CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Quelles évolutions avec la V6 ?

Dr G. NDAYO

Plan

Introduction

- Rappel des objectifs de la certification HAS
- Historique et différentes versions de la certification HAS
- Contexte de l'évolution vers la version V6

Le référentiel version 2025

- Présentation du référentiel 2025
- Comparaison version 2024-2025
- Évolution méthodologique

En pratique : mise en œuvre de la V6

- Le parcours de certification

Points clés de la version 2025 : Analyse des nouveaux critères et indicateurs

- Prévention du risque infectieux
- Vaccination et santé des professionnels
- Déclaration et analyse des évènements associées aux soins

Conclusion

Outils et ressources disponibles

Rappel des objectifs de la certification

- Évaluer le niveau de qualité et de sécurité des soins
- Identifier les atouts de l’établissement et les axes d’amélioration
- Favoriser une démarche d’amélioration continue

Processus d’évaluation externe, indépendante et obligatoire visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins

Historique et différentes versions de la certification HAS

1999

- Culture qualité et de sécurité des soins
- Démarche d'amélioration continue

2005

- Évaluation des pratiques professionnelles

2010

- Meilleure évaluation de la qualité et la sécurité des soins
- Identification et suivi des Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP)

2014

- Promotion des démarches sur des thèmes d'impulsion
- Amélioration de la prise en charge -> Évaluation par le patient traceur
- Consolidation les acquis sur les PEP

2021

- Accent sur la qualité des soins et la sécurité des patients.
- Patient partenaire dans leur parcours de soin

2025

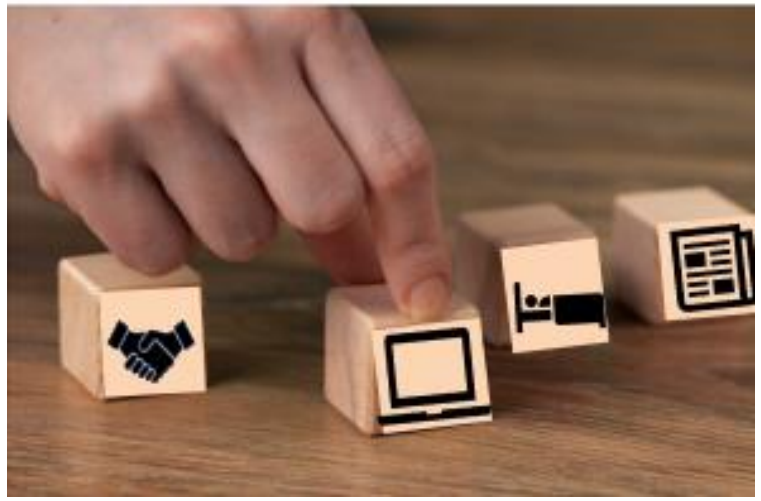
Digitalisation, écologie et expérience patient, secteur des urgences, la santé mentale

En évolution continue depuis 25 ans

Contexte de l'évolution vers la version V6

- Évolution du système de santé
  - *Nouvelles technologies*

  (Numérique et intelligence artificielle)
- Priorités de santé publique
  - *Prévention et promotion de la santé*
  - *Parcours de soins coordonnés*
  - *Santé environnementale*
- Renforcer l'implication des patients



Accent sur la digitalisation, l'écologie et l'expérience patient

Présentation du référentiel 2025 (V6)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins

Version 2025

- A partir de **Septembre 2025**
- Actualisé annuellement

- 3 chapitres

Le patient

Les équipes de soins

L'établissement

- 4 objectifs / chapitre
- Critères à 3 niveaux d'exigence
  - 21 Impératif -> Exigence fondamentale
  - 92 Standard -> Attendus de la certification
  - 5 Avancé -> Exigence souhaitée
- Nouveau critère impératif NEW / avec niveau d'exigence plus élevé

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/referentiel_certification_es_qualite_des_soins_version_2025.pdf

