



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

HOPITAL PRIVE SUD CORSE

Chemin d'Erbajolo
20090 Ajaccio



Validé par la HAS en Février 2026

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 – Février 2026

Sommaire

Préambule	3
Décision	6
Présentation	7
Champs d'applicabilité	8
Résultats	9
Chapitre 1 : Le patient	10
Chapitre 2 : Les équipes de soins	12
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	20
Annexe 3. Programme de visite	24

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

Pour chaque établissement, la Haute Autorité de santé mobilise plusieurs méthodes d'évaluation :

- 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 :

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

HOPITAL PRIVE SUD CORSE	
Adresse	Chemin d'Erbajolo 20090 Ajaccio FRANCE
Département / Région	Corse-du-Sud / Corse
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	2A0000063	S.A. CLINIQUES D'AJACCIO	Chemin d'Erbajolo 20090 Ajaccio FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2026

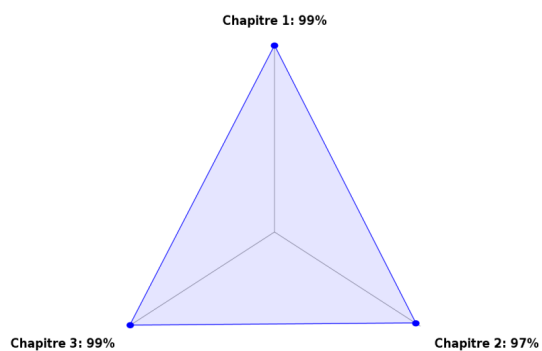
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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

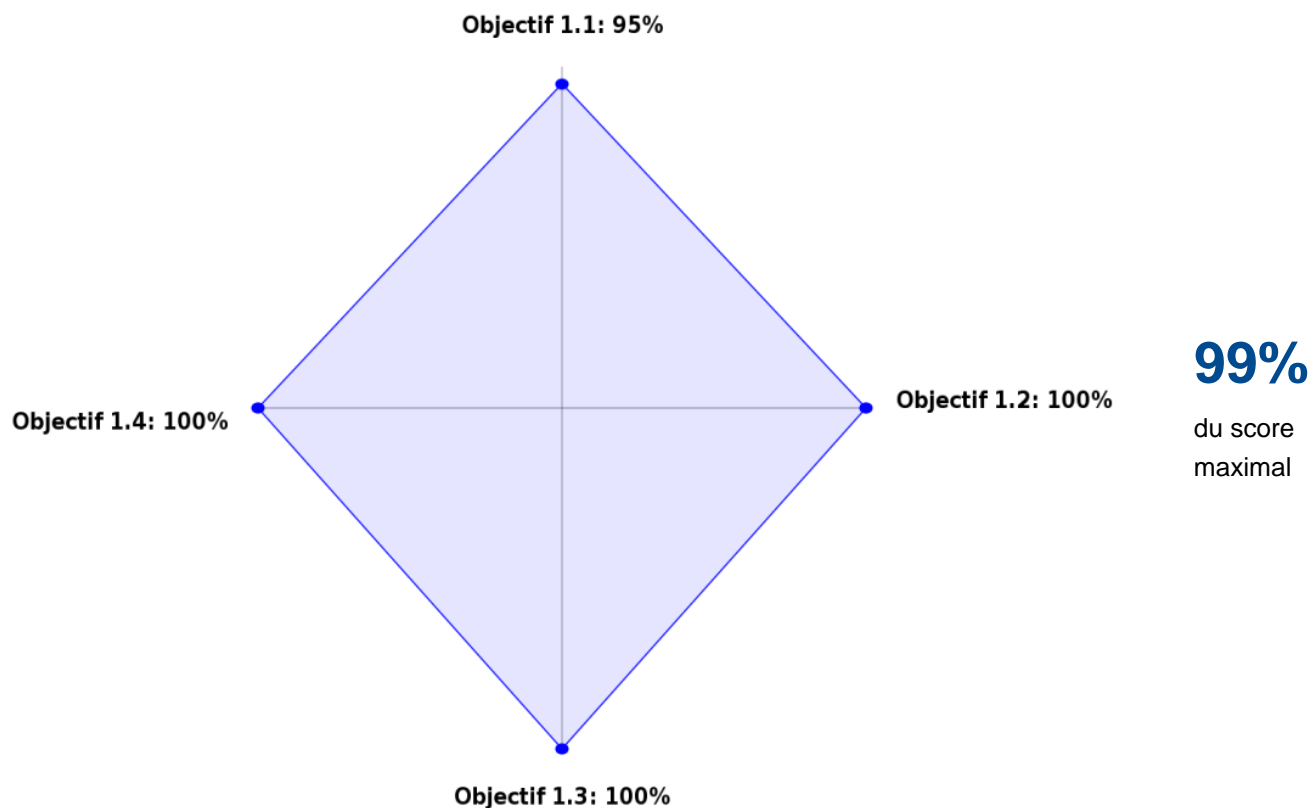
Au regard du profil de l'établissement, **110** critères lui sont applicables

