

Bienvenue aux



de



L'accréditation des médecins et des équipes médicales

Un levier pour l'amélioration du travail en équipe

Le webinaire débute à 13h



Jeudi 22 janvier 2026 à 13h

www.qualirelsante.com



Les intervenants du jour



Laetitia MAY-MICHELANGELI

Chef du service

*Evaluation et outils pour la
qualité et la sécurité des soins*

Haute Autorité de Santé



**Professionnels adhérents de
QualiREL Santé**



Hélène ABBEY

*Chargée de missions
QualiREL Santé*



Solenne RIVE

*Chargée de missions
QualiREL Santé*



*Cette action contribue aux attendus du référentiel de certification des établissements de santé de la HAS et de la feuille de route nationale pour améliorer la sécurité des patients et des résidents.
#CertificationDesEtablissementsDeSanté
#FeuilleDeRouteSécuritéDesPatients*

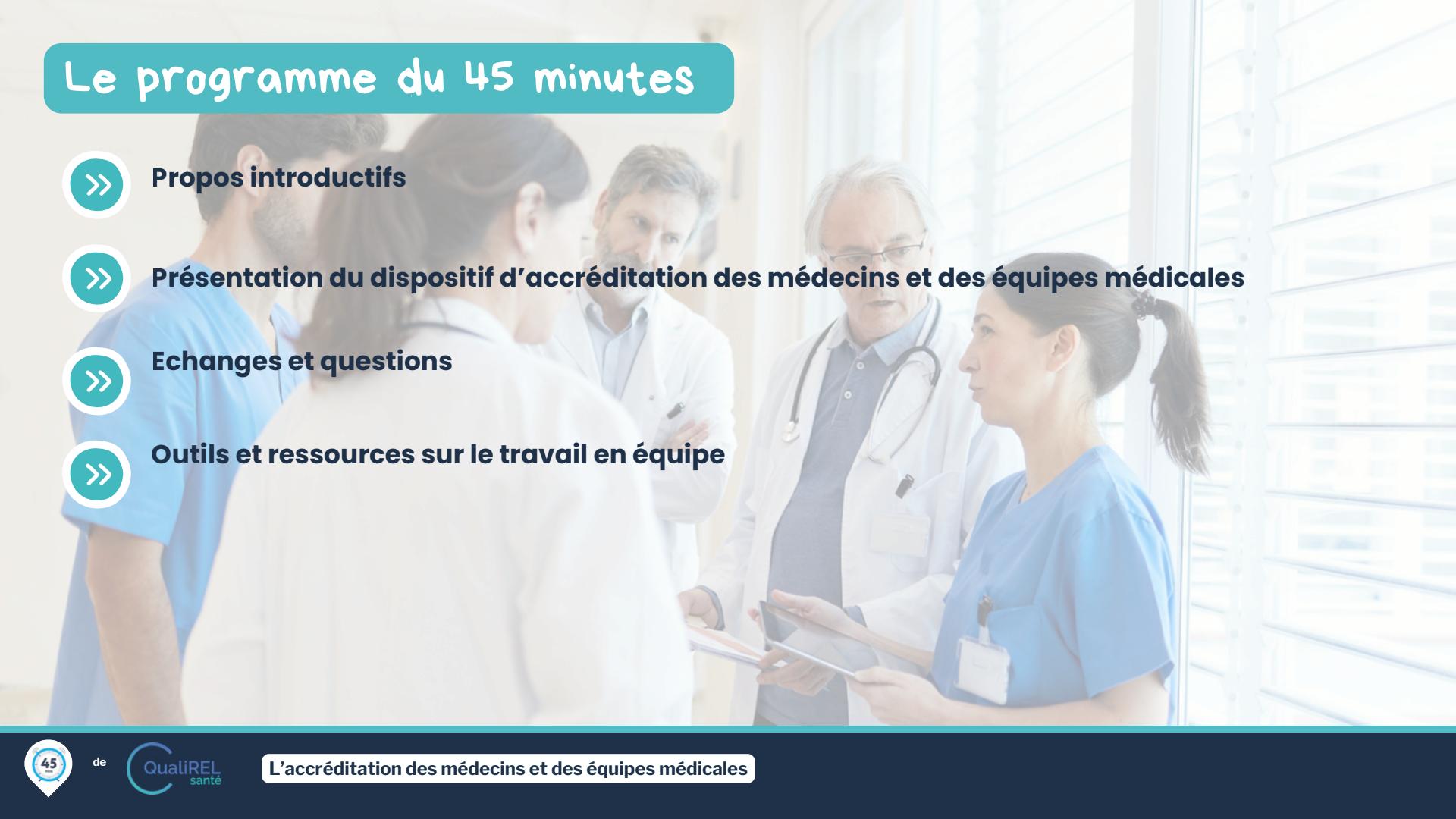


de



L'accréditation des médecins et des équipes médicales

Le programme du 45 minutes

- 
- » Propos introductifs
 - » Présentation du dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales
 - » Echanges et questions
 - » Outils et ressources sur le travail en équipe



