HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prise en charge des enfants et des adolescents

Selon le référentiel

Septembre 2026

Le mineur hospitalisé a des besoins spécifiques qui influencent directement sa sécurité, son confort et son évolution. Son accueil doit se faire, autant que possible, dans un environnement adapté à son âge. Si une prise en charge en service adulte est nécessaire, elle doit être organisée pour garantir des conditions sécurisantes, avec des professionnels formés. La présence et l'implication des parents, facilitée sur la durée si besoin, soutiennent l'enfant et participent aux soins. Des activités éducatives et adaptées à l'âge (mise à disposition de livres, jeux de société, dispositif ludique d'accompagnement au bloc opératoire…), ainsi qu'une continuité du parcours (y compris le passage à l'âge adulte), contribuent au bien-être et à la qualité de la prise en charge.

Définition

Les enfants et les adolescents

Les enfants et adolescents constituent une population « âgée de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 1989. Le Haut Comité de la Santé Publique rend compte en décembre 1992, dans son rapport « Stratégie pour une politique de santé », de la complexité de la période de l'enfance et de l'adolescence et de ses conséquences sur la santé de l'enfant et du futur adulte « L'enfance et l'adolescence sont des périodes du développement physique et mental, de l'acquisition d'un capital culturel et scolaire, plus ou moins important, de l'intégration à la vie sociale, plus ou moins réussie. C'est aussi un moment d'identification personnelle et sociale et celui où achève de se constituer le capital santé...».

Le carnet de santé

Le carnet de santé est un support clé de suivi de la santé et du dialogue régulier entre les professionnels de santé et les familles, au service de la promotion de la santé des enfants et des adolescents. Il est régulièrement mis à jour et enrichi pour prendre en compte les nouveaux risques et les nouvelles recommandations scientifiques, mais aussi les évolutions sociétales. Une nouvelle version du carnet de santé de l'enfant est entrée en vigeur le 1er janvier 2025. La prévention occupe encore une place très importante dans ce nouveau carnet de santé, ce qui se concrétise à la fois par de nombreux conseils aux parents, mais également par le renforcement du repérage de troubles sensoriels ou neurodéveloppementaux par les professionnels de santé à l'occasion de 20 examens de santé obligatoires.

En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

- Le patient mineur bénéficie d'une prise en charge adaptée, continue et coordonnée intégrant ses besoins familiaux et éducatifs (1.1-02)
- Le patient est protégé contre toute forme de maltraitance (1.1-06)
- Les maltraitances dont le patient peut être victime en dehors de l'établissement sont déclarées et prises en charge (1.1-07)
- Le décès du patient et l'accompagnement de l'entourage font l'objet d'une prise en charge adaptée (1.1-09)
- Les mesures restrictives de libertés (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels...) respectent les bonnes pratiques (1.1-10)
- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins personnalisé et ses modalités de prise en charge (1.3-01)
- Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins (1.3-03)
- La prise en charge du patient intègre une démarche de prévention visant à réduire les facteurs de risques qui lui sont propres et à améliorer son état de santé à court et long terme (1.3-10)
- La prise en charge du patient intègre une prévention ciblée des consommations de tabac, d'alcool et autres substances psychoactives, visant à réduire les risques et à favoriser l'accès à une aide adaptée (1.3-13)
- Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (2.2-01)
- L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté sur le territoire (3.3-01)

> **En tant qu'expert visiteur, votre questionnement s'adaptera à la maturité du mineur. En pratique, la méthode du patient traceur sera menée selon trois temps, en fonction de son âge et de sa maturité : avec les parents ou le représentant légal, l'enfant et ses parents, l'enfant lui-même.**
>
> **Aucun entretien avec un enfant/adolescent ne peut se faire sans l'accord écrit du patient et de son représentant légal.**

Les points clés de l'évaluation

La demande d'hospitalisation d'un mineur relève de l'autorité parentale, sauf en cas de nécessité ou d'urgence.

