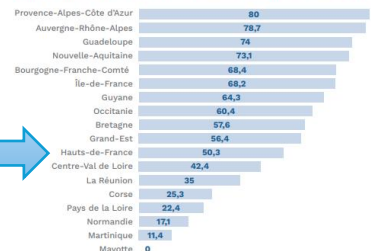


Évolution du nombre de déclarations reçues à la HAS entre 2022 et 2023

● Augmentation ● Diminution

Il existe cependant de très fortes variations entre les régions françaises.

Figure 4. Nombre de déclarations d'EIGS par million d'habitants sur l'année 2023



Important

Il est important de rappeler qu'une région ayant un nombre élevé de déclarations n'est pas une région où il est plus dangereux de se faire soigner. Cela est certainement le reflet d'une culture de sécurité plus avancée.

Région de déclaration	Années 2017-2021	Année 2022	Année 2023	Année 2024	Variation 2023-2024	Total 2017-2024
Auvergne-Rhône-Alpes	981	525	648	875	↗	3 029
Bourgogne-Franche-Comté	362	114	191	229	↗	896
Bretagne	346	109	199	294	↗	948
Centre-Val de Loire	269	90	109	139	↗	607
Corse	6	3	9	12	↗	30
Grand Est	253	128	314	325	↗	1 020
Guadeloupe	22	18	28	18	↗	86
Guyane	0	0	19	9	↘	28
Hauts-de-France	313	223	301	426	↗	1 263
Île-de-France	804	411	847	1 063	↗	3 125
La Réunion*	109	45	31	78	↗	263
Martinique	19	6	4	12	↗	41

En 2024 HDF: 3^{ème} région en
nombre de déclarations

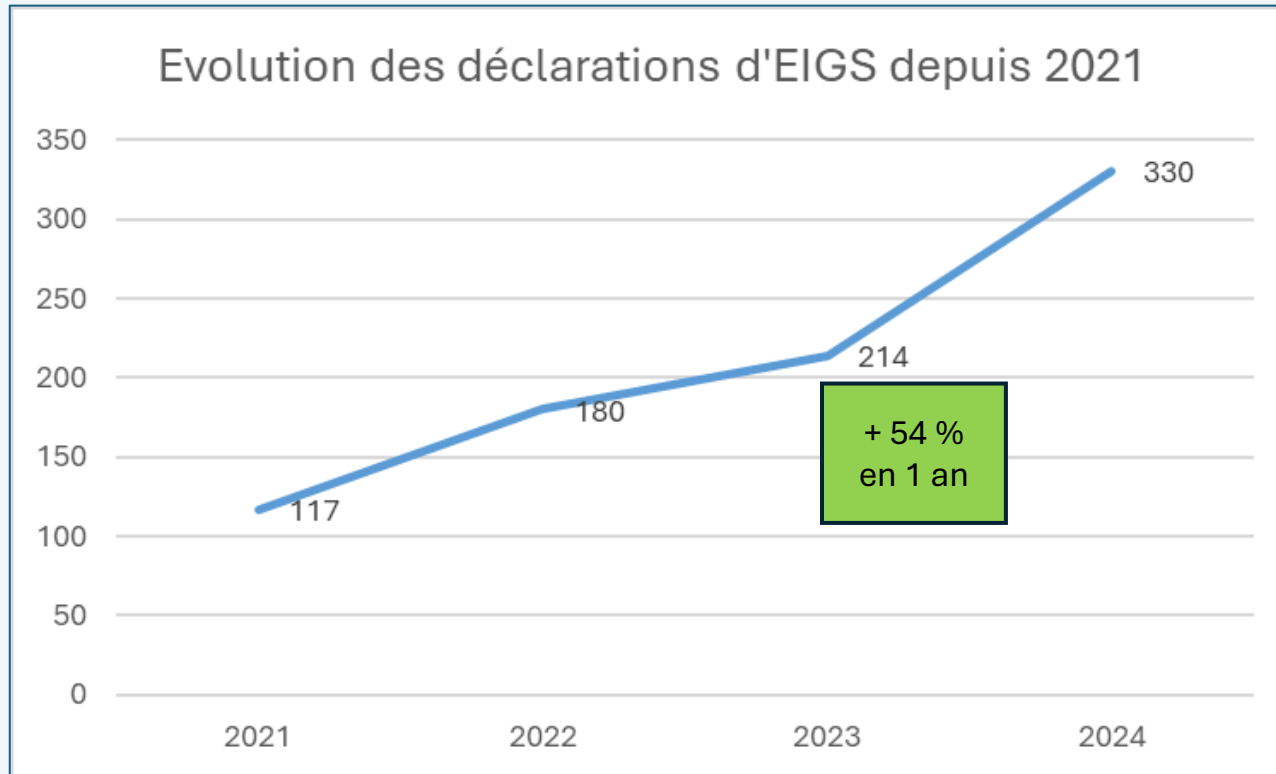
WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de
des établissements de santé



30/01/2026

EIGS: Données régionales (sanitaire)



Une tendance qui se confirme avec **423** EIGS déclarés au 10/11/2025 et projection à 500 pour 2025



