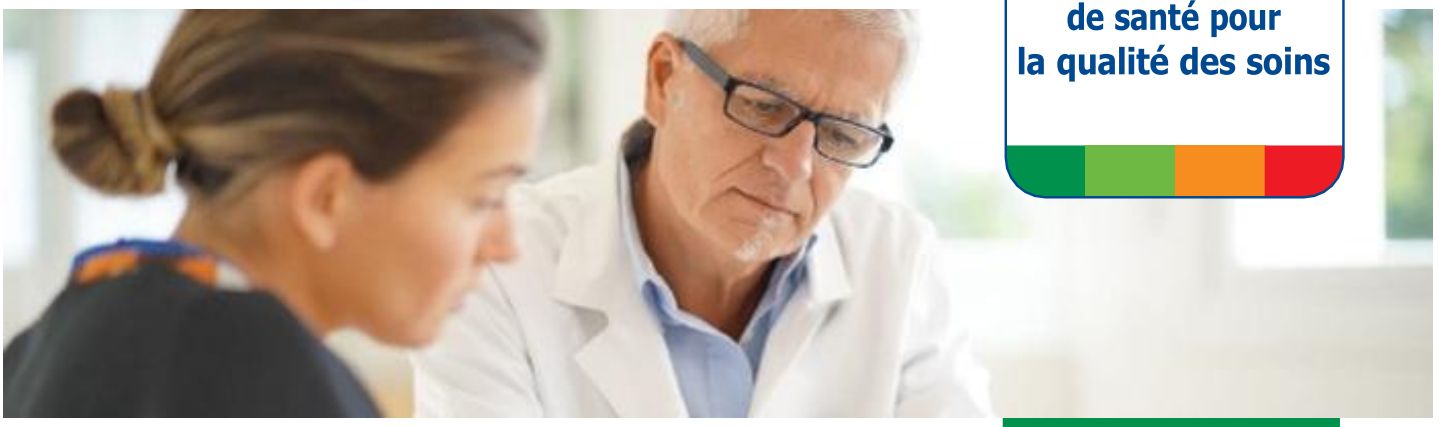
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins



FICHE PÉDAGOGIQUE

Évaluation du parcours intrahospitalier

Selon le référentiel

Juin 2026

Le parcours de soins représente pour le patient un enchaînement optimal des séquences de soins, où la maîtrise des interfaces entre chaque séquence est cruciale. La coordination des professionnels est essentielle pour favoriser les échanges d'informations entre tous les acteurs, facilitée par un système d'information ergonomique et accessible. Cette démarche intègre diverses dimensions de la qualité des soins : pertinence, sécurité, efficacité clinique, accessibilité, continuité et expérience du patient.

Cette fiche traite des grandes étapes du parcours intrahospitalier, incluant l'identification du patient à chaque étape. Les spécificités liées à l'accès aux soins et à l'organisation des soins dans différents secteurs (maternité, chirurgie, psychiatrie, soins critiques, SMR, HAD, urgences, etc.), ainsi que l'urgence vitale, sont détaillées dans des fiches spécifiques.

En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

- Le décès du patient et l'accompagnement de l'entourage font l'objet d'une prise en charge adaptée (1.1-09).
- Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge (1.2-04).
- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins personnalisé et ses modalités de prise en charge (1.3-01).
- Le patient vulnérable (plus de 75 ans, situation de handicap) bénéficie d'un projet de soins et d'accompagnement adapté au maintien de son autonomie et du lien social. (1.3-04).
- La prise en charge du patient intègre une démarche de prévention visant à réduire les facteurs de risques qui lui sont propres et à améliorer son état de santé à court et long terme (1.3-10).
- Avec l'accord du patient, les proches et/ou aidants s'impliquent dans le projet de soins (1.3-11).
- La prise en charge du patient intègre une prévention ciblée des consommations de tabac, d'alcool et autres substances psychoactives, visant à réduire les risques et à favoriser l'accès à une aide adaptée (1.3-13).
- Les équipes des secteurs de consultations et soins externes se coordonnent avec les équipes des secteurs d'hospitalisation (2.1-01).
- Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins personnalisé grâce à un système d'information adapté et partagé (2.1-02).
- Les équipes se coordonnent pour prévenir les troubles nutritionnels des patients (2.1-06).
- Les équipes se coordonnent pour la réalisation des transports intrahospitaliers des patients (2.1-13).
- Les équipes se coordonnent en amont de la sortie pour assurer la continuité du parcours de soins (2.1-14).
- Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (2.2-01).
- Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants (2.2-13).
- Les équipes maitrisent les risques liés aux prélèvements de liquides et tissus biologiques (2.2-14).
- Les équipes améliorent la qualité des soins délivrés aux patients à l'appui des recommandations de bonnes pratiques et d'évaluations (2.4-01).