de



L'accréditation des médecins et des équipes médicales

Propos introductifs

- Accompagner les équipes à sécuriser leurs pratiques de communication et de coopération : un des enjeux thématiques 2023-2027 de QualiREL Santé
- Différentes actions pour vous accompagner dans vos projets d'amélioration du travail en équipe :
 - Parcours Travail en équipe, actions de sensibilisation, partages de retours d'expérience...
 - Mais aussi vous encourager à promouvoir ce dispositif auprès des médecins.
- Parfois difficile d'embarquer les médecins dans ces projets
- Accréditation des médecins et des équipes médicales :
 - Evolution du dispositif depuis sa création en 2007,
 - Dispositif en équipe qui permet aussi de valoriser le travail de toute l'équipe,
 - Basé sur les activités menées en routine dans les équipes,
 - Un des leviers pour l'amélioration du travail en équipe, et plus généralement l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins



Accréditation des médecins et des équipes médicales

*DrLaetitia May-Michelangeli
chef de service
SEvOQSS*



45mn de décryptage #31
Accréditation des équipes

22 janvier 2026





Connaitre les grandes lignes de l'accréditation des médecins et des équipes médicales



L'accréditation des médecins et équipes médicales

- Un **programme volontaire** d'amélioration des pratiques et de gestion des risques médicaux, en individuel ou en équipe
- Une **cible bien identifiée** : les médecins et les équipes médicales exerçant une spécialité dite «à risques» en établissement de santé
- Une **mise en œuvre par des OA** - des organismes agréés par la HAS par spécialité pour gérer le programme et les médecins -->16 OA
- Vaut **DPC**, contribue à la **certification périodique** des professionnels et à la **certification des établissements**

En réponse à la crise assurantielle des années 2000, du secteur privé

2007 : Accréditation individuelle
2012 : Accréditation équipes
2022 : Refondation de l'accréditation pour son **adaptation aux ES publics**

Spécialités listées dans le décret 2006

- Spécialités chirurgicales
- Spécialités interventionnelles
- Anesthésie, réanimation

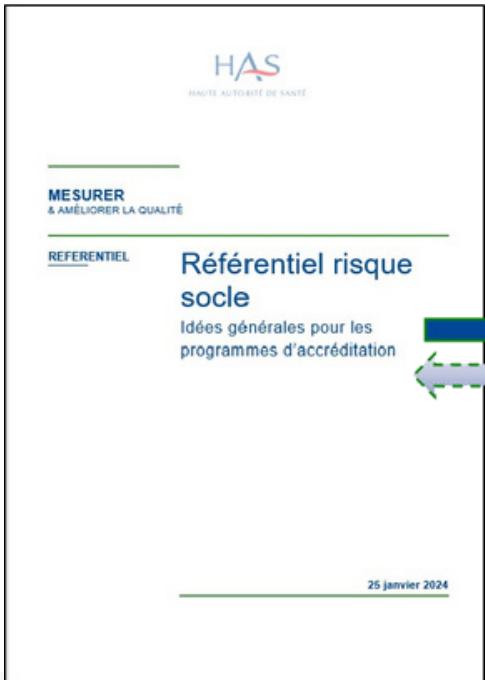
Programme médicalisé coconstruit par la HAS et les professionnels

- **Proposé par des pairs** (auto-régulation professionnelle)
- Cadre scientifique et Validation HAS
- Support logistique HAS



En pratique, répartition des rôles :

