



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**CLINIQUE CLAUDE  
BERNARD-ALBI**

1 rue du pere colombier  
81000 ALBI



Validé par la HAS en Juillet 2024

---

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 – Juillet 2024

# Sommaire

---

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	19
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	20
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	21
Annexe 3. Programme de visite	25

# 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 médicaux et de réadaptation (SMR), 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

CLINIQUE CLAUDE BERNARD-ALBI	
Adresse	1 rue du pere colombier 81000 ALBI FRANCE
Département / Région	Tarn / Occitanie
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	810000471	SAS CLINIQUE CLAUDE BERNARD	1 rue du pere colombier 81000 ALBI FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

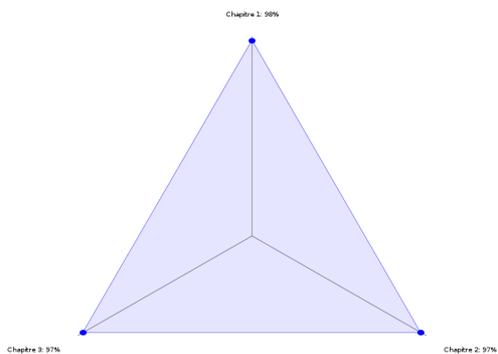
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

# 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
Tout l'établissement
Urgences

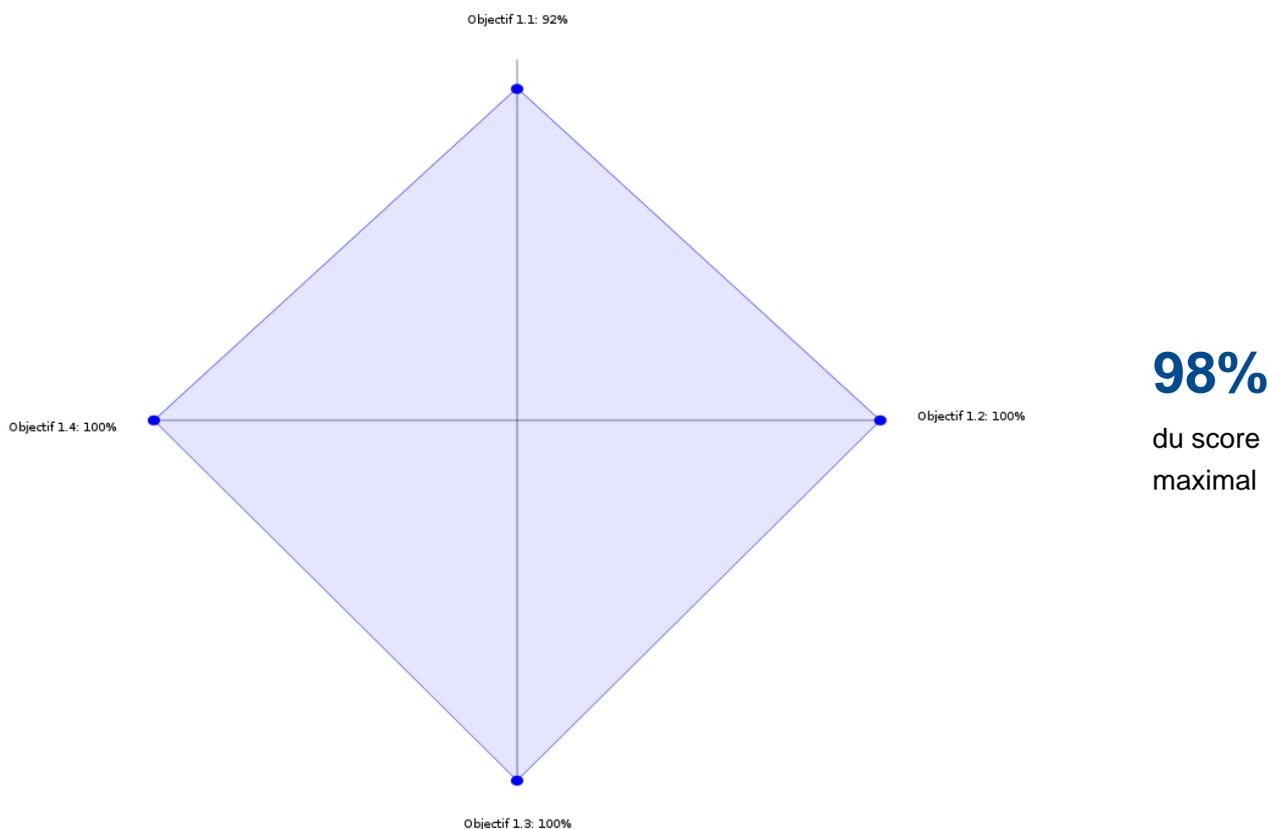
Au regard du profil de l'établissement, [113](#) critères lui sont applicables