En quoi les indicateurs répondent-ils aux enjeux du thème ?

L'ensemble des indicateurs qualité et sécurité des soins validés ou en cours de développement sont consultables sur le site internet de la HAS.

Les points clés de l'évaluation

Dès l'accueil, l'identification du patient à chaque étape de sa prise en charge est cruciale pour relier ses données et assurer la délivrance des actes prescrits à la bonne personne.
Vous vous assurerez que :

- **à l'entrée :**
  - les règles d'identitovigilance sont appliquées pour tous les patients, y compris dans les situations particulières (urgence, patient non communicant, nouveau-né, patient souhaitant rester anonyme, afflux massif),
  - le personnel est formé à la qualification de l'identité nationale de santé et aux procédures en mode dégradé,
  - le personnel impliqué dans l'accueil est formé à la prévention des erreurs d'identification et à leur déclaration,
- **tout au long du séjour, les professionnels :**
  - sont formés à la prévention des erreurs d'identification,
  - vérifient la concordance entre l'identité, la prescription et l'acte (y compris lors des transferts intrahospitaliers),
  - impliquent le patient dans la procédure de sécurité et l'informent des règles à suivre,
  - signalent tout évènement porteur de risques ou indésirable,
  - appliquent les règles d'identification secondaire, en utilisant un dispositif d'identification si nécessaire (ex. : bracelet, photographie, tout autre dispositif respectant la confidentialité et la dignité du patient…) et en informant le patient de ses objectifs.

Afin de recueillir l'expérience du patient (e-Satis), l'accueil administratif recueille une adresse mail pour l'envoi du questionnaire (cf fiche pédagogique engagement patient).

1. S'assurer de l'identité du patient de son entrée jusqu'à sa sortie

Règles d'identification du patient définies et appliquées

Vérification de la concordance entre l'identité, la prescription et l'acte

2. Organiser l'accès aux soins

Dès le secteur de consultation

Dans les secteurs de consultations et de soins externes, **vous questionnerez** les professionnels quant à :

- l'organisation des rendez-vous en :
  - vérifiant le processus de prise de premier rendez-vous, notamment le suivi du taux de décroché pour les appels téléphoniques,
  - assurant un accompagnement pour la prise de rendez-vous d'examens complémentaires ou avec d'autres professionnels, afin de faciliter l'accès aux soins et réduire la fracture numérique pour les patients vulnérables,
- la mise à disposition des comptes-rendus dans le dossier hospitalier du patient et dans Mon espace santé (identité qualifiée) ;
- la collaboration entre professionnels sur les difficultés et la recherche de solutions pour fluidifier et renforcer l'efficience de la prise en charge des patients.

Pour les patients vivant avec un handicap ou en situation de vulnérabilité, **vous vous assurerez** que :

- l'établissement adapte l'environnement, les modalités d'accueil, les équipements et les moyens de communication afin de garantir un accès effectif aux soins ;
- les professionnels prennent en compte les besoins spécifiques du patient pour organiser les étapes du parcours.

Lors d'un transfert depuis un autre établissement

Lorsque les consultations sont réalisées en externe ou par des médecins libéraux, **vous vous assurerez** de la disponibilité des comptes-rendus de consultation dans le dossier médical de l'établissement. L'établissement doit s'assurer de la continuité des soins réalisés par les intervenants avec qui il travaille. Vous vous assurerez donc de la disponibilité des comptes-rendus dans Mon espace santé.