30/01/2026

WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Conclusion

- Poursuite de l'accompagnement au déploiement de la nouvelle itération, en lien avec la HAS et la SRA et des accompagnements individualisés en fonction du niveau de décision
- Poursuite du déploiement de la feuille de route régionale avec des actions spécifiques de type « amélioration de la déclaration et de l'analyse des EIGS », faisant également partie des pratiques exigibles dans le référentiel de certification



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France



Lancement du 6^e cycle de certification HAS des établissements de santé des Hauts-de-France

Webinaire - Mardi 18 novembre 2025 - 10h à 12h30

Les attendus du 6ième Cycle de certification HAS

- Véronique Anatole, présidente de la commission de certification des établissements de santé, HAS
- Loïc Kéribin, adjoint au chef de service certification des établissements de santé, HAS



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France



La certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Le 6^e cycle de certification



18 novembre 2025



1

Présentation du 6^e cycle de certification

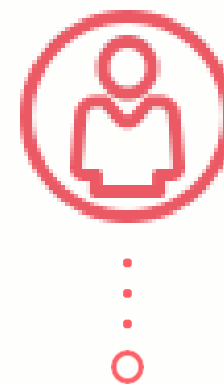
Ambitions du 6^e cycle



Renforcer
les exigences
sur des **enjeux**
clés



S'adapter
aux priorités
de santé
publique



Faire du patient
un partenaire
des professionnels de santé
pour sa prise en charge
individuelle et à l'échelon
collectif des structures
de soins

Principes d'ajustement du 6^e cycle de certification

- Un nouveau référentiel **ajusté au terme de la concertation** présenté en **janvier 2025**
- Des **objectifs redéfinis**
- Une **mise à jour de certains critères** et notamment une **meilleure prise en compte de l'expérience patient**
- Une **évaluation renforcée de certains secteurs** (Psy, Soins critiques, Urgences ...)

Référentiel 2025 applicable pour les visites
Depuis septembre 2025

Principes d'ajustement du 6^e cycle de certification

Faciliter l'appropriation et la lisibilité

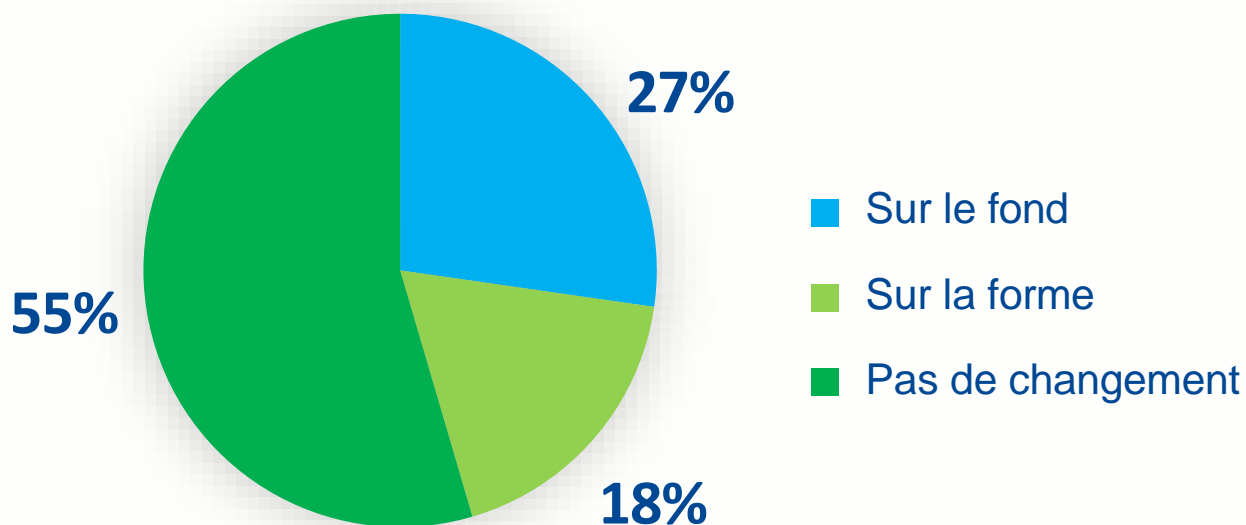
✓ des thèmes moins dispersés

- Check-list
- Risque infectieux

✓ une réduction du nombre total de critères

- 11% de critères en moins

✓ des changements limités sur les éléments d'évaluation



Principes d'ajustement du 6^e cycle de certification

Améliorer le calcul des scores

- **3 chapitres** : un même nombre d'objectifs par chapitre
- **Meilleur équilibre** des critères génériques par objectif
- Nombre plancher et plafond d'éléments d'évaluation par critère



12 objectifs

- 1 Le respect des droits du patient
- 2 L'information du patient
- 3 L'engagement du patient dans son projet de soins
- 4 L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement
- 5 La coordination des équipes pour la prise en charge du patient
- 6 La maîtrise des risques liés aux pratiques
- 7 La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, radiothérapie, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie...)
- 8 La culture de la pertinence et du résultat
- 9 Le management global par la qualité et la sécurité des soins
- 10 La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences
- 11 Le positionnement territorial
- 12 L'adaptation à des soins éco-responsables et aux innovations numériques