# Résultats



Chapitre	
Chapitre 1	Le patient
Chapitre 2	Les équipes de soins
Chapitre 3	L'établissement

# Chapitre 1 : Le patient

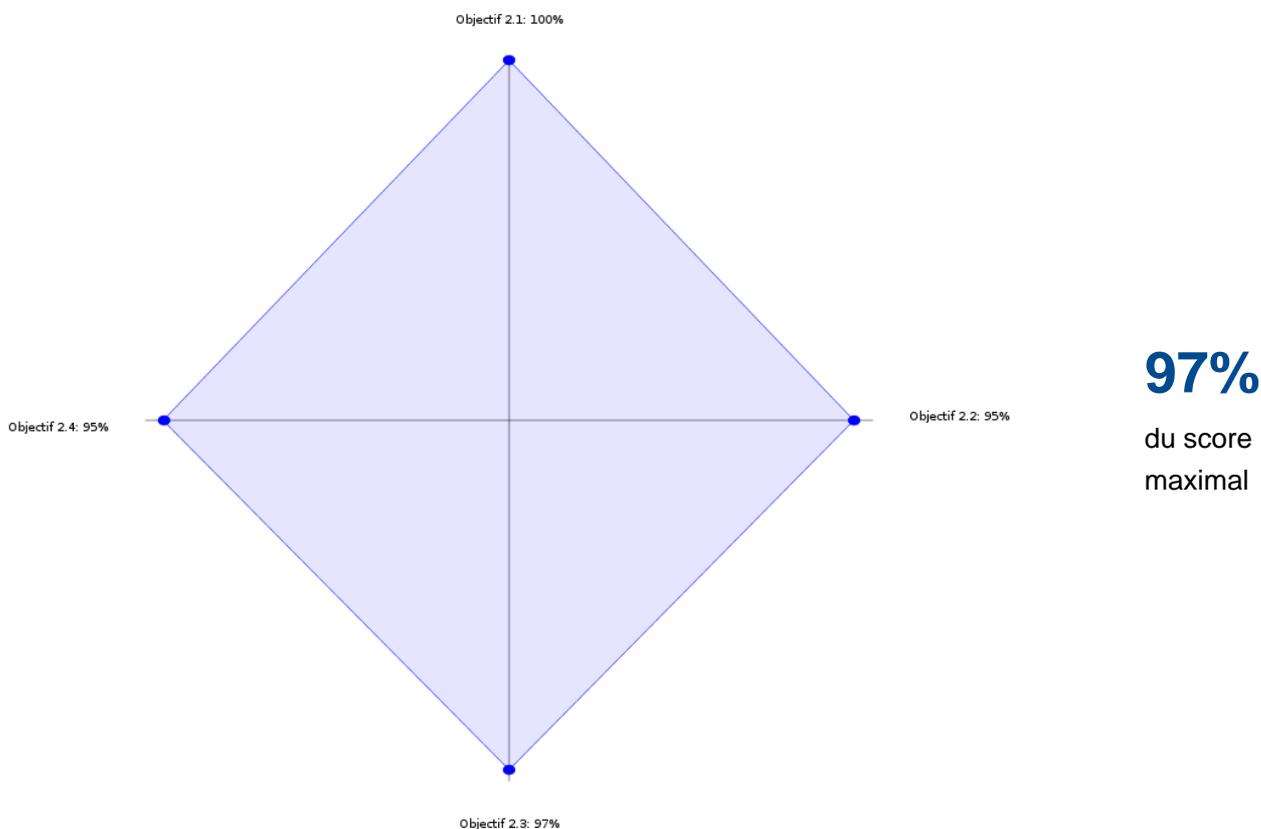


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	92%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Au sein de la clinique Claude Bernard, les patients rencontrés au cours de la visite de certification, ont exprimé leur satisfaction sur les informations délivrées par les équipes. Plusieurs documents sont remis au patient comme par exemple le livret de la clinique, le passeport ambulatoire, le livret d'accueil pour le patient dialysé. Les patients dialysés ont souligné la qualité de la formation initiale par module leur permettant de mieux intégrer les contraintes de leur pathologie. L'adhésion du patient à son projet de soins est recherchée en impliquant chaque fois que nécessaire ses proches et aidants. Les informations sont adaptées aux différents types de prise en charge y compris pour les enfants. En ambulatoire, un accompagnement en amont et en aval de l'intervention est assuré par un SMS envoyé au patient avant son intervention lui rappelant les consignes pré-opératoires, et après sa sortie, pour s'assurer de son état de santé après l'intervention. L'information sur la

