



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

# HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE

69 rue de la louviere  
59000 Lille



Validé par la HAS en Avril 2022

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://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	15
Table des Annexes	17
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	18
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	19
Annexe 3. Programme de visite	23

# 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 avec mention.

# Présentation

HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE	
Adresse	69 rue de la louviere 59000 Lille Cedex FRANCE
Département / Région	Nord / Hauts-de-France
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	590000204	HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE	69 rue de la louviere 59042 Lille Cedex FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

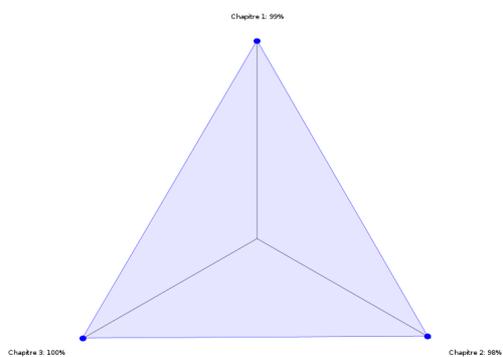
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

# Champs d'applicabilité

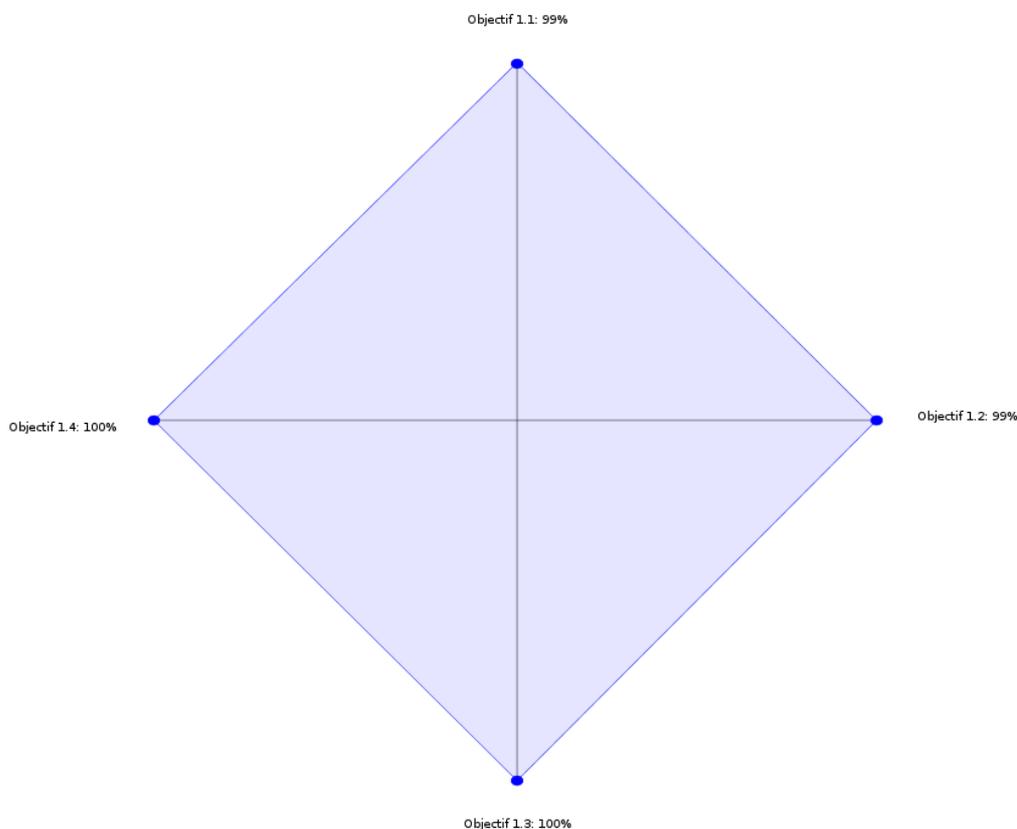
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Soins critiques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