Patients, soignants, un engagement partagé

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS : www.has-sante.fr



Établissement accrédité par la HAS - janvier 2025 - ACC-CERT-2025-001-A






Ce qui reste – Structuration

→ Stabilité structurelle

- ✓ **Enjeux de la CQSS**
- ✓ **Structuration du référentiel** en chapitres, objectifs, critères, éléments d'évaluation
- ✓ **5 Méthodes d'évaluation**
- ✓ **Organisation des visites**
- ✓ **4 niveaux de décisions et déclinaison visuelle**




Ce qui change – Référentiel et méthodes

- ➔ du nombre total de critères (-11%)
- ➔ du nombre de **critères impératifs : de 17 à 21**
- ➔ évolution dans les méthodes d'évaluation
 -  Parcours traceur : les EV pourront **échanger avec des patients** 
 -  **4 nouveaux** Traceurs ciblés : secteurs interventionnels, ECT, isolement, restriction de liberté
 -  Audit système : une rencontre avec l'encadrement médical et paramédical 
- ↗ élargissement du champ d'action des Médecins Patient traceur
 - ✓ Mobilisables sur la méthode du parcours traceur
- ✗ suppression des audits de nuit **systematiques**

Ce qui change - Fiches anomalies

+ de transparence et + de lisibilité

- Déclenchement de la fiche anomalie 
 - dès qu'un critère impératif a un EE coté NON => ouverture d'une fiche anomalie
- 1 critère impératif impacté donne lieu à l'ouverture d'une seule fiche anomalie qui intègre entre 1 à X anomalies
- Toute nouvelle anomalie constatée sur le même critère impératif vient s'ajouter
- Le coordonnateur analyse le(s) anomalies et les partage avec l'établissement

	OUI	NON
EE1 :	<input checked="" type="checkbox"/>	
EE2 :	<input checked="" type="checkbox"/>	
EE3 :	<input checked="" type="checkbox"/>	
EE4 :	<input checked="" type="checkbox"/>	
EE5 :		<input checked="" type="checkbox"/>

un éclairage plus précis pour la Commission de certification

Ce qui évolue dans le référentiel

- Engagements des usagers/ partenariat
- Coopération territoriale Télésanté, coopération territoriale pour orienter le patient dans le bon parcours, transfert des personnes âgées
- Maîtrise des ressources professionnelles et des compétences: adéquation de l'organisation des ressources pour assurer la continuité des soins
- Consultations et soins externes
- Psychiatrie, renforcement de l'évaluation : décision d'isolement, prise en charge du risque suicidaire, plan de prévention partagé, délai d'entrée dans les soins, pertinence des hospitalisations

Ce qui évolue dans le référentiel

→ Maîtrise des risques dans les secteurs à risques :

- Urgences (renforcement de l'évaluation et présence d'un proche)
- Radiothérapie,
- ECT,
- Renforcement évaluation de la check-list dans les secteurs interventionnels
- Prise en charge du nouveau-né, etc.

→ Numérique et IA => dispositifs médicaux numériques liés à l'IA

→ Environnement

→ Prise en charge des décès

Ce qui évolue sur Calista

→ Entre 12 et 8 mois avant la visite

Afin de garantir un dimensionnement de visite pertinent, il est **indispensable de déposer des documents actualisés** dans Calista

Quels sont les nouveaux documents à déposer pour bénéficier d'un dimensionnement de visite adapté ?

- ✓ La liste et le plan des secteurs interventionnels
- ✓ Le projet des usagers
- ✓ Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

→ L'**actualisation** des documents sera **possible** jusqu'à quelques jours avant la visite

21 critères impératifs



**Une exigence fondamentale
dans tous les établissements
et unités**

Les critères impératifs

Une exigence fondamentale dans tous les établissements et unités

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

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

3 Le patient bénéficie d'une prise en charge bienveillante

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

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

6 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

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

8 Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

9 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène

10 La pertinence des prescriptions des antibiotiques est argumentée et réévaluée

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

12 La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

13 Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales

Enfants et adolescents

14 Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

Psychiatrie et santé mentale

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

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

Maternité

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

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

Chirurgie et interventionnel

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

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

Personnes âgées

21 L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées



Nouveaux critères impératifs et renforcement

Respect de l'intimité et de sa dignité

Environnement adapté aux mineurs

Prise en charge de sa douleur

Prise en charge bientraitante

Consentement sur son projet de soins et ses modalités

Satisfaction et expérience des patients

Examen somatique en psychiatrie

Respect des bonnes pratiques de prescription des médicaments

Respect des bonnes pratiques d'administration des médicaments

Maîtrise des risques liés aux médicaments

Précautions standard (dont hygiène des mains)

Prise en charge des urgences vitales

Maîtrise des risques infectieux en secteur interventionnel

Analyse des modalités de réalisation de la *check-list*

Prévention des risques obstétricaux majeurs

Prise en charge du nouveau-né

Isolement et de contention des patients hospitalisés sans consentement

Pertinence des prescriptions d'ATB

Analyse des événements indésirables associés aux soins

Les SSE

Transfert évitable des personnes âgées

Référentiel 2025



3 chapitres

12 objectifs

118 critères

**86 critères
génériques**

**32 critères
spécifiques**

3 niveaux d'exigence

**92 critères
standards**

**21 critères
impératifs**

**5 critères
avancés**

Structure du référentiel

Chapitre 1 : Le patient

- Le respect des droits du patient
- L'information du patient
- L'engagement du patient dans son projet de soins
- L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement

Chapitre 2 : Les équipes de soins

- La coordination des équipes pour la prise en charge du patient
- La maîtrise des risques liés aux pratiques
- La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, ...)
- La culture de la pertinence et de l'évaluation

Chapitre 3 : L'établissement

- Le management global par la qualité et la sécurité des soins
- La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences
- Le positionnement territorial
- L'adaptation à des soins éco-responsables et aux innovations numériques

Processus décisionnel

1 Rapport de visite

2 Observations de l'établissement

3 Analyse

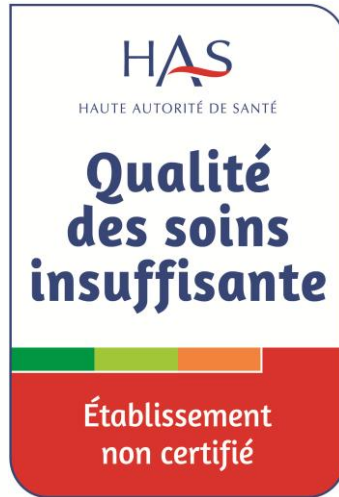
- Synthèse par chapitre
- Les résultats :
 - ✓ Scores chapitres/objectifs
 - ✓ Scores critères impératifs
- Etude de criticité des fiches anomalies

4



Délai de replanification des visites

Visite replanifiée **entre 6 mois et 24 mois**



Décision prise par la commission de certification des établissements de santé selon :

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



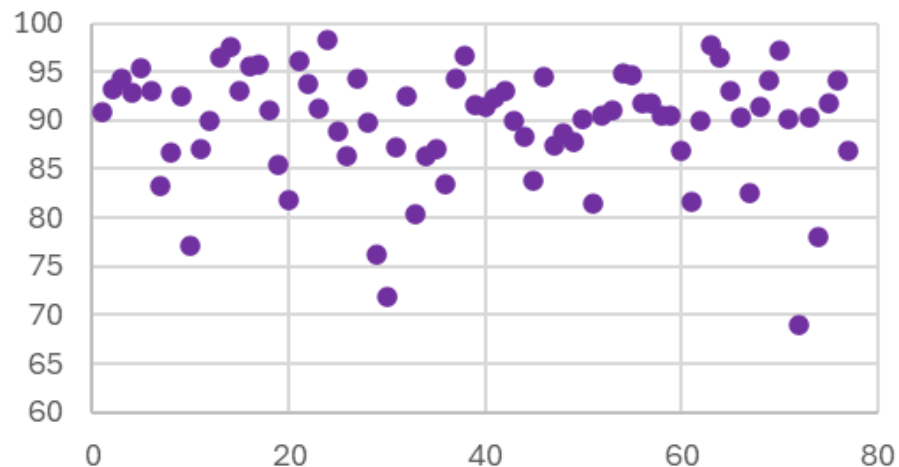
2

Retour sur les premières visites du 6^e cycle

Retour à chaud des 77 premières visites du 6^e cycle : scores

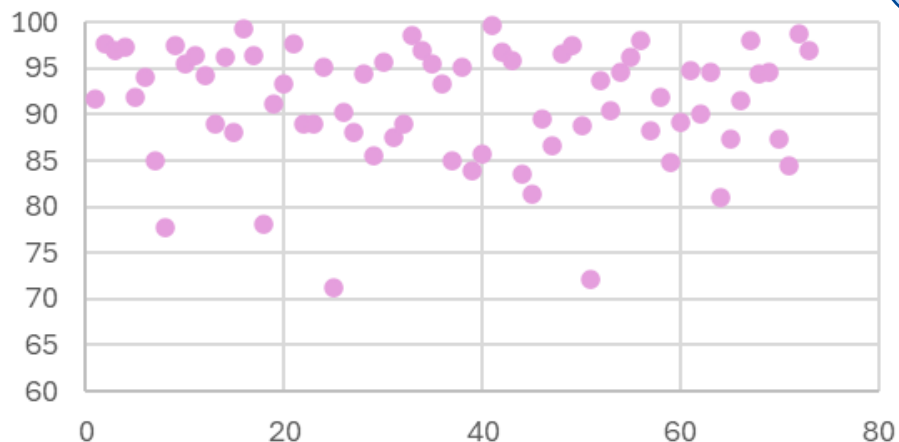
1ères visites 2025 (n=77)

89,7%



1ères visites 2021 (n=73)

91,3%



6^e cycle

Profil des 77 ES visités
au 07/10/25

CHU/CHR : 1

CH : 3

Privé non lucratif : 31

Privé lucratif : 39

CHS/EPSM : 2

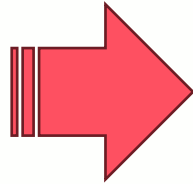
CLCC : 1

→ Scores comparables

→ 1ères décisions en janvier 2026

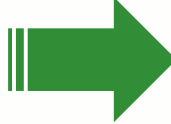
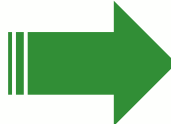

Retour à chaud des 77 premières visites du 6^e cycle : fiches anomalies

- ✓ Au moins 1 fiche anomalie générée sur chaque visite
- ✓ Renforcement des exigences prioritaires sur les critères impératifs
- ✓ Plus grande lisibilité sur les axes d'amélioration à conduire par les ES
- ✓ Hausse mécanique du nb d'anomalies ne signifie pas nécessairement baisse du niveau de décision