transfusion est également à souligner. Dans le cas de pose de dispositif médical invasif, le patient est informé notamment sur les risques et cette information est tracée dans le dossier. Par ailleurs les décisions de contention sont partagées en équipe, prescrites et réévaluées. Malgré les informations inscrites dans le livret d'accueil, les échanges ont montré que certains patients rencontrés n'ont pas connaissance du recours possible aux représentants des usagers et associations de bénévoles susceptibles de les accompagner. De même certains patients ont déclaré ne pas avoir reçu d'information sur la possibilité de déposer une plainte ou déclarer un évènement indésirable. L'information du patient sur son dossier médical partagé (DMP) et sa possibilité de refuser l'alimentation de son DMP sont également un axe d'amélioration. Concernant les directives anticipées, il faut souligner l'implication des équipes de néphrologie dans l'accompagnement des patients sur ce sujet. Le respect de l'intimité et de la dignité du patient est pris en compte au sein de l'établissement. La prise en charge de la douleur est organisée avec des formations régulières, des protocoles et des échelles d'évaluation adaptées à la typologie du patient. Tous les patients rencontrés étaient satisfaits de la prise en charge de leur douleur et la traçabilité était assurée dans le dossier que ce soit pour l'évaluation initiale et la réévaluation. La présence des proches ou des aidants est favorisée. Ils sont impliqués dans le projet de soins chaque fois que nécessaire. La vulnérabilité des patients est également prise en compte en lien avec les deux assistantes sociales.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins



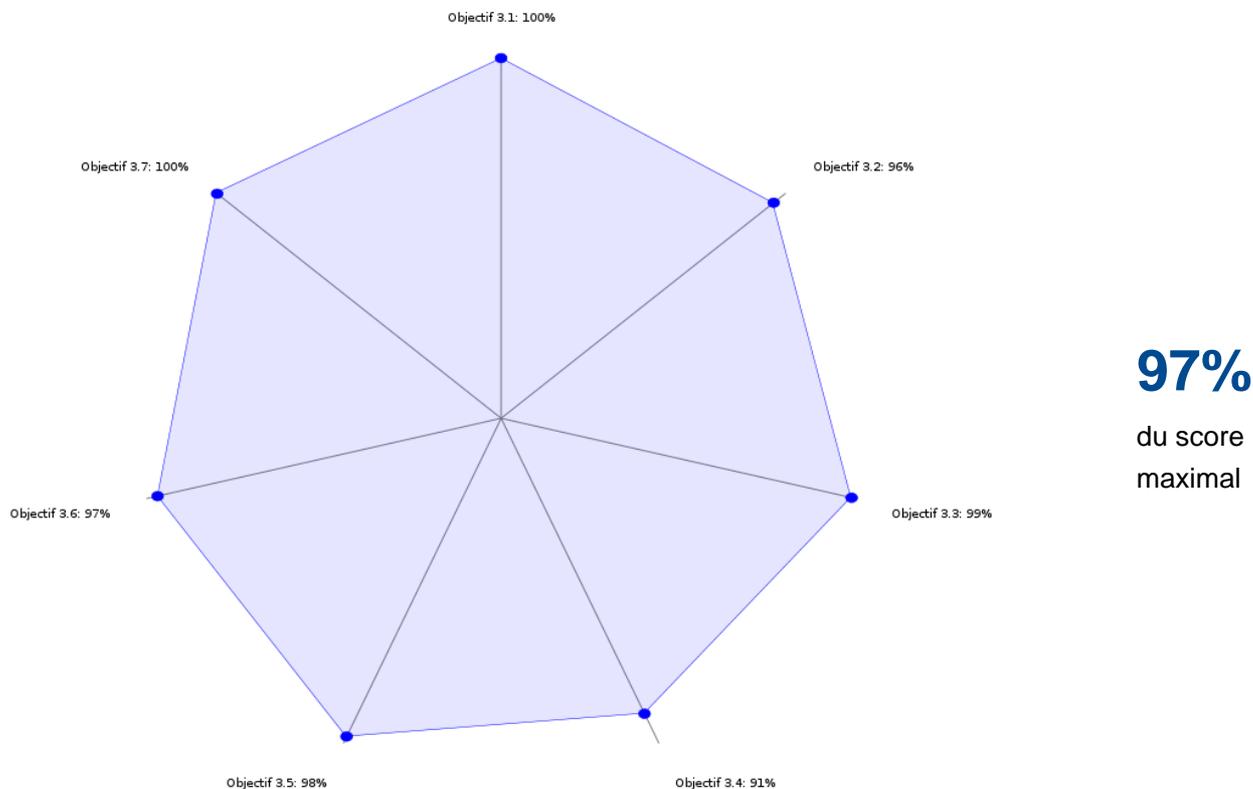
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	95%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	95%