HAS et OA/ RR socle



Chaque OA/RR Spécialité



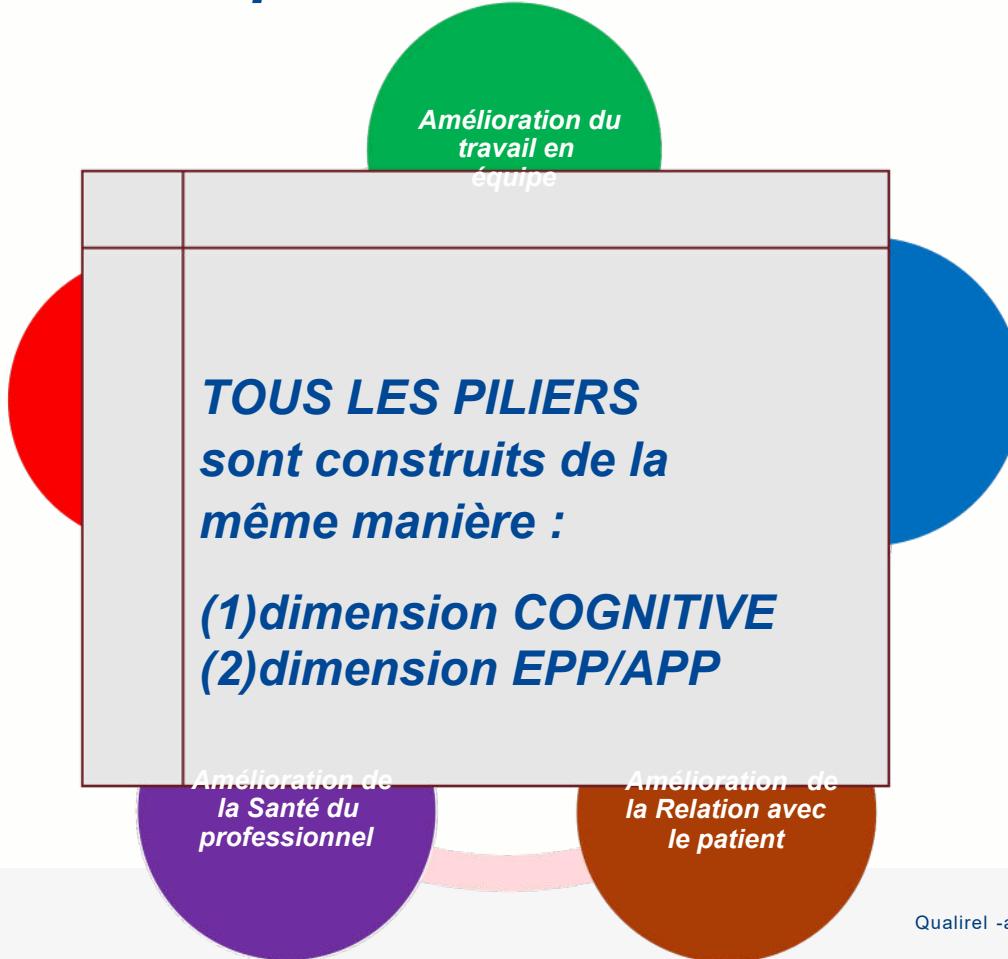
Chaque équipe /son programme

• Sécurité des patients	• Pratiques professionnelles	• Travail en équipe	• Santé du personnel	• Relation patient	Etat du bilan précédent
Pratiques - Participation à des actions de formation labellisées par la HAS : OBLIGATOIRE (2h sur 4 ans)	Détail	à réaliser (en équipe)			réalisé (en équipe)
Pratiques - Actions de formation en anesthésie-réanimation et médecine pér-opératoire ou médecine intensive réanimation avec références à l'équipe	Détail	à réaliser (en équipe)			réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation à l'élaboration de recommandations professionnelles, travaux d'expertise institutionnelle	Détail	à réaliser (en équipe)			réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation à un programme labellisé de recherche clinique, séminaire, rétrospective ou des thématiques de la spécialité	Détail	à réaliser (en équipe)			réalisé (en équipe)
Pratiques - Activité de recherche clinique, publication d'articles, communications scientifiques, participation à un comité éditorial de revues scientifiques	Détail	à réaliser (en équipe)			réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation et/ou évaluation des prises en charge de la spécialité, pour mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques dans le travail quotidien	Détail	à réaliser (en équipe)			réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation aux instances opérationnelles de l'établissement (CLIN, CLIO, CLAN, CQSS, CHM...) permettant l'amélioration de la suivi des protocoles et procédures	Détail	à réaliser (en équipe)			réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation à la vie de l'ANESSCO ou de réunions : instances dirigeantes, commissions, groupe de travail CFAR, CFAR, CIP-ANESSCO et aux travaux IAC	Détail	à réaliser (en équipe)			réalisé (en équipe)
Pratiques - Actions d'évaluation des pratiques professionnelles de la discipline : audit, analyse des pratiques, patient traceurs, suivi épidémiologique	Détail	à réaliser (en équipe)			réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation régulière à un registre de pratiques	Détail	à réaliser (en équipe)			à réaliser (en équipe)
Pratiques - Autre activité d'amélioration des pratiques professionnelles	Détail	à réaliser (en équipe)			à réaliser (en équipe)

