



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ

20 avenue de la reconnaissance
Quartier du recueil
59650 VILLENEUVE D ASCQ



Validé par la HAS en Juin 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 – Juin 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	12
Chapitre 3 : L'établissement	13
Table des Annexes	14
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	15
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2021	16
Annexe 3. Programme de visite	20

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

HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ	
Adresse	20 avenue de la reconnaissance Quartier du recueil 59650 VILLENEUVE D ASCQ Cedex CS 10743 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	590000741	S.A GENERALE DE SANTE A VILLENEUVE D'ASCQ	20 avenue de la reconnaissance Quartier du recueil 59650 VILLENEUVE D ASCQ Cedex CS 10743 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

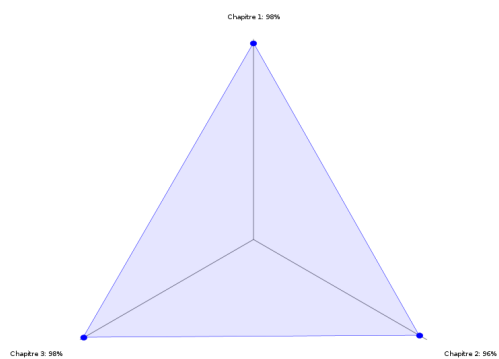
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

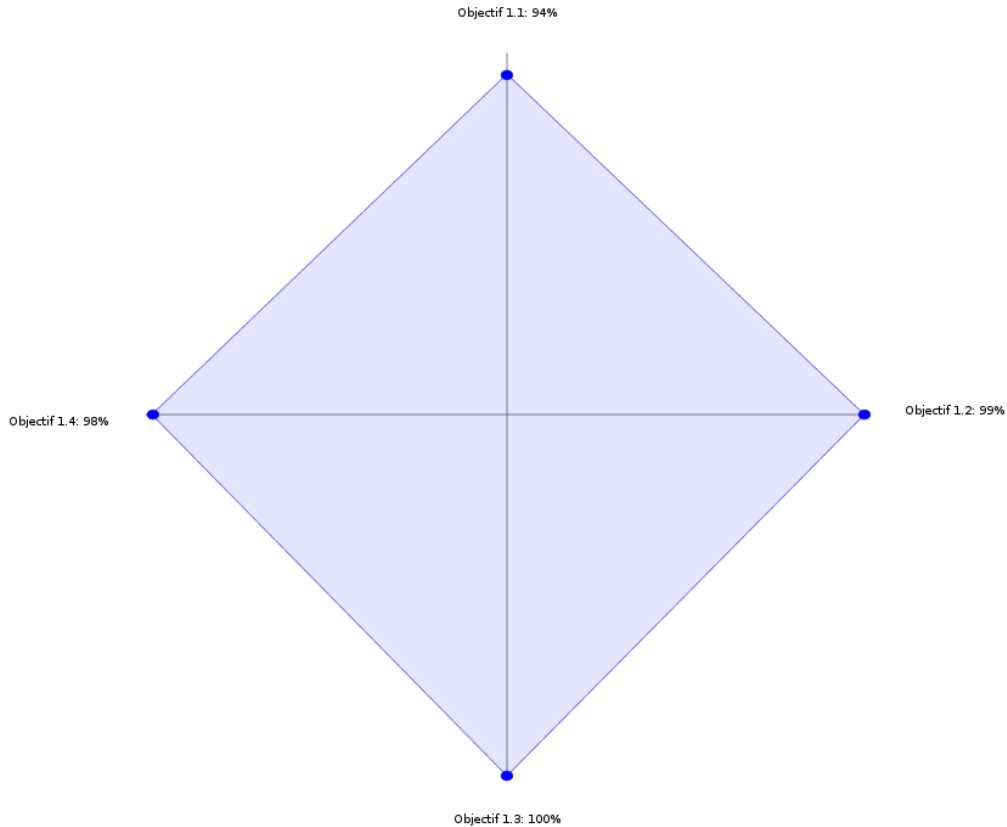
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé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