Lorsque le patient est en provenance d'un autre établissement (sanitaire ou médico-social), **vous questionnerez** les professionnels sur la récupération des éléments utiles à sa prise en charge, notamment pour éviter la redondance de certains examens

3. Se coordonner pour définir un projet personnalisé de soins

Élaboration du projet de soins

En début de prise en charge, le projet personnalisé de soins doit être établi en collaboration avec le patient et/ou sa personne de confiance. **Vous vous assurerez** que :

- il est élaboré par une équipe qualifiée :
  - des professionnels qualifiés dans les disciplines concernées, en interne ou sur le territoire, incluant des professionnels en soins de support,
  - si le patient n'est pas dans l'unité adaptée, le projet est élaboré avec l'équipe qui aurait dû l'accueillir, en lien avec l'équipe qui l'héberge,
  - la place des aidants et de la personne de confiance est évaluée en lien avec le patient,
- il intègre :
  - une évaluation globale de la situation du patient (clinique, psychologique, autonomie, rééducation, conditions de vie),
  - une analyse des bénéfices et risques de la prise en charge,
  - l'adhésion du patient aux parcours envisageables,
  - la prise en compte des besoins du patient, notamment pour les patients en situation de handicap ou de précarité, ses préférences et son expérience,
  - des expertises internes ou externes et des avis spécialisés, éventuellement grâce à la télésanté,
  - les connaissances scientifiques et des recommandations de bonnes pratiques,
- il prévoit :
  - une individualisation des modalités de mise en œuvre, notamment lorsqu'elles incluent des restrictions de liberté,
  - une prise en charge nutritionnelle pour les patients le nécessitant, avec identification de la dénutrition,
  - la prise en compte des directives anticipées du patient ou de la trace du refus d'en rédiger,
  - la place des aidants, notamment pour les patients en situation de handicap ou en hospitalisation à domicile,
  - le point de vue des éventuels patients partenaires.

L'ensemble de ces éléments est tracé dans le dossier du patient.

Le projet de soins s'adapte aux changements de l'état de santé, des besoins, des préférences, de l'expérience du patient, ainsi qu'aux bénéfices et risques associés. Tous les ajustements sont documentés dans le dossier du patient.

Pour suivre la prise en charge, les professionnels impliqués doivent pouvoir, selon leurs habilitations :

- accéder aux données du patient contenues dans son dossier;
- documenter tous les éléments nécessaires à la prise en charge : les examens cliniques, les prescriptions, les résultats de bilans, les allergies et les bactéries multirésistantes.

Pour la réalisation d'examens complémentaires (bilans biologiques, bilans radiologiques...), **vous questionnerez** les professionnels sur le circuit de programmation.

Pour les examens biologiques, **vous vous assurerez** que :

- la rescription est conforme, complète (identité du patient, examens demandés, prescripteur, renseignements cliniques utiles le cas échéant) ;
- la concordance entre l'identité patient, la prescription et l'étiquetage est réalisé ;
- lors du prélèvement :
  - les précautions d'hygiène sont respectées,
  - les bonnes pratiques techniques spécifiques au type de liquide biologique (ordre des tubes, volume requis, site anatomique) sont respectées,
  - les prélèvements sont étiquetés au lit du patient,
- les prélèvements sont acheminés rapidement au laboratoire selon les délais et températures requis.

Pour les transports intrahospitaliers, visant à acheminer le patient au bon moment et au bon endroit en toute sécurité, il est essentiel de :

- former les professionnels (identitovigilance, gestes d'urgence, maîtrise du risque infectieux) et informer le patient des destinations et horaires ;
- respecter la dignité, l'intimité, le confort et la confidentialité du patient ;
- adapter les délais et modalités de transport à la qualité et à la continuité des soins ;
- définir des modalités spécifiques pour les patients non communicants, obèses... ;
- assurer la continuité de l'activité en cas d'absence de fonction brancardage, grâce à une coordination efficace.

