HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CLINIQUE DU CÈDRE

950 rue de la haie

76230 Bois Guillaume

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Qualité des soins confirmée

Établissement certifié

Validé par la HAS en Avril 2025

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 – Avril 2025

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 2025 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 évaluéepar 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, siune 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 maitrise des risques liés au soin. Les analyses des évènements 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 decide la certification de l'établissement.

Présentation

CLINIQUE DU CÈDRE	
Adresse	950 rue de la haie 76230 Bois Guillaume FRANCE
Département / Région	Seine-Maritime / Normandie
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	760000257	SARL CLINIQUE DU CEDRE	950 rue de la haie 76235 Bois-Guillaume

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

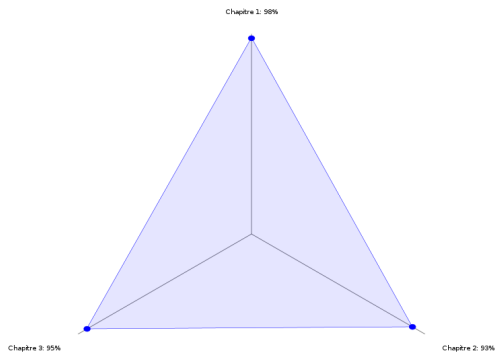
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation à domicile
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

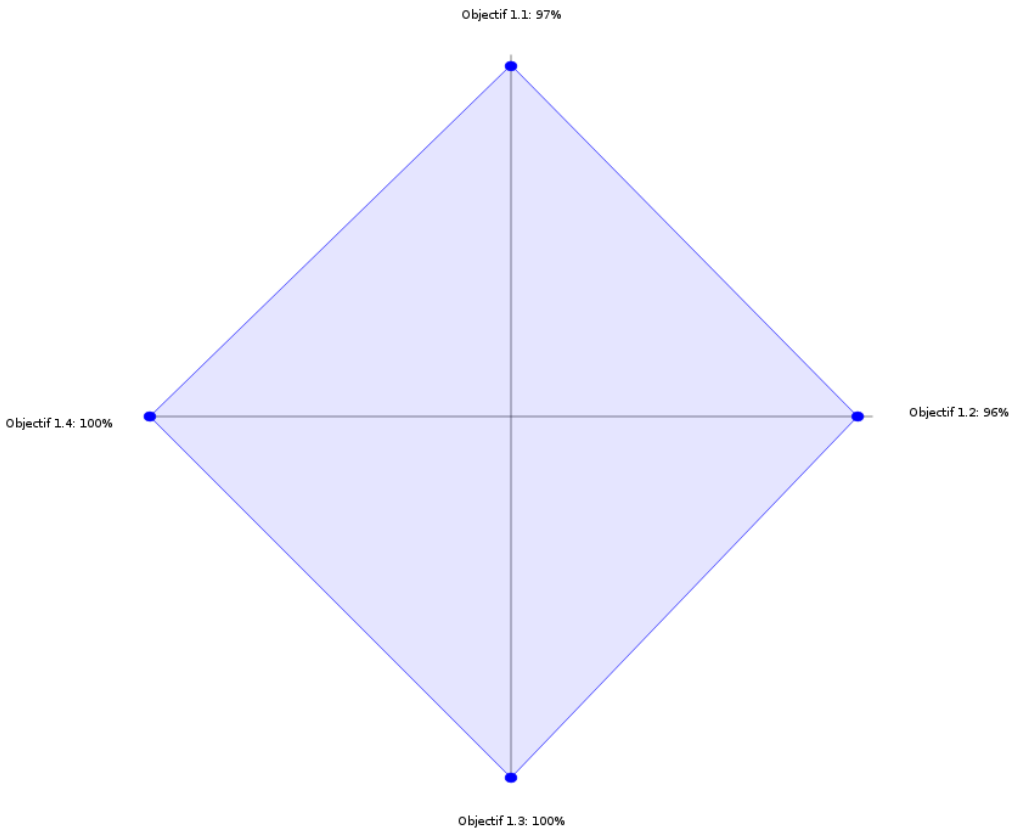
Au regard du profil de l'établissement,118 critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



