



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HOPITAL
DEPARTEMENTAL DE
FELLERIES-LIESSIES**

Route du val joly
59740 Felleries



Validé par la HAS en Juillet 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 – Juillet 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.

Présentation

HOPITAL DEPARTEMENTAL DE FELLERIES-LIESSIES	
Adresse	Route du val joly 59740 Felleries Cedex 59740 FRANCE
Département / Région	Nord / Hauts-de-France
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

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	590781811	HOPITAL DEPARTEMENTAL DE FELLERIES-LIESSIES	Route du val joly 59740 Felleries FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

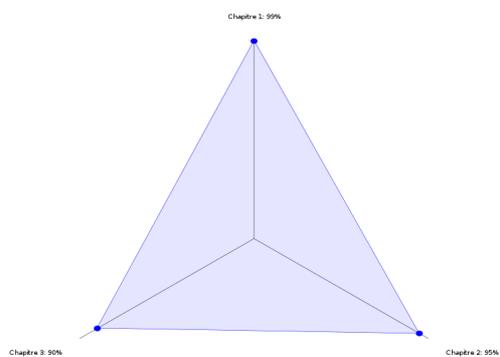
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

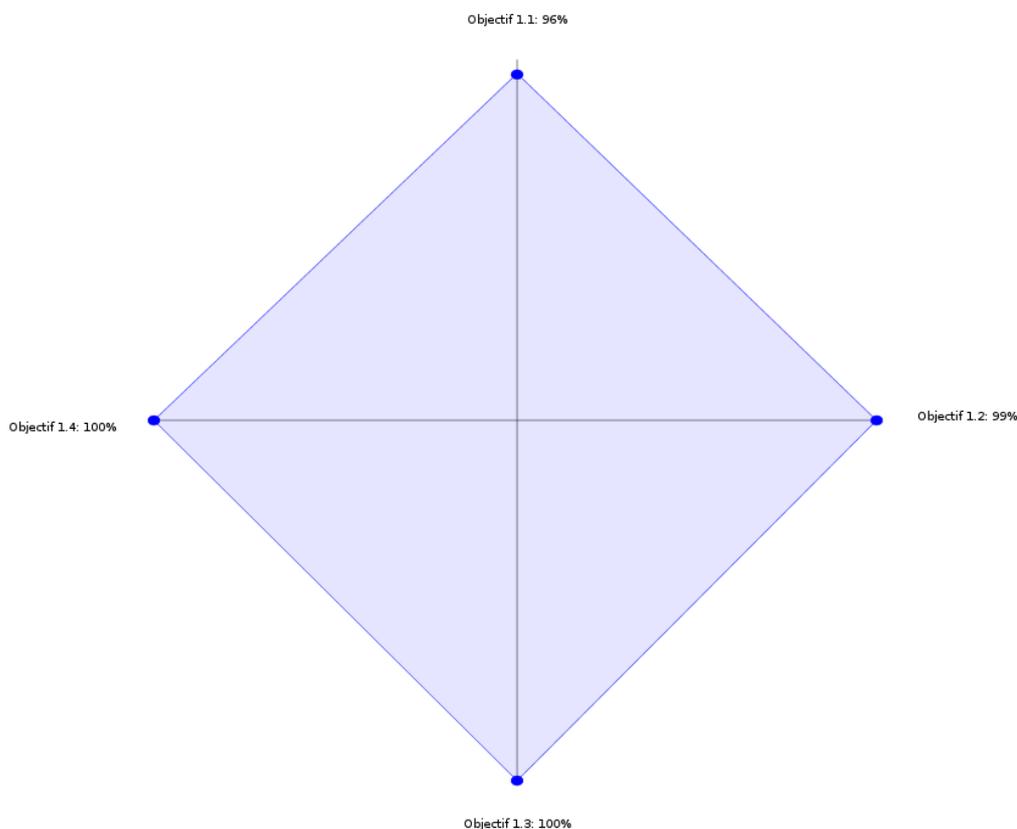
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement

Au regard du profil de l'établissement, [96](#) critères lui sont applicables

Résultats



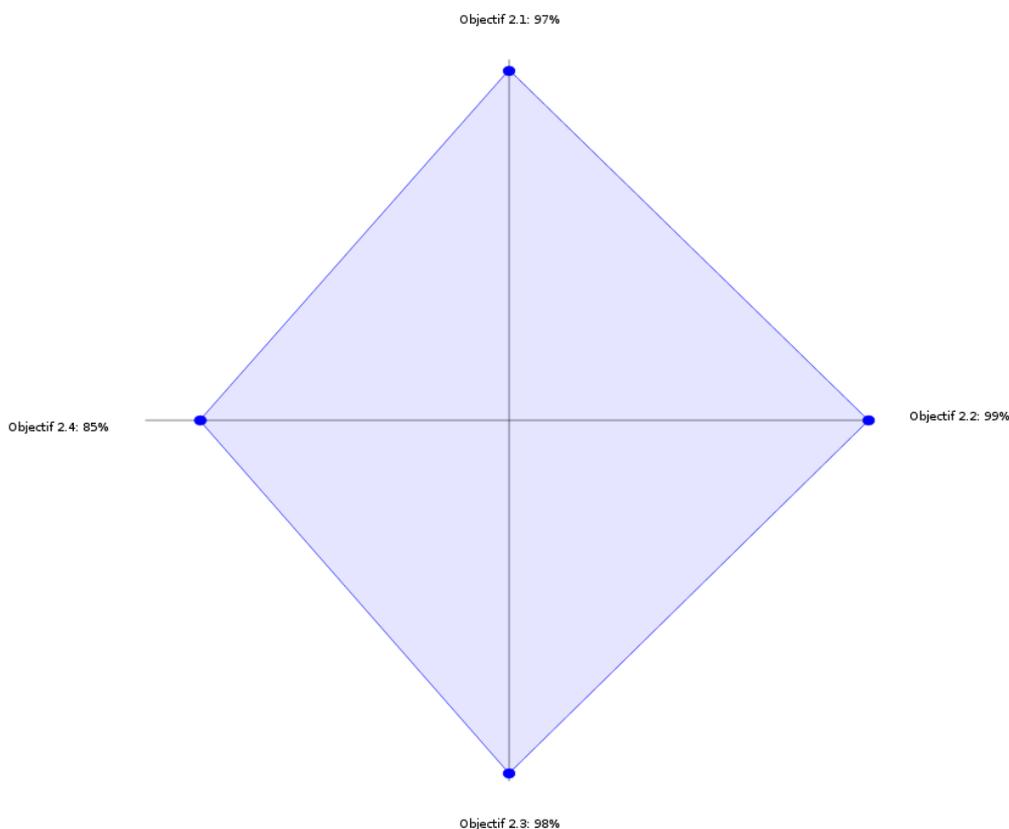
Chapitre 1 : Le patient



Le patient admis au centre hospitalier de Felleries Liessies en secteur d'hospitalisation, complète, comme en secteur d'hospitalisation de jour en soins de suite et de réadaptation reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé. Son consentement est toujours recherché, tout au long de sa prise en charge. Les besoins et préférences du patient sont évalués par les professionnels. Le patient élabore son projet de soins avec les professionnels. Sa présence est obligatoire, en addictologie, et en médico-diététique, pour toutes décisions le concernant. A la suite d'une évaluation médicale, les professionnels évaluent avec le patient les conditions de vie au domicile afin de mettre en place les aides nécessaires en amont de la future sortie. Cette sortie planifiée est organisée et planifiée en accord avec le patient. Les ergothérapeutes peuvent le cas échéant se déplacer au domicile du patient. Le service social est également intégré dans cette dynamique de sortie. Le délai d'envoi du courrier de sortie, doit être cependant respecté (J0). Les patients bénéficient d'actions d'éducation thérapeutique dans l'ensemble de l'établissement en fonction de leur état pathologique, et psychologique. Le patient dispose d'un document de séjour en addictologie et des informations nécessaires à sa prise en charge. Durant son hospitalisation le patient est informé dès son admission, sur les spécificités de prise en charge dans le parcours de soins et aux modalités de prise en charge sur les différents ateliers (APA, psychologues, médecins, assistantes sociales, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, infirmières, aide soignantes, agent des services hospitaliers... L'implication du patient, son adhésion au projet thérapeutique, ainsi qu'au projet de soins sont impératifs tout au long du séjour. En effet sous couvert du médecin en charge de son suivi, les professionnels (ergothérapeutes, diététiciennes, EAPA, psychologue, , assistante sociale,...) recueillent l'accord du patient dans l'ensemble des actes thérapeutiques. L'autonomie est recherchée en permanence sur le plan psychologique et physique. Le

respect de la dignité, et de la confidentialité est assuré par les pratiques des professionnels, par contre les locaux ne permettent pas de garantir l'intimité, en particulier dans les chambres à deux lits, ou dans des chambres individuelles ne disposant pas de toilettes, ou de lavabo. Un projet de réaménagement est en cours. Cet aspect ressort des questionnaires de satisfaction des patients et de leur entourage. La prise en charge de la douleur est suivie au cours de l'hospitalisation, la traçabilité de la réévaluation de la douleur, a été retrouvée dans tous les dossiers. La bienveillance et la bienveillance sont assurées durant le parcours de prise en charge du patient. L'accès aux personnes à mobilité réduite est assuré sur l'ensemble de l'établissement, même si les distances entre pavillon peuvent être conséquentes. Le patient est informé de façon adaptée lors de la consultation médicale et par les paramédicaux, dans l'évaluation bénéfice/ risque de toute décision majeure pour sa prise en charge. Cela même en amont de l'hospitalisation. Cependant l'information concernant le recueil des directives anticipées n'est pas toujours retrouvée auprès des patients.