4. Se coordonner pour le suivi de la prise en charge

Accès permanent au dossier du patient

Prélèvements de liquides et de tissus biologiques

Transport intrahospitalier

5. Renforcer la prévention ciblée et réduire les conduites addictives

Démarche de prévention ciblée

Tout au long du parcours intrahospitalier, la prise en charge du patient intègre une démarche de prévention adaptée à sa situation, afin de réduire les facteurs de risques évitables et de favoriser sa santé à court et à long terme.

Vous vous assurerez que :

- l'établissement développe une politique de prévention structurée, intégrée au projet d'établissement et au plan de formation, en lien avec les priorités du projet régional de santé (ex. campagnes de dépistage, actions de sensibilisation ciblées) ;
- les équipes mettent en œuvre des actions de prévention adaptées à la population prise en charge, en cohérence avec la politique de prévention de l'établissement ;
- les professionnels repèrent, dès l'admission et au cours de la prise en charge, les principaux facteurs de risque propres au patient (mode de vie, pathologies, situation sociale, santé mentale, addictions…).
- Le patient reçoit une information claire et compréhensible sur les facteurs de risque évitables ayant un impact sur sa santé.

Vous questionnerez le patient sur les conseils de prévention individualisés lui sont proposés, en lien avec sa situation et le contexte de son hospitalisation, par exemple sur :

- l'activité physique et la lutte contre la sédentarité ;
- l'alimentation ;
- la santé mentale et les addictions (tabac, alcool, autres substances) ;
- la vaccination ;
- la parentalité et la prévention du bébé secoué ;
- l'usage des écrans chez les enfants ;
- l'usage des jeux vidéo, jeu d'argent et de hasard en ligne ;
- ...

Prévenir les conduites addictives : tabac, alcool et autres substances psychoactives

Le passage du patient en établissement de santé est une opportunité pour repérer et prévenir les facteurs de risque, en particulier les consommations de tabac, d'alcool et d'autres substances psychoactives. L'objectif est d'accompagner chaque patient vers une réduction des risques ou un arrêt de ses consommations, en facilitant l'accès à une aide adaptée, dans le respect de son projet et de ses choix.

Vous questionnerez les professionnels sur l'intégration de la prévention à chaque étape du parcours :

- repérage des consommations à risque à l'aide d'outils et selon les recommandations ;
- information du patient, explication des risques et proposition d'une réduction des consommations ou un arrêt, lorsque cela est possible ;
- mise en place d'une prise en charge adaptée ou une orientation, en s'appuyant sur des protocoles, le repérage précoce et l'intervention brève ou l'entretien motivationnel ;
- proposition d'une aide au sevrage (traitements de substitution, accompagnement), lorsque cela est indiqué ;
- en cas d'hospitalisation longue ou répétée, surveillance des sevrages (organisation et traçabilité).

Les besoins identifiés en matière de prévention, les conseils délivrés et les actions mises en place sont tracés dans le dossier du patient, afin d'assurer la continuité du parcours et la coordination avec les acteurs intervenant après l'hospitalisation si nécessaire.

Pour assurer une sortie du patient sans rupture de parcours, que ce soit vers son domicile ou une autre entité, vous vous assurerez que l'équipe :

- évalue les difficultés fonctionnelles, sociales et psychologiques du patient, en tenant compte de ses conditions de vie ;
- garantit que le patient (ou sa famille) peut se procurer les médicaments et équipements nécessaires, quels que soient le jour ou l'heure de sortie ;
- verse les documents utiles au dossier médical de Mon espace santé (DMP), sauf opposition du patient ;
- remet et explique une lettre de liaison au patient, et l'adresse au médecin traitant après accord du patient.

