



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**ASSOCIATION POUR LE
TRAITEMENT DE
L'INSUFFISANCE
RENALE**

355 chemin de baigne pieds
84000 Avignon



Validé par la HAS en Novembre 2021

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 – Septembre 2021

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 | 15 |
| Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche | 16 |
| Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2021 | 17 |
| Annexe 3. Programme de visite | 21 |

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

| ASSOCIATION POUR LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE | |
|---|--|
| Adresse | 355 chemin de baigne pieds 84000 Avignon FRANCE |
| Département / Région | Vaucluse / Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| Statut | Privé |
| Type d'établissement | Établissement de santé privé d'intérêt collectif |

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 | 840002844 | ASSOCIATION DES TRAITEMENTS D'INSUFFISANCE RENALE | 355 chemin de baigne pieds 84000 Avignon FRANCE |

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2021

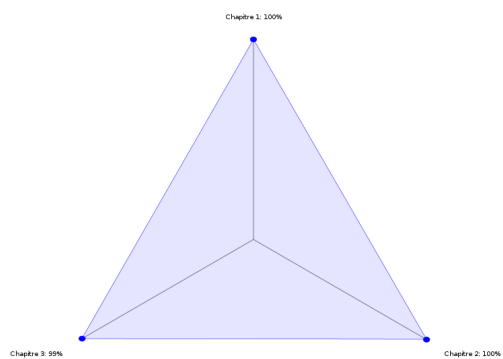
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

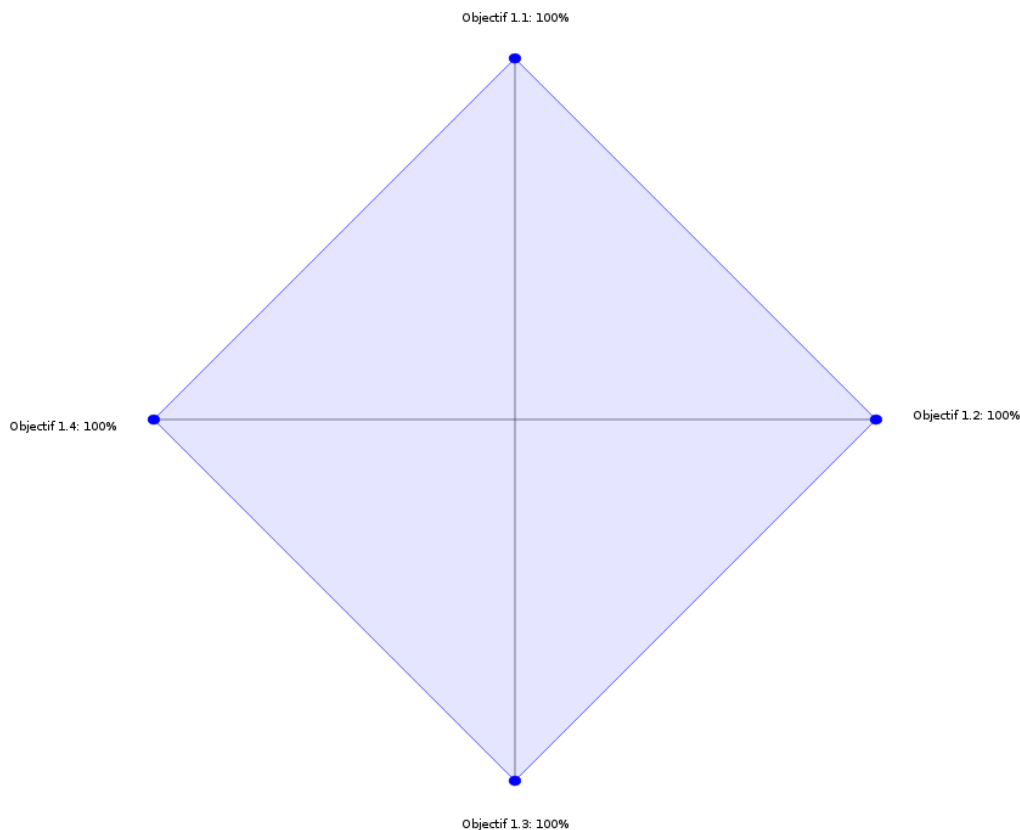
| Champs d'applicabilité |
|-----------------------------------|
| Adulte |
| Hospitalisation complète |
| Maladie chronique |
| Médecine |
| Pas de situation particulière |
| Patient âgé |
| Patient en situation de handicap |
| Patient en situation de précarité |
| Programmé |
| Tout l'établissement |