Présentation du référentiel 2025

Chapitres	Objectifs	Critères	Champs d'application	Page
2. Les équipes de soins		Critère 2.2-07 L'établissement promeut l'auto-administration de s[illegible] médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)	[illegible]	85
		Critère 2.2-08 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène	Tout l'établissement	
		Critère 2.2-09 Les équipes respectent les précautions complémentaires d'hygiène	Tout l'établissement	87
		Critère 2.2-10 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs	Tout l'établissement	88
		Critère 2.2-11 Les équipes maîtrisent les risques liés à la transfusion sanguine	Tout l'établissement	89
		Critère 2.2-12 Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales	Tout l'établissement	90
		Critère 2.2-13 Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants	Tout l'établissement	91
	2.3 La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, radiothérapie)	Critère 2.3-01 Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé est orienté et pris en charge grâce à une régulation médicale adaptée à sa situation	SAMU/SMUR	93
		Critère 2.3-02 Le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient	SAMU/SMUR	94
		Critère 2.3-03 L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge	[illegible]	95
		Critère 2.3-04 Les professionnels maîtrisent la prise en charge anesthésique des patients	[illegible] interventionnel	
		Critère 2.3-05 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs	Chirurgie et interventionnel	97
		Critère 2.3-06 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles	Chirurgie et interventionnel	98
		Critère 2.3-07 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles	Chirurgie et interventionnel	99
		Critère 2.3-08 Les équipes sécurisent le parcours du patient en chirurgie ambulatoire	Chirurgie et interventionnel	100
		Critère 2.3-09 Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list « Sécurité du patient »	Chirurgie et interventionnel	101
		Critère 2.3-10 Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs	Maternité	102
		Critère 2.3-11 Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né	[illegible]	103
		Critère 2.3-12 Les équipes des secteurs de soins critiques maîtrisent les risques en lien avec leurs pratiques	[illegible]	

Critère avancé

Critère standard

Critère impératif

- **86 critères génériques** applicables à l'ensemble des établissements de santé

- **32 critères spécifiques** fonction de :
  - **La population** (Enfants et adolescents, patients âgés)
  - **La prise en charge** (Hospitalisation à domicile)
  - **Secteur d'activité** (Chirurgie et interventionnel, maternité, urgences, santé mentale et psychiatrie…)

Évaluation de chaque établissement
= Critères génériques + Critères spécifiques

86 critères génériques et 32 critères spécifiques

Comparaison Version 2024-Version 2025

Ce qui ne change pas ou très peu

- La structure du référentiel (3 chapitres)
- La plateforme de dialogue avec la HAS (Calista)
- Les experts visiteurs en visite
- Les 5 méthodes d'évaluation en visite

Patient traceur | Parcours traceur | Traceur ciblé | Audit système | Observation

- Le processus décisionnel : Mise en place de critères pour définir le délai de replanification des visites

Ce qui change

- Equilibre des objectifs/ chapitre :
  - Passage de 15 à **12 objectifs**
- 4 à 6 éléments d'évaluation par critère

→ Amélioration du calcul des scores

- Passage de 132 à **118 critères**
  - 17 à **21 critères impératifs**
  - **5 critères avancés**

→ Lisibilité des thèmes

- Nouveaux critères pour :
  - La maternité et périnatalité
  - La prise en charge médicamenteuse
  - Le secteur des urgences
  - La psychiatrie et la santé mentale
  - Le parcours patient et l'expérience patient
  - Le numérique et intelligence artificielle
  - La prévention du risque infectieux

→ Renforcement des attendus

Évolution méthodologique

	Ce qui change
Parcours traceur	Les échanges avec les patients sont intégrés
Traceur ciblé	3 nouveaux traceurs ciblés • Isolement et contention • Électroconvulsivothérapie • Secteur interventionnel
Délai de replanification des visites	Nouvelle procédure selon la criticité des écarts constatés et maximum de 2 ans
Fiches anomalies	1 Seule fiche anomalie ouverte /critère impératif-> Dans 1 fiche anomalie, plusieurs anomalies peuvent être listées