Dans les services confrontés à des décès, **vous vous assurerez** que les professionnels :

- sont formés à l'annonce d'un décès et à l'accompagnement psychologique et pratique (socialement et administrativement) de l'entourage et des aidants – intégrant le cas spécifique du deuil périnatal ;
- connaissent les conduites à tenir en cas de décès :
  - constat de décès,
  - durée de présence du corps dans l'unité de soin,
  - prise en compte des volontés et convictions du défunt,
  - gestion des affaires personnelles,
  - information du médecin traitant ou d'autres professionnels impliqués dans la prise en charge du patient décédé,
- connaissent les modalités de conservation et de transfert du corps :
  - transfert du corps entre le lieu de décès et la chambre mortuaire,
  - conditions de conservation et de présentation aux familles respectueuses de la dignité du défunt et des personnes présentes,
  - identification des corps pour prévenir toute erreur de présentation ou de remise de corps.

Pour garantir une prise en charge adaptée et pertinente, vous vous assurerez que les équipes :

- suivent et analysent des indicateurs de pratiques cliniques en lien avec :
  - les consultations (délai médian de transmission des comptes rendus de consultation, Taux d'annulation ou de report de rendez-vous imputables à un dysfonctionnement de coordination...),
  - le projet de soins (taux de projets de soins intégrant une évaluation globale initiale, taux de patients pour lesquels le projet de soins est réévalué en cas d'évolution clinique, taux de projets de soins prenant en compte le projet de vie du patient, taux de réajustement du projet de soins en fonction des résultats obtenus, taux d'atteinte des objectifs de soins définis...),
  - la démarche de prévention (taux de patients bénéficiant d'un repérage des consommations à risque, taux de patients à risque disposant d'objectifs personnalisés de prévention, taux de patients pour lesquels une aide adaptée est proposée...),
  - les prélèvements de liquides et de tissus biologiques (taux de non-conformités pré-analytiques nécessitant un nouveau prélèvement, délai médian de rendu des résultats biologiques...),
- définissent des mesures d'amélioration le cas échéant.

6. Organiser la sortie

Prendre en compte les difficultés du patient

Assurer l'accès aux médicaments et équipements/Verser les documents dans Mon espace santé/Remettre la lettre de liaison

7. Organiser la prise en charge du décès

Formation à l'annonce du décès et à l'accompagnement/Conduite à tenir/Conservation et transfert du corps

Conduite à tenir/Conservation et transfert du corps

Conservation et transferts du corps

8. Évaluer ses pratiques, analyser ses résultats et s'améliorer

Indicateurs de pratiques cliniques et IQSS/Analyse des EIAS/Amélioration

Amélioration des pratiques

Aide au questionnement

Ces exemples de questions sont indicatifs et 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 les patients

- Pour les consultations ou examens externes, vous a-t-on proposé des moyens simples pour prendre rendez-vous (en ligne ou téléphone dédié) ? Lorsque des examens (imagerie, biologie…) ont été prescrits, l'équipe vous a-t-elle aidé(e) à organiser les rendez-vous ? (2.1-01)
- Les professionnels vous ont-ils présenté les différentes options possibles pour votre prise en charge ? Avez-vous reçu des explications claires sur les bénéfices et les risques des traitements ou soins proposés ? Avez-vous pu donner votre avis, exprimer vos préférences et vos besoins ? Votre mode de vie habituel (logement, travail, famille…), vos capacités ou vos difficultés ont-ils été pris en compte ? Avez-vous le sentiment que votre expérience personnelle a été prise en compte pour adapter votre parcours ou vos traitements ? (1.3-01)
- Au cours de votre prise en charge, avez-vous reçu des conseils de prévention adaptés à votre situation personnelle ? Avez-vous reçu des conseils ou informations concernant le tabac, l'alcool ou d'autres substances (selon votre situation) ? Une aide ou une orientation vous a-t-elle été proposée si vous en aviez besoin ? (1.3-10)
- Un professionnel vous a-t-il conseillé sur l'activité physique ou la réduction de la sédentarité, en tenant compte de votre état de santé ? Les conseils donnés vous paraissent-ils réalistes et applicables dans votre quotidien ? (1.3-10)
- Avez-vous reçu des conseils alimentaires adaptés à votre situation (pathologie, âge, grossesse, traitement…) ? Avez-vous compris en quoi ces conseils étaient utiles pour votre santé ? (1.3-10)
- Avez-vous reçu des conseils concernant l'usage du numérique ou des écrans (pour vous ou votre enfant), adaptés à votre situation ? (1.3-10)
- Avez-vous été informé(e) clairement des horaires et des destinations du transport interne au moment nécessaire ? (2.1-13)