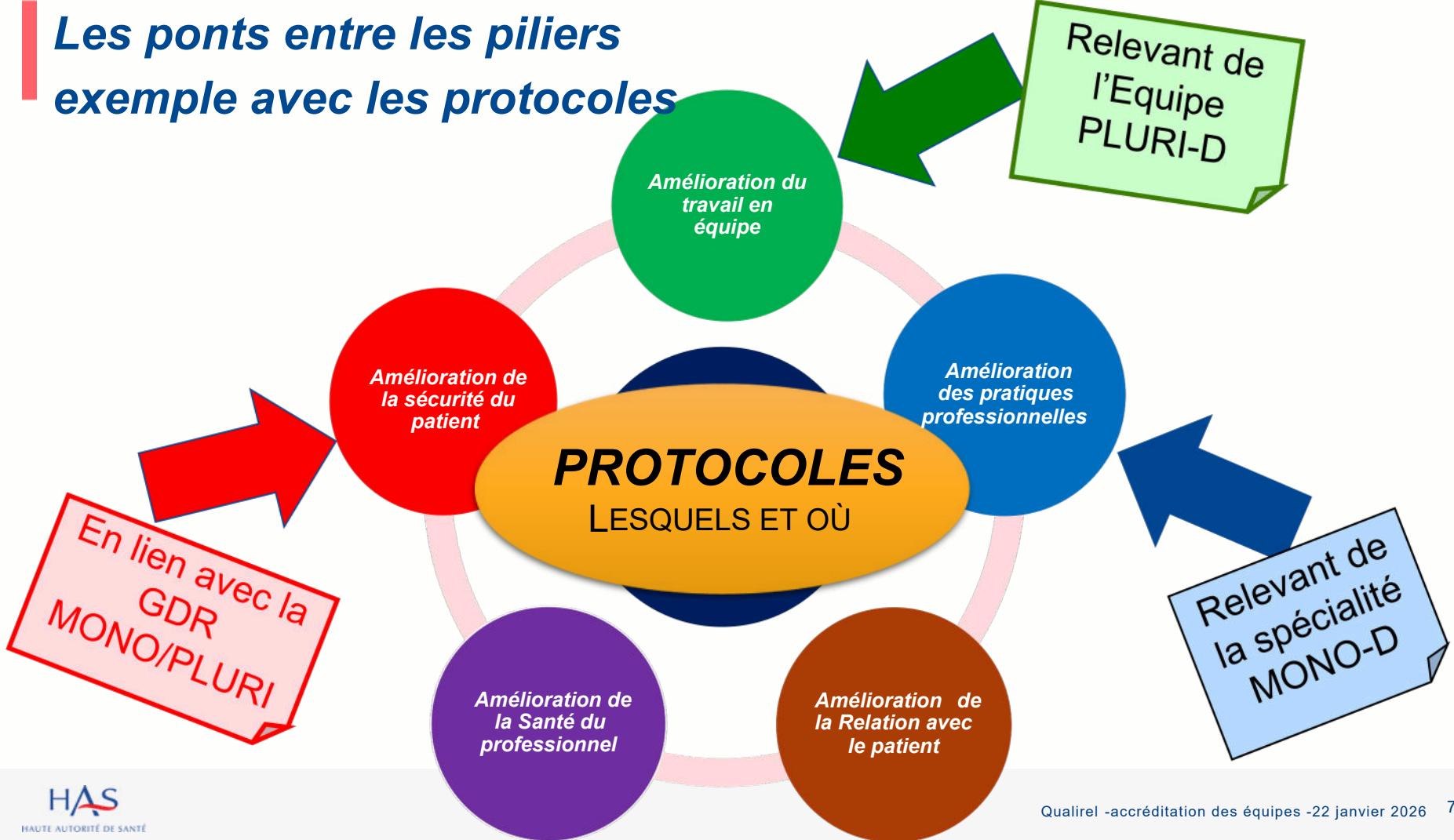
Les 5 piliers du programme



Les ponts entre les piliers



Les ponts entre les piliers exemple avec les protocoles



La HAS délivre

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

CERTIFICAT D'ACCREDITATION
OU DE RENOUVELLEMENT D'ACCREDITATION

Délivré par la Haute Autorité de Santé pour une durée de quatre ans à compter du 28/11/2018 sous réserve de renouvellement ou de retrait, dans le cadre de l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé*, après avis favorable de l'organisme agréé CEFA-HSE.

A	
Titre, prénom et NOM	Docteur Philippe CABARROT
Numéro RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels Santé), Numéro d'inscription au conseil de l'Ordre des médecins ou Numéro ADELI)	10002657538
Pour la spécialité et/ou activité	Gastro-entérologie interventionnelle
Liste des Etablissements de Santé dans lesquels le médecin exerce	CLINIQUE DES CEDRES

Fait à Saint-Denis, le 09/06/2021

Dominique Le Guludec
Présidente



Un certificat individuel (valeur juridique)/ vaut DPC/ en partie CPP



Attestation d'équipe (aucune valeur juridique)

Revenir au terrain... Valoriser le travail en équipe

Valorisation du personnel pluri professionnels ou pluri disciplinaire ayant contribué au bilan dans la partie «en collaboration avec»

ATTESTATION (1/2)

ACCREDITATION DES MÉDECINS ET DES ÉQUIPES MÉDICALES



Les médecins de la spécialité : Chirurgie urologique

Nom de l'établissement, Ville, CP : Hopital novo site beaumont sur oise Beaumont sur oise 95260

Ont validé avec succès leur démarche d'accréditation en équipe le : 17/11/2024

Dr BART Stéphane	Dr COLOBY PATRICK	Dr MOHAMED DIB SLEIMAN WALID
Dr ABDESSATER Maher	Dr STEFANESCU Daniel	Dr KARRHY Omar

En collaboration avec :

Vautrin Francine (Médecin rééducateur)	Yarak Naim (Chirurgien urologue)	Yarak Mohammad (Chirurgien urologue)
El Arem Sofiene (Chirurgien urologue)	Ghiya Peter (Chirurgien urologue)	Ghiya Madani (Chirurgien urologue)
Toussaint Amélie (Médecin anesthésiste)	Durand Cécile (Médecin soins palliatifs)	Durand Philippe (Neurologue)
Devaud Edouard (Médecin infectiologue)	Galizia Catherine (Cadre consultation)	Galizia Véronique (Cadre supérieur)

ATTESTATION (2/2)



En collaboration avec :