Des réajustements d'ores et déjà intégrés

Des évolutions Calista intégrées dès à présent pour les futures visites

- 2.2-02 et 2.2-05 : EE en lien avec le « **programme hors PAAM** »  **Suppression** des EE sur le « hors PAAM »
- 3.4-05 : cartographie de l'ensemble des **dispositifs médicaux numériques (DMN)** à usage professionnel  L'exigence porte sur **l'initiation** de la cartographie à date
- 2.2-13 : **rayonnements ionisants** dans la lettre de liaison  La traçabilité est attendue dans le **CR d'examen**



3

Outils et accompagnement

Nouvelle page internet dédiée au 6^e cycle

ÉCOUTER

AJOUTER À MA SÉLECTION

Actualités

Le référentiel de certification

Les résultats

Voir aussi

Mettre en œuvre le 6e cycle de certification

Patients, soignants, un engagement partagé

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 21 janv. 2025 - Mis à jour le 08 oct. 2025

Le 6e cycle de certification des établissements de santé s'inscrit naturellement dans la continuité du dispositif actuel. Centrée sur le soin, la démarche de certification pour la qualité des soins donne du sens et de la lisibilité aux professionnels et aux usagers. Vous trouverez sur cette page, l'ensemble des informations, documents et outils nécessaires à l'appropriation de la certification des établissements de santé.

Actualités

- Le **replay** du webinaire du 29/09/25 est en ligne, retrouvez le [ici](#).
- Accédez au [référentiel 2025 ajusté](#) suite aux retours des tests réalisés lors des visites en établissement de santé et consultez [ici](#) le suivi des modifications.
- De nouvelles fiches pédagogiques sont en ligne :
 - [Management par la qualité et les risques](#)
 - [Santé mentale et psychiatrie](#)
 - [SMR](#)
- Une nouvelle structure **la Miprof** (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) vient enrichir notre livret de présentation des principales structures nationales et régionales d'appui et d'accompagnement aux établissements de santé. Découvrez la version mise à jour [ici](#)

Le référentiel de certification

Le référentiel de certification est le document de référence utilisé par les experts-visiteurs pour évaluer la qualité et la sécurité des soins prodigués par les établissements de santé. Véritable socle du dispositif de certification, ce document permet également aux gouvernances hospitalières, aux équipes et aux représentants des usagers de préparer la visite de certification. Le référentiel décrit les attendus à satisfaire par l'établissement de santé. Il comporte également l'ensemble des fiches nécessaires à la compréhension et à l'évaluation des critères de qualité et de sécurité.

- [Le référentiel 2025](#)

Le référentiel, socle du dispositif fixe douze objectifs déterminants de la qualité des soins, clairs, reconnus et partagés par les professionnels de santé et les représentants des usagers.

- [Les fiches descriptives des critères](#)

Les fiches descriptives des critères permettent une bonne compréhension des attendus. Elles précisent la méthode d'évaluation utilisée, le niveau d'exigence du critère et renvoient vers les documents de référence et les outils pratiques.



Mettre en œuvre le 6^e cycle de certification



Outils du 6^e cycle

Les affiches & les fiches pédagogiques

Le référentiel



Le guide méthodologique



Fiches pédagogiques 6^e cycle



Déjà en ligne !

Accréditation médicale

Enfants - Adolescents

Engagement patient

Handicap

Management par la qualité et les risques

Médicament

Parcours intrahospitalier

Périnatalité - Maternité

Personnes âgées

Positionnement territorial

Prévention IAS

Rayonnement ionisant

Ressources professionnelles

Santé mentale et psychiatrie

Secteurs interventionnels

SMR

Soins critiques

SSE

Technologies numériques

Télésanté

Traceur ciblé

Urgences - SAMU-SMUR

Urgences vitales



Elles arrivent bientôt !

