

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**

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ**

REFERENTIEL

Référentiel risque socle
Idées générales pour les programmes d'accréditation

25 janvier 2024

Chaque OA/RR Spécialité

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ**

REFERENTIEL

Programme d'accréditation du CFAR
Anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire – Programme D

CFAR
CENTRE FRANÇAIS D'ACCREDITATION EN REANIMATION

8 février 2024

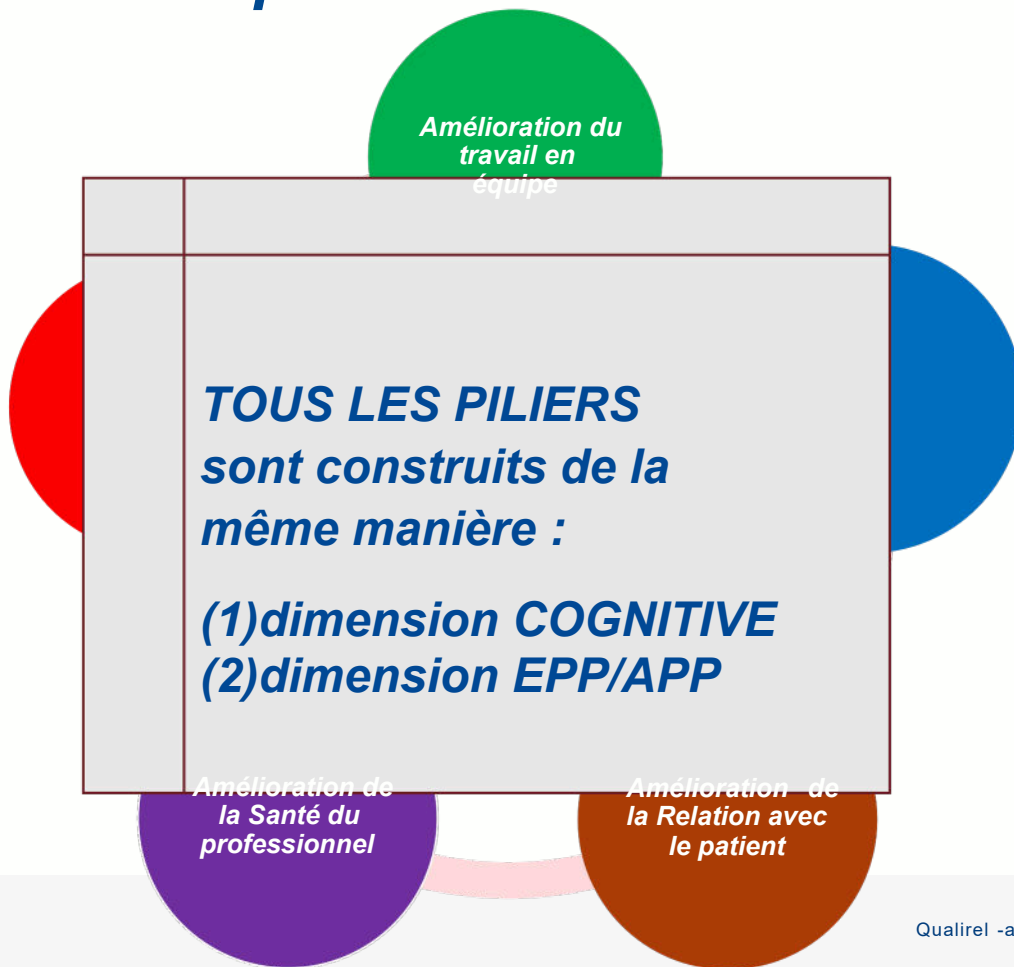
Chaque équipe /son programme

• Sécurité des patients	• Pratiques professionnelles	• Travail en équipe	• Santé du professionnel	• Relation patient
Initial	Suivi du bilan actuel			Etat du bilan précédent
Pratiques - Participation à des actions de formation labellisées gestion des risques – OBLIGATOIRE (22h sur 4 ans)	Detail	à réaliser (en équipe)		réalisé (en équipe)
Pratiques - Actions de formation en anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire ou médecine intensive réanimation avec retour auprès de l'équipe	Detail	à réaliser (en équipe)		réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation à l'élaboration de recommandations professionnelles, travaux d'expertise institutionnelle	Detail	à réaliser (en équipe)		réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation à un programme labellisé de simulation, séjours gme, réalité virtuelle sur des thématiques de la spécialité	Detail	à réaliser (en équipe)		réalisé (en équipe)
Pratiques - Activité de recherche clinique, publication d'articles, communications scientifiques, participation effective au comité éditorial de revues scientifiques	Detail	à réaliser (en équipe)		réalisé (en équipe)
Pratiques - Protocoles et/ou éval. évaluation des prises en charge de la spécialité, pour mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques dans le travail au quotidien	Detail	à réaliser (en équipe)		réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation aux instances opérationnelles de l'établissement (CLIN, CLUD, CLAN, CQSS, CHE...) permettant l'élaboration et le suivi de protocoles spécifiques	Detail	à réaliser (en équipe)		réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation à la vie de l'ANMPO ou de réanimation : instances dirigeantes, commissions, groupe de travail CFAR, SFAR, CHP-ANMPO et aux travaux HAC	Detail	à réaliser (en équipe)		réalisé (en équipe)
Pratiques - Actions d'évaluation des pratiques professionnelles de la discipline : audit, analyse des pratiques, patient parcours, suivi d'indicateurs...	Detail	à réaliser (en équipe)		réalisé (en équipe)
Pratiques - Participation régulière à un registre de pratiques	Detail	à réaliser (en équipe)		à réaliser (en équipe)
Pratiques - Autre activité d'amélioration des pratiques professionnelles	Detail	à réaliser (en équipe)		à réaliser (en équipe)