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.	95%
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%

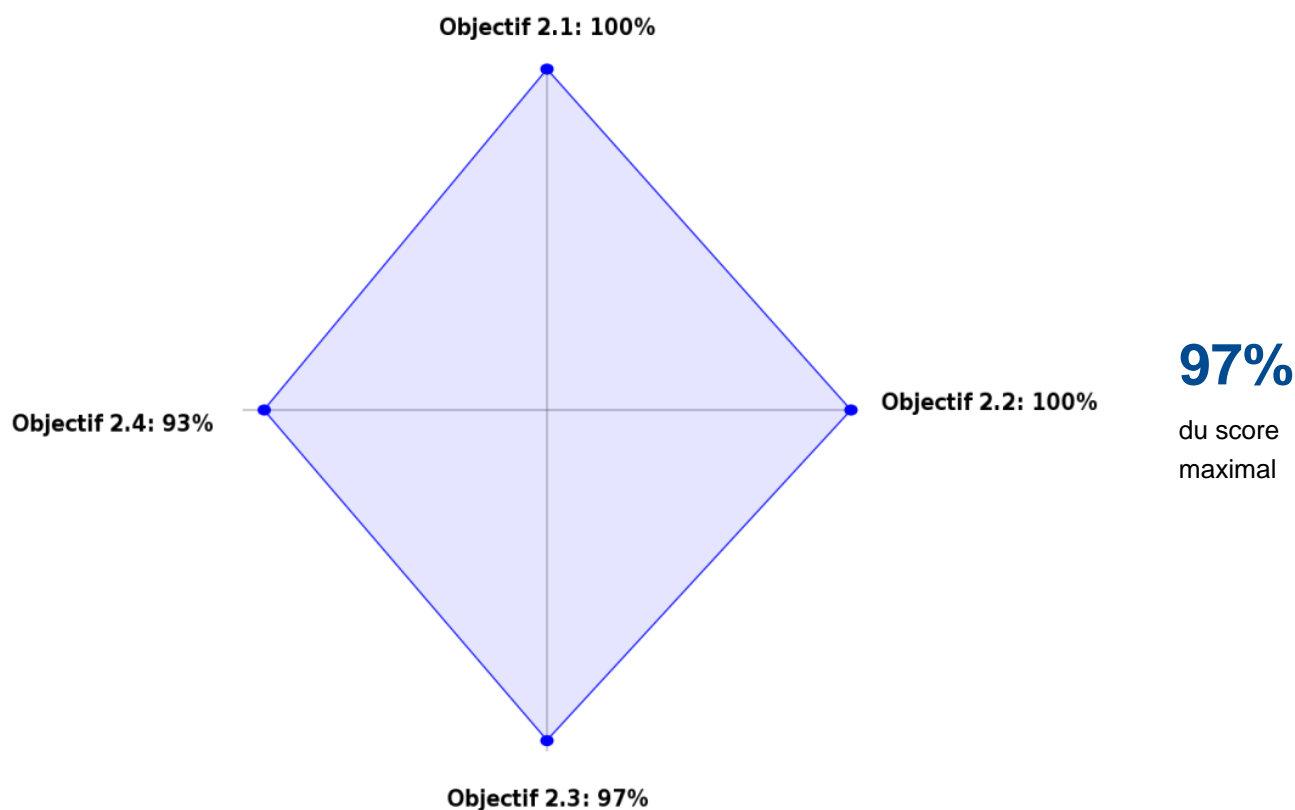
L'hôpital Privé Sud Corse (HPSC) est le seul établissement de santé privé à but lucratif d'Ajaccio, il a ouvert ses portes sur un nouveau site en juin 2024 et est adhérent de SANTECITE, première coopérative d'Hôpitaux Privés Indépendants et société à mission. Il accueille la majorité des cabinets de consultations des praticiens sur place afin de faciliter la coordination des prises en charge et intègre SOS Médecin ainsi que le Centre de Radiologie et d'Imagerie Médicale. Il a par ailleurs établi un partenariat fort avec un laboratoire d'analyse médical disposant d'un secteur P3 de niveau de sécurité biologique et prévoit l'ouverture d'un laboratoire d'anatomocytopathologie sur site afin d'offrir un pôle médical complet. Son activité se répartit entre chirurgie d'une part (notamment ophtalmologie, urologie, orthopédie/traumatologie et digestif/viscéral, avec cinq autorisations de traitement du cancer) dont 70% en ambulatoire et médecine d'autre part (gastroentérologie/hépatologie). La bientraitance des patients, valeur fondamentale de l'établissement se traduit notamment par l'affichage dans tous les services des chartes du patient