98%

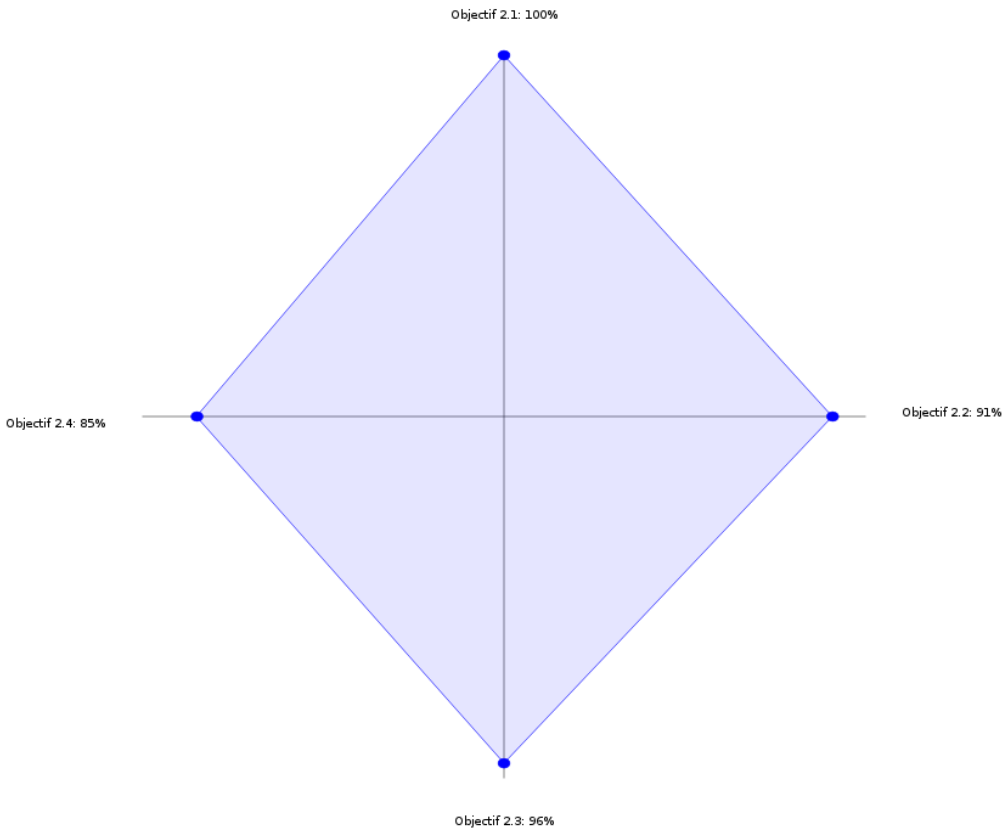
du score maximal

Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	96%
1.2	Le patient est respecté.	96%
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%

La Clinique du Cèdre valorise la libre expression des patients et veille à leur fournir des explications détaillées sur les bénéfices et les risques des soins, grâce à l'implication des équipes médicales et paramédicales. À l'admission, un entretien systématique avec un médecin et une infirmière est réalisé et la désignation de la personne de confiance est tracée dans le dossier. Les patients sont informés des directives anticipées. Chaque service affiche clairement les modalités de rédaction, et un formulaire est mis à disposition pour permettre leur rédaction. Des supports d'information sur des thématiques de santé publique, comme la vaccination, la maltraitance, la prévention des addictions, l'hygiène, la nutrition, l'activité physique et les dépistages, sont accessibles dans les services. Un passeport chirurgical ambulatoire est remis dès la préadmission pour informer les patients sur leur prise en charge. Les patients en ambulatoire, notamment les enfants, reçoivent