Gestion des risques

Soins palliatifs

Produits sanguins labiles

HAD

Dialyse

Risques numériques

Dossier patient

Droit des patients

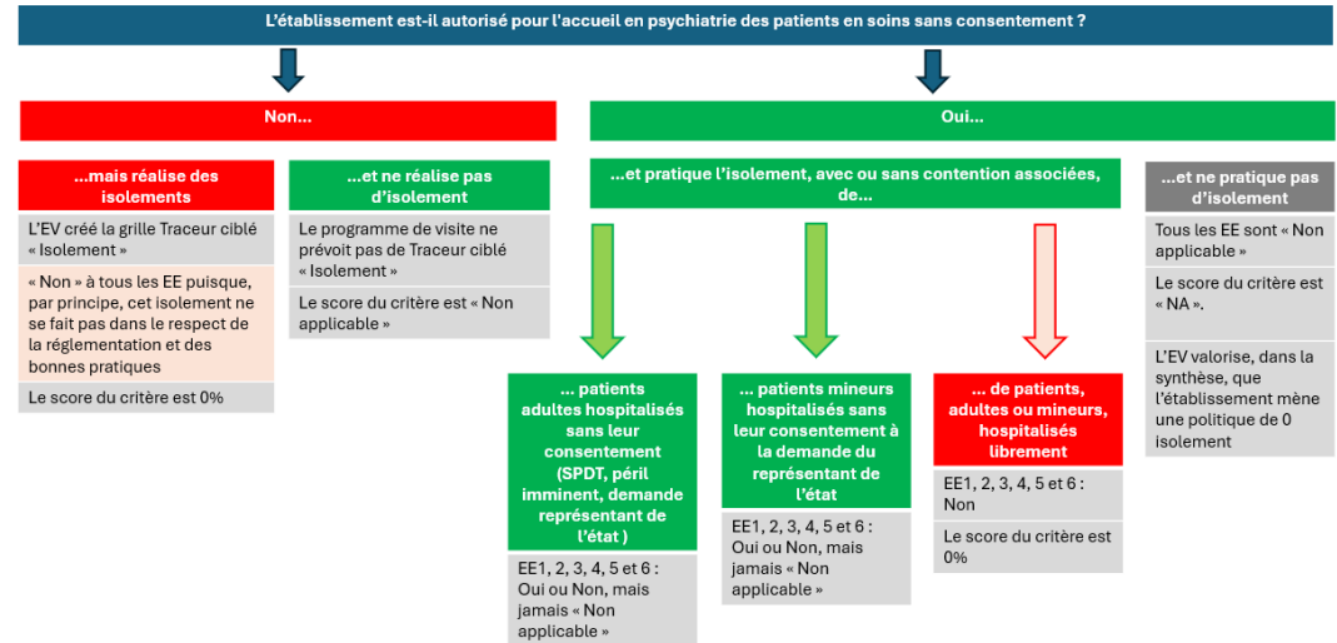
Environnement

Patients détenus

Douleur

Nouveauté : des logigrammes dans les FP

Aide à la cohérence des résultats du critères 2.3-14



Exemple logigramme disponible sur la FP santé mentale et psychiatrie

Sensibilisation aux critères impératifs

Un livret témoignages et des affiches pour mieux sensibiliser les équipes aux attendus des critères impératifs



Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments
Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments
Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

Je m'appelle Jonathan, infirmier dans un service de médecine. Un patient hyperalgique suivi dans le cadre de son cancer, présent depuis quelques jours, se voit prescrire un matin une pompe à morphine (PCA) dans le cadre d'un protocole de soins, avec une dose basale de 125 mg sur 24h.

La prescription devait être de 125 mg sur 24h. Le patient en a pris 3 mg/h.

Quelques jours après, le patient est arrivé à l'urgence. Les médecins ont constaté que le patient était en surdose. Le patient a été admis à l'urgence. Le patient a été admis à l'urgence.



Infirmière dans un centre hospitalier d'une ville du sud de la France, je fais partie depuis 5 ans de l'équipe tourante, ce qui me permet d'appréhender différentes spécialités et de prendre en charge aussi bien des enfants que des adultes dans des situations plus ou moins difficiles.

Encore il y a quelques jours, j'ai dû faire face à un patient en arrêt cardio-respiratoire. Je me suis immédiatement saisi du défibrillateur d'urgence. Je compose le numéro d'appel dédié aux urgences vitales du CHU avec mon DICT pour lancer l'alerte et j'ai pratiqué les gestes de premier secours. Le réanimateur est arrivé très vite. Il y a quelques années, en cas d'urgence vitale, nous avions trois numéros différents, selon le type d'urgence et le moment auquel on appelait (jour ou nuit).

Cynthia, infirmière
Pour en savoir plus
Critère 2-2-12



Communication de la décision de certification

Obligation d'affichage

- ✓ Quelque soit le niveau de décision
- ✓ Pour tous les établissements
- ✓ Affichage dans les espaces d'accueil, le site internet
- ✓ Kit de communication disponible prochainement sur Calista

*Documents de travail
en cours d'actualisation*



Questions/réponses



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Notre établissement a été certifié sous-conditions puis certifié. Nous sommes donc décalés dans le calendrier de visite, car les autres établissements du GHT ont été certifiés. Comment sera déterminée la prochaine période de certification pour le GHT ?

L'activité chirurgicale de notre établissement est fluctuante. Comment réagir si à l'approche de la visite, celle-ci ne pourra pas se dérouler dans les conditions définies avec la HAS ?



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Notre établissement peine à obtenir des représentants d'usagers.
Comment faire ?

Nous faisons face à un départ de plusieurs cadres. Nous craignons une
déstabilisation des équipes. Que faire ?

Les visites seront-elles organisées de la même façon que pour la
V2020 ?



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France



Lancement du 6^e cycle de certification HAS des établissements de santé des Hauts-de-France

Webinaire - Mardi 18 novembre 2025 - 10h à 12h30

Parole aux experts visiteurs

Docteur Karine Legrand, expert visiteur, médecin de la douleur au centre hospitalier d'Arras, président de CME, médecin en charge de la direction

Odile Barré, expert visiteur, directrice qualité gestion des risques du GHICL,

Docteur Didier Mennecier, médecin expert-visiteur numérique



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Retour d'expérience expérimentation du nouveau référentiel

Docteur Karine Legrand, expert visiteur, médecin de la douleur au centre hospitalier d'Arras, président de CME, médecin en charge de la direction

Odile Barré, expert visiteur, directrice qualité gestion des risques du GHICL,



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Ouverture d'une fiche anomalie

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

Éléments d'évaluation

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

**Pas de paravent dans les chambres doubles :
ouverture d'une fiche anomalie**
**Si cela se présente dans 3 services sur les 5
dans l'établissement, il sera identifié le nombre
de fois où cela aura été constaté**



1.1-01 le patient bénéficie du respect de son intimité.....

