



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

L'HÔPITAL PRIVÉ DU CONFLUENT S.A.S.

4 rue eric tabarly
44277 Nantes



Validé par la HAS en Avril 2022

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Avril 2022

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	20
Annexe 3. Programme de visite	24

Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification constitue une des modalités de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par les établissements. Elle y favorise également la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

Une évaluation qui s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers...

Chaque établissement de santé est évalué sur les critères génériques, s'appliquant à tout l'établissement, ainsi que sur des critères spécifiques relevant :

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD).

Ce référentiel, publié sur le site Internet de la HAS, comprend des critères ayant des niveaux d'exigence différents :

- des critères standards correspondent aux attendus de la certification;
- des critères impératifs correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Ils ont un impact particulier dans la décision de certification. En effet, si une évaluation de l'un de ces critères est négative pour un ou plusieurs de ses éléments d'évaluation, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement.
- des critères avancés correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour. Ils correspondent potentiellement aux critères de certification de demain et sont valorisés pour les établissements qui peuvent y répondre sous condition d'un niveau minimal sur l'ensemble des critères standards et impératifs.

| ... et sur des méthodes

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé
- des parcours traceurs pour évaluer la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, le travail en équipe et la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours de soins défini
- des traceurs ciblés pour évaluer la mise en œuvre d'un processus ciblé
- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

Les résultats des évaluations réalisées durant une visite de l'établissement par des experts-visiteurs se traduisent dans un rapport de visite articulé en cohérence avec les 3 chapitres du référentiel.:

- Le premier chapitre concerne directement le résultat pour le patient. Tout au long de sa prise en charge, ses droits sont respectés, ses besoins spécifiques pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Au-delà, l'engagement du patient est recherché. Son implication comme partenaire de sa prise en charge, tout comme celle de ses proches et aidants, est favorisée par l'expression de son point de vue sur son expérience et le résultat des soins.
- Le deuxième chapitre concerne les équipes de soins, à tous les niveaux. La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés au soin. Les analyses des événements indésirables associés aux soins, notamment les événements indésirables graves ainsi que des rapports de certification précédents conduisent à mettre un accent particulier sur le risque infectieux et le risque lié aux médicaments.
- Le troisième chapitre concerne l'établissement et sa gouvernance (direction et commission/conférence médicale d'établissement). Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. Elle impulse une dynamique forte d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades.

Cette structuration permet l'analyse croisée entre le résultat pour le patient, les pratiques mises en œuvre par les équipes de soins et la dynamique impulsée par la gouvernance de l'établissement et du groupement, le cas échéant.

| Une décision et un rapport rendus publics

Sur la base du rapport de visite, complété d'éventuelles fiches d'anomalies et des observations de l'établissement, la HAS adopte le rapport de certification et rend une décision. La HAS peut prononcer trois types de décision :

- une décision de certification valable quatre ans qu'elle peut assortir d'une mention ;
- une décision de non-certification impliquant la mise en œuvre d'une nouvelle procédure dans un délai maximum de deux ans ;
- une décision de certification sous conditions ; une nouvelle procédure est alors programmée dans un délai compris entre six et douze mois. À l'issue de cette seconde procédure, la HAS constate si l'établissement a rempli les conditions pour être certifié. Elle prononce alors une décision de certification, avec ou sans mention, ou une décision de non-certification.

Le rapport et la décision sont publiés sur le site Internet de la HAS et communiqués à l'autorité de tutelle de l'établissement.

L'établissement doit en assurer la plus large diffusion interne. Il doit notamment la porter à la connaissance des instances délibérantes, de la commission ou conférence médicale d'établissement et de la commission des usagers.

Ce rapport de visite est produit par l'équipe des experts-visiteurs dans un délai d'une quinzaine de jour après la fin des évaluations et de la réunion de restitution, il est transmis à l'établissement pour que celui-ci puisse formuler ses observations. Il sera remis également à la HAS et fera partie des éléments de référence pour l'élaboration du rapport de certification

Décision

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport, issus de la visite sur site, la Haute Autorité de santé décide la certification de l'établissement.