Que ce soit en médecine, chirurgie ou en dialyse la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée. Les équipes s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques. Des réunions de synthèse ou des staffs pluridisciplinaires sont réalisés régulièrement notamment en néphrologie, cardiologie, neurologie, réanimation et surveillance continue. Au sein du service de médecine d'urgences, le tri par l'IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) est informatisé et tracé dans le dossier patient. Un score de priorité est défini. Un tableau des praticiens de garde est disponible. Un médecin spécialiste est joignable à tout moment. Le délai d'attente est affiché en temps réel sur un écran de télévision en salle d'attente. La disponibilité des lits est connue de l'équipe des urgences 3 fois par jour via un gestionnaire des lits et un écran affichant en temps réel, la disponibilité des lits des services Le parcours en néphrologie est structuré entre le centre lourd situé au

sein de la clinique Claude Bernard, les deux unités de dialyse médicalisées (UDM) et les cinq unités autonomes de dialyse (UAD). La prise en charge est coordonnée avec les personnes ressources internes (infirmière d'éducation thérapeutique, psychologues, diététicienne, équipe de soins palliatif, assistante sociale, gériatre, ...), les partenaires extérieurs (HAD pour l'équipement Dialyse Domicile). Les poses de fistules artérioveineuses sont réalisées au bloc opératoire de la clinique par les chirurgiens vasculaires. Des consultations en vidéo permettent aux patients d'échanger chaque semaine avec le néphrologue. Un protocole de repli sur le centre lourd est opérationnel à partir des UDM pour les patients le nécessitant. Un courrier est remis au patient tous les 6 mois pour transmission au médecin traitant (courrier qui reprend les prescriptions médicamenteuses dialyse et hors dialyse, les examens réalisés et l'évolution des antécédents médicaux. Le parcours en cardiologie interventionnelle est structuré pour accueillir les patients programmés ou en urgence au plateau interventionnel de coronarographie 24/24 7/7 (filière d'admission directe). Dans ce cas, une coordination préalable est réalisée entre le médecin adresseur ou le médecin du SAMU et le cardiologue interventionnel d'astreinte afin d'assurer la prise en charge et préparer l'accueil du patient. La prise en charge en cancérologie s'articule autour des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) avec un dispositif d'annonce, un projet personnalisé de soins et des soins de support (psychologue, diététicienne, assistante sociale, socio-esthéticienne, kinésithérapeutes, ...). Un dossier commun cancérologie accessible via le dossier patient informatisé de la clinique permet aux professionnels de la ville et de la clinique de partager les informations au cours de la prise en charge. La démarche palliative comprend une équipe mobile en lien avec le réseau départemental DAC "diapositif d'appui à la coordination" avec une réunion mensuelle sur tous les patients en commun du département et une réunion hebdomadaire en interne. La prise en charge en neurovasculaire s'appuie sur une organisation définie avec les urgences et un réseau d'imageurs. Un neuroradiologue est disponible et très sollicité par les neurologues, il est présent 2 jours par semaine à la clinique et présente les dossiers au CHU Toulouse. La thrombolyse est protocolisée. Les patients mineurs représentent une faible proportion des patients. Néanmoins les professionnels des secteurs où ils peuvent être admis (chirurgie ambulatoire par exemple) sont formés. Les locaux sont adaptés. Au bloc, un box en SSPI est identifié "enfant" avec emplacement sans vis à vis et un décor sur les paravents. Les parents peuvent rester au plus près de l'enfant jusqu'à l'entrée du bloc. Le carnet de santé est demandé mais pas forcément complété. Le dossier patient est accessible, son informatisation complète est en cours. Les dossiers consultés ont montré que le dossier du patient permet d'assurer le suivi du patient et la coordination des équipes. A noter cependant la dose de rayonnements per opératoire qui n'est pas toujours tracée dans le compte-rendu opératoire. La lettre de liaison est remise le jour de la sortie du patient et comprend les informations nécessaires à la continuité des soins hormis le bilan thérapeutique qui ne précise pas toujours toutes les informations attendues (traitement à l'entrée, posologies et voie d'administration des molécules à la sortie, modification du traitement habituel, ...). Elle est transmise aux correspondants médicaux par messagerie sécurisée et versée au dossier médical partagé. Au-delà de la formation des médecins, la maîtrise des antibiotiques repose sur la présence hebdomadaire d'un infectiologue et des protocoles d'antibiothérapie. Si besoin, les praticiens peuvent accéder à l'infectiologue par téléphone le reste de la semaine. Un staff pluridisciplinaire chaque lundi permet de faire le point sur les patients de la semaine entre les anesthésistes réanimateurs et l'infectiologue. Les vigilances sanitaires sont opérationnelles. Les bonnes pratiques des produits sanguins labiles sont respectées et la pertinence des prescriptions est argumentée et analysée. Le taux de destruction et les motifs sont suivis conjointement avec l'établissement français du sang. Les règles d'identitovigilance sont formalisées et appliquées. La pose d'un bracelet est systématique dans les unités d'hospitalisation complète ou de jour. A noter dans les unités de dialyse où le patient revient régulièrement, la vérification de l'identité des patients s'appuie sur la présence de la photo du patient dans son dossier. La prévention des infections associées aux soins est assurée. Les précautions standards sont connues. Les précautions complémentaires sont prescrites et appliquées. De nombreux audits sont réalisés. En secteur interventionnel, les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie ont été observées. Elles ont également fait l'objet d'un audit. Par ailleurs la prise en charge en endoscopie est conforme (circuits propre/sale bien identifiés, matériel adapté, traçabilité retrouvée). A noter