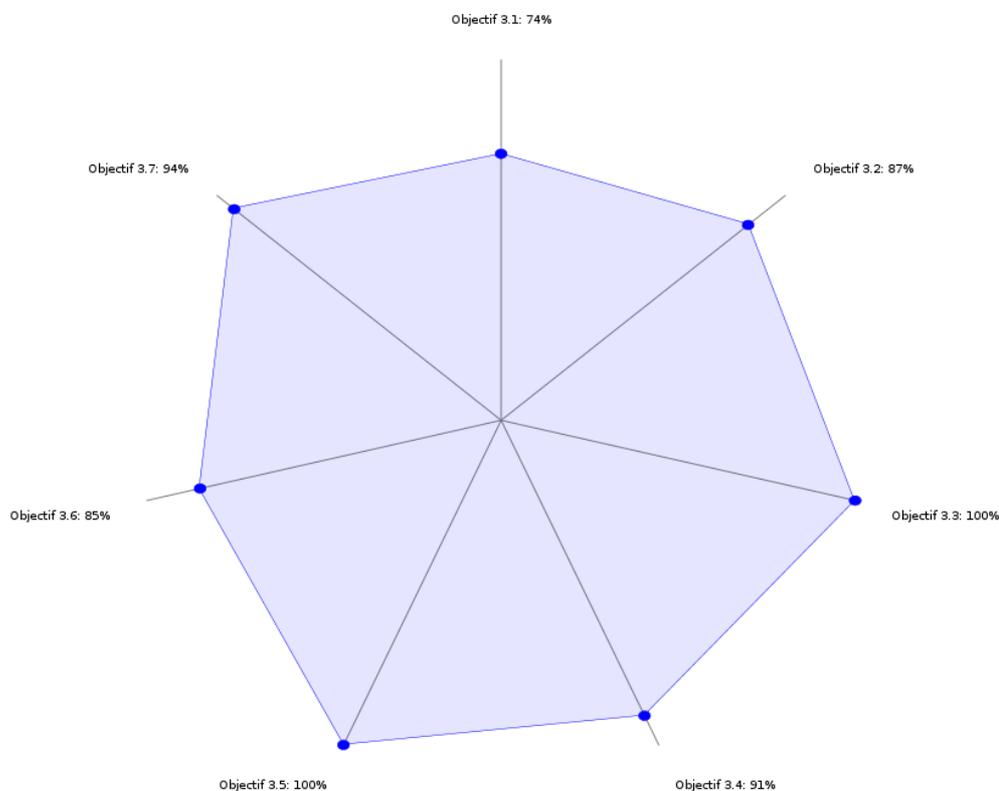
Chapitre 2 : Les équipes de soins



La prise en charge du patient, la pertinence des parcours de soins sont assurées au sein du centre hospitalier de Felleries Liessies . Les médecins, à l'admission du patient, réalisent, une analyse bénéfique / risque afin de mettre en place un projet de soins personnalisé . Les préférences et besoins du patient sont recherchés. Des réunions ont lieu durant l'hospitalisation réunissant l'ensemble des intervenants, voir le patient, afin d'effectuer une évaluation du projet de soins et le réajuster en fonction de ses besoins, attentes et remarques. Les équipes pluriprofessionnelles, pluridisciplinaires se coordonnent tout au long du parcours du patient et tout au long de son séjour. La pertinence des décisions de prise en charge du patient est argumentée au sein des équipes et tracée dans le dossier médical informatisé. La pertinence des traitements médicamenteux, est argumentée et évaluée. Les équipes soignantes respectent les bonnes pratiques de prescription, de dispensation, et d'administration du médicament. La conciliation médicamenteuse est organisée dans l'établissement. Les médicaments sont identifiables jusqu'à l'administration, avec des étiquettes spécifiques pour les produits à risque. Les professionnels sont sensibilisés à cet aspect. L'analyse pharmaceutique, est également réalisée dans l'établissement. Une organisation structurée de la prévention des infections associées aux soins est en place. L'évaluation de la satisfaction du patient est recherchée, notamment au travers de l'expérience patient (présence d'ancien patient, en addictologie, ou patient amputé (ADEPA). Organisation de journées portes ouvertes dans le service médico-diététique avec retour d'expérience d'anciens patients. De multiples formations à la communication avec le patient, sont proposées aux professionnels. Une procédure de déclaration des situations de maltraitance a été rédigée. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des résultats, d'analyse des risques, dont les évènements indésirables, déclenchant des réunions d'analyse du comité de retour d'expérience (CREX), des indicateurs

qualité et sécurité des soins notamment au travers des EPP. L'accès du patient à son dossier est organisé. Les professionnels disposent de tableaux d'indicateurs pertinents consultables sur informatique, ou affichés dans les unités.