des documents adaptés, incluant des consignes post-opératoires et des supports spécifiques. Une stomathérapeute intervient pour échanger avec les patients concernés par la mise en place d'une stomie. D'anciens patients peuvent également participer à ces ateliers pour partager leur expérience sur le suivi des stomies. Par ailleurs, le livret "Information et consentement du patient transfusé" est remis aux patients concernés. Malgré des efforts pour informer sur les droits des patients, comme l'affichage sur les représentants des usagers, ceux-ci restent méconnus. De même, les informations sur Mon Espace Santé, le Dossier Médical Partagé (DMP) ou le règlement général de protection des données (RGPD) manquent de précision et d'appropriation malgré un affichage sur le site internet ou dans le livret d'accueil. Des actions tout au long du parcours de soins visent à encourager les patients à jouer un rôle actif dans la gestion de leur santé, avec des informations adaptées et claires. Les patients bénéficient de suivis réguliers via des entretiens individuels et des staffs pluridisciplinaires hebdomadaires. L'évaluation de l'autonomie chez la personne âgée n'est pas réalisée systématiquement par un spécialiste. À leur sortie, les patients reçoivent un questionnaire de satisfaction et participent également à l'enquête e-Satis, avec un taux de retour de 20 %. Cependant, peu de patients sont informés de la possibilité de déclarer des événements indésirables ou de la méthode pour le faire. Les professionnels sont attentifs à préserver la confidentialité et le respect de la dignité des patients. Les pratiques de soin respectent systématiquement la dignité et l'intégrité des patients et aucun geste ou comportement inapproprié n'est signalé. L'évaluation et la réévaluation de la douleur sont réalisées en continu, associant des traitements médicamenteux à des approches complémentaires comme la réflexologie et la cryothérapie. Les prescriptions répondent généralement aux attentes des patients, avec des prescriptions conditionnelles notamment sur les seuils déclencheurs. Les patients mineurs bénéficient de chambres adaptées en ambulatoire et d'une zone dédiée en SSPI. La présence des parents est facilitée, y compris en dehors des heures de visite. Les proches et les aidants sont activement intégrés à la prise en charge, notamment en soins palliatifs. Les sorties des patients sont organisées avec anticipation : ordonnances, consignes et échanges avec les professionnels de santé locaux assurent une continuité des soins optimale. Les patients en situation de précarité bénéficient d'un accompagnement spécifique par l'assistante sociale, en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires. L'équipe pluridisciplinaire œuvre pour maintenir l'autonomie des patients tout au long de leur prise en charge. Les projets sont élaborés en concertation avec les soignants.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



93%

du score maximal

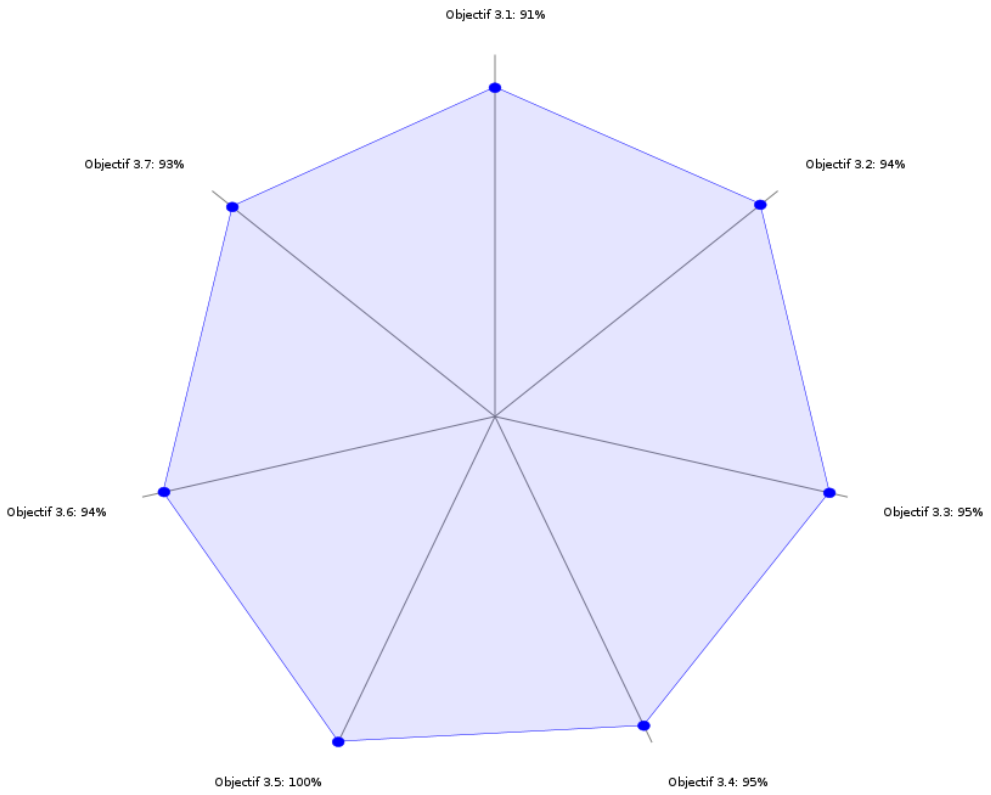
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	91%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	96%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	84%