Les mineurs possèdent une identité nationale de santé (INS), distincte de celle de leurs parents. L'INS est attribuée 8 jours après la naissance et peut être qualifiée via le livret de famille ou l'extrait de naissance, avec un dispositif sécurisé pour le parent. Une fois l'enfant doté d'un document d'identité (CNI/ passeport), son INS peut être qualifiée sans document parental. En attendant l'INS, des mesures sont prises pour éviter les erreurs d'identitovigilance, notamment pour les nouveau-nés en maternité.

1. S'assurer de l'identité du patient de son entrée jusqu'à sa sortie

- **Admission**
- **Identité nationale de santé**

2. Prévoir un environnement adapté

Personnels et matériels adaptés dans tous les secteurs accueillant des enfants et des adolescents

Dans les services qui accueillent uniquement des enfants et adolescents, **vous vous assurerez** que :

- les mineurs sont regroupés par classe d'âge pour les protéger et bénéficier d'activités adaptées ;
- les professionnels sont formés à la prise en charge spécifique des enfants et adolescents et disposent d'outils/matériels adaptés (y compris pour le domicile en HAD) ;
- les grands adolescents peuvent donner leur avis sur le type de service où ils souhaitent séjourner (adulte/pédiatrie)

Dans les secteurs qui accueillent indistinctement des adultes et des mineurs (urgences, secteurs interventionnels, imagerie, etc.), vous vous assurerez que le mineur bénéficie d'un environnement adapté qui le protège des adultes (traumato, addiction, grande précarité, etc.) :

- aux urgences :
  - idéalement, une salle d'attente, avec du matériel adapté (jouets, jeux, livres) – à défaut, un espace d'attente isolé ;
  - un délai d'attente prévisible spécifique ;
- sur le plateau technique :
  - le programme opératoire favorise le passage des enfants/adolescents isolé de celui des adultes ;
  - un espace qui permet aux mineurs de se mettre en tenue en étant isolés des adultes ;
- en SSPI, il existe un ou des lits idéalement dédiés, à défaut un espace priorisé, pour les enfants (paravent, accueil des parents…).

Exceptions encadrées

Par principe, s'il est préférable d'éviter d'accueillir les mineurs dans des secteurs pour adultes, les exceptions (comme une suractivité occasionnelle et prévisible) doivent être anticipées et encadrées par des mesures adaptées. Ainsi, dans les services qui accueillent exceptionnellement des enfants et adolescents, **vous vous assurerez** que :

- les périodes de tension probables sont identifiées et anticipées (bronchiolites…) ;
- les professionnels sont formés aux spécificités psychologiques et émotionnelles de la prise en charge pédiatrique ;
- le matériel (lits, appels malades, repas, urgences vitales, etc.) et les outils (échelles pédiatriques utilisées : tri, douleur…) sont adaptés ;
- le patient et ses parents sont informés des mesures mises en place du fait de son hébergement inhabituel ;
- le patient est hospitalisé en chambre seule ;
- des spécialistes de la prise en charge pédiatrique et experts (douleur, hygiène, antibiothérapie, soins palliatifs, addictologie, psychiatrie) participent à l'élaboration du projet personnalisé de soins.

Recours aux spécialistes et experts

Pour élaborer le projet personnalisé de soins tout en renforçant l'engagement du mineur, **vous vous assurez** que les équipes, dès l'accueil :

- demandent, aux parents, le carnet de santé de l'enfant et consultent « Mon espace santé » pour enregistrer les antécédents (allergies, courbes de croissance) et le statut vaccinal dans le dossier de l'enfant ;
- recueillent les interactions familiales, sociales et scolaires et prévoient,
  - pour les hospitalisations longues ou itératives (par exemple, handicap ou maladie chronique), les ressources nécessaires à la prévention des ruptures familiales, sociales et scolaires (coordination avec le rectorat ou l'établissement scolaire) ;
  - dans les situations cliniques difficiles, l'accompagnement de la fratrie par du personnel formé ;
- informent le mineur selon son niveau de compréhension (par exemple, via un livret d'accueil adapté), recherchent son avis s'il est apte à exprimer sa volonté et tracent cet avis dans le projet de soins ;
- recueillent le consentement libre et éclairé des titulaires de l'autorité parentale (exception faite pour une IVG, où une mineure peut garder le secret et décider seule, accompagnée par un adulte de son choix) ;
- délivrent des actions de prévention avec des outils adaptés et ludiques : écrans, vaccination, hygiène, et pour les adolescents, MST, addictions (tabac, substances psychoactives, alcool,), sport et nutrition, etc ;
- repèrent les éventuelles maltraitances : sensibilisation aux situations à risque et facteurs de maltraitance externe, conduites à tenir pour détecter et prendre en charge les situations de maltraitance externe, signalement de toute suspicion de maltraitance aux autorités compétentes ;
- proposent aux mineurs atteints d'une maladie rare un adressage dans un centre de référence ou de compétence pour une prise en charge spécialisée afin de garantir la continuité des soins, éviter les ruptures de prise en charge et l'errance diagnostique.