Avec les professionnels

- Aux consultations, pouvez-vous m'expliquer le dispositif de prise de rdv proposé aux patients ? Comment accompagnez-vous les patients pour la prise de rendez-vous pour des examens complémentaires ? Pouvez-vous me montrer un compte-rendu de consultation ? Qui peut le consulter ? Est-il versé dans Mon espace santé ? Comment pouvez-vous consulter Mon espace santé ? Si le patient nécessite un avis médical au sein d'un centre de référence, vers qui l'adressez-vous ? Réalisez-vous des analyses de pratique conjointe avec d'autres services ? Avez-vous identifié des actions d'amélioration à la suite de ces analyses ? (2.1-01)
- Pour les admissions programmées, lorsque le patient est en provenance d'un autre établissement (sanitaire ou médico-social), comment récupérez-vous les éléments utiles à sa prise en charge, notamment pour éviter la redondance de certains examens ? Lorsqu'un patient est admis après une consultation, en ville ou en interne, comment récupérez-vous les éléments utiles à la prise en charge dans l'établissement de santé ?
- Dans le dossier du patient, pourriez-vous me montrer son projet de soins ? Comment avez-vous déterminé les objectifs de ce projet de soins ? Sur la base de quelles informations propres au patient : évaluation globale, bénéfices attendus et risques, besoins du patient, préférence, expérience ? (1.3-01) Pourriez-vous me montrer où sont tracés, par exemple, les antécédents, l'examen clinique, les prescriptions, les résultats de bilan, les allergies, l'existence d'une bactérie multirésistante… ? Comment l'ensemble des professionnels impliqués (médecins, paramédicaux, soins de support, kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, brancardier…) dans la prise en charge du patient y accèdent-ils ? Avez-vous accès aux informations générées par les logiciels métier des autres spécialités : anesthésie, surspécialités ? (2.1-02)
- Qui a participé à sa définition ? Les soins de support étaient-ils présents ? Les imageurs (en oncologie, maladies infectieuses chroniques) ? Avez-vous eu recours à des expertises ou spécialités, en interne ou en externe (douleur, hygiène, antibiothérapie, soins palliatifs, addictologie, psychiatrie…) ? Précisez-moi avec qui ? Comment les contactez-vous (par exemple, la télésanté) ? Lorsque le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité d'accueil (suractivité occasionnelle), comment associez-vous l'équipe qui l'héberge à l'élaboration du projet de soins ? (2.1-02)
- Comment faites-vous évoluer le projet de soins du patient ? Comment assurez-vous le suivi de son état de santé, de ses besoins, de ses préférences, de son expérience, l'évolution des bénéfices et des risques ? (1.3-01)
- Comment identifiez-vous les besoins de prévention d'un patient tout au long de son parcours de soins ? Quels éléments de prévention sont systématiquement recherchés chez un patient ? Pouvez-vous me montrer un exemple dans un dossier où les besoins de prévention ont été identifiés et suivis ? (1.3-10)

- Quelles actions de prévention sont mises en place dans votre service ? Comment ces actions tiennent-elles compte des spécificités de la population accueillie ? Ces actions font-elles l'objet d'un suivi ou d'une évaluation ? (1.3-10)
- Avez-vous des temps ou des étapes clés où le dépistage des consommations est réalisé ? Quels outils utilisez-vous pour repérer les consommations à risque ? Sur quelles recommandations ou protocoles vous appuyez-vous pour ce repérage ? Comment ce dépistage est-il tracé dans le dossier patient ? Quelles aides au sevrage tabagique ou alcoolique pouvez-vous proposer au patient ? Comment la proposition d'aide au sevrage est-elle tracée dans le dossier patient ? Pour les hospitalisations prolongées ou répétées, comment surveillez-vous les situations de sevrage ? Quels signes cliniques ou risques spécifiques sont surveillés ? Où cette surveillance est-elle tracée dans le dossier du patient ? (1.3-13)
- Quels sont les circuits de programmation pour demander un examen en biologie, anatomopathologie et imagerie ? Comment procédez-vous en cas de demande d'examen en urgence ? En moyenne, quels sont les délais de rendez-vous pour ces examens ? Pour ce patient, le délai entre la demande d'examen et l'examen vous semblait -il répondre à ses besoins ? En moyenne, quels sont les délais entre l'examen et le compte-rendu ? Pour ce patient, ce délai vous semblait-il adapté