La justification et le suivi des parcours de soins, des actes médicaux et des prescriptions sont documentés dans un dossier de soins informatisé, complet et partagé entre les professionnels. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques fait l'objet d'une réévaluation régulière, sous la supervision d'un médecin référent interne et du pharmacien dédiés à la gestion des antibiotiques. Les médecins ont accès à une plateforme de références, ainsi qu'aux ressources du CHU de Rouen. Conformément aux dernières recommandations de la SFAR, le protocole "Bon usage de l'antibioprophylaxie au bloc opératoire" a été ajustés à la suite des travaux de groupes réunissant les anesthésistes, les chirurgiens de chaque spécialité, l'EOH et le pharmacien. La gestion des lits est centralisée par une cellule regroupant des bed managers et l'encadrement d'astreinte, en coordination avec les services. Une infirmière de liaison en HAD, basée au CHU de Rouen, assure le lien avec

les médecins prescripteurs et les cliniques du territoire pour les futures admissions. Aux urgences, des circuits spécifiques et rapides ont été mis en place, facilitant l'accès aux unités d'hospitalisation pour les patients déjà suivis par la clinique. Le projet de soins est coordonné de manière pluridisciplinaire, impliquant médecins, psychologues, assistante sociale, diététicienne et autres professionnels de support, pour une prise en charge globale et adaptée. La téléconsultation est utilisée par certains praticiens, bien que son utilisation demeure inégale. Elle n'est pas connue de tous, il n'existe pas de procédure formalisée. La téléexpertise n'est pas déployée en HAD. Aux urgences, tous les infirmiers d'orientation et d'accueil (IOA) sont formés et utilisent une échelle de tri reconnue (type French). Un affichage informe des délais d'attente, bien que les temps d'attente soient parfois indiqués de manière manuscrite et irrégulière par l'IOA. Les professionnels habilités à délivrer des produits sanguins labiles (PSL) bénéficient d'une formation spécifique, et le suivi des indicateurs transfusionnels est assuré. Chaque poste de soins dispose d'un support physique "Point transfusionnel" regroupant les documents liés à la transfusion. Une Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur la pertinence des transfusions a été réalisée, avec une restitution des résultats de l'audit en instances. La responsable qualité et gestion des risques effectue les déclarations sur E-fit, et les données sont confrontées avec celles de l'EFS. Les analyses de biologie médicale sont réalisées par un laboratoire externe. Le dossier patient informatisé contient toutes les informations nécessaires à la prise en charge et intègre les préférences des patients. Un réseau d'experts internes (infectiologie, douleur) et externes (CHU) est sollicité selon les besoins. Une lettre de liaison est remise au patient à sa sortie, mais certaines ne contiennent pas toutes les informations requises par la HAS, notamment le bilan thérapeutique : le lien entre les prescriptions d'entrée et celles de sortie est établi, mais certains dossiers ne comportent pas de justification des modifications des prescriptions médicamenteuses pendant le séjour. Les prescriptions médicamenteuses sont effectuées par les médecins conformément aux bonnes pratiques, via le dossier informatisé DOMILINK pour l'HAD et APIGEM pour la clinique. La dispensation des médicaments est sécurisée. Les infirmiers sont sensibilisés et formés aux risques liés à l'utilisation des médicaments à risque. Ils disposent d'une liste spécifique à leur service, accessible dans la gestion documentaire. Lors du premier jour de l'audit, un chariot d'urgences, scellé en ambulatoire contenant des médicaments à risques était accessible aussi bien aux professionnels qu'aux patients. Cette non-conformité a été immédiatement corrigée en sécurisant le chariot dans le poste de soins. La conciliation médicamenteuse cible les patients sortant des urgences, les patients polymédiqués, les personnes de plus de 75 ans et ceux recevant des prescriptions