En tant qu'expert visiteur, **vous valoriserez** l'existence d'une unité d'accueil pédiatrique pour enfants en danger (UAPED) qui prévient, accueille, écoute, soigne et assiste les enfants victimes de maltraitance. Ces unités offrent, dans un lieu unique et adapté avec du personnel formé, un accueil, une audition par les services d'enquête et une prise en charge globale (judiciaire, médicale et médico-légale) des mineurs victimes. Elles coordonnent les soins, la procédure pénale et la protection des enfants.

3. Élaborer le projet personnalisé de soins

- **Recueil des informations cliniques**
- **Maintien les interactions familiales, sociales et scolaires**
- **Prévention**
- **Signalement des suspicions de maltraitance**

4. Impliquer le mineur et sa famille dans le projet de soins

Implication des parents

Par **principe**, l'implication des parents auprès de leur enfant est recherchée et facilitée 24 heures sur 24, pour sécuriser la prise en charge, prendre appui sur leur connaissance de l'enfant et prévenir les situations de maltraitance. À ce titre, sauf décision médicale motivée dans le projet personnalisé de soins, les équipes mettent en place des modalités permettant l'implication parentale 24 heures sur 24 :

- information ;
- implication lors des soins (bilan sanguin, pose de cathéter, évaluation de la douleur) ;
- mise à disposition de locaux et de matériels adaptés au sein ou à proximité de l'établissement (lit accompagnant, sanitaires, maison des familles, etc.).

Au sein du **plateau technique**, l'implication des parents est organisée : accompagnement, présence au réveil en SSPI, retour en chambre...

Restrictions de libertés

Toutes exceptions à ce principe constituent une restriction de libertés. A ce titre, les exceptions relèvent d'une décision médicale individuelle, explicitement justifiée par l'intérêt clinique du mineur, formalisée dans le dossier et réévaluée régulièrement. Ces restrictions ne peuvent être ni générales, ni systématiques, ni maintenues par principe pour l'ensemble de la durée de l'hospitalisation.

Des mesures de sécurité individuelles peuvent être mises en place sans qu'elles ne constituent des restrictions de libertés. Par exemple, des règles de vie adaptées à la maturité des enfants et des adolescents (accès aux écrans, horaires de coucher, règle d'usage du téléphone, etc.). Dans ce cas, il ne s'agit pas de restriction de libertés et n'ont pas vocation à faire l'objet d'une décision médicale.

Avant la sortie de l'enfant, l'équipe :

- met à jour le carnet de santé, le dossier médical de Mon espace santé (DMP), pour les informations utiles au suivi de l'enfant ; y remet la lettre de liaison ;
- explique clairement la suite de la prise en charge (date du prochain rendez-vous, relais au sein d'un réseau…) aux parents ou titulaires de l'autorité parentale et à l'enfant.