  Les prélèvements respectent-ils les bonnes pratiques ? La réalisation des examens d'imagerie est-elle conforme aux référentiels des sociétés savantes d'imagerie ? Comment analysez-vous les évènements indésirables en lien avec les activités de laboratoire et d'imagerie ? (2.2-13 et 2.2-14)
- Sur l'identification des patients : quels sont les lieux où s'effectue l'identification des patients (par exemple, les admissions) ? Savez-vous contacter les référents de la cellule d'identitovigilance ? Avant tout acte, comment vous assurez-vous de la concordance entre le patient, la prescription et l'acte ? Les patients savent-ils pourquoi vous leur demandez régulièrement leur identité ? Comment identifiez-vous un patient en cas de panne informatique ? (2.2-01)
- À la fin du séjour dans l'unité (mutation intrahospitalière ou transfert extrahospitalier), quelles informations transmettez-vous au service ou à l'établissement d'aval qui va assurer la continuité de la prise en charge : identité complète du patient, ses antécédents, ses facteurs de risque, les conclusions de l'hospitalisation du service adresseur, les résultats des derniers examens, les prescriptions ? (Crit. 2.1-14)
- Aux brancardiers et aux personnes en charge du transport intrahospitalier, avez-vous été formés à l'identitovigilance, aux gestes d'urgence, à la maîtrise du risque infectieux ? Comment les patients sont-ils informés de l'heure à laquelle vous allez venir les chercher et de la destination ? (2.1-13)
- À la fin du séjour hospitalier, comment vous assurez-vous que le patient peut se procurer les médicaments et les équipements nécessaires à son retour à domicile ou son entrée en établissement médico-social ? Comment cela fonctionne-t-il pour les sorties le week-end et les jours fériés ? Aux médecins, quels sont les types de documents du dossier du patient que vous avez reversés au dossier médical de Mon espace santé et au dossier pharmaceutique ? (2.1-14)
- Pourrez-vous me montrer la lettre de liaison du patient ? Pouvez-vous me montrer le bilan thérapeutique ? Quand la lettre de liaison lui a été remise ? Comment expliquez-vous au patient le contenu de cette lettre ? A-t-elle été adressée au médecin traitant ? Quand ? Comment ? (2.1-14)
- Concernant la culture de l'analyse des résultats : sur ce parcours, avez-vous identifié des potentiels d'amélioration ? Lesquels

  Pourriez-vous me présenter une évaluation de pratiques professionnelles ? Quelles sont les conclusions d'une analyse des résultats cliniques que vous avez obtenus sur un échantillon de patients concernés par cette prise en charge ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en œuvre après cette analyse ? (2.4-01)
- Avez-vous des indicateurs qui vous permettent de vous assurer de la qualité et de la sécurité de vos prises en charge ? Si oui, lesquels ? Quels sont les résultats ? Connaissez-vous les IQSS qui vous concernent, par exemple, la lettre de liaison à la sortie ?