Au regard du profil de l'établissement, [109](#) critères lui sont applicables

# Résultats



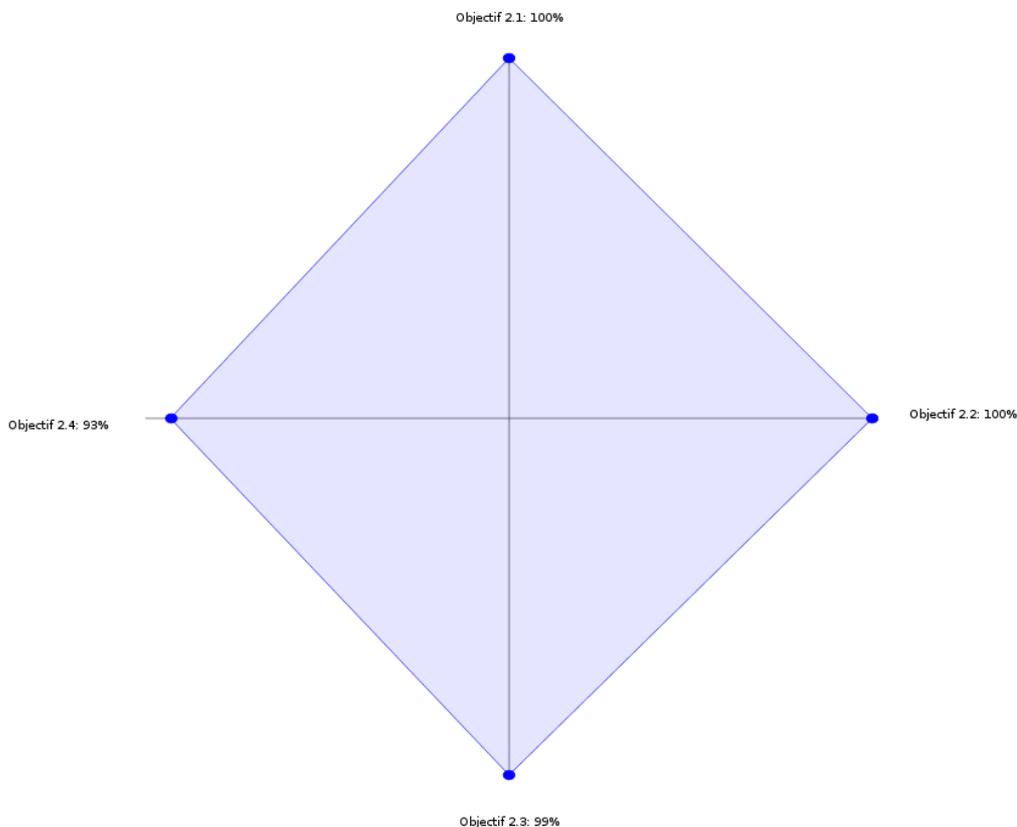
# Chapitre 1 : Le patient



L'établissement organise les différentes filières de prise en charge dans le respect de la réglementation concernant l'information du patient. Celle-ci est dispensée par la mise à disposition d'un livret d'accueil, de documents d'informations spécifiques aux actes chirurgicaux et à la prise en charge des pathologies cancérologiques, cardiaques et en soins de suite et de ré éducation. Des informations spécifiques au parcours de chirurgie ambulatoire sont mises à disposition, incluant les consignes et modalités de la prise en charge. L'établissement développe et mets à disposition ses organisations et ressources humaines afin de préparer et informer les patients dans le cadre de la chirurgie de l'obésité et de la récupération rapide après chirurgie (RRAC). Le patient est acteur de sa prise en charge, notamment par l'expression de son consentement tracé et de sa participation au projet de soins. Son implication est recherchée en particulier concernant la désignation de la personne de confiance, la rédaction d'éventuelles directives anticipées et l'expression de sa satisfaction via un questionnaire de satisfaction ou la sollicitation de la plateforme E Satis. L'engagement du patient est ?réel. On constate qu'il y a une véritable expression et expérience patient. Des bilans d'écoute sont réalisés. Une démarche institutionnelle est portée et pilotée par le comité éthique de l'établissement. Une vidéo « tuto » : « comment aborder les directives anticipées avec le patient » a été réalisée par les équipes de la Louvière et diffusée à l'ensemble des professionnels. Des dépliants sont à disposition dans des endroits stratégiques pour le patient au sein de la clinique. Une information est présente sur le site internet et dans le livret d'accueil. Lors de l'anamnèse d'entrée, les infirmiers abordent et interrogent le patient sur les directives anticipées. Ils tracent l'information dans le dossier patient. Une procédure est en vigueur dans l'établissement avec une trame type formulaire directives anticipées pour le patient. On note néanmoins l'expression d'une insatisfaction d'un patient au cours d'un patient traceur concernant sa volonté de rédiger ses directives anticipées pour laquelle on ne