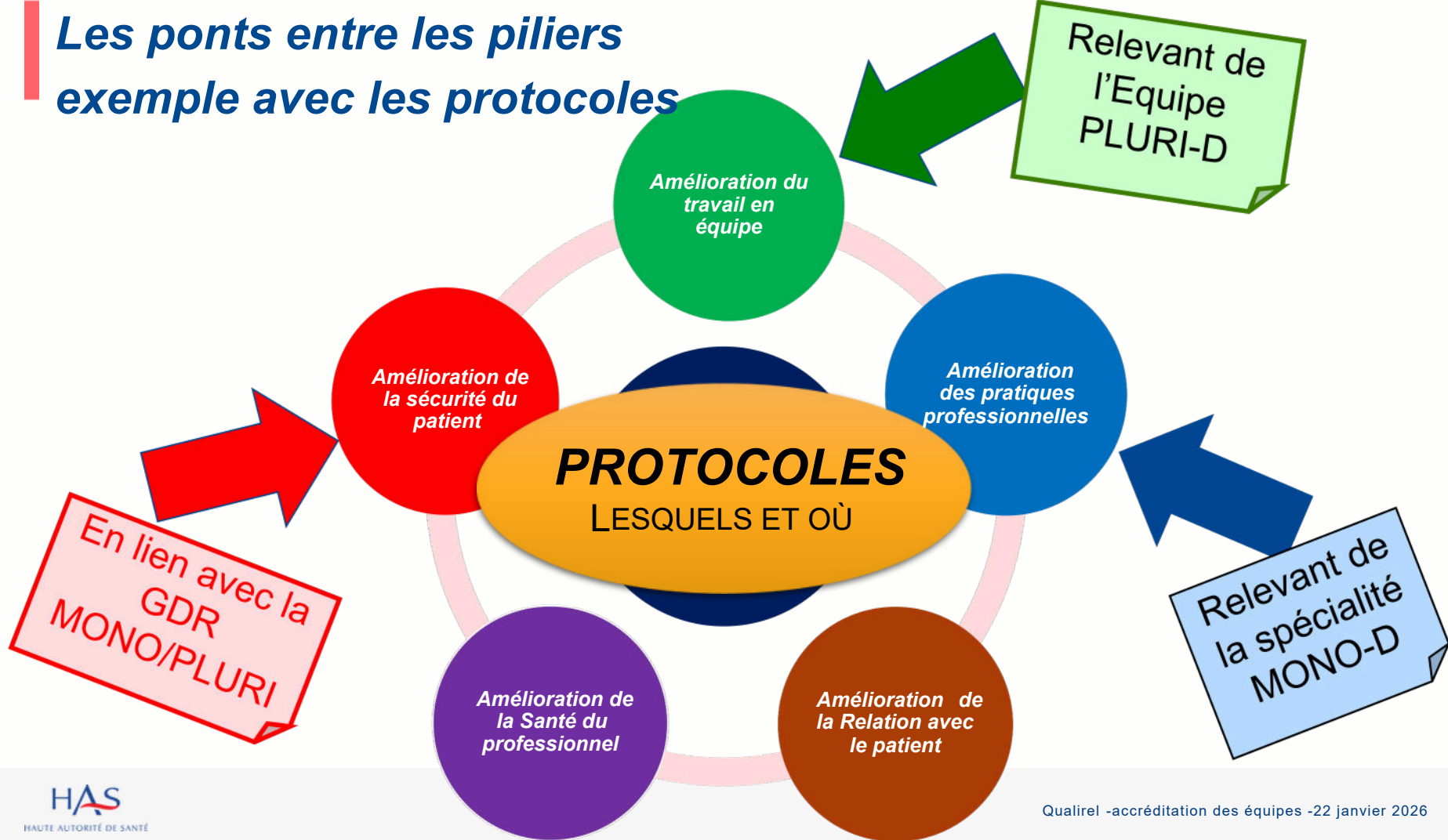
Les 5 piliers du programme



Les ponts entre les piliers



Les ponts entre les piliers exemple avec les protocoles



La HAS délivre

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

**CERTIFICAT D'ACCREDITATION
OU DE RENOUELEMENT 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 CEEB.
HSE

A	
Titre, prénom et NOM	Docteur Philippe CABARROT
Numéro RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé), Numéro d'inscription au conseil de l'ordre des médecins ou Numéro ADEL	1000267539
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 Gudeo
Présidente

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

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

**ACCREDITATION DES MEDECINS
ET DES EQUIPES**
ATTESTATION

L'équipe de radiologie et imagerie médicale
du CHU de Rouen - Hôpital Charles Nicolle (76)
a validé avec succès sa démarche
d'accréditation en équipe le : 01/04/2021

Liste des membres de l'équipe médicale à la date du : 01/04/2021

- Dr DACHET Jean-Nicolas
- Dr DELPIERRE Céline
- Dr GERARDON Emmanuel
- Dr HASSANI Adnan
- Dr MAGNE Nicolas
- Dr SAVOYS-COLLET Céline
- Dr TRENTIGNAC Adrien

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 dits ci-dessus auprès de l'Assurance Maladie.

Dr Lucille MAY-MICHELANGELO
Chef de service

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 KARRAY 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)
Devaut Edouard (Médecin infectiologue)	Galizia Catherine (Cadre consultation)	Galizia Véronique (Cadre supérieur)

ATTESTATION (2/2)



En collaboration avec :

Poulin 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)
Goulard Adeline (Cadre hospitalisation)	Anziani Marie Pascale (IDE)	Anziani Fanny (IDE)
Delaissé Ophélie (IDE)	Faure Dominique Catherine (IDE)	Faure Dominique Dafna (IDE)
Normant Pauline (IDE)	Padeau Marika (IDE)	Padeau Amandine (IDE)
Tabarin Marie Michèle (IDE stomathérapeute)		

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



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 Laetitia MAY-MICHELANGELI
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 qualitiens, tous unis par l'accréditation



Quelques exemples : accréditation et service qualité ?