Au regard du profil de l'établissement, [94](#) critères lui sont applicables

Résultats



Chapitre 1 : Le patient



L'ensemble de la démarche de soins est centrée sur le patients la concertation et la coordinations des professionnels vise à apporter une réponse personnalisée aux besoins des patients.

La CDU est active , ses membres (patients) sont satisfaits de son fonctionnement

Les droits des patients sont respectés autant dans la démarche des professionnels que part l'organisation des soins et l'architecture des bâtiments (recherche de consentement éclairé, respect de la dignité, de l'intimité , de la confidentialité, prise en charge de la douleur , directive anticipées , personne de confiance). Les patients ont la possibilité et connaissent la manière de saisir les représentants des usagers , la commission des des usagers .

L'établissement a pleinement investie la démarche de prévention des maladies rénales en développant la prise en charge sous forme de parcours des patients insuffisants rénaux non dialysés

Cette démarche permet et favorise notamment l'appropriation par le patient de son chemin clinique et le rend pleinement acteur de son projet de soins .

Une démarche éducative personnalisée est organisée en amont de toute suppléance favorisant lorsque cela est nécessaire , possible et souhaité par le patient un adressage précoce vers les équipes de transplantation . Elle est complétée le cas échéant par une information sur les différentes modalités de dialyse valorisant l'autonomisation du patient et une orientation vers les modalités les plus autonome .

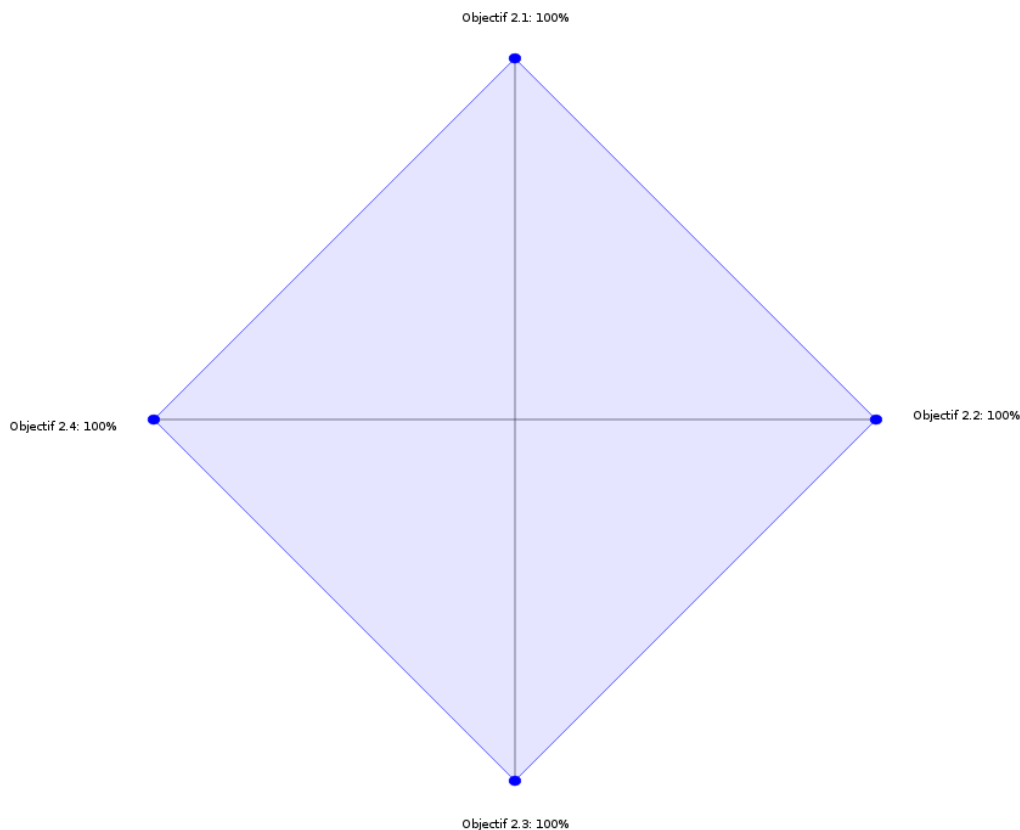
Les besoins , du patient, ses demandes , ses préférences ainsi que son environnement sont pris en compte tout au long de son parcours de soins avec l'intervention proposé d'assistant sociaux , de diététiciens , de psychologues .