Le parcours de certification

1 Engagement dans la procédure

- Inscription sur Calista
- Identifier le profil de l'établissement

2 Évaluation

- Interne par ES
- Externe par les experts -visiteurs

3 Décision

CERTIFIÉ Avec mention | CERTIFIÉ | CERTIFIÉ Sous conditions | Non CERTIFIÉ

- Certifié : nouvelle visite dans 4 ans
- Certifié sous condition et Non Certifié : visite reprogrammée dans 2 ans max

4 Publication et diffusion des résultats

- Publique sur Haute Autorité de Santé - Panorama de la qualité des établissements
- Au sein de l'établissement

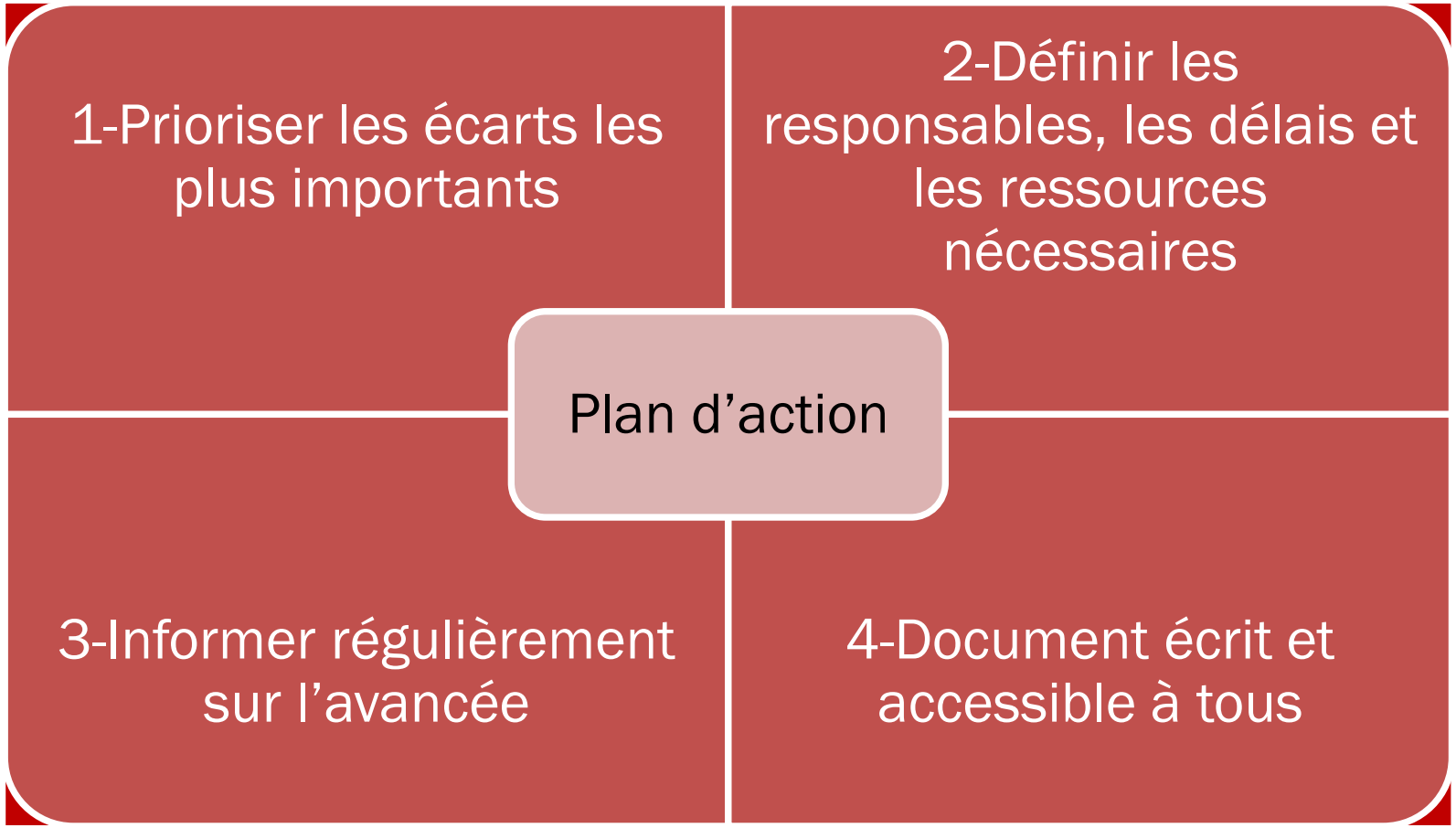
Les étapes essentielles à la certification des établissements de santé