⇒ absence de paravent dans les chambres doubles ne permettant pas de respect l'intimité du patient

3

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Fiches pédagogiques



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation du management par la qualité et les risques

Selon le référentiel

Septembre 2025

WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

L'évaluation du management par la qualité et les risques

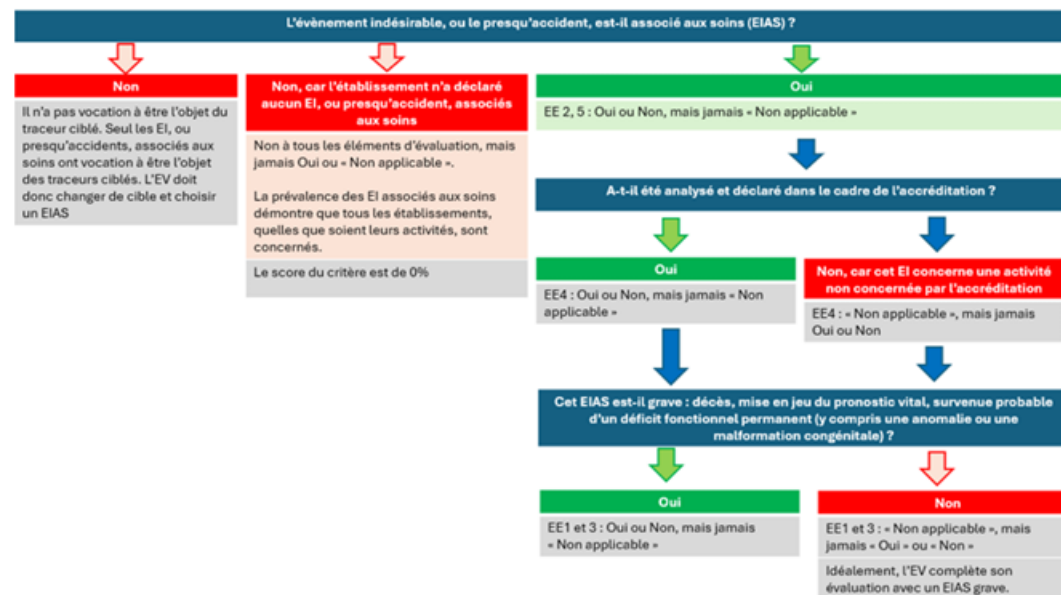
Aide au questionnement

Les questions suivantes sont des exemples indicatifs non exhaustifs. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Avec la gouvernance

- Sur quels éléments avez-vous fondé votre politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ? Pourquoi avoir fixé ces objectifs ? Comment ont-ils été déterminés ? Qui avez-vous associé à la rédaction de cette politique : les professionnels, l'encadrement, les instances, les représentants des usagers ? (3.1-01)
- Quels sont les objectifs principaux de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ? Cette politique est-elle déclinée dans un programme d'actions ? Pouvez-vous me parler de ce plan d'action ? N'hésitez pas à questionner au regard des résultats des indicateurs de leur CPOM... Comment le plan d'action est-il suivi ? (3.1-01)

Aide à la cohérence des résultats du critère 3.1-04



Mise à jour du référentiel HAS

- La date de mise à jour n'est pas présente sur la page de garde
- Se rendre à la fin de référentiel (page 156 pour la dernière version) pour suivre les mises à jour



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Suivi des modifications du référentiel

A la suite des tests réalisés en établissement de santé, nous avons procédé à quelques ajustements.

Modifications réalisées depuis la dernière version de septembre 2025.

Critère	Ajustements
Critère 2.2-02	<u>Elément d'évaluation</u> : La capacité d'autogestion et d'autonomie du patient (hors programme PAAM) dans la prise de son traitement habituel est évaluée, réévaluée et tracée par le prescripteur. Suppression de l'élément d'évaluation
Critère 2.2-05	<u>Elément d'évaluation</u> : La prise de son traitement habituel par le patient autonome (hors programme PAAM) est tracée par les professionnels habilités. Suppression de l'élément d'évaluation
Critère 2.2-13	<u>Elément d'évaluation</u> : Remplacer À la sortie, la lettre de liaison intègre la mention des doses de rayonnements ionisants reçues par Le compte rendu d'examen, mentionnant les doses de rayonnement reçues, est versé dans « Mon espace Santé.
Critère 3.4-05	<u>Elément d'évaluation</u> : Remplacer L'établissement établit et met à jour, au moins une fois par an, une cartographie de l'ensemble des dispositifs médicaux numériques à usage professionnel et, le cas échéant, analyse les risques et l'impact de chacun (transmission de données, réutilisation par l'industriel...) par L'établissement a initié une cartographie de l'ensemble des dispositifs médicaux numériques à usage professionnel et, s'il en a identifié, analyse les risques et l'impact de chacun (transmission de données, réutilisation par l'industriel...).