retrouve pas trace dans le dossier. Dans le cadre d'une insatisfaction ou d'une réclamation, le patient dispose des coordonnées de la Commission des usagers et de leurs représentants affichés dans les lieux publics et au livret d'accueil. Les enfants pris en charge en secteur de chirurgie sont systématiquement accompagnés d'un de leurs parents jusqu'au sein du bloc opératoire et bénéficient d'un environnement adapté. Les équipes de l'hôpital Privé La Louvière prennent en considération les demandes particulières des patients (alimentaires, chambres individuelles...), dans le respect de leur intimité et de leur dignité tout au long de leurs parcours de soins. Pour ce faire, l'établissement dispose en majorité de chambre individuelles, préservant leur intimité et l'accessibilité aux aidants et accompagnants, notamment dans le cadre d'un handicap. Ce en quoi l'établissement élabore une approche d'analyse de contexte spécifique en termes de facilitation de l'accessibilité aux personnes en situation d'handicap. Les représentants des usagers sont associés à la démarche. La confidentialité des informations est réalisée en majorité. En chimiothérapie, l'information est systématiquement délivrée par un professionnel, médecin, assistante sociale, psychologue. dans un bureau dédié aux entretiens patients comme précisé lors de la visite. L'autonomie ou la ré autonomisation du patient est recherchée tout au long du parcours de soins, intégrant la lutte contre la douleur post opératoire. Dans le cadre d'un appui pour les personnes en situation sociale précaire ou d'un parcours de chirurgie pour le cancer, l'établissement met à disposition les compétences d'une psychologue et d'une assistante sociale soit en vue de leur retour à domicile, soit dans le cadre de la continuité des soins avec les structures d'aval. Le patient est destinataire de toute information le concernant pendant son séjour, ainsi qu'en prévision de sa sortie. Pour ce faire les documents de sortie tracent les traitements de sortie, utilisation de dispositifs médicaux implantables et éventuellement les actes de transfusion sanguine. La médecine de ville est destinataire des informations concernant le patient.