1. Constitution d'1 équipe dédiée à la certification
   - Identifier les référents par thématique
2. Auto-évaluation en utilisant le référentiel
3. Analyser les points forts et les axes d'amélioration
4. Élaboration d'un Plan d'action
5. Mobilisation du personnel
6. Préparer la visite des experts visiteurs

Démarche progressive et structurée

Les étapes essentielles à la certification des établissements de santé

4



4 points clés : prioriser, responsabiliser, planifier, communiquer

Les étapes essentielles à la certification des établissements de santé

6 Préparer la visite des experts visiteurs

- ☐ Constituer un dossier organisé
- ☐ Organiser des espaces
- ☐ Information du personnel sur le déroulement de la visite
- ☐ Simuler des entretiens

Prévention du risque infectieux

Tout l'établissement

- 2.2-08 Les équipes respectent les précautions standard d'hygiène (PS)

Impératif

  - *Intégration critère HDM*
  - *IQSS : ICSHA*
  - *Evaluation*

Traceur ciblé				Observation
▪ Hygiène des mains	▪ Bonne pratique de gestion des excreta	▪ AES	▪ Amélioration PS	▪ Prérequis à HDM

Prévention du risque infectieux

Tout l'établissement

- 2.2-09 Les équipes respectent les précautions complémentaires d'hygiène (PCH)

Standard

  - *IQSS : PCC*
  - *Traçabilité de l'information et ordonnance/protocole validé dans le dossier*
  - *Utilisation conforme des EPI*
  - *Evaluation*

Patient traceur	Traceur ciblé	Observation
▪ Information aux patients	▪ Connaissance des situations PCH	▪ Application des recommandations pour EPI

Prévention du risque infectieux

Tout l'établissement

- 2.2-10 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs

Standard

  - *Cathéter, sondes ou drains*
  - *Évaluation*

Traceur ciblé			
▪ Application des protocoles de pose et d'entretien	▪ Réévaluation de la pertinence du maintien des dispositifs invasifs selon les recommandations	▪ Traçabilité de la date de pose/ du geste	▪ Surveillance des taux d'infection

Prévention du risque infectieux

Chirurgie et interventionnel

- 2.3-06 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, **notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles**

- *2 IQSS : Infections du site opératoire après pose de prothèse totale de hanche, Infections du site opératoire après pose de prothèse totale de genou*
- *Évaluation*

Traceur ciblé	Observation
Selon le protocole en vigueur ▪ Préparation du patient ▪ Antisepsie cutanée avant l'intervention ▪ Traçabilité de la conformité des équipements opératoires à l'ouverture de la salle	▪ Tenue et équipements adaptés

Prévention du risque

Chirurgie et interventionnel

- Critère 2.3-09 Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list « Sécurité du patient »

Impératif

- *Réalisation systématique et exhaustive de la check-list à chaque étape*
- *Évaluation par traceur ciblé et non plus par parcours traceur*

Traceur ciblé			
▪ **Contrôle à chaque phase clé de la procédure**	▪ **Réalisation de la check-list en présence des professionnels concernés**	▪ **Suivi de la mise en œuvre de la check-list**	▪ **Optimisation des pratiques des équipes en se basant sur l'analyse des indicateurs de suivi de la check-list**

Prévention du risque infectieux

Chirurgie et interventionnel

- 2.3-07 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des Dispositifs Médicaux (DM) invasifs réutilisables thermosensibles

Standard

  - *Endoscopes, sondes d'échographie endocavitaires, matériel de microchirurgie ophtalmique….*
  - *Ajout de la notion de réutilisation et de thermo sensibilité des DM invasifs*
  - *Reformulation de la traçabilité avec ajout des actes réalisés, des opérations de maintenance ou de contrôle microbiologique*