de médicaments à risque. Elle est réalisée par le pharmacien, le préparateur en pharmacie et le médecin, avec un objectif de 300 conciliations en 2024, en s'appuyant sur l'accès au dossier pharmaceutique. Une analyse des divergences (ex : erreurs de prescription, posologie...) est effectuée et synthétisée dans le "Tableau de suivi de conciliation", présenté en CME. Les pharmaciens (2,6 ETP) assurent l'analyse pharmaceutique des traitements hors dotation et garantissent la sérialisation complète des médicaments avant leur dispensation dans les services. Les ruptures de stock sont anticipées autant que possible. La pharmacie veille à un rangement optimisé, avec une identification systématique des médicaments à risque au sein de la pharmacie centrale, des pharmacies d'étage, des réfrigérateurs des unités et des piluliers de soins. Des audits menés par la PUI au sein des unités ont permis d'évaluer le stockage des médicaments, les piluliers et les armoires d'urgence (trois fois en 2024). Un inventaire des armoires à pharmacie est également réalisé deux à trois fois par an. Le dossier patient informatisé (DPI) de l'établissement permet aux professionnels autorisés de tracer la non-administration des médicaments, tandis que l'administration est enregistrée en temps réel. Pour limiter les risques infectieux, des solutions hydro-alcooliques (SHA) sont largement disponibles. La gestion du risque infectieux est assurée par un chirurgien orthopédiste titulaire d'un DU d'hygiène et deux infirmières hygiénistes, détachée pour cette mission deux demi-journées par mois (l'une dédiée au bloc opératoire, l'autre aux services de soins). Ils réalisent des audits, des actions de sensibilisation (Pulp Friction, chambre des erreurs) et assurent le suivi des précautions standard et complémentaires. Des correspondants hygiène relaient ces recommandations dans chaque service. De plus, par convention, une infirmière hygiéniste du CHU de Rouen intervient une journée toutes les six semaines et à la demande si necessaire. En HAD, l'équipe ne procède pas à l'évaluation de ses

pratiques en matière de maîtrise du risque infectieux lié aux dispositifs invasifs ou aux soins au lit du patient. La clinique maitrise l'identitovigilance. L'INS est qualifié à 90%. Toutes les vérifications sont consignées dans la check-list opératoire. L'établissement encourage la vaccination des professionnels en mettant gratuitement les vaccins à disposition, avec un suivi assuré par les ressources humaines en lien avec la médecine du travail. Le taux de vaccination chez les professionnels de la clinique contre la grippe de 2023/2024 est à 40%. La gestion des événements indésirables fait l'objet d'analyses centralisées, avec l'organisation de CREX et de RMM. Cependant, les résultats cliniques ne sont pas systématiquement analysés dans tous les secteurs, et aucune analyse des écarts à la programmation au bloc opératoire n'a été réalisée. L'évaluation de la culture qualité et sécurité des soins n'a pas été menée en 2024 dans les secteurs de soins mais, dans le cadre de leur accréditation, 13 médecins anesthésistes ont complété le questionnaire sur la culture de sécurité. Par ailleurs, une démarche d'expérience patient a été initiée. Le programme de formation interne couvre des thématiques diversifiées, telles que la gestion des risques infectieux, les urgences, la cybersécurité, la manutention et la gestion de l'agressivité. Les équipes sont régulièrement sensibilisées aux bonnes pratiques par des intervenants internes, comme la diététicienne, la kinésithérapeute en HAD, ou des intervenants externes. En 2023, les pharmaciens ont formé 99 professionnels, et 77 professionnels en 2024, sur les médicaments à risque. En matière de vigilance, une coordination avec les structures régionales et nationales est en place. Les professionnels connaissent les responsables de vigilance au sein de l'établissement et peuvent solliciter des experts en cas de besoin. Aux urgences, une cellule dédiée à la prise en charge des victimes de violences conjugales regroupe un médecin et une infirmière.