Au regard du profil de l'établissement, **110** critères lui sont applicables

Résultats



Chapitre 1 : Le patient



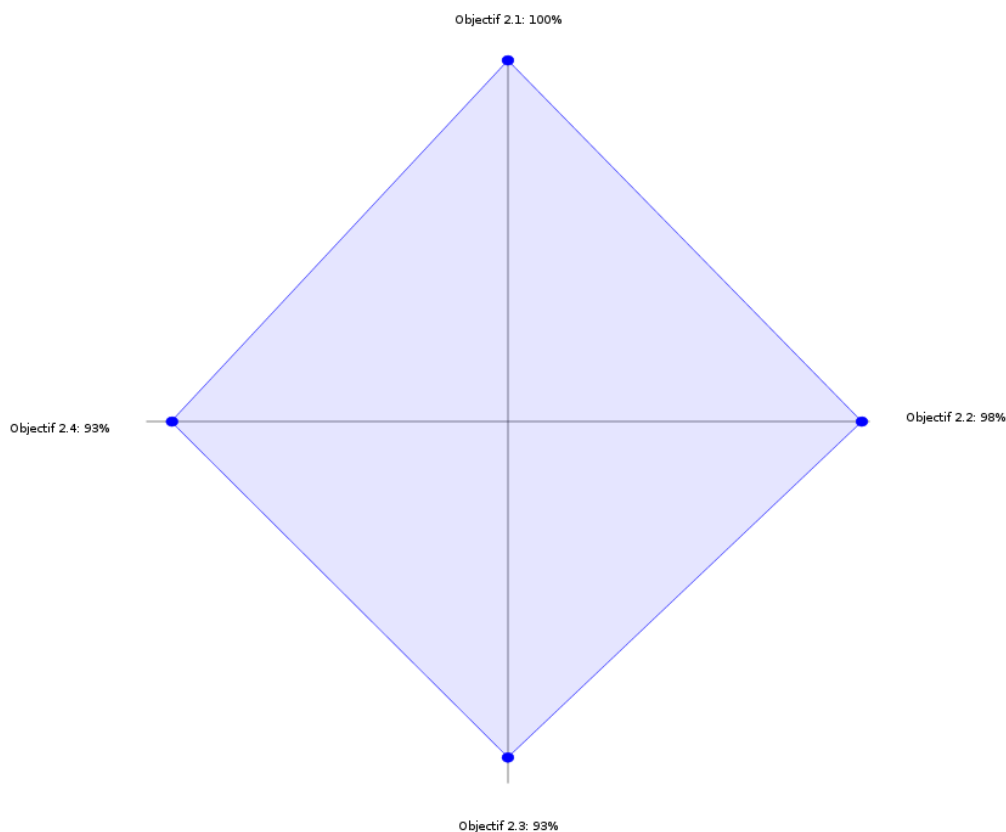
Les patients sont informés de la préparation de l'admission lors de leur inscription sur le portail Ramsay Santé, de leur prise en charge par les équipes médico-soignantes, et par l'attribution d'un « passeport ». Celui-ci informe aussi sur la conduite à tenir en cas de survenue d'évènement indésirable et sur les modalités de contact des représentants des usagers. Sa remise n'est cependant pas généralisée en ambulatoire, mode d'hospitalisation dominant en chirurgie car tous les cabinets externes n'ont pas été approvisionnés au moment de la visite, la livraison étant prévue en juillet 2021. Ces informations sont également délivrées par affichage dans chaque chambre, mais ne sont pas connues des patients rencontrés. L'établissement œuvre actuellement à trouver une solution pour démocratiser cette information et la rendre accessible, notamment par le biais du site internet. L'expérience patient est prise en compte depuis de nombreuses années. En cancérologie, les patients sont impliqués dans divers projets (handicap, amélioration de la qualité et de la prise en charge médicamenteuse) et dans l'organisation de tables rondes trimestrielles dans certains services.

Toutes les dispositions sont mises en œuvre pour respecter l'intimité, la dignité et la confidentialité du patient. La douleur est évaluée, prise en charge et le plus souvent réévaluée.

La présence des proches et des aidants est favorisée malgré les contraintes liées aux restrictions de visite.

L'organisation du parcours de soins prend en compte les besoins et l'orientation du patient par anticipation dès l'admission. L'autonomie des patients âgés et/ou en situation de handicap est évaluée dès l'admission, les mesures la respectant sont mises en œuvre, y compris en maternité. Avec l'appui des représentants des usagers, des associations et des patients experts, les professionnels se sont particulièrement investis dans la prise en charge pluriprofessionnelle du handicap et des personnes vulnérables.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