Évaluation : Traceur ciblé DM invasifs réutilisables				
▪ Formation et habilitation pour la désinfection	▪ Actualisation de la liste du parc actif	▪ Conformité aux bonnes pratiques de désinfection et de stockage	▪ Surveillance des résultats microbiologiques	▪ Traçabilité ->Dans un compte rendu de l'examen ->Dans un « carnet de vie »

Vaccination et santé des professionnels

Tout l'établissement

Standard

- 3.2-06 La gouvernance a **une politique de santé de ses professionnels**
  - *Passage « d'obligation vaccinale » à politique de santé*
  - *IQSS : Prévention de la grippe en établissement de santé, indicateur de couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier*
  - *Évaluation de la gouvernance*
  - *Ajout de l'Analyse du taux d'absentéisme en lien avec les maladies professionnelles et accidents du travail*
  - *Ajout de dispositif d'écoute et d'accompagnement pour les professionnels*

Évaluation : Audit système

Encadrement

- Action de prévention des risques professionnels identifiés

Gouvernance

- Analyse du taux d'absentéisme en lien avec les maladies professionnelles et accidents de travail

Professionnels

- Accompagnement lors des campagnes vaccinales recommandées et obligatoire -> Accès gratuit et facile
- Accès à des locaux et des équipements qui garantissent la prévention des risques professionnels.

- Accès à un soutien psychologique.

Déclaration et analyse des EIAS

Tout l'établissement

- 3.1-04 L'établissement **impulse la culture de la déclaration** des évènements indésirables, dont les presqu'accidents

Impératif

  - "impulse la culture…" -> Promotion de la déclaration des EIAS
  - évaluation par le traceur ciblé et l'audit système
  - *Évaluation*

Traceur ciblé			Audit système
▪ Analyse systématique des EIGS	▪ Diffusion de la synthèse des causes d'EIGS et des résultats des plans d'actions	Déclaration EIGS sur le portail des évènements indésirables -> volet 2, 3 mois max après volet 1	▪ Formation des professionnels à l'annonce d'1 dommage lié aux soins

Outils et ressources disponibles

Professionnels | Établissements et services | Usagers | Industriels | La HAS | Presse | FR

Ex : diabète, antalgique, alzheimer, prothèse de hanche, ... | Dans tout le site | RECHERCHE AVANCÉE

Établissements et services > Certification des établissements de santé > S'approprier le 6e cycle (pour les visites dès septembre 2025)

ÉCOUTER

AJOUTER À MA SELECTION

S'approprier le 6e cycle (pour les visites dès septembre 2025)

Patients, soignants, un engagement partagé

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 21 janv. 2025

HAS | Évaluation des ESSMS | Certification des établissements de santé | Indicateurs | Qualiscope

- Actualités
- Le référentiel de certification
- Les résultats
- Voir aussi

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

- Retrouvez la version en vigueur du référentiel 2025 et consultez le suivi des ajustements
- De nouvelles fiches pédagogiques sont en ligne :
  - Enfants - Adolescents
  - Périnatalité - Maternité
  - Personnes âgées
  - Positionnement territorial
  - Ressources professionnelles
- Save the date : rencontre régionale en Bourgogne-Franche-Comté le 09/10/25, retrouvez les informations ici

Documents

- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins - version 2025
- Guide méthodologique certification des établissements de santé - version 2025
- Document d'information certification des établissements de santé - 6e cycle
- Document d'information patient traceur
- Affiche 6e cycle - critères impératifs avec possibilité d'insérer le logo de l'établissement
- Affiche 6e cycle - critères impératifs sans logo de l'établissement
- Affiche 6e cycle - 12 objectifs avec possibilité d'insérer le logo de l'établissement
- Affiche 6e cycle - 12 objectifs sans logo de l'établissement
- Livret des contacts des structures nationales et régionales d'appui et d'accompagnement
- charte d'utilisation du macaron