Les traceurs ciblés

- **POUR TOUS LES ETABLISSEMENTS**

- Circuit du médicament
- Infections associées aux soins
- Evènements indésirables associés aux soins
- Restrictions de liberté
 - ⇒ En lien avec les contentions par exemple (ne concerne pas que l'hospitalisation sans consentement)
- Transfusion
 - ⇒ mis au programme de visite , coché NA si pas de transfusion

- **SPECIFIQUES**

SAMU / SMUR

Secteurs interventionnels

Isolement en santé mentale et psychiatrie

Electroconvulsivothérapie



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Focus sur les attendus des critères numériques

- **Docteur Didier Mennequier**, médecin expert-visiteur numérique



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Les ajustements du référentiel 2025 - EVN

1. Qualification de l'INS (Identitovigilance)
2. Promotion des bons usages dans l'échange de données médicales et l'accès à Mon Espace Santé (Professionnels de santé et patients)
3. Maîtrise des risques numériques et sécurisation des accès aux dossiers patients
4. L'évaluation de l'usage des dispositifs médicaux à usage des professionnels et des outils technologiques innovants

Les critères numériques: Evaluation par les EVN

Les équipes médicales et paramédicales peuvent consulter le dossier médical partagé du patient

Critère 2.1-02 – Entretien professionnel

Identitovigilance/qualification de l'INS

Critère 2.2-01 – Entretien professionnel

Les risques de sécurité numériques sont maîtrisés

Critère 3.1-07 – Gouvernance + SI + entretien professionnel

L'identification des utilisateurs et des patients dans le système d'information

Critère 3.1-08 – Gouvernance + SI + entretien professionnel

Les données du patient sont sécurisées

Critère 3.1-09 – Gouvernance + SI + entretien professionnel

L'établissement pilote l'usage des dispositifs médicaux numériques dont ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Critère 3.4-05 – Gouvernance + SI + entretien professionnel

L'établissement utilise des outils technologiques innovants sans finalité médicale pour améliorer son organisation, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle

Critère 3.4-06 Gouvernance + SI

Critère Avancé

Le programme de la visite de l'EVN

Matin

1

**Présentation et analyse documentaire
en présence d'un représentant
de l'équipe SI
(1h30)**



2

**Entretien avec la gouvernance
et les équipes SI
(1h30)**



Le programme de la visite de l'EVN

Après-midi

3

Rencontre des professionnels
Accueil administratif
(15mn)

4

Rencontre des professionnels
Service de soins
(45mn)

5

Rencontre des professionnels
Service de soins
(45mn)



Le programme de la visite de l'EVN

1

Matin



Cartographie du SI applicatif
Schéma directeur des SI

Charte d'utilisation et de connexion des SI
Habilitation : Procédure d'accès et comptes aux différents logiciels métiers,
+ prestataires (**VPN, modalités d'authentification, gestion des arrivées et des départs**)

Politique générale de sécurité des SI
Bilan audits sécurité numérique et plan d'action SSI
Bilan des **exercices cyber** (émargement, identification des bonnes pratiques et actions d'amélioration)
La liste des déclarations d'incidents (ANSSI)

Volet numérique du plan blanc
Plan de continuité d'activité (PCA) et Plan de reprise d'activité (PRA)

Procédure de gestion des identités pour les patients (INS) et de mise en œuvre des bonnes pratiques en matière d'identitovigilance
Plan de formation sur la sécurité informatique

Cartographie des DMN

Le programme de la visite de l'EVN

2

Matin

Entretien avec la direction générale et avec les équipes SI et SSI

- Schéma directeur des SI,
- sécurité du SI
- ratio budgétaire dédié au numérique

Mise en œuvre effective :

- PGSSI-S
- Plan d'action SSI priorités de cyber-résilience
- Exercice de crise cyber
- Identification électronique des professionnels





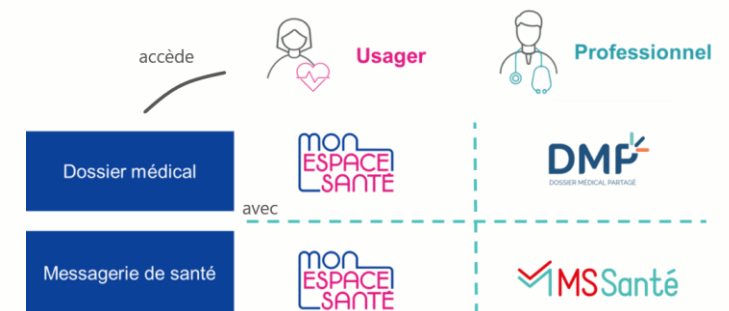
Entretien avec professionnels de l'accueil administratif

- Identitovigilance
- Qualification de l'INS



Entretien avec professionnels dans les services

- Identification électronique (DPI)
- Envoi par MSSanté
- Alimentation du DMP (document de sortie)
- Connaissance de Mon espace santé
- Usage de la MSSanté
- Connaissance du plan de continuité et de reprise d'activité
- Hygiène informatique



Questions ?



Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr



Patients, soignants, un engagement partagé





Lancement du 6^e cycle de certification HAS des établissements de santé des Hauts-de-France

Webinaire - Mardi 18 novembre 2025 - 10h à 12h30

Questions/réponses



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France

Clôture

Merci de votre participation ! Retrouvez le replay de ce webinaire et la FAQ sur le site internet de l'ARS Hauts-de France



WEBINAIRE

Lancement du 6^e cycle de certification HAS
des établissements de santé des Hauts-de-France