Présentation

L'HÔPITAL PRIVÉ DU CONFLUENT S.A.S.	
Adresse	4 rue eric tabarly 44277 Nantes Cedex 2 FRANCE
Département / Région	Loire-Atlantique / Pays de la Loire
Statut	Privé
Type d'établissement	Établissement privé à but lucratif

Établissement(s) juridique(s) rattaché(s) à cette démarche (la liste des établissements géographiques se trouve en annexe 1)

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	440041572	HÔPITAL PRIVÉ DU CONFLUENT S.A.S.	4 rue eric tabarly 44277 Nantes Cedex 2 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

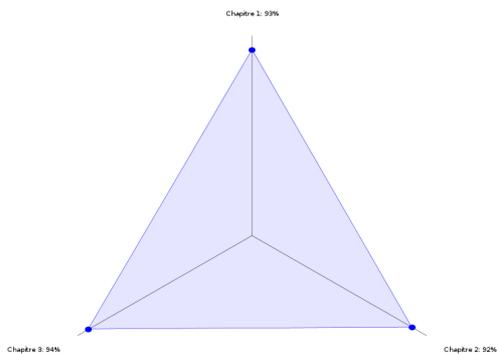
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

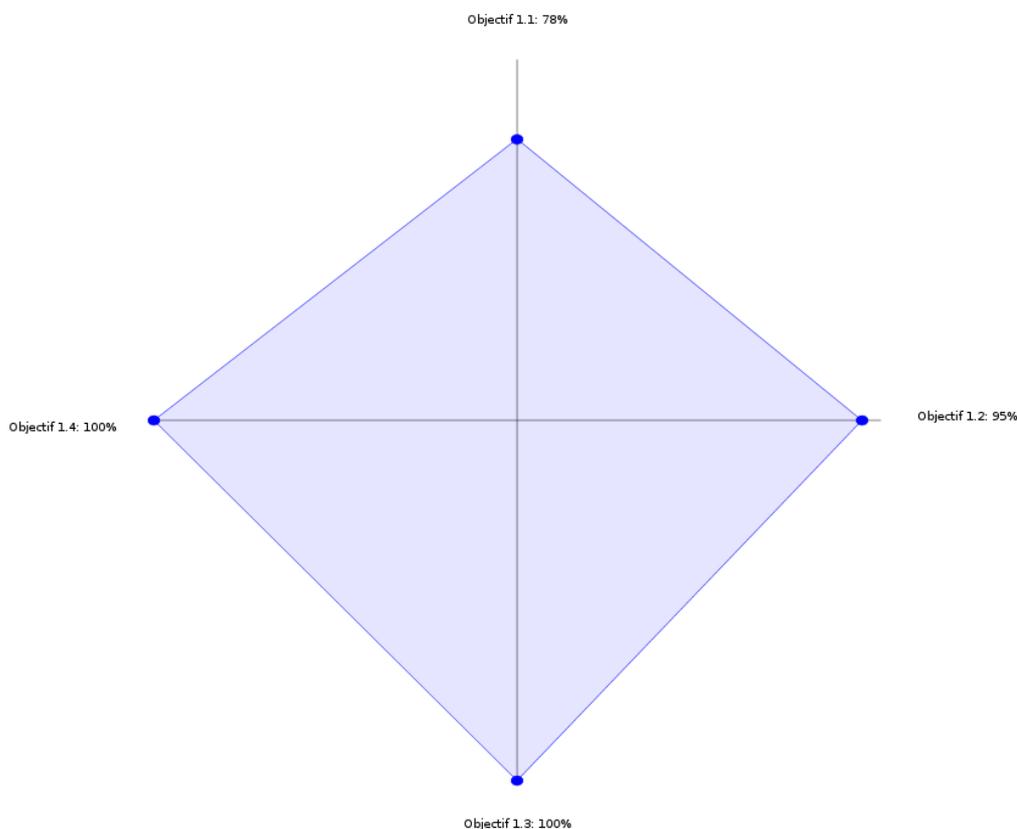
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Soins critiques
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