Chapitre 3 : L'établissement



Le centre hospitalier dispose d'une autorisation pour ses prises en charge. L'établissement dispose d'un projet d'établissement, dont les axes institutionnels prennent en compte les orientations du projet régional de santé. Le plan de sécurisation est en cours de réactualisation. Un projet de réaménagement est en attente de validation, afin d'adapter les chambres, à la prise en charge des patients. L'établissement est intégré dans le territoire, avec une participation active à la cellule de coordination SSR, et au GCS de la filière gériatrique. Une politique d'aller vers, grâce aux consultations avancées dans d'autres structures, à l'équipe mobile de SSR. Dans ses orientations stratégiques de développement, le centre APTE, est une structure spécifique régionale qui assure une transition entre le secteur hospitalier, et le domicile de sortie. Il est doté d'une équipe pluridisciplinaire complète permettant une prise en charge sécurisée. Il existe de nombreux partenariats ou conventions avec différents organismes ou établissements, tel que GHT, CLIC, MAIA, HAD, CSAPA, réseau ZOAST. La recherche clinique n'est cependant pas développée sur l'établissement. Un bed manager permet de fluidifier le parcours du patient (gestion de trajectoire et du ROR). L'établissement a mis en place une politique de communication permettant au travers du site internet, et de documents papiers d'informer les usagers sur ses missions. La communication avec les patients est quotidienne, et fait partie de la prise en charge. La promotion des bonnes pratiques de communication centrée sur le patient, est une priorité du plan de formation. L'architecture de la structure ne permet pas sur certains pavillons, de garantir la dignité et l'intimité des patients en raison de chambres inadaptées à l'accueil de patient. La gouvernance de l'établissement, pilote une culture de la sécurité des soins auprès de l'ensemble des professionnels, tout en tenant compte de l'adéquation entre les ressources humaines disponibles, et la qualité, sécurité des soins. Le travail en équipe au travers d'actions concrètes est favorisé, mais il n'existe pas de démarche spécifique sur ce thème (PACTE). La politique de

qualité de vie au travail est un axe fort, de l'établissement. Un dispositif d'écoute est en place, en interne. En cas de conflit inter professionnel, une organisation, permet une médiation si besoin. L'accord, et l'expression du patient sont recherchés tout au long de l'hospitalisation, et est inscrit dans son programme d'amélioration de la qualité des soins. Les retours des patients sont pris en compte par les équipes. La promotion de la bienveillance et de la bienveillance est organisée (charte). L'implication des représentants des usagers dans l'établissement a été constatée. Présence possible dans l'ensemble des instances y compris au conseil de surveillance, mais également pour les remises de médaille. Des rencontres avec les patients sont également organisées. La démarche de développement durable est en place. Les analyses des événements indésirables, ainsi que les EIG sont effectuées lors de réunions avec le personnel concerné, et des axes d'amélioration en découlent. L'établissement a mis en place deux messageries sécurisées. Le « plan blanc » a été activé ces derniers temps en raison de la pandémie.

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	590781811	HOPITAL DEPARTEMENTAL DE FELLERIES-LIESSIES	Route du val joly 59740 Felleries FRANCE
Établissement principal	590000543	HOPITAL DEPARTEMENTAL DE FELLERIES-LIESSIES	Route du val joly 59740 Felleries Cedex 59740 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	10
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	0
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	206
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	38
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	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	Entretien Professionnel		
7	Audit système	Entretien Professionnel		
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
	Patient		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap	

11	traceur		Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
12	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		antibiotique
13	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque injectable
14	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque per os
15	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
17	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
18	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	

19	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
20	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
21	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
22	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		IAS - Précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif
23	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI
24	Audit système	Dynamique d'amélioration		
25	Audit système	Coordination territoriale		
26	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

27	Parcours traceur		Tout l'établissement Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
28	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL > NA
29	Audit système	Leadership		
30	Audit système	Représentants des usagers		
31	Audit système	QVT & Travail en équipe		
32	Audit système	Engagement patient		
33	Audit système	Maitrise des risques		
34	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Programmé	
35	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		IAS - Précautions standards avec ou sans dispositif invasif
36	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	

			Programmé	
37	Parcours traceur		Tout l'établissement Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
38	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		patient assis vers plateau technique ou acte d'imagerie
39	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
40	Audit système	Dynamique d'amélioration		

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