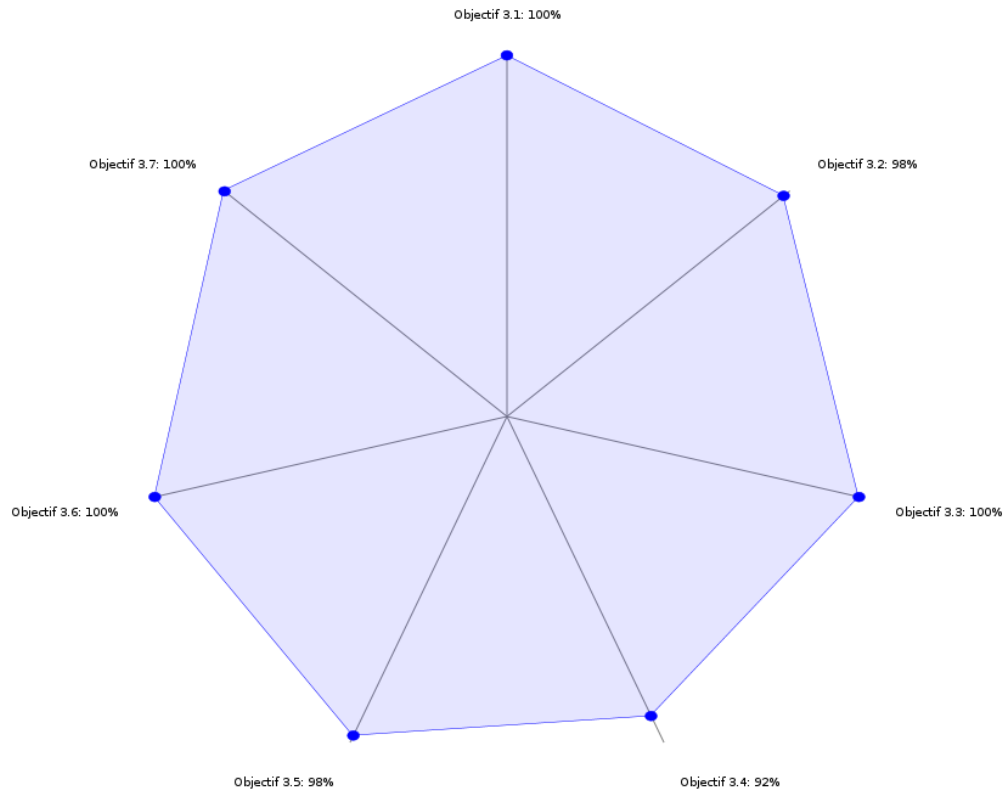
La pertinence des prescriptions est évaluée, notamment concernant l'antibiothérapie.

La prise en charge du patient repose sur une forte implication des professionnels et sur leur coordination au travers notamment des temps de synchronisation médico-soignants, de staffs, des réunions de concertation pluridisciplinaires. Des professionnels sont dédiés à cette fonction en obstétrique et en cancérologie notamment. Cette coordination participe à l'élaboration du projet de soins adapté aux besoins et préférences du patient. Toutefois, la réévaluation de ce projet n'est pas systématiquement tracée. La coordination des professionnels est au cœur de la conciliation médicamenteuse. L'établissement a identifié les profils de patients éligibles mais sa mise en œuvre est limitée à 25% car liée à la présence de l'externe en pharmacie. Les professionnels sont engagés dans un dispositif d'évaluation incluant celui de la check-list au bloc opératoire. Si les traceurs réalisés mettent en évidence la traçabilité de la check-list dans les différents secteurs, sa mise en œuvre est soumise à un plan d'amélioration qualitatif aux trois étapes et à l'adoption d'une check-list adaptée aux césariennes réalisées en urgence vitale, cette action ayant été réalisée en cours de visite. A la sortie, le bilan thérapeutique n'est pas systématiquement présent dans la lettre de liaison qui par ailleurs n'est pas toujours remise au patient. Les observations réalisées en visite corroborent les résultats de l'indicateur national.

Les pratiques professionnelles permettent de prévenir les erreurs d'identification du patient. Les risques présents aux étapes de la prise en charge médicamenteuse sont globalement contenus. Les médicaments à risque sont identifiés et connus des professionnels mais leur stockage est insuffisamment sécurisé : dans une unité de soins, l'armoire de stockage contenant du chlorure de potassium n'était pas sécurisée et dans toutes les armoires et concernant tous les médicaments à risque, lorsque l'étiquette d'identification d'un médicament est retournée (signalant au pharmacien la remise à niveau de la dotation), l'identification du médicament à risque disparaît car n'est présente qu'au verso de l'étiquette. Des corrections sécuritaires ont été apportées en cours de visite : déplacement du chlorure de sodium dans une armoire sécurisée, identification des deux faces de l'étiquette de l'anticoagulant ciblé. Une absence ou irrégularité de traçabilité est retrouvée dans la surveillance transfusionnelle au-delà des quinze premières minutes de surveillance rapprochée. Par ailleurs, la prévention des complications n'était pas décrite dans une procédure, celle-ci a été rédigée en cours de visite. Les recommandations vaccinales sont largement déployées.