hospitalisé, de l'enfant hospitalisé dans les services concernés et de la charte Romain Jacob pour l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Cependant, les informations concernant les modalités pour soumettre une réclamation ou déclarer un évènement indésirable associé aux soins ne sont pas toujours connues des patients interrogés. Leur implication est recherchée dès le début de leur prise en charge par les différents professionnels. Ils disposent d'informations adaptées, transmises lors des différentes étapes de leurs parcours dont la traçabilité et l'accessibilité contribuent à la coordination des soins. Le patient dispose de toutes les informations afférentes à la mise en place de dispositifs médicaux ou à l'administration de produits sanguins. Le médecin traitant et les autres professionnels de santé intervenant au domicile du patient sont systématiquement informés et disposent des éléments leur permettant d'assurer la continuité des soins, le cas échéant. Les patients rencontrés ont mis en exergue leur ressenti très positif de leur prise en charge. La prise en charge des soins non programmés via SOS médecins est effective 24H/24 avec une organisation permettant de réduire les délais d'attente notamment pour les personnes âgées. Les parcours de soins sont structurés à partir de chemins cliniques incluant des soins de support adaptés. Ces organisations contribuent notamment à améliorer la satisfaction des patients concernés. L'expression de la satisfaction du patient est recueillie à partir de différents outils (E-satis et questionnaires internes, analyse des plaintes et des réclamations...). Les résultats de ces évaluations sont analysés et diffusés largement y compris aux représentants des usagers et aux patients.

La conception architecturale de la clinique permet l'efficacité des différents parcours patient dans un environnement spacieux, accueillant et chaleureux. Les pratiques des professionnels garantissent la dignité, l'intimité et la confidentialité des informations tout au long des différents parcours de soins. Les enfants sont systématiquement hébergés en espace individualisé et accompagnés d'un parent. Ils sont accueillis directement au bloc et sur deux postes dédiés en salle de surveillance post interventionnelle, permettant la présence d'un parent. Ils bénéficient de dispositions adaptées pour leur prise en charge pour dédramatiser l'acte chirurgical et accompagner les familles dans toutes les étapes à suivre. Les personnels des secteurs concernés ont bénéficié d'une formation aux spécificités de leur prise en charge, notamment en SSPI et en ambulatoire. L'aptitude des personnes âgées ou vivant avec un handicap est évaluée afin de mettre en œuvre les mesures adaptées pour préserver leur autonomie. L'évaluation de la douleur est effectuée avec des outils spécifiques notamment pour les enfants et tracée systématiquement dans le dossier patient informatisé. Les prescriptions d'antalgiques permettent aux infirmiers d'appliquer les bonnes pratiques pour prévenir et lutter contre la douleur et ce, jusqu'à disparition complète et durable.