Chapitre 3 : L'établissement



95%

du score maximal

Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	91%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	94%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	95%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	94%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	93%

L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec les besoins de son territoire et les établissements de référence. La direction est intégrée aux 11 CPTS du bassin de Rouen, et de nombreuses conventions de coopération existent avec des structures de santé voisines, telles que le CHU de Rouen, le centre de traitement du cancer Henri Becquerel, la clinique Saint Hilaire et des EHPAD. Des consultations

avancées en urologie sont organisées dans les villes voisines (Yvetot, Charleval et Neufchâtel en Bray). Les équipes de la clinique travaillent en étroite collaboration avec les équipes territoriales de soins palliatifs et de gériatrie. La structuration du temps de recherche clinique, permettant de valoriser des pratiques spécifiques, reste à développer. Certains médecins participent néanmoins à des études menées par le CHU de Rouen. Les représentants des usagers, très impliqués au sein des diverses instances, ont pris part à la semaine de la sécurité des patients, notamment en animant un atelier sur les droits des patients et le rôle de la personne de confiance, ainsi qu'à différents audits. Le projet spécifique aux représentants des usagers a été rédigé et intégré au projet d'établissement. La lutte contre la maltraitance est une valeur fondamentale pour l'établissement, qui encourage également l'entraide au sein des équipes. Chaque service a participé à des groupes de travail pour créer une affiche personnalisée mettant en avant les valeurs de promotion de la bientraitance. Un comité d'éthique, offre un espace d'expression pour les professionnels. Cette démarche a été réactivée en 2024. La responsable qualité, le pharmacien en charge de la prise en charge médicamenteuse, le coordinateur de la gestion des risques associés aux soins et la responsable des représentants des usagers pilotent le plan d'action qualité en collaboration avec l'encadrement, qui est révisé chaque mois lors d'un COPIL qualité. Les plannings du personnel, informatisés et gérés par l'encadrement, sont ajustés en fonction de l'activité. Toute modification est soumise à l'approbation du CSE. Une politique de formation a été mise en place, avec un investissement de 3% dédié à la formation. Un projet d'intégration pour les nouveaux arrivants (PNM) a été créé, incluant un parcours structuré avec des objectifs et des compétences définies. Ce parcours comprend un livret d'accueil ainsi qu'un projet de compétences spécifiquement pour le bloc opératoire. La gouvernance, reconnue pour son accessibilité, soutient activement le travail en équipe. Des réunions de staff hebdomadaires sur les prises en charge des patients sont organisées et tracées et la directrice des soins anime systématiquement des rencontres les lundis avec l'encadrement. Au bloc opératoire, une réunion flash a lieu chaque matin avec les membres de l'équipe. Elle permet de discuter du déroulement du programme de la salle et d'identifier les risques potentiels (allergies, disponibilité du matériel, etc.). L'accréditation individuel et d'équipe des médecins est déployées. Les patients ne participent pas à la démarche d'amélioration continue, notamment aux audits, CREX et autres activités similaires. Bien qu'aucun programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) autorisé ne soit en place, plusieurs parcours cliniques ont été formalisés. Des patients contribuent à des ateliers de retour d'expérience pour les patients porteurs de stomies. Des initiatives en faveur de la qualité de vie au travail (QVT) ont été mises en place, incluant la création d'espaces de pause au sein de l'établissement. Les conflits interpersonnels sont d'abord gérés par l'encadrement, avec un recours à la direction si nécessaire. Des supervisions sont proposées par une psychologue externe pour les services comme l'HAD ou les soins palliatifs. La clinique a également lancé une application gratuite destinée à ses salariés pour prévenir les risques psycho-sociaux. Une convention de partenariat a été signée avec l'Espace de Réflexion Éthique de Normandie. Les professionnels de la médecine du travail (médecins, ergonome, ingénieur chimique) participent à l'étude des postes, se rendent sur le terrain (bloc opératoire, gestion du bruit, URC) et rencontrent les salariés individuellement, notamment dans le cadre de reprises de travail après des situations complexes (avec la présence des salariés, de la responsable des ressources humaines et de l'encadrement). Le label CAP HANDEO permet à la clinique de bénéficier d'un soutien pour définir et mettre en œuvre des actions favorisant la reconnaissance et le soutien des salariés aidants. En octobre 2024, une journée "Arbre des Aidants" a été organisée pour informer le personnel de la clinique sur leurs droits. Des numéros d'appel d'urgence sont affichés à chaque étage. Les chariots d'urgence sont vérifiés mensuellement. Des exercices d'urgence et des formations AFGSU sont organisés avec 85% du personnel formé en 2024. Le plan blanc a été mis à jour avec l'intégration d'un volet numérique. L'établissement sensibilise ses équipes aux risques de cyberattaques (écrans de veille, participation à un escape game, tests de phishing, etc.), bien qu'il subsiste des comptes génériques pour les contrats à durée déterminée, les intérimaires et les étudiants. Une stratégie de développement durable a été lancée, avec la création d'un groupe de travail et des actions telles que l'affichage d'éco gestes « Tout pour bien trier ». Bien qu'un référent RSE n'ait pas encore été désigné, un groupe de travail actif s'occupe de ce sujet. L'établissement a également participé à des réunions de travail avec l'ANAP.