Les différents transfert souhaités ou nécessaires sont organisés avec efficencies lorsque le patient doit se rendre pour des raisons médicales ou pour un séjours de vacances en dehors de son centre de dialyse habituel .

Un accompagnement est mis en place lors de situations de fin de vie avec un recours possible à l'équipe mobile de soins palliatifs. Les directives anticipées sont recherchées et tracées dans le dossier lorsqu'elles ont été formulées, ce qui a été constaté lors des patients traceurs et parcours traceur.

Bien que les patients interviennent dans la gouvernance même de l'établissement (places réservées aux représentants des usagers au sein du conseil d'administration) ou dans différentes commissions (CLAN , CLUD,...)nous n'avons pas retrouvé de projet patients au sein de projet d'établissement .

Chapitre 2 : Les équipes de soins



L'évaluation externe a permis d'apprécier l'atteinte des objectifs par les équipes de soins à différents niveaux.

Les orientations en dialyse , le lieux de traitement , ainsi que le choix de la modalité de traitement sont menés en concertation avec le patient et ses proches, elles sont tracées et argumentées dans le dossier . Cette démarche intègre la notion de le bénéfice risque.

Les équipes ont recours à des spécialistes et des réseaux, le dossier du patient (informatisé) est partagé par l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en soins et des transmissions sont tracées

il existe de nombreux référents infirmiers intervenants dans la prise en charge des patients (référents douleurs , hygiène , greffe , vaccination , ...) qui participent le cas échéant aux différents de temps de concertation pluridisciplinaire regroupant les infirmiers, les médecins et les professionnels des soins de support pour partager les éléments relatifs aux patients.

Les besoins et les demandes du patient sont pris en compte et tracés dans le dossier .

Les risques liés aux pratiques spécifiques à l'activité sont maîtrisés, en particulier la maîtrise du risque infectieux, le respect des précautions standard et complémentaires et l'identitovigilance.