Les patients qui le souhaitent peuvent associer leurs proches ou aidants à toutes les étapes de leur parcours de soins. Les professionnels médicaux, administratifs et soignants rencontrés lors de la visite en ont témoigné largement. La présence des proches est facilitée notamment dans les situations difficiles ou lorsque l'état du patient le justifie. Les personnes en situation de précarité sociale peuvent bénéficier de l'accompagnement de l'assistante sociale de l'HAD pour les orienter vers les services sociaux ou les associations adéquats. Des prises en charge adaptées sont proposées aux personnes en situation de handicap. Le patient bénéficie au cours de son séjour de la facilité d'accès aux soins de kinésithérapie, dont les professionnels mettent en œuvre les soins nécessaires. La programmation des prises en charge permet d'optimiser le retour à domicile et/ou en soins de suite ou de réadaptation le cas échéant en y associant le patient, ses proches et en tenant compte de ses conditions de vie habituelles.

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	100%
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	93%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée de manière générale. Des réunions de synthèse pluridisciplinaires sont réalisées pour adapter les prises en charges complexes autant que nécessaire, quotidiennement en soins critiques et lors des staffs hebdomadaires, en hospitalisation complète. La prescription d'une HAD ou d'un transfert en SMR est envisagé dès l'admission du patient en concertation avec l'assistante sociale, la psychologue ou la diététicienne si besoin. Les équipes disposent de protocoles d'antibiothérapie, les prescriptions probabilistes sont justifiées dans les dossiers observés et réévaluées dans les deux à trois jours. Les professionnels tracent l'argumentation des prescriptions de produits sanguins labiles et dérivés du sang ainsi que l'information délivrée au patient. Les mesures de suivi après hospitalisation sont prescrites, l'analyse de la pertinence des actes transfusionnels est réalisée annuellement et fait l'objet d'un plan d'actions spécifique.

Le service de Permanence SOS médecin permet un avis médical rapide et sans rendez-vous ainsi que l'accès au