Les pilotes assurent le suivi via Track Déchet et la plateforme Operat. Les locaux sont sécurisés et adaptés aux personnes en situation de handicap. La directrice des soins est référente handicap pour les patients, tandis que la responsable des ressources humaines est référente handicap pour les salariés. La HAS confirme la qualité des soins et décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à :?? Réaliser une évaluation systématique de l'aptitude du patient âgé ; Faire une analyse des résultats cliniques dans tous les secteurs ainsi qu'une analyse des écarts à la programmation du bloc opératoire ; Se doter d'une procédure formalisée de télésanté.

Table des Annexes

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025
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	760000257	SARL CLINIQUE DU CEDRE	950 rue de la haie 76235 Bois-Guillaume
Établissement principal	760780510	CLINIQUE DU CEDRE	950 rue de la haie 76230 Bois Guillaume FRANCE
Établissement géographique	760020529	HAD DU CEDRE	950 rue de la haie 76235 Bois Guillaume FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025

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)	Oui
Autorisation de Médecine en HAD	Oui
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)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
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	Non
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)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
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	952
Nombre de passages aux urgences générales	18,328
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	21
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	133
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	5
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	18
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	1,539
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	4
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)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	11
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	3
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	30

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système	Coordination territoriale		
2	Audit système	Représentants des usagers		
3	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Adulte Ambulatoire	

7			Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
8	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (endoscope)
9	Parcours traceur		Hospitalisation à domicile Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Tout l'établissement Urgences	
10	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Adulte	

13	traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
14	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presqu'accident
15	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presqu'accident
16	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Adulte	

19	traceur		Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Ambulatoire Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
22	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
23	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de précarité Tout l'établissement Urgences	
24	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires

25	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectables
26	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
27	Parcours traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
28	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et per opératoire
29	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
30	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os ou injectables
31	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
32	Audit système	Engagement patient		
	Traceur	Gestion des produits sanguins		Prescription PSL

33	ciblé	labiles		
34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Audit système	Entretien Professionnel		
36	Audit système	Leadership		
37	Audit système	QVT & Travail en équipe		
38	Audit système	Entretien Professionnel		
39	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		PECMED HAD
40	Audit système	Maitrise des risques		
41	Audit système	Dynamique d'amélioration		
42	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
43	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
44	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
45	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
46	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
47	Audit système	Entretien Professionnel		
48	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
49	Audit système	Entretien Professionnel		
	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète	

50			Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
51	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
52	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
53	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Tout l'établissement Urgences	
54	Parcours traceur			
	Parcours		Adulte	

55	traceur		Ambulatoire Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
56	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
57	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
58	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – Avril 2025