Documents complémentaires

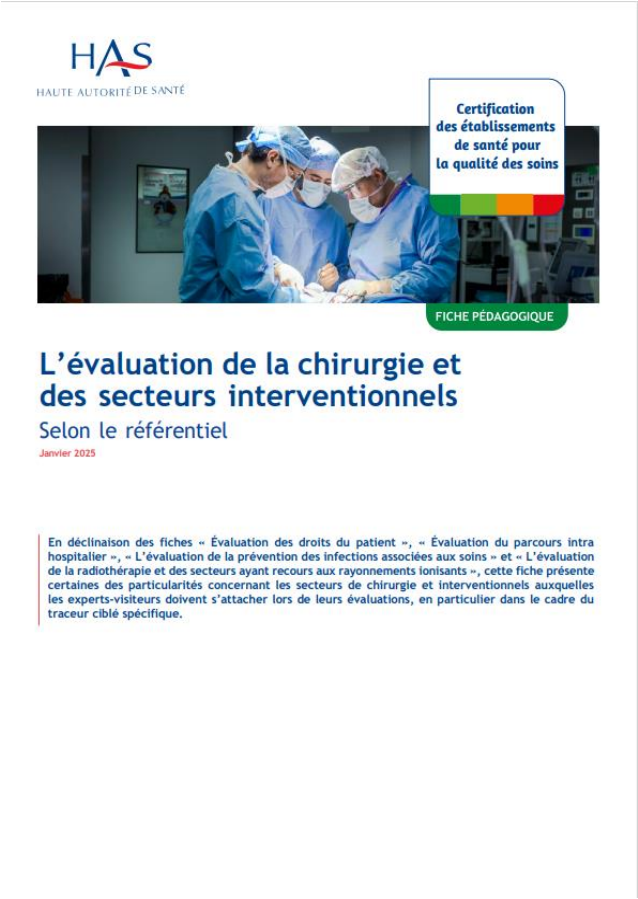
- Fiche pédagogique 6e cycle : enfants - adolescents
- Fiche pédagogique 6e cycle : méthode de l'audit système
- Fiche pédagogique 6e cycle : méthode d'observation
- Fiche pédagogique 6e cycle : méthode du parcours traceur
- Fiche pédagogique 6e cycle : méthode du patient traceur
- Fiche pédagogique 6e cycle : méthode du traceur ciblé
- Fiche pédagogique 6e cycle : périnatalité - maternité
- Fiche pédagogique 6e cycle : personnes âgées
- Fiche pédagogique : positionnement territorial
- Fiche pédagogique 6e cycle : prévention IAS
- Fiche pédagogique : ressources professionnelles
- Fiche pédagogique 6e cycle : secteurs interventionnels
- Fiche pédagogique 6e cycle : technologies numériques
- Fiche pédagogique 6e cycle : télésanté
- Infographie 6e cycle - méthode audit système
- Infographie 6e cycle - méthode d'observation
- Infographie 6e cycle - méthode parcours traceur
- Infographie 6e cycle - méthode patient traceur
- Infographie 6e cycle - méthode traceur ciblé
- referentiel 2025 export

Haute Autorité de Santé - S'approprier le 6e cycle (pour les visites dès septembre 2025)

Outils et ressources disponibles

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins
guide_methodologique_certification_es_version_2025.pdf
affiche_objectifs_6e_cycle_avec_logo.pdf
affiche_criteres_imperatifs_6e_cycle_avec_logo.pdf