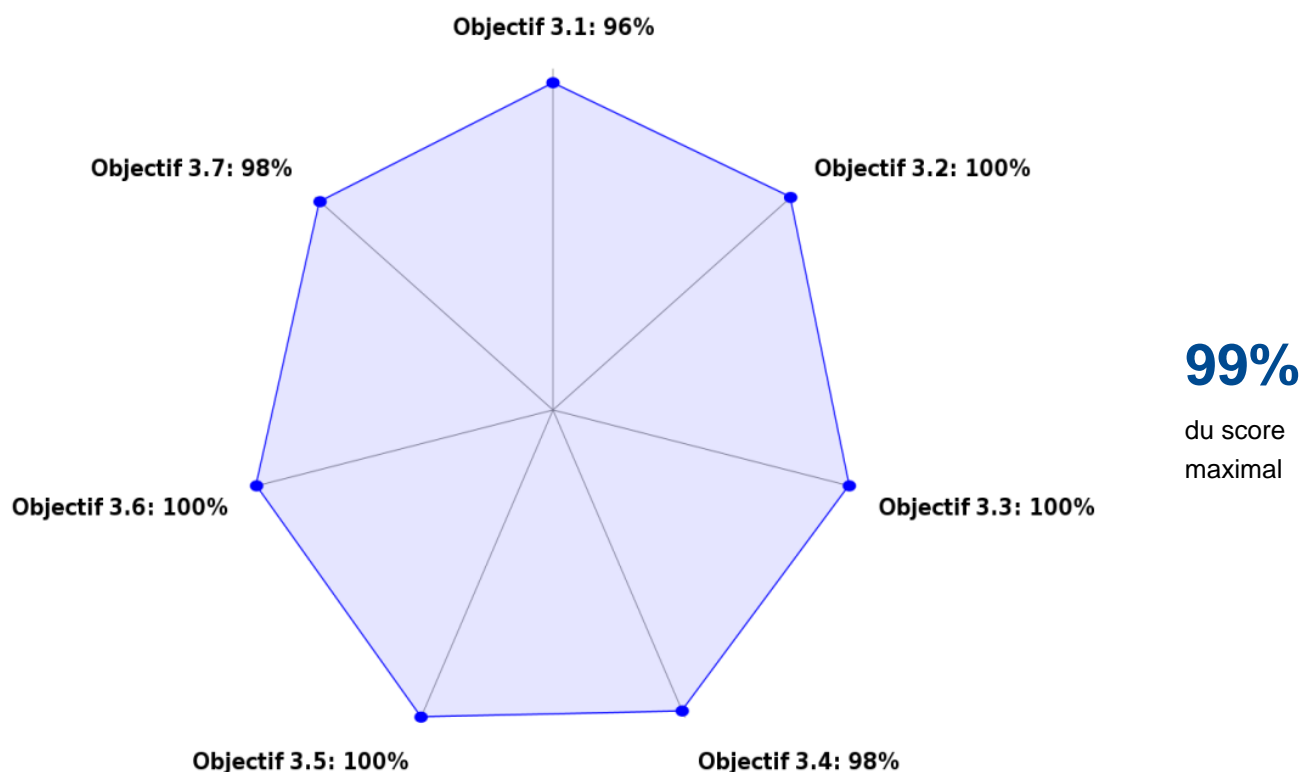
plateau technique si besoin pour les adultes 24h/24. Les filières d'admission directes sont effectives notamment pour les personnes âgées. Les patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire dans un souci de recherche de solutions adaptées à leurs besoins. Le recours aux avis spécialisés est assuré sur place (radiologue, cardiologue) ou au centre hospitalier d'Ajaccio (neurologue). Tous les professionnels veillent à la complétude du dossier informatisé qui intègre les éléments issus de la consultation d'anesthésie pour les patients concernés et à chaque étape de la prise en charge. Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins. La conciliation médicamenteuse est mise en œuvre de manière pluri professionnelle pour les patients concernés. Au bloc opératoire, en imagerie interventionnelle et en endoscopie, les check-lists « sécurité du patient » sont utilisées de manière efficace. La réunion de programmation opératoire hebdomadaire et la régulation effectuée au quotidien contribuent notamment à la fluidité des parcours correspondants. Le carnet de santé de l'enfant est demandé aux parents à son arrivée pour y indiquer sa prise en charge. La lettre de liaison est remise au patient avec les explications nécessaires, le jour de leur sortie. La prise en charge des personnes en fin de vie est organisée avec la présence d'une équipe dédiée en soins palliatifs constituée d'un médecin salarié, de deux IDE et d'une psychologue ainsi qu'un recours possible à l'équipe mobile du centre hospitalier d'Ajaccio.

Dans les différents secteurs, les équipes s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques et maîtrisent les risques correspondants. Les règles d'identitovigilance sont connues et appliquées. Les vigilances sanitaires sont fonctionnelles. Concernant la prise en charge médicamenteuse, les pharmaciennes procèdent à l'analyse pharmaceutique à partir de leur accès au DMP des patients et peuvent ainsi émettre des conseils d'utilisation dans leur DPI. Les services d'hospitalisation conventionnelle sont en dispensation nominative journalière. Les modalités d'approvisionnement et de transport sont adaptées et sécurisées. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation sont en place. Les règles d'administration médicamenteuse sont respectées. L'identification des médicaments à haut risque est effectuée dans chaque service avec des moyens et des règles de stockage qui permettent leur sécurisation et grâce au paramétrage dans le dossier patient informatisé qui fait apparaître un pop-up d'alerte spécifique avant l'administration d'un médicament à haut risque. La continuité de la prise en charge médicamenteuse est organisée à la sortie notamment pour les patients vulnérables. La sécurité transfusionnelle est maîtrisée. La prévention des infections associées aux soins est assurée. L'équipe opérationnelle d'hygiène veille au respect des précautions standard et complémentaires cependant l'évaluation du respect des bonnes pratiques n'a pas été réalisé à ce jour. Les prérequis à l'hygiène des mains ne sont pas toujours expliqués aux patients ou respectés par certains professionnels (port de bijoux...). Les protocoles de préparation cutanée des opérés sont accessibles dans l'outil de gestion documentaire dédié. Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie sont appliquées selon les protocoles issus des dernières recommandations (SFAR 2024). Les prescriptions utiles d'antibioprophylaxie sont effectuées dès la consultation anesthésique. Dans le dossier consulté en visite, la traçabilité de l'heure d'injection de l'antibiotique n'était pas retrouvée dans le dossier du patient concerné ; de fait, le moment et la durée de l'antibioprophylaxie ne peuvent pas être vérifiés. En cours de visite, l'établissement a produit un audit attestant du respect des bonnes pratiques. L'évaluation du respect des bonnes pratiques en matière de traçabilité de la pose des dispositifs invasifs tels que les abords veineux est pas effectuée de même que celle de leur pertinence et de leur maintien. Toutefois, une voies veineuses périphériques n'a pas été prescrite, il n'était donc pas possible d'évaluer la pertinence du maintien. Le risque infectieux lié au traitement et au stockage des dispositifs médicaux réutilisables est maîtrisé avec la traçabilité adéquate et le suivi bactériologique correspondant. La liste du parc d'endoscopes souples est actualisée et affichée. Le personnel est formé à leur traitement et à leur désinfection selon les bonnes pratiques. Les informations relatives à la désinfection et à l'appareil utilisé sont tracées dans le dossier du patient concerné. Au bloc opératoire central, la communication, la coordination et la sécurité de la prise en charge des patients reposent sur les transmissions d'informations pré et post intervention avec les secteurs d'hospitalisation. L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée par un médecin et/ou sous condition de l'atteinte requise du score de Chung adulte ou enfant, le cas échéant. Le transport intrahospitalier est effectué selon les secteurs par des équipes de brancardiers dédiées.