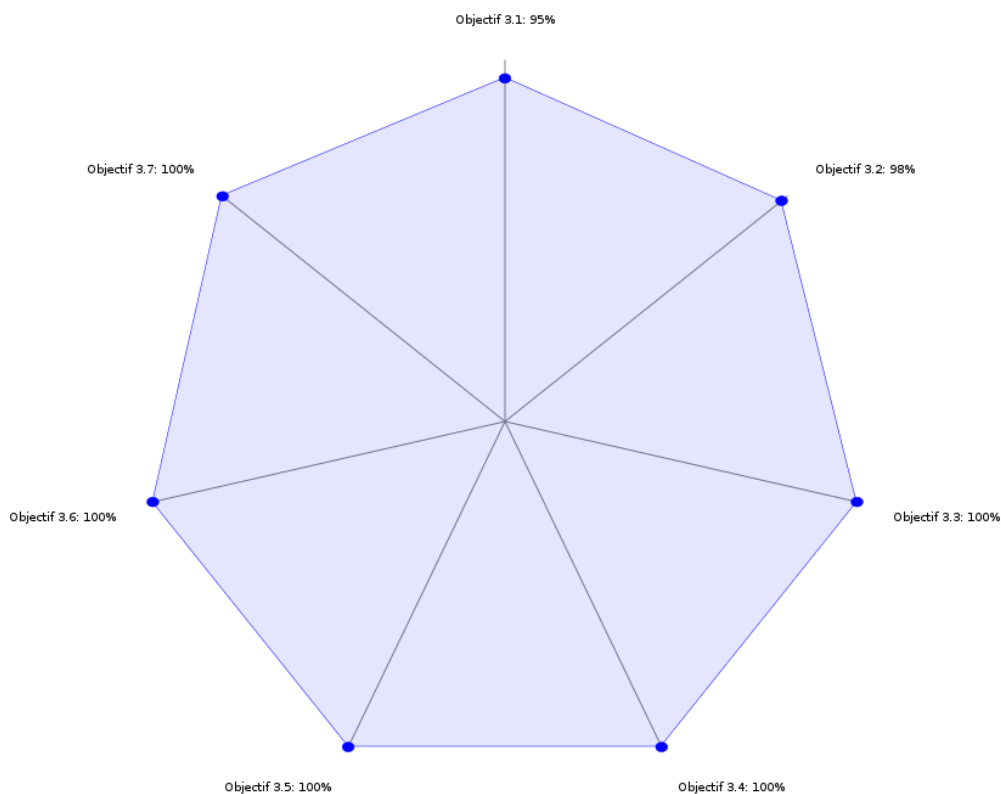
Le circuit du médicament est maîtrisé dans le respect des bonnes pratiques depuis la prescription jusqu'à l'administration qui est tracée en temps réel dans le DIP . La conciliation médicamenteuse est réalisée par le pharmacien en s'appuyant sur le dossier pharmaceutique. Les prescriptions d'antibiotiques sont réévaluées.

Des audits réguliers sont conduits par le pharmacien qui va jusqu'au domicile du patient et sollicite les professionnels de ville.

Les équipes participent à des évaluations de pratiques professionnelles et assurent le suivi d'indicateurs cliniques qui émanent du groupe ou sont issus d'enquêtes ou audits propres à l'établissement. La déclaration d'événements indésirables est intégrée aux pratiques, les professionnels sont associés au suivi des plans d'actions.

La satisfaction du patient est recueillie et les équipes mettent en place des actions d'amélioration

Chapitre 3 : L'établissement



L'atteinte des objectifs de ce chapitre permet de mettre en valeur certains points particuliers .

Le projet d'établissement est en cohérence avec le projet Régional de Santé, articule l'offre de soins avec celle du territoire. L'ATIR est clairement identifiée sur les différents bassins, les parcours des patients sont coordonnés entre les différents sites de l'ATIR, les professionnels de santé libéraux de ville et les établissements de recours (pour prise en charge à domicile, pour l'hospitalisation des patients, la transplantation. Des conventions viennent formaliser ces différents partenariats.

La recherche clinique n'est pas formalisée au sein de l'établissement ni en lien avec d'autres acteurs du territoire.

La gouvernance et soutien et encourage les équipes vers une culture de la sécurité et de l'amélioration des soins.

Les risques environnementaux, numériques (changement de mots de passe régulier) ainsi que la sécurité des biens et des personnes sont maîtrisés (plan de formation).

L'adaptation des ressources et des compétences pour la réalisation de l'ensemble des activités est un axe fort : accompagnement initial des nouveaux professionnels, formation continue, plan de formation ambitieux avec proposition d'accès à de nombreux diplômes universitaires, évaluation des ressources permettant de faire face à un surcroît d'activité ou absences.

L'établissement est volontairement inscrit depuis plusieurs années dans une démarche qualité de vie au travail des plus remarquables.