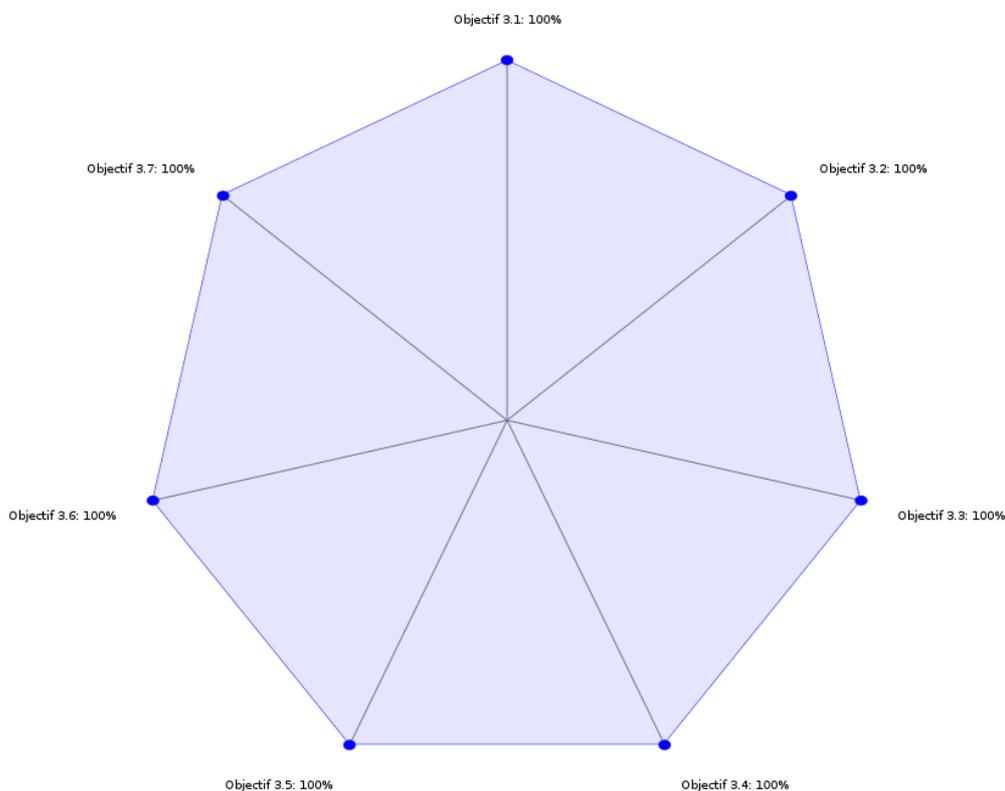
## Chapitre 2 : Les équipes de soins



Les parcours de soins et de prise en charge sont définis et organisés selon les filières de chirurgie, cardiologie et soins de suite et de ré éducation. Les décisions d'admission des patients selon les différentes filières sont exprimées et formalisées par les médecins prescripteurs. Le suivi du parcours de soins est électroniquement intégré au système d'information hospitalier commun à toutes les unités fonctionnelles. Les différents professionnels intervenant dans le parcours de soins intègrent et complètent les données médicales et paramédicales des décisions thérapeutiques, de soins et de leurs administrations. L'interopérabilité avec les prestataires d'imagerie et de biologie médicales permet la lecture des résultats au format électronique ou par voie de communication au format papier, concourant à la prise en charge des patients et décisions médicales. La coordination des flux patients prévoit la visibilité des activités et de leurs régulations via une programmation électronique partagée par les opérateurs, et prenant en compte les éventuelles urgences. Le dossier patient informatique permet l'intégration et la lisibilité des données de prise en charge patient tout au long du séjour et du partage des informations. A ce titre, l'accessibilité des données par les professionnels de santé est effective, permettant la lecture globale du parcours de soins, ainsi que la coordination des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge. Le dossier informatique est complété au format papier pour certains documents (information patient, recueil des consentements, désignation de la personne de confiance...). Néanmoins, il est constaté l'absence d'identification exhaustive de quelques documents lors d'une évaluation patient traceur. L'établissement poursuit sa politique d'évaluation régulière par le biais d'audits ciblés et en lien avec le comité d'identitovigilance afin de s'assurer que tout document porte l'identification conforme du patient. Les prescriptions d'antibiothérapie, de leur ré évaluation et/ou modifications, font l'objet d'une analyse pharmaceutique documentée et tracée. Par ailleurs, la conciliation médicamenteuse ciblée sur les populations