Au regard du profil de l'établissement, **113** critères lui sont applicables

Résultats



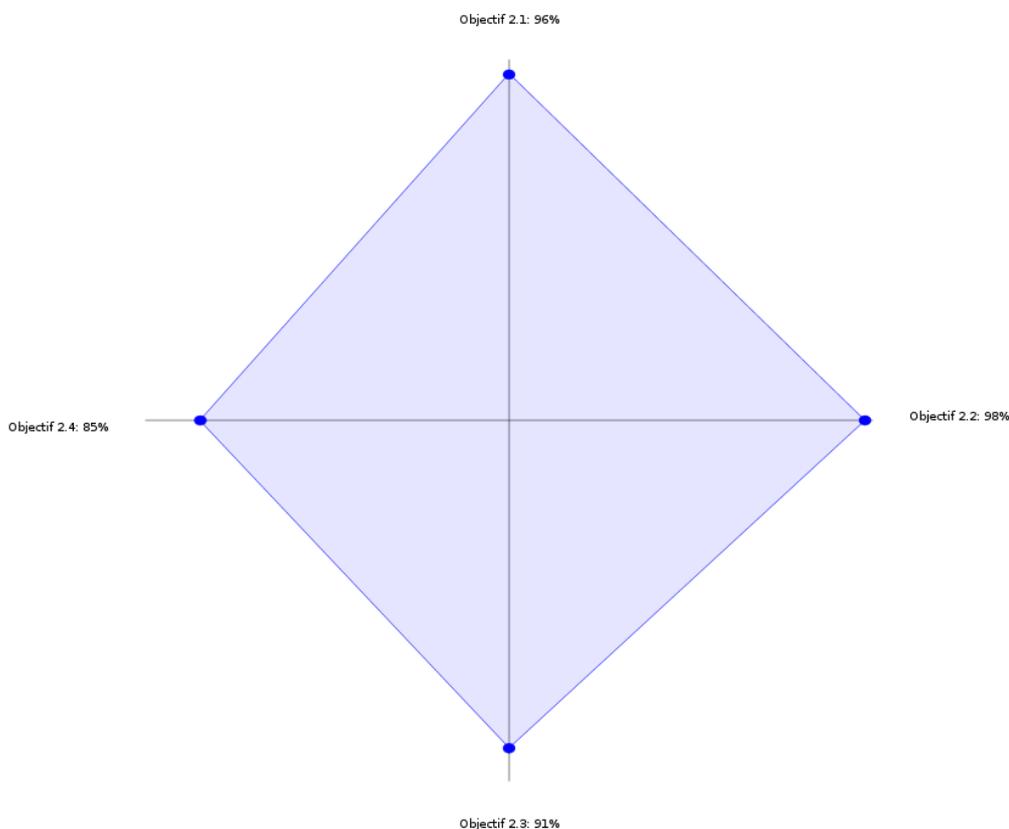
Chapitre 1 : Le patient



L'Hôpital privé du Confluent situé à Nantes est un établissement privé MCO de 509 lits et places sur près de 60 000 m². Depuis quelques mois, une activité d'HDJ SSR en cardiologie a été déployée. Le site de Nantes dispose d'une prise en charge complète en HDJ avec un HDJ de chimiothérapie situé sur un autre site, celui de la clinique Jules Vernes. Le projet d'établissement de l'hôpital privé du Confluent décline des objectifs en matière du respect des droits du patient dans l'ensemble des services et à travers ces différents types de prise en charge. Le patient reçoit une information claire et adaptée. Il exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités de mises en œuvre tout au long de sa prise en soins. Un axe d'amélioration a cependant été remonté auprès de l'établissement sur l'information des patients autour des items liés à la personne de confiance, aux directives anticipées, sur la traçabilité sur l'annonce de la maladie. L'information concernant les représentants des usagers, les droits des patients sont retrouvés à travers le livret d'accueil et les panneaux d'affichage situés dans tous les services. L'établissement déploie en complément de ces éléments d'autres supports de communication tels que le site internet, la demande de préadmission et des vidéos sur les télévisions des accueils et des chambres patients. Toutefois, la majorité des patients rencontrés ne connaissaient pas les représentants des usagers et associations de bénévoles pouvant les accompagner et les modalités de les contacter. Les patients bénéficient d'aide pour leurs besoins élémentaires. L'information sur les bénéfices risques est retrouvée dans la plupart des dossiers. L'implication du patient dans sa prise en charge est recherchée. L'information est le plus souvent adaptée au type de personnes (personnes ayant des troubles cognitifs, démunies...). Un point d'attention particulier a été remonté auprès de l'établissement sur le réajustement du handicap d'un patient et/ou de son entourage pour adapter les aides nécessaires à la bonne compréhension du parcours de soins (entourage du patient ne sachant pas lire par exemple). L'implication du