Les équipes connaissent les résultats des indicateurs qualité et de sécurité des soins, de la satisfaction du patient, ou des principaux événements indésirables associés aux soins ainsi que les actions d'amélioration prioritaires de leur service présentés par les cadres lors des réunions organisées régulièrement. Dans les secteurs interventionnels, l'analyse des événements indésirables associés aux soins et le suivi des indicateurs liés à l'utilisation des check lists (Go - No Go) ont permis notamment d'améliorer les pratiques professionnelles. Les équipes ont mis en œuvre des

démarches d'évaluation des résultats cliniques de leurs prises en charge pour identifier des plans d'actions correctives éventuels. Enfin, de façon globale, en chirurgie comme en USC ou au bloc opératoire, les délais de rendu des examens de biologie médicale et/ou d'anatomopathologie ne sont pas suivis et ne font donc pas l'objet d'actions d'amélioration.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	96%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	100%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	100%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	98%
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	100%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	98%

L'Hôpital Privé Sud Corse (HPSC) inscrit sa stratégie 2024-2028 dans une ambition structurée selon 4 axes : garantir un accès aux soins de qualité en Corse (réduire les évacuations vers le continent) favoriser l'innovation médicale et organisationnelle, centrer l'approche sur le patient (respect, bienveillance, excellence, responsabilité) et collaborer de façon étroite avec les acteurs de santé locaux. L'HPSC, établissement de recours (niveau 2) s'inscrit dans une démarche de coopération public-privé en participant activement aux projets territoriaux de parcours notamment avec

le Centre Hospitalier d'Ajaccio, établissement de 1ère ligne (niveau 3) tant au niveau de ses capacités d'accueil, de ses compétences que de sa proximité. L'établissement promeut la recherche clinique en interne notamment en gynécologie au sujet de l'endométriose (/test salivaire). L'AHP est également engagé dans divers projets tel que celui relayé par l'ARS et l'agence du Numérique en Santé avec une plateforme intégrant l'intelligence artificielle (imagerie médicale) ou celui concernant l'analyse des résultats de biologie médicale avec une start up.