Des approches et compétences différentes, mais des objectifs communs !	Service qualité □ Support méthodologique, soutien logistique	Soignants □ Médicalisation de la démarche qualité
Complémentarité, partenariat	Actualisation et mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité	Réalisation du programme d'accréditation
Réunions <i>Ex : RMM avec paramédicaux et qualitiens, RCP</i>	Efficiace, structuration, organisation (<i>planning, ordre du jour, compte-rendu, suivi des actions...</i>) Rédaction, diffusion,	Participation, concertation, analyse médicale, décisions, propositions d'actions
Protocoles <i>Ex : gestion des anticoagulants</i>	mise en œuvre technique, suivi et actualisation	Pertinence, mise en œuvre au quotidien des reco
Indicateurs <i>Ex : taux de détection des polypes</i>	Conception, modalités de recueil, diffusion, suivi et analyse	Proposition d'indicateurs, utilisation des résultats
Check-list <i>Ex : adaptation de la check-list</i>	Accompagnement, construction, informatisation, évaluation (<i>audit</i>)	Adaptation, appropriation, utilisation effective
Patients traceurs	Réalisation, analyse (<i>points forts/faibles</i>)	Demande, amélioration
Formation <i>Ex : simulation au bloc opératoire</i>	Organisation, réalisation, analyse	Idées, mobilisation, amélioration



Exemple concret avec la check-list au bloc opératoire



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 211

2009

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

Pratiques :
crainte de perte de temps / perception
automatique », inefficace et décrédibilisante

MISE AU POINT 139

2022

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 OPÉRAIRE »
Version 2018

Identification du patient : _____
Esquize du patient ou Nom, prénom, date de naissance : _____

« Vérifier ensemble pour décider »

Blanc : _____ Salle : _____
Date d'intervention : _____ Heure (HH:MM) : _____
Chirurgien : _____ Anesthésiste : _____
Coordonnateur : _____

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIE
Temps de pause avant anesthésie

- L'identité du patient est correcte
- L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal
- L'intervention et le site opératoire sont connus et validés par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou protocole spécifique
- La documentation clinique et para-clinique nécessaire est disponible en salle
- Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient
- La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de lusion
- Le matériel et le matériel nécessaire pour l'acte sont disponibles en salle
- Le patient présente-t-il un :
 - risque allergique
 - risque d'interaction de médicaments
 - risque de saignement important

Si le patient présente-t-il un :
• risque allergique : Oui / Non
• risque d'interaction de médicaments : Oui / Non
• risque de saignement important : Oui / Non

Si le patient présente-t-il un :
• risque infectieux particulier : Oui / Non
• risque d'interaction de médicaments : Oui / Non

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

Identification du patient : _____
Esquize du patient ou Nom, prénom, date de naissance : _____

« Vérifier ensemble pour décider »

Endoscopie : _____ Heure (HH:MM) : _____
Date d'intervention : _____
Gastro-entérologue : _____
Anesthésiste / IDE : _____

LE MÔDÈLE DU COORDONNATEUR CHECK-LIST, S'IL Y A LA VÉRIFICATION À BIENTÊTE EFFECTUÉE, (S'IL S'AGIT D'ÊTRE EN SÉCURITÉ EN PRÉSENCE)

Identification du patient (étiquette patient) : _____

Type d'intervention : _____
Date d'intervention : _____

Chirurgien : _____
Autres intervenants : _____
Coordonnateur Check-list : _____

Avant induction anesthésique
Vérification avant anesthésie

Identité du patient, Type d'intervention, côté et site opératoire et mode d'installation	Oui	NA (non applicable)
La préparation adéquate (anticoagulation, gastroscopie, etc.) a été effectuée selon les prescriptions / le protocole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le matériel et l'installation nécessaires pour l'intervention sont connus et opérationnels : • pour la partie endoscopique • pour la partie anesthésique • pour la partie chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• à risque infectieux particulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• à risque d'interaction de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• à risque allergique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• à risque de saignement important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHECK-LIST AU BLOC OPÉRAIRE - CHIRURGIE UROLOGIE OA À AFU
Version 2024