patient et/ ou de son entourage est effective, l'accompagnement des malades est préservé notamment dans le cadre du contexte sanitaire actuel. Les conditions de vie et de lien social sont prises en compte notamment dans la préparation de la sortie. Les audits sur les patients traceurs ont montré les efforts déployés par les équipes pour organiser les aides au domicile nécessaires. Les locaux, de construction récente, sont adaptés à la prise en charge et facilitent l'accessibilité aux patients handicapés. Les professionnels ont la préoccupation de respecter l'intimité, la dignité et la confidentialité. Cependant certains locaux et/ou certaines organisations ne permettent pas de garantir le respect de l'intimité à l'instar du service des urgences (en travaux lors de la visite de certification) où l'on constate l'absence de suffisamment de box de confidentialité avec plusieurs patients sur des brancards en attente de prise en charge ou de résultats d'examen. La fin des travaux relatifs aux urgences est programmée pour l'été 2022 ce qui devrait améliorer ces conditions d'accueil des patients. L'environnement du mineur est adapté à sa prise en charge (chambre, tenue, partenariat avec l'association les p'tits doudous). L'information donnée aux patients mineurs est aussi travaillée avec les équipes médicales et soignantes (livret sparadrap). En salle de réveil, des paravents décorés pour les enfants sont mis en place. La bienveillance à l'Hôpital privé du Confluent fait partie des préoccupations des équipes soignantes qui sont sensibilisées notamment par l'encadrement. Cela a pu être vérifié dans plusieurs audits ou patients traceurs réalisés lors de la visite. Dans les services de médecine notamment, des réflexions sont engagées pour limiter au maximum les contentions qui sont réduites et encadrées (réflexion bénéfique/ risque, prescription, surveillance). La douleur est prise en charge dans tout l'établissement. Des protocoles sont formalisés et réévalués. L'évaluation se fait avec une échelle adaptée. Sur cette question, un point d'amélioration a été remonté après de la structure suite aux audits sur la non utilisation dans le service ambulatoire d'une échelle mieux adaptée à l'enfant de 21 mois au retour de bloc alors qu'en SSPI l'échelle FLACC était bien utilisée. Par ailleurs, toujours lors des audits de terrain, il a été constaté dans le cadre du soulagement de la douleur des prescriptions en si besoin sans niveau décisionnel et l'absence d'administration d'antalgiques prescrits chez certains patients douloureux. La prise en charge de la fin de vie est favorisée par des temps de concertations pluridisciplinaires. L'établissement dispose d'une équipe mobile de soins palliatifs facilement joignable avec une forte implication dans la formation sur les soins palliatifs (mise en place de QUIZZ). L'équipe de soins palliatifs mais aussi les psychologues de cancérologie participent au soutien psychologique des personnels quand cela s'avère nécessaire ou qu'une situation difficile est détectée. Ce soutien est également proposé aux aidants du service de cancérologie.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