Poulard Adeline (IDE Consultation)	Millet Sandra (IDE consultation)	Millet Lucille (IDE consultation)
Aubry Florence (Cadre secrétariat)	Toriot Julie (AMA)	Toriot Marie Ange (AMA)
Davain Valérie (AMA)	Deschamps Dubuc Camille (AMA)	Deschamps Dubuc Marianne (Chirurgien digestif)
Gouland Adeline (Cadre hospitalisation)	Anziani Marie Pascale (IDE)	Anziani Fanny (IDE)
Delaisse Ophélie (IDE)	Faure Dominique Catherine (IDE)	Faure Dominique Dafna (IDE)
Normant Pauline (IDE)	Padieu Marika (IDE)	Padieu Amandine (IDE)
Tabarin Marie Michèle (IDE stomathérapeute)		

Liste des membres de l'équipe définie à la date du : 13/03/2025

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Cette attestation est délivrée pour faire valoir la qualité de l'engagement des médecins de cette équipe dans la démarche d'accréditation. Elle est délivrée pour une durée de quatre ans, sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles, et de l'absence de modification de la composition de l'équipe. Elle ne peut être utilisée à titre individuel par les médecins cités ci-dessus auprès de l'Assurance Maladie.

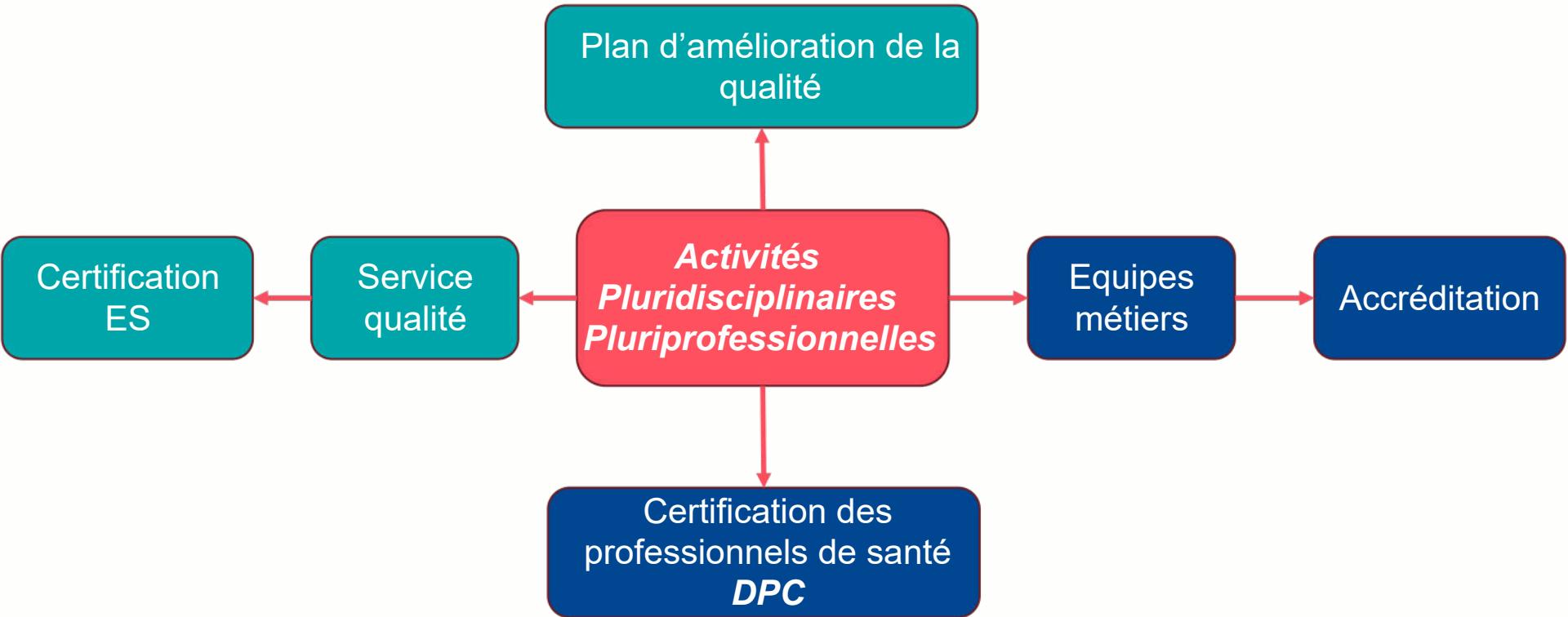
Dr Laëtitia MAY-MICHELANGELO
Chef de service



Un partenariat gagnant gagnant entre équipes accréditées et établissement de santé

"L'accréditation vous va comme un gant : quand médecins et gouvernance avancent main dans la main «Retrouver le replay !»

Soignants et qualiticiens, tous unis par l'accréditation



Quelques exemples : accréditation et service qualité ?