Identification du patient (étiquette patient) : _____

Type d'intervention : _____
Date d'intervention : _____

Chirurgien : _____
Autres intervenants : _____
Coordonnateur Check-list : _____

Avant induction anesthésique
Vérification avant anesthésie

Identité du patient, Type d'intervention, côté et site opératoire et mode d'installation	Oui	NA (non applicable)
La préparation adéquate (anticoagulation, gastroscopie, etc.) a été effectuée selon les prescriptions / le protocole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le matériel et l'installation nécessaires pour l'intervention sont connus et opérationnels : • pour la partie endoscopique • pour la partie anesthésique • pour la partie chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• à risque infectieux particulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• à risque d'interaction de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• à risque allergique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• à risque de saignement important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chirurgie prothétique (implant pénien, sphincter artificiel)

Matériel disponible	Oui	NA (non applicable)
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"/>

CHECK-LIST AVANT INCISION
TIME OUT

PARTAGE ULTIME ET CROISÉ D'INFORMATIONS ET DES POINTS CRITIQUES

DOUBLE VÉRIFICATION AVEC LA FICHE ANNEXE

Identité patient : _____ Mr/Mlle, Age : YY-YY-YY
Autorisations CHIR et ANES/Consentement : _____
Type d'intervention : _____

Côté : **G** **D** **S/O**

Installation, site et préparation opératoire : _____

Matériel anesthésie : _____
Matériel chirurgie : _____
Implants : _____
Compte compresses : _____
Antibioprophylaxie : _____

Risques allergiques : **OUI + PRÉ**
Risques hémorragiques : **OUI + PRÉ**
Risques voies aériennes : **OUI + PRÉ**

Particularités dossier médical : _____
Si OUI : _____ A préciser : _____

CHECK-LIST AVANT INCISION TERMINÉ

TOUS LES ITEMS VÉRIFIÉS **OUI** **GO INCISION**

STOP **ANALYSEZ ET PR**

CHECK-LIST POST OP
TEMPS 3

Vérification après intervention

Compte compresses : _____ Effectué/Non effectué
Identification des prélèvements : _____ 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 - Ex : chirurgien/IBODE - répond
- L'IDE circulaire double vérifie les réponses sur le PC ou la fiche annonce

Principe fondamental DOUBLE VÉRIFICATION

PC / POLYDYS : **Identique** **OK** **à vérifier**
Fiche annonce : **Identique** **OK** **à vérifier**
Différent **STOP**

Quand HAS se 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

TOUS LE MONDE PEUT DIRE « STOP »
Si il y a un doute, la check-list doit être stoppée !

Lorsque la check-list est terminée l'IDE ou l'IBODE circulaire annonce :
CHECK-LIST AVANT INCISION TERMINÉE

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

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



***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

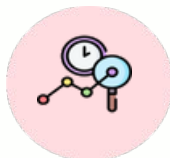
Déployés en 2026

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 qualicien pour avoir le niveau pôle-service-unité pour dégager des pistes d'améliorations ou d'encouragement
- Valorise dans son programme d'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/ pôle/ 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](https://e-satis.has-sante.fr/avec%20acc%C3%A8s%20s%C3%A9curis%C3%A9)



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 qualitatif

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



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***

LES
RENDEZ-VOUS
DE LA
QUALITÉ

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**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 »

S	Je décris la Situation actuelle concernant le patient : Je vous contacte pour la jeune femme de 37 ans, elle est inconsciente, dans un état comateux.
A	J'indique les antécédents utiles, liés au contexte actuel : La famille nous signale un état dépressif.
E	Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient : Je crains une intoxication médicamenteuse et l'aggravation de son état.
D	Je formule ma demande (avis, de décision, etc.) : Je souhaiterais qu'on la transfère en réanimation.
RÉPONSE du MR : Il reformule brièvement ces informations et indique envoyer une unité mobile hospitalière en renfort pour sécuriser le transport de la patiente.	

Outils et Ressources



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



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)

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



L'accréditation des médecins et des équipes médicales