à risque et les médicaments à risques sont supervisées par le pharmacien gérant. Le recours à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise en infectiologie est organisé, ainsi que le partage des décisions thérapeutiques au sein du réseau de cancérologie. Les différents parcours de soins font l'objet pour les patients en chirurgie, médecine et de soins de suite et de rééducation, d'une identification formelle via l'apposition d'un bracelet d'identification. La planification des prises en charge est définie incluant les hospitalisations non prévues et/ou urgentes. Néanmoins l'établissement ne documente pas de registre de suivi des réhospitalisation pour la filière cardiologique, ni du refus de patient d'accès aux soins. La mise en place de ce registre de suivi en unité de soins intensifs de cardiologie a été réalisée en cours de visite. L'orientation ou réorientation vers un établissement de santé de recours sont définies et mises en œuvre. Le parcours de soins intra hospitalier en termes de transport est opérationnalisé. Les prises en charge prennent en compte l'analyse de risque liée aux différents secteurs d'activité (erreur de patient (check List), antibioprophylaxie, rayonnement ionisant), et des réponses organisationnelles en vue de leurs maîtrises ainsi que de leurs traçabilités. L'établissement a mené plusieurs actions sur la checklist en particulier la traçabilité de l'opérateur en saisie bloquante via le dossier patient informatisé. L'établissement assure la traçabilité des vaccinations antigrippale par catégorie professionnelle et sa diffusion au niveau institutionnel mais les professionnels de terrain ne connaissent pas toujours le taux de couverture vaccinale par unité. La sortie du patient est organisée via le retour à domicile ou réorientation vers une structure de recours d'aval. Le patient potentiellement en fin de vie fait l'objet d'une prise en charge par une équipe mobile en soins palliatifs voire d'un transfert vers une structure autorisée du groupe hospitalier d'appartenance. Les équipes évaluent leurs pratiques au travers des patients traceurs, parcours patient, programme d'évaluation des pratiques professionnelles ,au regard des résultats cliniques des patients et de leurs indicateurs. Il a été observé durant la visite que la Direction, l'équipe qualité, ainsi que les représentants des usagers sont attentifs aux résultats de l'expression des patients lors des prises en charge recueillis par les questionnaires de satisfaction, des indicateurs de la qualité et sécurité des soins (IQSS), l'analyse des événements indésirables, les plaintes et réclamations. Tous les points ne répondant pas aux critères demandés sont placés dans un plan d'amélioration continue de la qualité qui est réalisé, suivi. Les démarches d'intégration de l'expression patient sont effectives (écoute des usagers, table ronde). L'établissement a mis en place une démarche collective d'analyse des évènements indésirables (ACRES, RMM) avec la création d'une cellule de lecture des déclarations qui en assure l'analyse et le suivi. En fonction des résultats, des actions d'améliorations sont mises en œuvre et inscrites au plan d'action institutionnel. Tous les résultats faisant suite aux évaluations sont diffusés à l'échelle de l'établissement, soit lors des Commission des usagers (CDU), par Intranet, comptes rendus des diverses réunions, et commissions. Un panneau informatif récapitulatif des diverses évaluations institutionnelles menées et indicateurs est mis dans chaque poste de soins à disposition des professionnels. Les représentants des usagers sont associés aux démarches collectives de développement des pratiques (CREX, REMED). Il existe une réelle mobilisation de l'encadrement dans la transmission des résultats aux professionnels. L'établissement a une communication centrée sur le patient, observée lors des divers parcours traceurs réalisés durant la visite. L'établissement déploie une culture de sécurité des soins impliquant les représentants des usagers (patients MYSTERE) en terme d'évaluation de la douleur, identitovigilance et intimité, participation à des groupes de travail sur le handicap, amélioration du standard téléphonique, déploiement des PROMS au CELIOBE). La recherche clinique est encouragée au sein de l'établissement et du groupe et impulsée par la direction générale et direction administrative. Pour le groupe Lillois, dont l'Hôpital Privé de La Louvière fait partie, six attachés de recherche clinique (ARC) sont en place et effectuent des études sur différentes thématiques comme la cancérologie.

## Chapitre 3 : L'établissement



L'hôpital Privé La Louvière définit ses orientations dans le cadre d'une note d'orientation stratégique 2021-2022. Situé au sein du territoire de santé Lillois et de sa métropole, l'établissement concourt aux prises en charges afférentes à ses autorisations (chirurgicales, cardiologique, de soins de suite et de ré éducation et de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique), en corrélation des ressources internes et de territoire, d'appui et de recours. Le pilotage institutionnel, associant la Direction administrative, la Direction des soins et la Commission Médicale d'Etablissement, est défini et organisé via un comité de direction associant les acteurs en charge de la logistique dont la pharmacienne gérante et les qualitéennes de l'entreprise. L'impulsion donnée par la Direction quant à la qualité et la sécurité de soins se traduit par la mise en œuvre des lignes directrices définies au sein de la note d'orientation d'établissement. Les différentes Directions et l'équipe qualité impulsent le travail en équipe au sein de l'établissement avec l'aide et l'adhésion de l'encadrement. La structure s'engage dans la démarche PACTE en développant les staffs, les groupes de travail et lors des instances. L'existence de démarches collectives spécifiques d'amélioration de la dynamique d'équipe avec PACTE sont en place comme en développant un axe sur les événements indésirables. La Direction promeut l'accréditation des médecins en équipe (accréditation de l'équipe médicale d'Urologie) ou individuellement. Les démarches d'amélioration du travail en équipe permettent de sécuriser la prise en charge du patient grâce au suivi et à la dynamique engagée. Dans le cadre d'acquisition des compétences, un parcours d'intégration du nouvel arrivant est formalisé. Les ressources en compétences internes, partenaires et moteurs du déploiement de la culture qualité et sécurité sont identifiées. Le travail en équipe est favorisé, notamment par la collaboration multi professionnelle et la rétro information des démarches. Pour ce faire l'établissement mobilise les équipes médicales et paramédicales via des réunions de services hebdomadaires et/ou mensuelles. Pour exemple