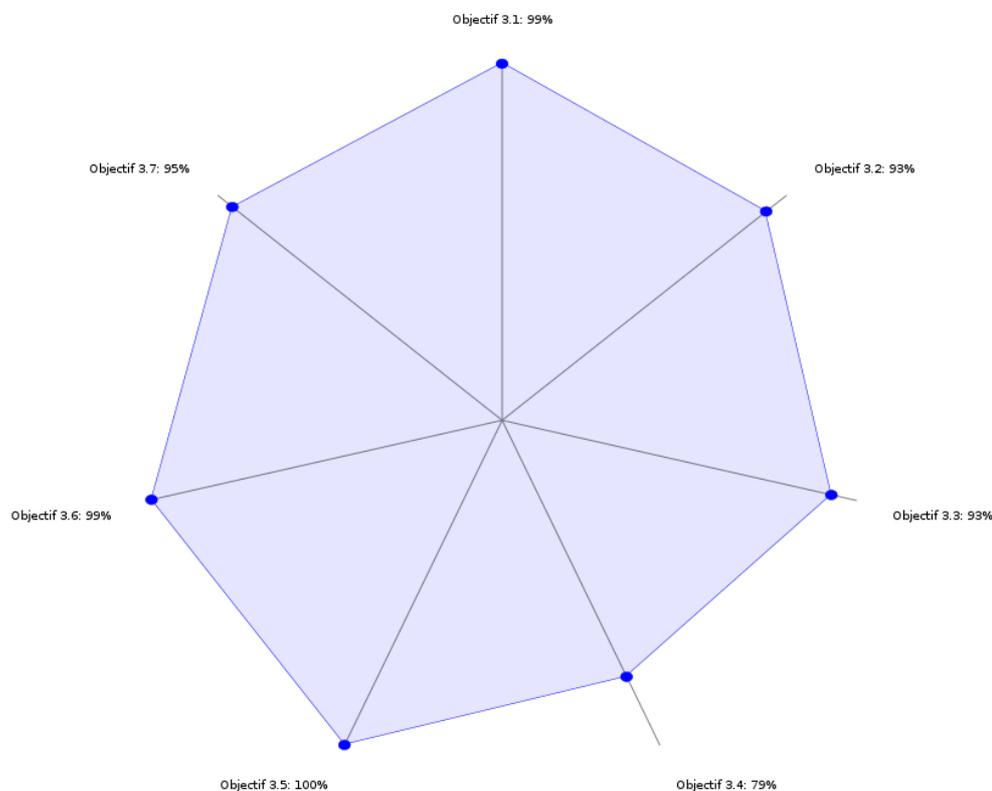


A l'occasion des patients traceurs ou des parcours traceurs, il a été constaté que la coordination pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire des équipes était effective dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins. La mise en place de réunions pluridisciplinaires, de staffs contribuent à une approche globale et concertée des patients. La coordination de la prise en charge a été constatée dans toutes les disciplines. Les équipes de soins participent à la prise en charge globale et personnalisée du patient. Les parcours en ambulatoire sont bien délimités : circuit long, circuit patients debout, circuit zone cocoon. La pertinence de la prise en charge est recherchée et la mise en œuvre du projet de soins s'attache au maintien de l'autonomie des patients âgés, handicapés, ou à la spécificité de l'enfant. Une réévaluation régulière des objectifs et de la durée du projet thérapeutique est aussi assurée sur les patients pris en charge dans le cadre de l'HDJ SSR cardiologique grâce à un suivi hebdomadaire en staff pluridisciplinaire du projet thérapeutique en présence de l'équipe pluriprofessionnelle. La pertinence des transfusions n'est pas toujours argumentée comme le démontre un traceur ciblé où l'argumentation clinique de la transfusion n'a pas été retrouvée dans le dossier du patient. Les équipes évaluent leur pratique au travers de différents audits ou EPP : altération de l'état général d'un patient âgé, soins palliatifs, prise en charge en chirurgie urologique.... Dans le secteur de soins critiques, les modalités de prise en charge des patients sont analysés cependant les équipes rencontrées lors de la visite n'avaient pas connaissance des actions d'amélioration validées par l'établissement. La gestion des déclarations d'évènements indésirables et des évènements indésirables associées aux soins (EIAS) est informatisée. La procédure de déclaration est connue des professionnels rencontrés. Les évènements indésirables sont revus en réunion CREX organisés par service (11 CREX sur l'établissement). Les évènements indésirables graves et/récurrents font l'objet d'une analyse collective notamment en comité de retour d'expérience ou en revue

morbi-mortalité (méthode ALARM et ORION principalement). Un bilan annuel est réalisé et communiqué à l'échelle de l'établissement. Le bilan des EI est présenté à chaque réunion de la CDU. En dehors de l'enquête E-Satis, un recueil d'évaluation de la satisfaction des patients peut être organisé sur un processus ou encore l'Hôpital privé du Confluent a développé de nouveaux outils pour d'aide à l'évaluation de la satisfaction patient comme l'analyse des verbatims. L'hôpital privé du Confluent organise également un recueil de l'expression des patients pour tout patient hospitalisé en service conventionnel et ambulatoire. Des questionnaires de satisfaction et de recueil de l'expérience patient sont déployés deux fois par an pour les services des urgences, HDJ chimiothérapie, radiothérapie et médecine nucléaire et des évaluations de la satisfaction des patients sont également conduites lors de la mise en place de nouvelles prises en charge (RRAC, flux debout, parcours endoscopie). Ces différents dispositifs permettent ainsi de recueillir la satisfaction des patients pour l'ensemble des parcours de prise en charge de l'établissement. Dans les dossiers patients, on retrouve le plus souvent tous les éléments nécessaires à la prise en charge (antécédents, allergies traitements, motifs d'hospitalisation, projets de soins..) mais les facteurs de risques de dépendance iatrogène ne sont pas toujours tracés dans le dossier. Le dossier patient est informatisé (DPI), un changement de logiciel a été opéré par la structure sur l'année 2021. Les différentes étapes de la prise en charge sont informatisées sauf certains éléments de la partie per opératoire notamment qui restent en format papier. Une réflexion est en cours sur cette question. Le parcours en chimiothérapie dispose d'un logiciel de planification, d'un logiciel de prescription et de fabrication spécifique interfacé avec le logiciel dossier patient. L'identité du patient est vérifiée grâce au scan sur le code barre du bracelet d'identification du patient. Cette notion d'identitovigilance est bien connue des professionnels. Les brancardiers ont pour certains bénéficié d'une formation via l'organisme de formation de la Croix Rouge intégré dans les murs de la clinique. Ces questions relatives à l'identitovigilance mais aussi sur le respect de l'intimité et la dignité du patient font parties du programme de leur formation. Le dossier patient informatisé est partagé entre tous les services. La lettre de liaison est retrouvée dans les dossiers consultés par les experts visiteurs. La sécurisation du système informatique est assurée, les professionnels sont sensibilisés sur le risque de cyberattaque, la clinique dispose des professionnels du SI sur place avec un responsable du SI recruté récemment au niveau du groupe. Dans le cadre des urgences vitales, les services sont équipés d'un chariot vérifié régulièrement (25 chariots sur la structure). La procédure et le numéro d'appel sont connus de la plupart des professionnels rencontrés. Le bloc opératoire comprend 28 salles divisées en plusieurs unités de bloc par spécialités et 4 SSPI. La coordination entre le bloc opératoire et les différents services est assurée. La checklist dessecteurs interventionnels est remplie et intégrée au logiciel dossier patient. La structure a déployé un service d'ordonnancement chargé de centraliser les flux patients au sein de l'établissement. Cette gestion des flux est présente dès l'admission d'un patient ainsi qu'au niveau du service des urgences afin de trouver dans les meilleurs délais un lit d'hospitalisation. A côté de ce service se trouve la régulation des transports qui est elle aussi centralisée pour permettre aux brancardiers d'optimiser leurs trajets et diminuer les temps d'attente des patients. Au niveau de la prise en charge médicamenteuse, l'implication des pharmaciens est effective notamment dans l'analyse pharmaceutique qui est déployée dans tous les services. La traçabilité de la prescription et de l'administration est conforme aux règles de bonnes pratiques. L'établissement a identifié les médicaments à risque et défini des actions de sécurisation. Un logo médicament à risque est positionné dans les emplacements de stockage et armoires de dotation des unités (Héparine, Insuline, potassium et hypertoniques, cytotoxiques, les catécholamines, certaines spécialités d'anesthésie...). Les prescriptions sont faites dans le logiciel dossier du patient. La liste des prescripteurs habilités est définie et actualisée. Une note ou info bulle apparaît dans le logiciel pour informer les professionnels sur les modalités d'administration des médicaments à risque. La dispensation est nominative pour les chimio et les médicaments à risques définis. Les services disposent d'une dotation définie en concertation entre les responsables de l'unité et la PUI. Ces dotations sont actualisées au moins une fois par an et lors de modification d'activité. La mise en place du système plein vide et le rangement par les préparateurs de PUI ont permis de limiter les médicaments inutiles dans les services et éviter les ruptures d'approvisionnement. En sus, deux armoires de dotation sécurisées sont disponibles au 3 et 4ème étages pour les besoins de nuit et WE non disponibles dans les services. Il existe en