<p><i>Des approches et compétences différentes, mais des objectifs communs !</i></p>	<p>Service qualité</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <i>Support méthodologique, soutien logistique</i>	<p>Soignants</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <i>Méicalisation de la démarche qualité</i>
<p>Complémentarité, partenariat</p>	<p>Actualisation et mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité</p>	<p>Réalisation du programme d'accréditation</p>
<p>Réunions <i>Ex : RMM avec paramédicaux et qualiticiens, RCP</i></p>	<p>Efficience, structuration, organisation (<i>planning, ordre du jour, compte-rendu, suivi des actions...</i>) Rédaction, diffusion,</p>	<p>Participation, concertation, analyse médicale, décisions, propositions d'actions</p>
<p>Protocoles <i>Ex : gestion des anticoagulants</i></p>	<p>mise en œuvre technique, suivi et actualisation</p>	<p>Pertinence, mise en œuvre au quotidien des reco</p>
<p>Indicateurs <i>Ex : taux de détection des polypes</i></p>	<p>Conception, modalités de recueil, diffusion, suivi et analyse</p>	<p>Proposition d'indicateurs, utilisation des résultats</p>
<p>Check-list <i>Ex : adaptation de la check-list</i></p>	<p>Accompagnement, construction, informatisation, évaluation (<i>audit</i>)</p>	<p>Adaptation, appropriation, utilisation effective</p>
<p>Patients traceurs</p>	<p>Réalisation, analyse (<i>points forts/faibles</i>)</p>	<p>Demande, amélioration</p>
<p>Formation <i>Ex : simulation au bloc opératoire</i></p>	<p>Organisation, réalisation, analyse</p>	<p>Idées, mobilisation, amélioration</p>



Exemple concret avec la check-list au bloc opératoire

o
...
.

Aujourd’hui, on le sait

Ce n'est pas l'efficacité de la CL/BO qui est en cause, c'est sa bonne utilisation

Trois types de résistances existent :

Culturelles:

doute sur son utilité / poids de la hiérarchie / absence de formation sur les démarches sécurité en médecine

Professionnelles:

manque d'appropriation, leadership inégal, CL trop générique

Pratiques:

crainte de perte de temps / perception d'un outil administratif / simple « cochage automatique », inefficace et décrédibilisé.

Aujourd’hui, on le sait

Ce n'est pas l'efficacité de la CL/BO qui est en cause, c'est sa bonne utilisation

MISE AU POINT

2009

211

Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire »

P. Cabarrot, R. Le-Moign

Direction amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Haute Autorité de Santé, Saint-Denis La Plaine

✉ Dr Philippe Cabarrot - Direction amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - Haute Autorité de Santé, 2, avenue du stade de France - 93128 Saint-Denis La Plaine cedex - E-mail : p.cabarrot@has-sante.fr

MISE AU POINT

139



2022

INCE Formation sur les démarches

ADAPTEZ LA CL POUR MIEUX L'ADOPTER

Pratiques:

« crainte de perte de temps / perception automatique », inefficace et décrédibilisant

Un second souffle en 2022 pour la check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire »

Philippe Cabarrot, Coline Terroba, Cécile de Pizzol, Hervé Mentec, Laetitia May-Michelangeli, Amélie Lansiaux

Service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (Evoqss) – Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (Daqss) – Haute Autorité de santé (HAS) – Saint-Denis – France

✉ Dr Philippe Cabarrot – Evoqss – Daqss – HAS – 5, avenue du Stade-de-France – 93210 Saint-Denis – France
E-mail : p.cabarrot@has-sante.fr

CL HAS → CL Spécialité → CL adaptées localement

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉATOIRE »
Version 2018
« Vérifier ensemble pour décider »

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE
Temps de pause avant avis

- L'identité du patient est correcte
- L'autorisation d'opérer est signée par les patients ou leur représentant légal
- L'intervention et le site opératoire sont corrélatifs au dossier ou au bilan
- L'anesthésie et l'agent anesthésique nécessaire sont disponibles en salle
- Le risque d'insufflation en cours d'opérations en salle, cohérent avec le site d'intervention et non dangereux pour le patient
- La préparation ostéotomie de l'apex est adaptée au type de fixation de la hanche / site opératoire (en absence préalable en dessous d'un niveau)
- L'implantation : la matériel nécessaires sont vérifiés et adaptés au point et à la taille du pour la partie chirurgicale
- pour la partie anesthésique
- Avis technique en charge anesthésique
- Le patient présente-t-il des :
 - risques hémorragiques
 - risques d'insufflation de difficultés d'inspiration ou de ventilation au masque
 - risques de saignement important

Identification du patient : Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE »
Version 2024

CHECK-LIST AU BLOC OPERATOIRE- CHIRURGIE UROLOGIE OA A AFU

Type d'intervention : Identification du patient (étiquette patient) Chirurgien : Autres intervenants : Coordonnateur Check-list :

Avant induction anesthésique	Oui	Non (non applicable)
Identité du patient,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type d'intervention, côte et site opératoire et mode d'installation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation préopératoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HbA1c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgie robotique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endo-urologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel fonctionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transplantation rénale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diurèse résiduelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunosuppression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greffon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre chirurgie urologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andrologie et médecine sexuelle ou reconstruction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentement signé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation nasotrachéale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selon procédure : Attention que la fiche annonce à un partage des informations

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Qualirel -accréditation des équipes - 22 janvier 2026