Les pratiques sont évaluées par des audits, des EPP, le suivi des indicateurs cliniques et les retours d'expérience. Les actions d'amélioration sont mises en œuvre au regard des résultats des évaluations.

Chapitre 3 : L'établissement



L'établissement est partie prenante dans la construction et la coordination des parcours de ses patients au niveau du pôle régional du groupe Ramsay Santé et avec les autres partenaires du territoire représentés notamment par les structures de soins de suite et de réadaptation, les réseaux de cancérologie et de soins palliatifs et de périnatalité.

L'implication, l'engagement et le recueil de l'expression du patient sont recherchés, les patients sont associés à leur prise en charge et sont invités à témoigner de leur expérience. Les professionnels bénéficient de formations et d'actions de soutien en vue de « prendre soin » dans un objectif de bien-être et s'inscrivant dans le projet managérial de pôle « Take care ».

La démarche qualité est structurée et outillée. Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est décliné au travers des « fiches de performance » et des « fiches mémo » permettant la communication des résultats des indicateurs en direction des professionnels. Cette démarche est pérenne. Cette culture s'appuie sur une organisation transversale au travers de nombreux référents dans les secteurs de soins. L'encadrement de proximité bénéficie d'un accompagnement managérial et d'un coaching individuel.

L'établissement promeut le travail collaboratif avec les représentants des usagers et les associations et intègre cet axe dans son programme d'amélioration de la qualité. Les compétences et l'expérience professionnelle sont valorisées au sein du groupe. L'établissement promeut le travail en équipe et l'accréditation médicale. Un projet PACTE a été initié en cancérologie dès 2014.

L'établissement promeut les groupes de travail et les réunions d'expression.

Les organisations et pratiques sont en place pour maîtriser l'urgence vitale

Des revues de pertinence sont engagées concernant les actes (codes de césarienne par exemple) et les parcours. Les événements graves sont déclarés, analysés et suivis d'un plan d'actions.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2021
- 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	590000741	S.A GENERALE DE SANTE A VILLENEUVE D'ASCQ	20 avenue de la reconnaissance Quartier du recueil 59650 VILLENEUVE D ASCQ Cedex CS 10743 FRANCE
Établissement principal	590782553	HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ	20 avenue de la reconnaissance Quartier du recueil 59650 VILLENEUVE D ASCQ Cedex CS 10743 FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2021

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	51
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	53
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	43
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	2
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	40
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	3,170
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	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)	11
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	Audit système	Entretien Professionnel		
2	Audit système	Entretien Professionnel		
3	Audit système	Entretien Professionnel		
4	Audit système	Entretien Professionnel		
5	Audit système	Entretien Professionnel		
6	Audit système	Représentants des usagers		
7	Audit système	Maitrise des risques		
8	Audit système	Engagement patient		
9	Audit système	Dynamique d'amélioration		
10	Audit système	Coordination territoriale		
11	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		intra hospitalier : patient assis entre secteurs de soins et plateau technique
12	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Produits Sanguins Labiles
13	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Per Os
14	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Injectable
15	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		antibiotique per os ou injectable
16	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie en coronarographie

17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
18	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		IAS - Précautions standards avec ou sans dispositif invasif
19	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		IAS - Précautions Complémentaires avec ou sans dispositif invasif
20	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		Non applicable
21	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	
22	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins critiques Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
23	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Maternité Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel	

24	Parcours traceur		Patient atteint d'un cancer Patient âgé Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
25	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
28	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Programmé	
			Tout l'établissement	

29	Patient traceur		Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
30	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
31	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	
32	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
	Patient		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap	

34	traceur		Adulte Hospitalisation complète Programmé	
35	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable
36	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
37	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
38	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
39	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
40	Audit système	Entretien Professionnel		
	Patient		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap	

41	traceur		Médecine Hospitalisation complète Programmé	
42	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
43	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
44	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
46	Audit système	Leadership		
47	Audit système	QVT & Travail en équipe		
			Tout l'établissement	

48	Parcours traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	
49	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel	
50	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	

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