L'engagement du patient est favorisé et la bienveillance fait partie des valeurs et des priorités de l'établissement comme en atteste la charte affichée en interne, le guide à destination des professionnels ou les formations proposées en e-learning. Le fonctionnement de la Commission des Usagers et la participation des Représentantes des Usagers contribuent notamment à l'amélioration de leur satisfaction et de leur vécu. Le recueil de l'expérience des patients et l'évaluation de leur satisfaction s'effectue à partir d'e-Satis avec des résultats supérieurs à la moyenne nationale en 2024 (74/100 en MCO et 79/100 en ambulatoire), des questionnaires de satisfaction internes, par QR codes et l'analyse des verbatim avec un outil intégrant l'intelligence artificielle et reflétant notamment, la capacité à recommander l'établissement aux proches. Les professionnels sont formés à la communication et sensibilisés à la lutte contre la maltraitance notamment à partir de la procédure correspondante et du « livret maltraitance ». Les accès extérieurs, les circulations destinées aux patients, les locaux de consultations, d'hospitalisations et la signalétique sont adaptés à toutes les formes de handicap. Les professionnels connaissent les ressources et dispositifs nécessaires à la prise en charge des personnes vulnérables en interne (psychologue, interprètes...) et en externe (assistante sociale, services spécialisés). La Commission des usagers assure notamment le suivi des indicateurs dévolus (exemple : accès du patient à son dossier) et des actions d'amélioration correspondantes. Le projet des usagers a été validé pour 4 ans (2024-2028).

Le management des équipes s'appuie sur la qualité et la sécurité des soins en cohérence avec Les orientations stratégiques de l'établissement, les besoins et attentes du patient tout au long de sa prise en charge, la réglementation, en particulier pour ce qui concerne la sécurité des soins, les objectifs définis avec l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), et du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) et les objectifs définis par la Haute Autorité en Santé dans le cadre de la certification des établissements de santé. Le Comité de Pilotage Qualité et Gestion des Risques (COPIL QUALITÉ) réalise le suivi du programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) et assure les échéances par le suivi des actions et des indicateurs correspondants. Les managers déclinent les actions du PAQSS en lien avec les activités des professionnels concernés grâce notamment à des actions ciblées telles que chambre des erreurs, bloc des erreurs, quizz... Les cadres bénéficient de formations telles que « management » et « gestion des conflits » par l'intermédiaire d'un cabinet de formation externe. Ils partagent leurs expériences lors des réunions hebdomadaires et avec les autres instances internes. L'adéquation des ressources humaines en lien avec l'activité prévisionnelle est pilotée par la direction des Soins qui gère le capacitaire des lits et des ressources humaines et qui veille notamment à l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement.

La coordination des équipes est effective et témoigne de la volonté managériale de promouvoir le travail collectif. Les actions concertées de l'équipe d'encadrement encouragent les professionnels dans la recherche de solutions d'amélioration des organisations, par exemple lors des réunions hebdomadaires de régulation au bloc opératoire, des staffs hebdomadaires ou lors des exercices de simulation de prise en charge d'urgence vitale... Un dispositif d'évaluation des compétences permet l'évolution des professionnels (entretiens annuels d'évaluation et bisannuels professionnels) et l'accès à des formations diplômantes ou qualifiantes (DU soins palliatifs, stomathérapie, hygiène...). Le règlement intérieur du Comité d'éthique a été mis à jour en mai 2024. Le recueil des questionnements éthiques a été effectué au sein de l'établissement pour alimenter les réflexions correspondantes au sein du Comité ad hoc.

La démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) est un des axes stratégiques du projet d'établissement défini à partir de l'attraction, la fidélisation et le développement des talents. Son suivi est effectué par le groupe de travail QVT qui comprend la Direction, les ressources humaines et les représentants du CSE. Ce groupe étudie les retours des salariés sur les actions QVT attendues notamment à partir d'une adresse mail spécifique et d'une boîte aux lettres interne dans les vestiaires des professionnels. Il décide des actions à déployer sur l'année comme l'accessibilité au logement, moments de convivialité par exemple ou bien des solutions visant à améliorer l'organisation du travail telles que des lève-malades, des casques anti bruit en stérilisation, des auto laveuses, des fauteuils... En cas de conflits interpersonnels, les professionnels peuvent se référer à la procédure correspondante. La direction peut être sollicitée en première intention puis si besoin, un organisme externe dans le respect de la confidentialité. Tous les