CHECK-LIST AVANT INCISION
TIME OUT

PARTAGE ULTIME ET CROISÉ D'INFORMATIONS ET DES POINTS CRITIQUES

DOUBLE VÉRIFICATION AVEC LA FICHE ANNONCE

COTÉ G BI-LAT D 5/0

CHECK-LIST POST OP TEMPS 3

Vérification après intervention

Comptage compresses Effectué/Non effectué
Identification des prélevements Effectué/N/A
Prescription (post-op immédiat) Vérifié
EIAs à déclarer OUI/NON

Mode d'emploi de la check-list

- Le chirurgien appelle : check-list AVANT INCISION -
- L'IDE circulaire ou l'IBODE lit les items : Ex : Intervention-
- La personne concernée (ou l'IDE/IBODE) répond : L'IDE circulaire double vérifie les réponses sur le PC ou la fiche annonce

Principe fondamental DOUBLE VÉRIFICATION

Réponse identique → Fiche annonce
Réponse différente → STOP

POSSIBILITÉ

Identique → vérifié
Différent → STOP

REMARQUE

Recourir à une cocher les items que :
- si la vérification a bien été effectuée
- si elle a été faite oralement en présence des membres de l'équipe concernée

TOUT LE MONDE PEUT DIRE STOP

Si il y a un doute, la check-list doit être stoppée !

Attestation que la CL générique et la CL dépliable ont été rendues disponibles et partagées entre les membres de l'équipe

CHECK-LIST AVANT INCISION TERMINÉ

Le chirurgien donne le : GO INCISION

Quand le GO Equipe est donné, l'IDE circulaire ou l'IBODE peut ranger la check-list papier et renseigner la check-list informatique pour la traçabilité.

La check-list au bloc opératoire

Un incontournable du Pilier travail en équipe

● Sécurité des patients

● Pratiques professionnelles

● Travail en équipe

● Santé du professionnel

● Relation patient

Liste des recommandations et activités sélectionnées (Résultat : 16)

Référence	Intitulé	Type	Documents joints
REC_2024_010424	Equipe - Utilisation, évaluation et adaptation de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire » ou en réanimation et de toute autre check-list utile (circulation extra-corporelle) – OBLIGATOIRE		4
ACT_2024_010577	Equipe - Staff multiprofessionnel (programmation opératoire, dossier difficile, etc.) / Staff de service (revue de patient, réunion d'unité, etc.)	Autre	3
ACT_2024_010578	Equipe - Actions de formation sur la thématique équipe ou facteurs humains et organisationnels	Formation	1

La complémentarité sur la Check-List

<p><i>Des approches et compétences différentes, mais des objectifs communs !</i></p>	<p>Service qualité → <i>Support méthodologique, soutien logistique</i></p>	<p>Soignants → <i>Médicalisation de la démarche qualité</i></p>
<p>Check-list <i>Ex : adaptation de la check-list</i></p>	<p>Accompagnement, construction, informatisation, évaluation (<i>audit</i>)</p>	<p>Demande, adaptation, appropriation, utilisation effective</p>



Autre exemple concret pour le pilier relation patient : e-Satis



Pour mémoire, e-Satis, c'est améliorer les pratiques en tenant compte de ce que le patient exprime

- En MCO + 48h (depuis 2016)
- En chirurgie ambulatoire (depuis 2018)
- En SMR (depuis 2020)
- En psychiatrie (depuis 2025)

Expérience
Hygiène des
mains

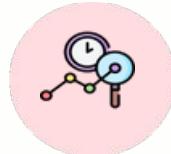
Déployés en 2026

Maternité
Urgences

En
développement

Indicateurs généralisés : enquêtes recueillies en continu

En 2025



- + 6,5 millions d'e-mails envoyés
- + 1,453 million réponses patients
- Taux de réponse patient = entre 21,5% et 26%
- 9 patients sur 10 qui débutent la saisie du questionnaire le remplissent entièrement
- 70% des patients ont laissé un commentaire libre (positif et/ou négatif)

Complémentarité recherchée entre équipe accréditée et direction qualité et usagers

L'équipe :

- Informe et incite ses patients à répondre au questionnaire
- Demande à son établissement à ce que soit renseigné le niveau service (ou unité ou pôle) dans le fichier envoyé à l'ATIH
- Demande à avoir accès à la plateforme de restitution des résultats e-Satisou organise la restitution dans son service avec le qualiticien pour avoir le niveau pôle-service-unité pour dégager des pistes d'améliorations ou d'encouragement
- Valorise dans son programme accréditation, pilier relation patient

L'établissement:

- Organise le recueil des adresses mails
- Informe et incite les patients à répondre
- Aide à la restitution par service/ pole/ unité pour dégager des pistes d'amélioration ou d'encouragement
- Valorise dans la certification de l'établissement
- Etc...

<https://e-satis.has-sante.fr/avec accès sécurisé>



Rappeler aux équipes que beaucoup de choses vont compter pour la certification établissement

Toutes les activités réalisées dans le cadre de l'accréditation peuvent être valorisées lors de la certification des établissements de santé (analyses des EIAS, travail en équipe, protocoles, appropriation des indicateurs)

Pas de travail supplémentaire : ce sont les mêmes «exigences» =travailler de manière protocolée, concertée, évaluée...