Pour les adolescents atteints d'une maladie chronique, d'un trouble du neurodéveloppement ou en situation de handicap, la transition vers l'âge adulte est anticipée afin de prévenir les ruptures de parcours. Préparée progressivement, plusieurs années en amont, elle vise à garantir la continuité des soins et de l'accompagnement, tout en favorisant le développement de l'autonomie du jeune, sa compréhension de sa situation et sa capacité à devenir acteur de son parcours de santé. Vous vous assurerez que cette préparation :

- associe l'adolescent, sa famille et l'ensemble des professionnels concernés.
- repose notamment sur :
  - la transmission coordonnée des informations entre les équipes pédiatriques et les équipes prenant en charge les adultes (ex : consultation conjointe, réunions de concertation, rencontre de présentation avec la future équipe référente, maintien d'une période de chevauchement pendant laquelle les deux équipes restent accessibles)
  - l'identification précoce des besoins futurs (soins, accompagnement médico-social, scolarité, insertion professionnelle, aides sociales, gestion des rendez-vous, des traitements et des démarches administratives, etc.)
  - inscription d'un volet transition vers l'âge adulte dans le projet de soins dès l'adolescence pour les jeunes nécessitant un suivi prolongé.

En cas de décès de l'enfant ou adolescent, **vous questionnerez** les équipes sur leurs pratiques (annonce, accompagnement des parents…) et les éventuelles modalités particulières mises en place pour le recueillement et le transfert à la chambre mortuaire (par exemple, cercueil particulier).

5. Préparer et gérer la sortie

- **Carnet de santé et Mon espace santé**
- **Transition adolescent-adulte**
- **Gestion du décès adaptée à l'âge de l'enfant**

L’évaluation de la prise en charge des enfants et des adolescents

Aide au questionnement

> **Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d’exemple dans le cadre des entretiens d’évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.**

Exemples de questions susceptibles d’être posées pendant les évaluations

Avec le patient

- De ton point de vue, les pratiques professionnelles sont-elles bientraitantes (réponses aux besoins élémentaires, les intervenants se présentent, portes de chambres fermées...) ? (1.1-06)
- Si les contacts avec tes parents ont été limités, en as-tu été informé ? As-tu été informée des raisons ? (1.1-10)
- Est-ce que les professionnels t’ont expliqué ce qui se passait pour toi et les différents soins ou traitements possibles d’une manière que tu pouvais comprendre ? As-tu pu donner ton avis sur les soins, les traitements ou les décisions qui te concernaient ? Peux-tu donner un exemple ? As-tu eu le sentiment que les professionnels ont écouté ce qui était important pour toi dans ta vie de tous les jours (école, activités, famille, amis, loisirs) lorsqu’ils ont organisé ta prise en charge ? Quand tu as parlé de ce que tu ressentais, de ta maladie ou de tes difficultés, as-tu eu l’impression que cela a été pris en compte pour adapter les soins qui t’étaient proposés ? As-tu participé, autant que tu le souhaitais, aux décisions concernant ta santé ou ton traitement, en tenant compte de ce que tu étais capable de faire et de comprendre ? (1.3-01)
- Est-ce que les professionnels t’ont expliqué ce que tu pouvais faire pour rester en bonne santé ou améliorer ta santé ? Avez-vous parlé ensemble de sujets qui peuvent avoir un effet sur ta santé, comme l’alimentation, le sport, le sommeil, les écrans, le tabac, l’alcool ou d’autres produits ? As-tu pu poser tes questions ou parler de ce qui t’inquiétait concernant ta santé ou ton mode de vie ? À la suite des échanges avec les professionnels, sais-tu mieux ce que tu peux faire pour prendre soin de ta santé et éviter certains risques ? (1.3-10 / 1.3-13)