complément une astreinte pharmaceutique. La conciliation médicamenteuse a été initiée en 2018 sur des profils et des situations définies. L'antibioprophylaxie fait l'objet de protocoles internes réactualisés par la Commission des agents anti infectieux. Les prescriptions des antibiotiques sont réalisées par des infectiologues essentiellement (3 sur site). Cependant, le logiciel dossier du patient dispose d'une alerte qui n'est pas bloquante pour la réévaluation à 48h/72h. Or, il a été constaté que cette réévaluation n'était pas toujours effective lors de la consultation de plusieurs dossiers. Il existe parfois une justification notée par le médecin dans les transmissions médicales. La conservation des produits thermosensibles est assurée dans des frigos à médicaments avec sondes de température reliées à une surveillance centrale en PUI. Les conditions de transport et de stockage des médicaments sont assurées. Le transport est réalisé dans des containers fermés et scellés. Les règles de stockage dans les services sont définies avec un fonctionnement en Plein/Vide avec un système de code barre. La sécurisation des lieux de stockage des médicaments est effective avec la présence de digicodes sur les portes des postes de soins et des armoires de stockages fermées à clé. Néanmoins, cette sécurisation doit faire l'objet d'une vigilance particulière des équipes. Certains postes de soins ne sont pas fermés systématiquement ce qui en facilite l'accessibilité. D'autre part, la clé de l'armoire à toxique était facilement visible lors de la visite de terrain dans deux unités de soins. La vérification des périmés est effectuée de façon régulière par les IDE et les préparatrices. L'évaluation du circuit du médicament est assurée par le suivi de plusieurs indicateurs et audits : IQSS/ CREX/RMM/ Revue processus du médicament et présentation en bureau CME et aux différentes spécialités. Les précautions standards sont intégrées dans les pratiques et les équipements de protection individuel sont disponibles et en quantité adaptée aux consommations (SHA, EPI, tablier pour soins...) Les précautions complémentaires d'isolement sont prescrites et réévaluées. L'information est matérialisée sur la porte de la chambre et le matériel nécessaire est mis à disposition sur une échelle devant la porte. Le personnel est formé par l'EOH et dans le cadre des mesures COVID a fait l'objet d'un accompagnement renforcé. Les équipes sont formées par l'EOH et des audits sont réalisés. L'EOH dispose sur le logiciel dossier du patient de la liste des patients en isolement et peut suivre l'évolution au quotidien et intervenir auprès des professionnels. Des contrôles microbiologiques réguliers de l'air au bloc opératoire et dans l'unité de production des chimiothérapies sont réalisés. Les résultats sont adressés aux responsables du bloc et à l'unité de chimiothérapie et de façon concomitante à l'EOH. Le bionettoyage est effectué par un prestataire. Une centrale de dilution des produits est installée dans chaque local de nettoyage/désinfection. Le circuit des déchets répond aux règles d'hygiène. Le traitement des DM réutilisables, le stockage des DMS, et du linge sont conforme aux bonnes pratiques. L'EOH et le CLIN réalisent un suivi des indicateurs de prévention des infections nosocomiales (exemple ISO). Les évaluations de pratiques sont nombreuses et réalisées avec les référents.