C'est un moyen de médicaliser la procédure de certification : càd, lui donner du sens pour les médecins / on regarde leur activité médicale sous un angle professionnel et non administratif ou qualiticien

Un mot : osez l'accréditation, ça vous irait comme un gant !



**L'ACCREDITATION,
ÇA VOUS IRAIT COMME UN GANT.**



**L'accréditation des
médecins et des
équipes médicales**

Pour en savoir plus

Paroles à des leaders :

- Pr Patrick Rozenberg, gynéco-obstétricien, à Paris
- Pr Christophe Saurin, hépato-gastroentérologue, aux HCL



*Page accréditation
sur le site de la HAS*



L'accréditation vous va comme un gant

Quand médecins et gouvernance avancent main dans la main

Webinaire | 18 novembre 2025 | 18h30 – 20h00

[«Retrouver le replay !»](#)

Temps d'échanges



Allumons nos caméras
et nos micros pour ce
temps d'échange



de



L'accréditation des médecins et des équipes médicales

Parcours Travail en équipe



Lancement de l'appel à candidature ce jour

Outils et Ressources

Le débriefing clinique (DC)

Temps d'échange collectif permettant aux professionnels de santé de revisiter une situation passée, d'en discuter les points forts et les axes d'amélioration, et de tirer des enseignements pour la pratique future.



Actes du webinaire "Il faut qu'on parle" et capsules vidéos du séminaire "Dynamique d'équipe, sécurité des soins et bien-être des soignants au travail"



Le kit Le travail en équipe : Et vous, vous en êtes où ?

Questionner en équipe la dynamique de l'équipe (comment on communique, on se donne l'alerte, etc.)

Projet régional de formation et d'implantation des DC (partenariat avec Henallux en Belgique) - Phase test en cours

Objectifs à terme :

- Proposer une formation via e-learning + séance simulation
- Mettre à disposition un guide sur le débriefing clinique
- Accompagner les projets d'implantation



Outil SAED

Outil de structuration de la communication orale entre professionnels

« situation antécédents évaluation demande »

Outils et Ressources

Portail eOBAP | Aller sur Talk Santé | Aller sur EVIDENS



Qui sommes-nous ?

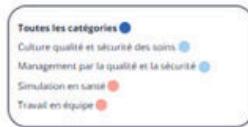
- Une association loi 1901 depuis 2012
- Le Réseau Régional dédié à la Qualité des Soins et la Sécurité des Patients des Pays de la Loire désigné par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire depuis 2018
- Un réseau engagé de plus de 650 structures et acteurs en région Pays de la Loire
- Une [raison d'être](#) et un projet associatif partagé

[Découvrir le calendrier des événements](#)

Nos axes thématiques



Retrouvez l'ensemble des ressources sur le travail en équipe sur notre [site internet](#) et sur le [carrousel](#) à gauche.
(Parcours, webinaires/séminaires, outils, projets)



Elaborer une stratégie

PACTE - Travail en équipe : Diagnostic d'engagement

Projets d'amélioration du travail en équipe (PACTE, interruptions de tâches, briefing-débriefing...)

Structurer sa démarche

Gestion des interruptions de tâches - Brochure IMPACTT

IMPACTT - Interruptions de tâches : Kit complet Paroles d'IMPACTT

Projets d'amélioration du travail en équipe (PACTE, interruptions de tâches, briefing débriefing...)

Acquérir des compétences

► Parcours = Travail en équipe : Fiche de présentation

Briefing : Fiche de présentation

Check-list : Fiche de présentation

Débriefing : Fiche de présentation

Faire dire : Fiche de présentation

Les Rendez-vous simulation : Replays

SAED : Fiche de présentation



de



L'accréditation des médecins et des équipes médicales

Expérience patient et EPP



Médico-Social, Établissements de santé, Soins de ville
Rencontre départementale 44 « Analyse des résultats (EPP/expérience patient et personne accompagnée) »

5 février 2026
10:00 - 16:00



Médico-Social, Établissements de santé, Soins de ville
Rencontre départementale 49 « Analyse des résultats (EPP/expérience patient et personne accompagnée) »

10 mars 2026
10:00 - 16:00



Médico-Social, Établissements de santé, Soins de ville
Rencontre départementale 53 « Analyse des résultats (EPP/expérience patient et personne accompagnée) »

28 avril 2026
10:00 - 16:00



Médico-Social, Établissements de santé, Soins de ville
Rencontre départementale 85 « Analyse des résultats (EPP/expérience patient et personne accompagnée) »



Médico-Social, Établissements de santé, Soins de ville
Rencontre départementale 72 « Analyse des résultats (EPP/expérience patient et personne accompagnée) »

22 septembre 2026
10:00 - 16:00

Prochain 45 minutes

Programme d'actions 2026

Jeudi 12 février à 13h

2026

HAPPY NEW YEAR



de
QualiREL
santé

L'accréditation des médecins et des équipes médicales