la formation des professionnels qui s'appuie actuellement sur du compagnonnage. Le suivi de ces formations est formalisé. L'audit du GREPHH endoscopie est intégré chaque année au plan d'audit et est réalisé par le binôme cadre de bloc et IDE hygiéniste. Il donne lieu à une restitution des résultats à l'équipe avec un rappel des bonnes pratiques. Une formation via un organisme adéquat est inscrite au plan de formation. Le transport des patients est effectué par une équipe de brancardiers formés aux bonnes pratiques d'identitovigilance, d'hygiène, gestes d'urgence. La prise en charge médicamenteuse en chimiothérapie est conforme pour chacune des étapes de prescription, préparation et administration. Pour les autres médicaments, les modalités d'approvisionnement et de transport sont adaptées (dotation globalisée pour la majorité avec rangement des médicaments dans les armoires par les préparateurs en pharmacie et dispensation journalière individuelle nominative pour deux unités). La prescription des médicaments est informatisée. L'analyse pharmaceutique est effective. Une formation sur les médicaments à risque a été organisée par les pharmaciens des autres cliniques du groupe Elsan pour les professionnels. La liste des médicaments à risque est adaptée à chaque unité qui met en place une double vérification pour certains médicaments plus à risque que d'autres. L'étiquetage des médicaments à risque est spécifique dans des armoires sécurisées et dans les réfrigérateurs. Les démarches d'évaluation des pratiques (EPP) sont intégrées au sein des équipes (alimentation parentérale/entérale). Des indicateurs qualité internes (satisfaction, consommation de solution hydro alcoolique, nombre d'évènements indésirables, ...) sont diffusés au sein de chaque service avec un tableau de bord qui leur permet de se situer et de prioriser leurs actions. Des registres de refus d'admission et une analyse des patients réhospitalisés à 48/72h sont en place en réanimation, surveillance continue et soins intensifs de cardiologie. Au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels, la check-list est en place et adaptée. Des évaluations sur les modalités de réalisation de la check-list sont réalisées et des actions d'amélioration sont mises en place. Les motifs de go/no go sont identifiés et analysés. Les résultats des questionnaires de satisfaction sont pris en compte. Les actions définies à l'issue des audits et évaluations sont intégrées dans le plan d'amélioration continue (mise en place de paravents, plateau repas "mandarine" pour les patients en soins palliatifs, amélioration de l'offre alimentaire en général).