Outils et ressources disponibles



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

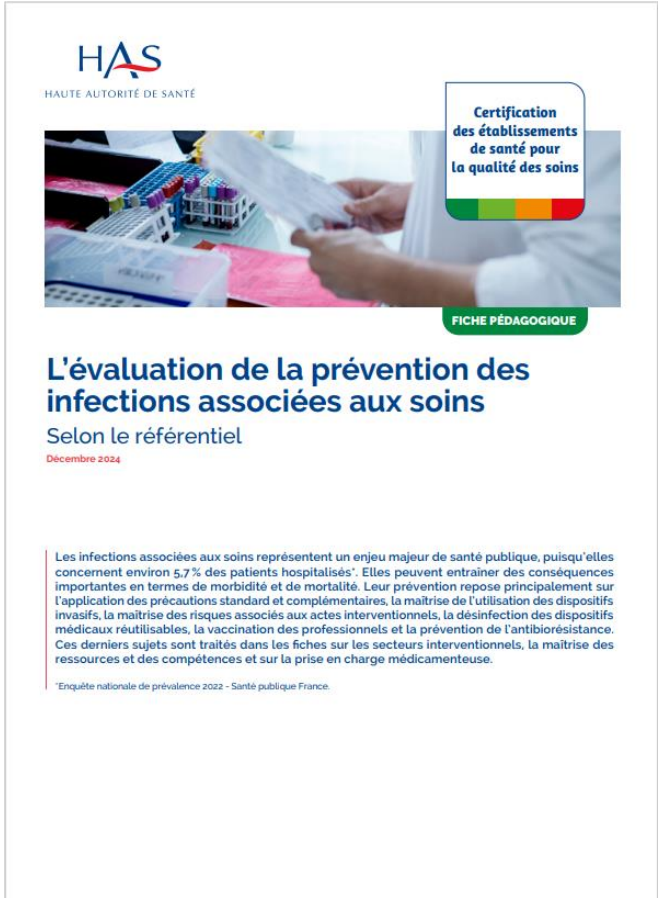
FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la chirurgie et des secteurs interventionnels

Selon le référentiel

Janvier 2025

En déclinaison des fiches « Évaluation des droits du patient », « Évaluation du parcours intra hospitalier », « L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins » et « L'évaluation de la radiothérapie et des secteurs ayant recours aux rayonnements ionisants », cette fiche présente certaines des particularités concernant les secteurs de chirurgie et interventionnels auxquelles les experts-visiteurs doivent s'attacher lors de leurs évaluations, en particulier dans le cadre du traceur ciblé spécifique.



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins

Selon le référentiel

Décembre 2024

Les infections associées aux soins représentent un enjeu majeur de santé publique, puisqu'elles concernent environ 5,7 % des patients hospitalisés*. Elles peuvent entraîner des conséquences importantes en termes de morbidité et de mortalité. Leur prévention repose principalement sur l'application des précautions standard et complémentaires, la maîtrise de l'utilisation des dispositifs invasifs, la maîtrise des risques associés aux actes interventionnels, la désinfection des dispositifs médicaux réutilisables, la vaccination des professionnels et la prévention de l'antibiorésistance. Ces derniers sujets sont traités dans les fiches sur les secteurs interventionnels, la maîtrise des ressources et des compétences et sur la prise en charge médicamenteuse.

*Enquête nationale de prévalence 2022 - Santé publique France.

Professionnels | Établissements et services | Usagers | Industriels | La HAS | Presse | FR | Accessibilité

Ex : diabète, antalgique, hôpital… | Dans tout le site | RECHERCHE AVANCÉE

Établissements et services > Indicateurs > Indicateurs en établissements de santé > Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé

ÉCOUTER
AJOUTER À MA SÉLECTION

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé

Campagnes, résultats et développements des indicateurs

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 26 juin 2024 - Mis à jour le 04 avr. 2025

Tous les recueils d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont ouverts : **campagne du 1er avril au 2 juillet 2025** (au lieu du 30 juin).

Tous les **outils pour le recueil des IQSS de la campagne 2025** sont en ligne.

Courrier d'information générale 2025* aux établissements de santé sur les mesures des IQSS prévues par la HAS en 2025.

Calendrier des campagnes et des expérimentations 2025.

Tous les IQSS validés en un coup d'oeil

Une centaine d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont validés par la HAS.

-> Voir **tous les indicateurs, par secteur, en un coup d'oeil**

La HAS développe et valide des **indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS)** en lien avec les professionnels de santé, les patients et usagers.