Avec les parents

- Avez-vous pu être présent auprès de votre enfant autant que vous le souhaitiez pendant son hospitalisation ? Les professionnels ont-ils pris en compte votre connaissance de votre enfant (ses habitudes, ses besoins, ses réactions ou ses inquiétudes) pour adapter sa prise en charge ? Vous êtes-vous senti associé aux soins et aux décisions concernant votre enfant lorsque cela était pertinent pour sa prise en charge ? Avez-vous reçu les informations et le soutien nécessaires pour accompagner votre enfant tout au long de son séjour ? Les professionnels se sont-ils intéressés à la vie familiale, sociale ou scolaire de votre enfant afin de préparer au mieux sa prise en charge et son retour à la vie quotidienne ? Si l’hospitalisation a été longue ou répétée, avez-vous été aidé à maintenir les liens de votre enfant avec sa famille, ses proches ou sa scolarité ? Si la situation de votre enfant a été difficile pour votre famille, avez-vous bénéficié, ainsi que les frères et sœurs de votre enfant, d’un accompagnement ou de soutiens adaptés ? (1.1-02)
- Si les contacts avec vos enfants ont été limités pour des raisons cliniques, en avez-vous été informés ? Les raisons vous ont-elles été expliquées ? (1.1-10)
- Les professionnels vous ont-ils expliqué les différentes possibilités de prise en charge ou de traitement, ainsi que leurs avantages et leurs risques, de façon à vous permettre de participer aux choix concernant votre santé ou celle de votre enfant ? Avez-vous eu la possibilité d’exprimer vos attentes, vos préférences ou vos inquiétudes concernant les soins proposés, et avez-vous le sentiment qu’elles ont été prises en compte ? Les professionnels ont-ils tenu compte de votre situation de vie (famille, travail, école, autonomie, contraintes du quotidien, etc.) pour adapter les soins ou l’organisation de votre prise en charge ? Avez-vous le sentiment que votre expérience de la maladie ou celle de votre enfant a été écoutée et utilisée pour mieux adapter le parcours de soins ou les traitements proposés ? (1.3-01)
- Au cours de la prise en charge de votre enfant, avez-vous reçu des conseils ou des informations pour l’aider à préserver sa santé, adaptés à son âge et à sa situation ? Les professionnels ont-ils abordé avec vous certains facteurs pouvant avoir un impact sur la santé de votre enfant (alimentation, activité physique, sommeil, écrans, vaccination, consommation de substances chez l’adolescent, etc.) ? Les conseils qui vous ont été donnés étaient-ils adaptés à votre quotidien et suffisamment concrets pour vous aider à les mettre en pratique ? Avez-vous pu poser vos questions ou évoquer vos préoccupations concernant la santé, le développement ou le bien-être de votre enfant, et avez-vous obtenu des réponses utiles ? (1.3-10 / 1.3-13)