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	96%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	99%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	91%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	98%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	97%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	100%

La clinique Claude Bernard est un acteur clé du territoire de santé avec une patientèle en provenance du nord du Tarn sauf pour la néphrologie qui recouvre l'ensemble du Tarn. Elle s'inscrit dans une coordination territoriale avec un fort partenariat privé-public en lien avec le CH d'Albi, le CHU de Toulouse, les cliniques du territoire ainsi que les établissements de soins de suite et les établissements d'hébergement pour personnes

âgées dépendantes. De nombreuses conventions sont formalisées concernant entre autres la néphrologie, la cardiologie, la neurologie, la réanimation. A noter les consultations avancées en néphrologie à Castres, en cardiologie à Gaillac et un maillage avec cinq unités de dialyses médicalisées sur le département. La coordination en réseau est opérationnelle pour le cancer. Différentes modalités de télémedecine sont en place adaptées à chaque filière de soins. Par ailleurs la clinique est membre de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) dont les priorités sont ciblées sur l'accès aux soins primaires et le lien ville hôpital via la lettre de liaison. La clinique participe à plusieurs projets de recherche en lien avec le groupe Elsan. Les patients sont informés qu'ils peuvent bénéficier de ces essais cliniques (essais cliniques en lien avec le cancer ou encore ciblé sur l'intérêt d'un suivi nutritionnel renforcé chez le patient hémodialysé). L'engagement patient au sein de la clinique prend en compte l'évaluation nationale de satisfaction des patients E-Satis complétée avec des questionnaires de satisfaction internes. Des PROMs (Patients Results Outcomes Measures ou évaluation des résultats de la prise en charge) sont réalisés par exemple dans le cadre du parcours raac (récupération accélérée après chirurgie) en chirurgie orthopédie à 6 semaines et à 6 mois. Ce qui a permis entre autres de modifier la prise en charge en kinésithérapie. L'expérience patient est basée sur le retour écrit ou oral des patients. Dans ce cadre, un travail est en cours pour améliorer les fauteuils, un atelier d'activité physique a été créé en dialyse. L'expertise patient s'appuie sur l'implication de deux patients experts dans les programmes d'éducation thérapeutique en diabétologie et en cardiologie. L'impact de ces patients experts est évalué via le questionnaire adressé aux patients à la fin du programme. La gestion des plaintes et des réclamations est organisée. Le bilan est présenté à la commission des usagers et à la CME. Le projet des usagers concerne la mise en place de référents handicap au sein des unités de soins. Les représentants des usagers ont participé entre autres à l'interview des patients dans le cadre de la semaine sécurité « patients, acteurs de sa sécurité » et à la définition de la politique qualité. La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance sont un axe fort avec de nombreuses formations/sensibilisations, le repérage des situations de maltraitance, une procédure de signalement, un concours d'affiche pour promouvoir la bientraitance. Des aménagements sont en place pour les patients en situation de handicap : accès facilités pour les patients en fauteuils roulants, ascenseurs parlants pour les patients mal-entendants et avec indication en braille pour les patients mal-voyants. En matière de leadership, la politique qualité est intégrée au projet d'établissement. Elle est élaborée à partir des résultats des indicateurs, évaluations, bilan des événements indésirables, plaintes et réclamations avec l'implication de l'encadrement, de la CME, des professionnels et des représentants des usagers. Elle est traduite en actions regroupées au sein du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins piloté par l'équipe qualité. Un comité de pilotage mensuel et les réunions d'encadrement permettent de faire le point sur les priorités. L'encadrement bénéficie de formations au management proposées par le groupe : « management by Elsan ». Des actions de coaching sont proposées. Les réunions de cadres permettent le partage d'expérience. Des échanges au sein du groupe par métier (directeurs de soins, chefs de bloc, ...) renforcent également le partage d'expérience. L'évaluation des compétences est réalisée lors des entretiens annuels et permet d'identifier les formations prioritaires. Un pool de remplaçants pour palier à l'absentéisme existe. Le travail en équipe est intégré dans l'organisation avec une implication forte des instances telles que le comité de lutte contre la douleur, le comité de lutte contre les infections nosocomiales, la cellule indetito vigiance, ... (chaque instance est pilotée par un médecin). Des groupes de travail se forment en fonction des besoins. La configuration de la CME avec 7 co-présidents représentant les principales spécialités facilite l'implication des médecins dans les groupes de travail. Le temps de synchronisation en équipe comprend une visite médicale systématique en présence de l'infirmière et des staffs médicaux et paramédicaux. Un comité d'éthique est en place, le président est un médecin avec un DU d'éthique. L'état des lieux des questionnements éthique a été réalisé à partir des saisines. La participation des représentants des usagers au comité éthique est prévue prochainement. La politique de la qualité de vie au travail s'appuie sur les résultats de l'enquête de satisfaction réalisée par le groupe Elsan, d'une enquête sécurité et du document unique en lien avec la médecine du travail. Elle comprend un contrat local d'amélioration des conditions de travail pour acheter du matériel (auto laveuse par exemple pour les agents de