Chapitre 3 : L'établissement



L'hôpital Privé du Confluent a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. Les partenariats extérieurs (réseaux de soins, établissements médico-sociaux partenaires...) sont bien identifiés. L'établissement travaille sur un projet médical partagé entre les trois sites du groupe (St Nazaire et Cholet). Ce projet repose sur 5 axes : La constitution d'équipes médicales territoriales : rachis, rétine, douleur, équipements, consultations avancées ; Un Institut de Cancérologie à l'échelle du territoire : radiothérapie, onc-hématologie, synergies chirurgicales en sénologie, gynécologie, ORL... ; Le déploiement d'un pôle territorial d'excellence en cardiologie : cardiologie interventionnelle, gradation des soins ; Le développement des prises en charge ambulatoires en médecine et l'organisation d'un réseau d'aval de Soins de Suite et de Réadaptation spécialisés sur le territoire. Sur l'année 2021, L'hôpital privé du Confluent a notamment travaillé sur les projets suivants : L'obtention d'une autorisation dérogatoire pour 8 lits de réanimation, le démarrage d'une activité de chirurgie bariatrique, l'obtention d'une autorisation et le démarrage d'une activité de Soins de Suites et de Réadaptation (SSR) dédiée aux affections cardio-vasculaires ou encore le lancement des travaux d'agrandissement et de restructuration des Urgences... L'hôpital favorise l'engagement des patients. En dehors des questionnaires de satisfaction internes et des analyses faites via les verbatims issus des questionnaires E-SATIS, l'établissement valorise l'expérience patient au travers de l'écoute et du suivi du patient au travers de ces différents parcours (méthode AMPATTI). L'établissement développe plusieurs programmes d'éducation thérapeutique : coronarien, sclérose en plaque, parkinson, insomnie. La CDU est en place, les membres sont informés des actions du programme qualité. La représentativité des usagers n'est cependant assurée que partiellement. Au moment de la visite, la clinique ne disposait que de deux représentants des usagers dont une seule a pu être rencontrée. L'implication de cette représentante dans la vie institutionnelle est réelle mais étant