Une enquête QVT a été menée par un organisme indépendant qui a donné lieu à la rédaction d'une charte en partenariat notamment avec l'ARS, La CASSAT, la DIRECCTE définissant le périmètre de la QVT, la démarche au sein de l'établissement et son engagement.

L'ATIR a mis à disposition de son personnel des psychologues de travail ainsi que des assistants sociaux qui ont pour mission de soutenir et d'accompagner les professionnels dans des problématiques extra professionnelles.

La direction a également mis en place de la formation de communication à destination de l'ensemble des collaborateurs afin que chacun soit attentif à sa relation à l'autre au sein de l'établissement.

Les temps de synchronisation entre les différents acteurs de soins sont réels.

L'ensemble des mesures en place permettent d'objectiver la cohésion des équipes dans l'intérêt de la prise en charge de qualité des patients.

Il existe une évaluation de la satisfaction des patients (questionnaire de satisfaction, enquête douleur). Les plaintes et réclamations sont recueillies, analysées,

communiquées en CDU et CME et les actions d'amélioration sont suivies. Les patients participent à différentes commission afin de partager leur expérience tant avec les professionnels qu'avec d'autres patients notamment en éducation thérapeutique

L'établissement promeut la bientraitance, la démarche est soutenue et mise en œuvre par les professionnels.

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 | 840002844 | ASSOCIATION DES TRAITEMENTS D'INSUFFISANCE RENALE | 355 chemin de baigne pieds 84000 Avignon FRANCE |
| Établissement principal | 840011043 | AVIGNON CENTRE UDM ET UAD | 355 chemin de baigne pieds 84000 Avignon FRANCE |
| Établissement géographique | 840017461 | ORANGE CENTRE UDM ET UAD | Avenue de l'avoisier 84100 Orange FRANCE |
| Établissement géographique | 840017222 | CARPENTRAS CENTRE UDM ET UAD | Rond point de l'amitié 84200 Carpentras FRANCE |
| Établissement géographique | 840012538 | UNITE D'AUTODIALYSE DE L'ATIR CLOS DE L'ETANG | Clos de l'etang 84800 L'Isle-Sur-La-Sorgue FRANCE |
| Établissement géographique | 840018774 | CAVAILLON UDM | 235 route de gordes 84300 CAVAILLON 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 | 0 |
| Chirurgie et interventionnel | |

| | |
|--|--------|
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie | 0 |
| Maternité | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique | 0 |
| Ambulatoire | |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine | 0 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie | 0 |
| Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique | 0 |
| Tout l'établissement | |
| Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine | 57,126 |
| 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) | 0 |
| 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 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 2 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Antibiotique |
| 3 | Traceur ciblé | Gestion des produits sanguins labiles | | PSL |
| 4 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 5 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 6 | Patient traceur | | Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |

| | | | | |
|----|-----------------|---|--|-----------------------------|
| | | | Programmé | |
| 7 | Patient traceur | | Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 8 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 9 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 10 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 11 | Patient traceur | | Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 12 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Précautions complémentaires |
| 13 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | Transport |
| 14 | Audit système | Coordination territoriale | | |

| | | | | |
|----|------------------|--|---|-----------------------|
| 15 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 16 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 17 | Audit système | Engagement patient | | |
| 18 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 19 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Précautions standards |
| 20 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament à risque |
| 21 | Traceur ciblé | Gestion des évènements indésirables graves | | EIG |
| 22 | 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> | |
| | | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|-----------------------------|
| 23 | Parcours traceur | | Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 24 | Audit système | Représentants des usagers | | |
| 25 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 26 | Audit système | Leadership | | |
| 27 | Audit système | QVT & Travail en équipe | | |
| 28 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Précautions complémentaires |
| 29 | Audit système | Dynamique d'amélioration | | |
| 30 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament à risque |
| 31 | Audit système | Maitrise des risques | | |

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