l'analyse des évènements indésirables et actions d'améliorations sont revus de manière hebdomadaire et partagées avec les équipes de terrain, la Commission Médicale d'Etablissement se réunit mensuellement sur les sujets d'ordre médical. Les comptes rendus de réunions sont à disposition des professionnels via la gestion électronique documentaire. Un support d'information « news letter » est diffusé aux services. L'appel aux ressources externes est exploité dans le cadre de la coordination avec les structures privées de territoire ainsi qu'avec la médecine de ville. Le management de direction soutient la formation professionnelle des salariés, en vue de l'adéquation des compétences aux besoins identifiés (hygiène, management, gestion du dépôt d'urgence vitale, dispositif d'annonce cancer, récupération rapide après chirurgie, chirurgie bariatrique). Les médecins et chirurgiens sont accrédités et participent aux analyses de morbi mortalité de l'entreprise. Les analyses de risques sont structurées (a priori et a posteriori), incluant les réponses aux risques sanitaires, la sécurité des biens et des personnes, ainsi que l'expression des patients via des questionnaires de satisfaction et de la participation des représentants des usagers. Pour ce faire l'établissement promeut des rencontres entre les représentants des usagers et les professionnels de santé ainsi que les patients. Les indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins (IQSS) sont exploités en termes de communication et en vue de leurs améliorations traduites via le plan d'amélioration de la qualité institutionnel. Les résultats sont communiqués en interne et auprès de la Commission des Usagers. La participation et l'implication des représentants des usagers nommés est effective. Concernant l'expertise patient, des domaines retenus et mis en place sont l'éducation thérapeutique, puis recherché tout au long du parcours de soins (chirurgie de l'obésité) et lors d'étude de recherche clinique. De nombreux livrets explicatifs à l'usage du patient sont proposés (passeport Celiobe, passeport Cardiologie ambulatoire...). L'établissement s'inscrit dans une démarche de qualité de vie au travail, par la structuration et la prise en compte de l'expression des salariés quant aux conditions de travail. Pour exemple des démarches de bien-être sont organisées pour les professionnels (yoga réalisé par professionnel, relaxation, sophrologie, formation sur le mieux vivre ensemble avec ses émotions, démarches collectives d'amélioration des conditions de travail en place, gestion des conflits organisée, organisation des remplacements de salariés).

# 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	590000204	HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE	69 rue de la louviere 59042 Lille Cedex FRANCE
Établissement principal	590780383	HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE	69 rue de la louviere 59000 Lille Cedex 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	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
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	92
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	152
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	8
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	54
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	39,948
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	0
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	7
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)	13
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	2
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	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable : endoscope
2	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
4	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Injectable
5	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
6	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards avec ou sans dispositif invasif
7	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Maladie chronique Médecine Programmé	

8	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
9	Audit système	Engagement patient		
10	Audit système	Dynamique d'amélioration		
11	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Adulte Pas de situation particulière Programmé	
13	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Programmé	

14	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
15	Audit système	Entretien Professionnel		
16	Audit système	Leadership		
17	Audit système	QVT & Travail en équipe		
18	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p>	
19	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient âgé</p> <p>Soins critiques</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
20	Audit système	Entretien Professionnel		
21	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p>	

			Hospitalisation complète Programmé	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
23	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
24	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
25	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	

27	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
28	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
29	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Programmé	
30	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		transport assis
31	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		transport couché
32	Audit système	Représentants des usagers		
33	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Per Os
34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	

36	Audit système	Entretien Professionnel		
37	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Transfusion
38	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		antibiotique per os ou injectable
39	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
40	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
42	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
43	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif
			Tout l'établissement	

44	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
48	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie en orthopédie
49	Audit système	Entretien Professionnel		
50	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète	

			Programmé	
51	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
52	Audit système	Entretien Professionnel		
53	Audit système	Entretien Professionnel		
54	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI thème coordination des soins
55	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Soins critiques Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
56	Audit système	Coordination territoriale		
57	Audit système	Maitrise des risques		
58	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	

			Programmé	
59	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		don > NA

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