service hospitaliers), un accord NAO (négociations annuelles obligatoires) 2023 exclusif pour améliorer les conditions de travail, un dispositif pour améliorer l'organisation du travail : place réservée en crèche, réunion de préparation à la retraite par exemple. La gestion des conflits est prise en compte via des entretiens avec les ressources humaines, une psychologue et l'organisation de médiation si besoin. La maîtrise des risques est organisée. La déclaration des évènements indésirables est appropriée par les professionnels. L'analyse des causes profondes des évènements graves est réalisée en équipe (retour d'expérience ou revue de morbidité-mortalité) et les actions correctives sont suivies. Le plan blanc est opérationnel avec des exercices réguliers. La sécurisation des biens et des personnes comprend un système de vidéosurveillance et un accès sécurisé via des badges pour les secteurs à risques complété par des alarmes la nuit pour l'accès aux bâtiments. Les risques environnementaux sont intégrés aux organisations. La politique est formalisée, un référent est identifié et un comité de pilotage est en place. Les professionnels sont sensibilisés (affiches, réunion de service). Dix filières déchets sont suivies. Le bloc opératoire est engagé dans la démarche green bloc. Le suivi d'indicateurs (réduction des DASRI par exemple) est assuré en comité RSE en lien avec le groupe Elsan. La gestion des urgences vitales est organisée avec des chariots d'urgences et un suivi de la formation des professionnels. L'appel urgences vitales repose sur un numéro unique. Le numéro des unités de dialyse médicalisées est le 15. Des exercices de simulation sont organisés régulièrement au sein des équipes. Une analyse du dispositif est réalisée. Cependant 3 chariots sont localisés dans les postes de soins sécurisés. L'architecture de ces services ne permet pas de positionner le chariot d'urgence sans qu'il soit exposé à des patients ou des visiteurs. L'établissement est conscient de cette situation mais souligne que cela n'a jamais retardé la prise en charge des urgences vitales (une dizaine par an). Les exercices de simulation « situation d'urgence vitale » et l'absence de déclaration d'évènement indésirable montrent que le risque est limité. L'établissement précise que les chariots dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles car l'organisation interne permet à tous les professionnels habilités à intervenir (titulaires, remplaçants, salariés, libéraux) disposent du code d'accès au poste de soins. La conclusion de l'analyse de risque a priori est que le rangement de ces chariots d'urgence vitale contenant des médicaments dont des médicaments à risque est plus sûr dans le poste de soins que dans un couloir ou un local stock (contraintes architecturales). De plus, des médicaments à administrer en cas d'urgence vitale sont de toute façon stockés dans le réfrigérateur de l'unité de soins. La dynamique d'amélioration continue est portée par la gouvernance avec une implication forte de la direction et des sept co-présidents de la CME. Le programme qualité regroupe toutes les actions issues des évaluations, résultats d'indicateurs, ... Des réunions régulières animées par l'encadrement permettent d'échanger sur les résultats des indicateurs et évaluations afin de définir les actions correctives. Les entretiens avec les professionnels de terrain ont montré que les actions du programme qualité, les indicateurs qualité et les recommandations de la commission des usagers sont connus. L'accréditation des équipes médicales est promue même si certains médecins rencontrés n'avaient pas connaissance de ce dispositif. Les équipes de chirurgie digestive, orthopédique, plastique, gynécologique comprennent au moins un chirurgien accrédité individuellement. Les équipes de stomatologie et de chirurgie vasculaire ont prévu qu'au moins un chirurgien soit accrédité individuellement. L'accréditation en équipe est validée pour l'équipe des anesthésistes réanimateur, elle est en cours pour l'équipe de gastro-entérologues.

# Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- 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	810000471	SAS CLINIQUE CLAUDE BERNARD	1 rue du pere colombier 81000 ALBI FRANCE
Établissement géographique	810012203	UNITE DIALYSE MEDICALISEE GAILLAC	1420 ROUTE DE SAURS 81600 GAILLAC FRANCE
Établissement géographique	810011197	ANTENNE D'AUTODIALYSE LAVAUUR	26 AVENUE GEORGES SABO 81500 LAVAUUR FRANCE
Établissement principal	810000224	CLINIQUE CLAUDE BERNARD-ALBI	1 rue du pere colombier 81000 ALBI FRANCE
Établissement géographique	810003368	UNITE DIALYSE MEDICALISEE CASTRES	70 chemin st hippolyte 81100 CASTRES
Établissement géographique	810101758	ANTENNE D'AUTODIALYSE GRAULHET	23 rue marcel pagnol 81300 GRAULHET FRANCE
Établissement géographique	810008698	ANTENNE D'AUTODIALYSE CLAUDE BERNARD	1 rue du pere colombier 81000 ALBI FRANCE
Établissement géographique	810101741	ANTENNE D'AUTODIALYSE CASTRES	70 chemin st hippolyte 81100 CASTRES FRANCE
Établissement géographique	810102947	ANTENNE D'AUTODIALYSE LESCURE	Impasse larquipeyre 81380 LESCURE D ALBIGEOIS FRANCE

## Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024

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

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Oui
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	2,601
Nombre de passages aux urgences générales	19,775
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	143
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	41
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	18
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	9
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	10
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	1
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	30,455
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	25
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	5
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	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)	4
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)	10
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	4
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		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Traceur ciblé			PSL
3	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
7	Traceur ciblé			Désinfection des endoscopes
8	Traceur ciblé			Urgences > Service
9	Audit système			
10	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
13	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Médecine	

14	traceur		Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
16	Audit système			
17	Traceur ciblé			Urgences
18	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
19	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer	

			<p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
20	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
21	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
22	Traceur ciblé			<p>Précautions standards et complémentaires</p>
23	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p>	

			Urgences Tout l'établissement	
24	Traceur ciblé			EIG selon liste ES
25	Audit système			
26	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
27	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
28	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie + Per opératoire
29	Traceur ciblé			Médicament à risque Per Os : Prescription à administration
30	Audit système			
31	Audit système			
32	Audit système			
33	Audit système			
34	Traceur ciblé			NON APPLICABLE
35	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

36	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
37	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
38	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
39	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
40	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
41	Audit système			
42	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient atteint d'un cancer Urgences	

			Tout l'établissement	
43	Traceur ciblé			EIG selon liste ES
44	Audit système			
45	Audit système			
46	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
47	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences Tout l'établissement	
48	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Programmé Tout l'établissement	
49	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
50	Traceur ciblé			Antibiotique injectable : Prescription à administration
51	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
52	Audit système			

53	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
54	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
55	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
56	Audit système			
57	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p>	

58			<p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
59	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
60	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
61	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p>	

			Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
62	Audit système			
63	Traceur ciblé			Chimiothérapie
64	Audit système			
65	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
66	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
67	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
68	Traceur ciblé			EI

69	Traceur ciblé			Prescription PSL
70	Parcours traceur			
71	Audit système			
72	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
73	Audit système			
74	Audit système			
75	Audit système			
76	Audit système			
77	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent	

78			<p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
79	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
80	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
81	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
82	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p>	

83			<p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
84	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
85	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
86	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
87	Audit système			
88	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
89	Audit système			
90	Audit système			

91	Audit système			
92	Audit système			
93	Traceur ciblé			Chimiothérapie
94	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
95	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
96	Audit système			
97	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	

98	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
99	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
100	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
101	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
102	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
103	Audit système			
104	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
105	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
106	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
107	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
108	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque/ Antibiotique per os
109	Audit système			
110	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque/ Antibiotique injectable
111	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

112	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
113	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
114	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
115	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	

116	Audit système			
117	Audit système			
118	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences Tout l'établissement	
119	Audit système			
120	Audit système			
121	Audit système			
122	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	

123	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
-----	-----------------	--	---	--

---

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

---