donnée la taille de la structure, la nomination d'autres représentants des usagers est essentielle. La gouvernance fait preuve de leadership notamment dans le cadre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, le service qualité et l'encadrement soignant sont très présents auprès des équipes de soins. Avec le soutien des cadres, ils impulsent une dynamique de travail en équipe et veillent à la bienveillance des patients. L'analyse collective des événements indésirables dans les services (CREX) notamment ainsi que la communication autour des actions qualité permet l'implication des acteurs du terrain. L'Hôpital privé du Confluent favorise le travail en équipe. La structure doit faire face à une pénurie importante de personnels eu égard au contexte sanitaire actuel. Néanmoins, la gouvernance veille à l'adéquation des ressources humaines à l'activité, ce qui nous a été confirmé par les soignants rencontrés et cela contribue à la bienveillance dans les relations institutionnelles. Le développement des compétences est aussi réalisé au travers des formations continues inscrites dans le plan de formation (bienveillance, droits des patients...). Les professionnels sont aussi régulièrement formés sur la gestion des gestes d'urgences. L'acquisition des compétences des professionnels est évaluée. Les soignants bénéficient d'un système de tutorat avec aussi la tenue des entretiens professionnels. Un rapport d'étonnement peut être formalisé avec les nouveaux arrivants. Une journée d'intégration institutionnelle « Le Confluent en 360° » devrait pouvoir de nouveau être organisée sur 2022. L'amélioration de la qualité de vie au travail est un des axes de la politique institutionnelle, l'ensemble des professionnels rencontrés (médicaux et non médicaux) connaissent les moyens de soutien de l'institution pour se faire aider en cas de besoin ou de difficulté professionnelle. Des groupes de travail sur la question de la QVT sont mis en œuvre pour proposer des actions d'amélioration (groupe de travail sur les relations entre praticiens et personnels par exemple...). Les professionnels concernés sont formés à la radioprotection des travailleurs et dans tous les services, des dispositifs de protection individuelle (DPI) sont mis à leur disposition. La démarche qualité de la structure est organisée autour d'un programme d'actions qualité propre à chaque thématique. La déclaration des événements indésirables est bien intégrée dans la culture qualité et sécurité des soins de l'établissement. Les professionnels de terrain connaissent la procédure de déclaration. Un bilan annuel est réalisé et communiqué à l'échelle de l'établissement. Dans le cadre de la promotion de la culture sécurité des soins, l'établissement développe également des activités dédiées à la qualité et à la sécurité (Etude de l'impact des interruptions de tâche en secteur d'hospitalisation et radiothérapie (projet régional), RMM, CREX, chambre de simulation ...). Une enquête culture sécurité des soins a également été conduite en 2021 dans le cadre de la semaine sécurité des patients. L'accréditation des médecins est promue au sein de la clinique notamment via la CME. L'établissement compte en effet plusieurs praticiens accrédités dans différentes spécialités et l'équipe d'urologie s'est engagée et a validé une accréditation par équipe. L'Hôpital privé du Confluent a développé une politique en faveur du développement durable. Un comité de pilotage dédié aux enjeux du développement durable est instauré avec la réalisation d'une enquête de sensibilisation interne. Un COPIL est aussi en place pour la gestion des déchets. D'autres démarches sont en cours sur la gestion des consommations : eau, chauffage, électricité.... L'établissement dispose aussi d'un service lié à la recherche clinique composé de 7 ARC, d'un chef de projet et d'un manager dédié. Près de 130 essais sont actifs en oncologie et en cardiologie. La structure a participé aussi à un essai clinique sur le COVID.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- Annexe 3. Programme de visite

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	440041572	HÔPITAL PRIVÉ DU CONFLUENT S.A.S.	4 rue eric tabarly 44277 Nantes Cedex 2 FRANCE
Établissement principal	440041580	L'HÔPITAL PRIVÉ DU CONFLUENT S.A.S.	4 rue eric tabarly 44277 Nantes Cedex 2 FRANCE
Établissement géographique	440048718	CHIMIOTHÉRAPIE CCS - SITE JULES VERNE	Site de la clinique jules verne Route de paris 44000 NANTES FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	
Existence de Structure des urgences générales	
Existence de Structure des urgences pédiatriques	
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	
Autorisation de Médecine en HAD	
Autorisation d' Obstétrique en HAD	
Autorisation de SSR en HAD	
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	
Existence de SMUR pédiatrique	
Existence d'Antenne SMUR	
Existence d'un SAMU	
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	
Autorisation de Neurochirurgie	
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	
Autorisation d'Activité de greffe	
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	5,074
Nombre de passages aux urgences générales	31,482
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	206
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	211
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	41
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	59
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	23,115
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	8
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	28
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
2	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Désinfection dispositif réutilisable (endoscope)
3	Audit système	Entretien Professionnel		
4	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
5	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
6	Audit système	Entretien Professionnel		
7	Audit système	Entretien Professionnel		
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Soins critiques Soins de suite et réadaptation Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins critiques Adulte Médecine	

			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
11	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
12	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
13	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
14	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
15	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p>	

			Programmé	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	
17	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Programmé	
18	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
19	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
20	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Programmé	
	Traceur	Transport intra-hospitalier des		

21	ciblé	patients		A définir en visite
22	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
23	Audit système	Entretien Professionnel		
24	Audit système	Entretien Professionnel		
25	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
26	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
27	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
28	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
29	Audit système	Entretien Professionnel		
30	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte	

			Médecine Programmé	
31	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
32	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
33	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Urgences Adulte Pas de situation particulière	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
35	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
36	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
			Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel	

37	Patient traceur		Patient atteint d'un cancer Adulte Hospitalisation complète Programmé	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
39	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		A définir
40	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir en visite
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	
42	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
43	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine	

			Programmé	
44	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Per opératoire
45	Audit système	Maitrise des risques		
46	Audit système	Dynamique d'amélioration		
47	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences
48	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
49	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
50	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
51	Audit système	Coordination territoriale		
52	Audit système	Engagement patient		
53	Audit système	Leadership		

54	Audit système	QVT & Travail en équipe		
55	Audit système	Entretien Professionnel		
56	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
57	Audit système	Représentants des usagers		
58	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		Non applicable
59	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Programmé	
60	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
61	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
	Patient			

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