professionnels peuvent bénéficier d'un soutien psychologique ou de l'aide d'un médiateur, le cas échéant. La gestion des tensions hospitalières est organisée. Le Plan ORSAN V2 a été élaboré avec l'ARS pour cet établissement de 2ème ligne. Le Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles a fait l'objet d'exercices de simulation notamment lors de la venue du pape à Ajaccio en décembre 2024 ; Ils ont permis notamment de vérifier l'opérationnalité de la cellule de crise en moins de 45 mn et ont fait l'objet de retours d'expérience. Les risques environnementaux sont quant à eux maîtrisés. Les dispositions nécessaires à la prévention des atteintes aux personnes et aux biens sont mises en place (présence d'un vigile de nuit/société externe, sécurisation des locaux par badges individuels avec accès contrôlés). La gouvernance impulse une démarche de développement durable notamment au niveau du bâtiment lui-même qui privilégie les énergies renouvelables, le photovoltaïque, les bornes de recharge pour les voitures électriques afin de sensibiliser le personnel et les patients aux enjeux climatiques. L'HPSC assure le suivi des consommations énergétiques afin de mettre en œuvre des actions dans divers domaines : réduction des consommations d'énergies et d'émission de CO2 dans l'atmosphère, tri des déchets par différentes filières (DAOM, DASRI, emballages, piles, bio déchets). Par ailleurs, la prise en charge des urgences vitales est organisée. Les chariots dédiés sont présents dans les différents services. La traçabilité des vérifications effectuées atteste de la fiabilité de leur contenu. La procédure d'appel en cas d'urgence vitale indique la conduite à tenir avec un numéro d'appel unique et dédié. Ce dispositif testé par l'établissement a permis de confirmer sa fonctionnalité.

La dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins au sein de l'HPSC se traduit par le suivi des indicateurs qualité/sécurité pour l'ensemble de l'établissement et par service. Les événements indésirables déclarés, leurs analyses et les actions d'amélioration sont intégrés dans la base correspondante et dans le programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) ; ils sont connus à l'échelle de l'établissement. Les instances veillent à la diffusion des recommandations de bonnes pratiques par l'intermédiaire des référents internes par thématiques. L'ensemble des professionnels y compris le corps médical participe à la démarche et peut bénéficier des expertises en interne. L'expérience des patients est prise en compte et oriente certaines actions cependant les équipes ne connaissent pas toujours les éventuelles recommandations établies par la Commission des Usagers. La gestion documentaire permet l'accès à tous les documents nécessaires (procédures, compte rendus d'instance...). Les équipes peuvent déclarer les événements indésirables et reçoivent une réponse via le logiciel dédié. Chaque cadre présente le bilan des indicateurs, le suivi des événements indésirables ainsi que les actions mises en place par service. Enfin, pour les médecins concernés par une spécialité ou une activité dite « à risque », 12 praticiens sur 32 sont accrédités à titre individuel et une seule spécialité concernée n'est pas encore entrées dans cette démarche. 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 :
Faire respecter les prérequis à l'hygiène des mains par tous les professionnels (port de bijoux...)
Tracer systématiquement l'heure d'injection de l'antibiotique afin de pouvoir vérifier le moment et la durée de l'antibioprofylaxie.
Evaluer le respect des bonnes pratiques en matière de traçabilité de la pose des dispositifs invasifs, leur pertinence et leur maintien.

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	2A0000063	S.A. CLINIQUES D'AJACCIO	Chemin d'Erbajolo 20090 Ajaccio FRANCE
Établissement principal	2A0000139	HOPITAL PRIVE SUD CORSE	Chemin d'Erbajolo 20090 Ajaccio 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	Non
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)	Non
Existence de Structure des urgences générales	Non
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	Non
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	Non
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	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	17
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	54
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	12

Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	17
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	169
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière 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)	8
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système	Leadership		
2	Parcours traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
3	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et Per opératoire
4	Audit système	Dynamique d'amélioration		
5	Audit système	Maitrise des risques		
6	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
7	Audit système	Coordination territoriale		
8	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
9	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os
10	Audit système	QVT & Travail en équipe		
11	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	

12	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
13	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL APPLICABLE
14	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
15	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
16	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
20	Audit système	Entretien Professionnel		
21	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
22	Audit système	Représentants des usagers		

23	Audit système	Engagement patient		
24	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique per os ou injectable
25	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
26	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
27	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque injectable
28	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
29	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
30	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Soins critiques	

			Tout l'établissement	
31	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires

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