Avec les équipes

- Comment vous assurez-vous que l'identité de l'enfant est correctement vérifiée tout au long de sa prise en charge afin d'éviter tout risque d'erreur pouvant entraîner des conséquences sur ses soins ? (2.2-01)
- Comment vous assurez-vous que les enfants et les adolescents sont accueillis dans un environnement adapté à leur âge afin de favoriser leur bien-être et leur prise en charge ? Comment prenez-vous en compte les besoins spécifiques des enfants et des adolescents dans votre organisation quotidienne, vos pratiques et les activités qui leur sont proposées ? Comment recueillez-vous et prenez-vous en compte l'avis des adolescents concernant leur hospitalisation et les conditions de leur séjour ? Comment préparez-vous et accompagnez-vous les enfants avant un examen, une intervention ou un soin afin de limiter leur stress et favoriser leur compréhension ? (1.1-02)
- Dans les secteurs qui accueillent également des adultes, comment faites-vous pour protéger les mineurs de situations, de comportements ou d'environnements qui pourraient être inadaptés ou source d'inquiétude pour eux ? Lorsque vous devez accueillir exceptionnellement un enfant, comment vous assurez-vous que sa sécurité, son intimité et son confort soient préservés ? (1.1-02)
- Aux urgences, comment veillez-vous à ce que le temps d'attente, notamment aux urgences ou lors d'examens, soit le plus acceptable possible pour l'enfant et sa famille ? (1.1-02)
- Dans les secteurs techniques ou interventionnels, comment organisez-vous la présence et l'accompagnement des parents pour rassurer l'enfant et sécuriser sa prise en charge ? (1.1-02)
- Etes-vous formés aux spécificités psychologiques, émotionnelles et relationnelles de la prise en charge des enfants et des adolescents ? (1.1-02)
- Comment apprenez-vous à connaître l'enfant et son histoire afin d'adapter au mieux sa prise en charge à ses besoins de santé et à sa situation de vie ? Comment associez-vous l'enfant ou l'adolescent aux décisions qui le concernent, en tenant compte de son âge, de sa maturité et de sa capacité à s'exprimer ? Comment vérifiez-vous que l'enfant et ses parents ont compris les informations qui leur sont données sur les soins, le traitement ou l'hospitalisation ? (1.3-01 / 1.3-03)
- Quelles actions de prévention mettez-vous en œuvre auprès des enfants, des adolescents et de leurs parents pour les aider à préserver leur santé ? (1.3-10 / 1.3-13)
- Comment repérez-vous les situations dans lesquelles un enfant pourrait être en danger ou victime de maltraitance, et comment agissez-vous pour le protéger ? Comment repérez-vous les situations dans lesquelles un enfant pourrait être victime de maltraitance, de négligence ou être exposé à un danger, et quels éléments vous alertent ? Lorsqu'une suspicion de maltraitance ou de mise en danger est identifiée, comment vous assurez-vous de protéger l'enfant et d'alerter les professionnels ou autorités compétentes dans les meilleurs délais ? (1.1-06 / 1.1-07)
- Lorsqu'un enfant présente une situation complexe ou une maladie rare, comment vous assurez-vous qu'il bénéficie de l'expertise et du suivi nécessaires pour éviter une rupture de prise en charge ? (3.3-01)
- Lorsqu'il est envisagé de limiter la présence ou la participation des parents, comment évaluez-vous l'impact de cette décision sur l'enfant et comment celle-ci est-elle réévaluée ? Comment vous assurez-vous que les restrictions concernant la présence des parents restent exceptionnelles et répondent réellement à l'intérêt de l'enfant ? Quels moyens mettez-vous à disposition pour permettre aux parents de rester auprès de leur enfant dans de bonnes conditions, notamment lors d'une hospitalisation prolongée ? Comment conciliez-vous les besoins de sécurité, d'organisation du service et le maintien des liens entre l'enfant et ses parents ? (1.1-02 / 1.1-10)
- Comment préparez-vous la sortie de l'enfant afin que lui et ses parents comprennent clairement la suite des soins et sachent vers qui se tourner en cas de besoin ? Comment vous assurez-vous que les informations utiles au suivi de l'enfant sont transmises aux professionnels qui prendront le relais après l'hospitalisation ? Comment associez-vous l'enfant ou l'adolescent et ses parents dans la préparation du retour à domicile ou de la poursuite du parcours de soins ? (1.2-04)
- Comment accompagnez-vous progressivement les adolescents vers une prise en charge plus autonome et adaptée lorsqu'un suivi en service adulte devient nécessaire ? (1.1-02)
- Lorsqu'un enfant ou un adolescent décède, comment accompagnez-vous les parents et les proches afin de répondre à leurs besoins, favoriser le recueillement et préserver la dignité de l'enfant ? (1.1-09)

Pour aller plus loin

Références HAS

- Information des patients – Recommandations destinées aux professionnels de santé
- Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans le secteur social, médico-social et sanitaire
- Repérage et conduite à tenir devant une situation de maltraitance chez l'enfant
- Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence
- Prise en charge de la douleur chez l'enfant : recommandations et outils d'évaluation / Prise en charge de la douleur aiguë de l'enfant en ambulatoire et à l'hôpital
- Vaccination : recommandations vaccinales en vigueur
- Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent
- Activité physique et sportive pour la santé
- Améliorer la transition des adolescents porteurs de maladies chroniques vers les structures adultes
- TDAH de l'enfant et de l'adolescent
- Recommandations relatives aux comportements suicidaires chez les adolescents
- Repérage précoce des troubles du neurodéveloppement

Références légales et réglementaires

- Convention internationale relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989
- Charte européenne de l'enfant hospitalisé (Leiden, 1988)
- Code de la santé publique, Code civil, Code pénal, Code procédure pénale
- Circulaire relative à la scolarisation des enfants et adolescents hospitalisés ou accueillis en établissement de santé

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

Patients, soignants, un engagement partagé

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS : ***www.has-sante.fr***

Qualiscope
Vers des établissements de santé de qualité
has-sante.fr/qualiscope

© Haute Autorité de santé – septembre 2026_ACDC_CED_I595_C