HAS | Évaluation des ESSMS | Certification des établissements de santé | Indicateurs | Qualiscope

- Tous les IQSS validés en un coup d'oeil
- Campagnes des IQSS en établissements de santé
  - Programme 2025
  - Campagnes précédentes
- Résultats des IQSS en établissements de santé
  - Résultats 2024
  - Résultats des campagnes précédentes
- Développements des IQSS en établissements de santé
  - Développements des IQSS (dont expérimentations) en cours
  - Développements terminés
- Calendrier des campagnes et des expérimentations
- Aspects règlementaires
  - Contrôle qualité du recueil des indicateurs nationaux
  - Protection des données personnelles traitées dans le cadre du dispositif de recueil des indicateurs
- Archives
- Voir aussi

Élaboration des IQSS passe par plusieurs étapes pour qu'ils puissent être validés : cadrage, développement qui comprend une expérimentation. Une fois validés, ils font l'objet de mesures nationales.

Ils sont également utilisés dans la procédure de certification des établissements de santé, et peuvent l'être pour la diffusion publique et pour la régulation par la qualité.

Pour en savoir plus : Accéder aux objectifs et utilisations des indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans le pilier Comprendre les indicateurs.

Les IQSS faisant l'objet d'une campagne nationale, leurs résultats, ainsi que les indicateurs en développement sont présentés ci-dessous, par année, par source de données et par secteur.

Campagnes des IQSS en établissements de santé

Programme 2025

- Courrier d'information générale aux établissements de santé sur les IQSS recueillis en 2025

IQSS mesurés à partir du dossier patient

IQSS mesurés à partir d'un questionnaire établissement

IQSS mesurés à partir d'un questionnaire patient

IQSS mesurés à partir du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

[Haute Autorité de Santé - Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé]
[fiche_pedagogique_6e_cycle_secteurs_interventionnels.pdf]
[fiche_pedagogique_6e_cycle_prevention_ias.pdf]

Outils et ressources disponibles

Bienvenue dans Calista

La Haute Autorité de Santé (HAS) met à disposition de tous les établissements de santé, engagés dans la procédure de certification, un système d'information appelé **Calista**.

Calista, plateforme collaborative sécurisée, permet d'accéder à toutes les informations concernant la procédure de certification et de dématérialiser l'ensemble des échanges entre les établissements et la HAS.

Compte utilisateur

Mot de passe

S'identifier

Vous avez perdu/oublié votre mot de passe ?
S'engager dans la procédure de certification

Calista - Haute Autorité de Santé

Conclusion

- Le 6ème cycle
  - Lisibilité des thèmes, **11% de critère en moins**
  - **Amélioration du calcul des scores** par
    - l'homogénéisation du nombre d'Eléments d'Evaluation (EE) par critère (4 à 6 EE/critère)
    - 12 objectifs (4 /chapitre)
  - Passage de 17 à **21 critères impératifs**
  - Renforcement des exigences sur le patient partenaire, la prise en charge médicamenteuse, le secteur des urgences, la santé mentale et psychiatrie, le numérique et l'intelligence artificielle, la maternité et périnatalité, la santé environnementale

Conclusion

- Le 6ème cycle
  - Prévention du risque infectieux :
    - Retour aux fondamentaux : HDM
    - Ajout de la notion de réutilisation et de thermo sensibilité des DM invasifs, ainsi que reformulation de la traçabilité avec ajout des actes réalisés, des opérations de maintenance ou de contrôle microbiologique
  - Accent mis sur la santé des professionnels en général
  - Niveau d'exigence plus élevé pour les déclarations et analyse des EIAS

Références

- fiche_pedagogique_prevention_infection_soins_certification.pdf
- Spicmi - Audit PREOP
- Certification des établissements de santé pour la qualité des soins
- fiche_pedagogique_6e_cycle_secteurs_interventionnels.pdf
- Haute Autorité de Santé - Les check-lists pour la sécurité du patient
- manuel_2024.pdf
- guide_methodologique_certification_es_version_2025.pdf
- outil_7_annonce_dun_dommage_associe_aux_soins.pdf
- tdb_iqss_janv2025.xlsx

CONTACT

- 02 47 47 82 90
- contact@cpias-centre.fr

Merci de votre attention …