  Connaissez-vous la valeur de ces IQSS ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en place pour améliorer vos indicateurs ? (2.4-01)
- Avez-vous des indicateurs partagés avec la biologie, l'anatomopathologie et l'imagerie sur la qualité des prescriptions, des prélèvements, du délai d'examen, de compte-rendu ? Jugez-vous que les résultats des indicateurs sont bons ? Si non, partagez-vous avec eux les résultats de ces indicateurs et les actions à mettre en place pour les améliorer ? (2.2-13 et 2.2-14)

Avec la gouvernance

- Quelle est la politique de prévention portée par l'établissement ? Sur quel(s) sujet(s) de prévention prioritaire(s) a-t-elle été définie ? Comment cette politique s'articule-t-elle avec les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) ? Où cette politique de prévention est-elle formalisée (projet d'établissement, projet médical, projet de soins) ? Comment est-elle déclinée dans le plan d'actions et le plan de formation ? (1.3-10)
- Quelles actions de prévention concrètes sont actuellement déployées par l'établissement ? (ex. dépistage cancer colorectal, Octobre Rose, campagnes ciblées) Comment ces actions sont-elles adaptées aux caractéristiques de la population prise en charge ? (1.3-10)
- Comment l'établissement s'assure-t-il que les repas proposés correspondent aux besoins nutritionnels des patients ? Qui est responsable du suivi nutritionnel des repas au niveau institutionnel ? Lorsque les repas sont fournis par un prestataire, comment l'établissement évalue-t-il la qualité nutritionnelle de l'offre ? (2.1-06)
- Comment l'établissement assure-t-il le suivi exhaustif de l'ensemble des décès ? Quels critères permettent d'identifier les décès inattendus ou potentiellement évitables ? Existe-t-il un circuit formalisé de signalement et d'analyse de ces décès ? (1.1-09)

Pour aller plus loin

Références HAS

- Flash Sécurité Patient - « Barrières linguistiques en santé. Quand les mots manquent, le risque augmente », 2026.
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé, 2018.
- Éléments pour élaborer une aide à la prise de décision partagée entre patient et professionnel de santé, 2018.
- Patient et professionnels de santé : décider ensemble, 2013.
- Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé – Principes généraux, 2012.
- Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement .de santé pour les personnes en situation de handicap, 2018.
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, 2018.
- L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation, 2018.
- Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi, 2015.
- Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte, 2019.
- Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus, novembre 2021.
- Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé, fiches/référentiels par pathologie et état de santé et fiche sur l'activité physique adaptée, 2022.
- Éducation thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques, 2018.
- Les directives anticipées concernant les situations de fin de vie, 2016.
- Accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches, 2006.
- Sortie du patient hospitalisé, 2010.
- Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en HAD à destination des médecins prescripteurs, 2018.
- Accès aux soins : un guide de référence des établissements et services sanitaires et médico-sociaux pour les personnes en situation de précarité, 2024.
- Entretien motivationnel, 2024.
- Accompagner dès le premier recours pour diminuer le risque alcool des femmes, 2025.
- Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte, 2021.
- Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 2020.
- Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – Repérer tous les usages et accompagner chaque personne, 2023.
- Label – Usage des substances psychoactives : prévention en milieu professionnel, 2025.

Références légales et réglementaires

- Charte de la personne hospitalisée, 2002.
- Instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.
- Circulaire DH/AF 1 n° 99-18 du 14 janvier 1999 relative aux chambres mortuaires des établissements de santé.
- Décret n° 2000-318 du 7 avril 2000 relatif à la partie règlementaire du Code général des collectivités territoriales.
- Référentiel national d'identitovigilance, 2022.
- Arrêté du 24 avril 2002 portant homologation du règlement relatif aux bonnes pratiques de transport des prélèvements, produits et échantillons issus du sang humain.

Autres références

- Charte Romain Jacob.
- Système de gestion de la qualité au laboratoire, OMS – 2013.
- Qu'est-ce qu'une addiction ? – MILDECA, 2023.
- Publications et Outils – RESPADD.
- L'Essentiel sur… La réduction des risques et des dommages : une politique entre humanisme, sciences et pragmatisme – MILDECA, 2025.
- Le village des addictions - Addict Aide, 2022
- Alcool Info Service ; Tabac info service ; Drogues Info Service ; Site Mois Sans Tabac.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

Patients, soignants, un engagement partagé

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

Qualiscope
Vers des établissements de santé de qualité
has-sante.fr/qualiscope

© Haute Autorité de santé – Juin 2026_ACDC_CED_I607_D