



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

## MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

### RAPPORT DE CERTIFICATION

---

# ASSOCIATION SANTELYS BOURGOGNE FRANCHE COMTE

4 rue de la brot  
Bp 86  
21850 Saint Apollinaire



Validé par la HAS en Septembre 2022

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Haute Autorité de santé – Service communication et information  
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – Septembre 2022

# Sommaire

---

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	17
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	18
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	21
Annexe 3. Programme de visite	25

# Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification constitue une des modalités de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par les établissements. Elle y favorise également la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

**| Une évaluation qui s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers...**

Chaque établissement de santé est évalué sur les critères génériques, s'appliquant à tout l'établissement, ainsi que sur des critères spécifiques relevant :

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD).

Ce référentiel, publié sur le site Internet de la HAS, comprend des critères ayant des niveaux d'exigence différents :

- des critères standards correspondent aux attendus de la certification;
- des critères impératifs correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Ils ont un impact particulier dans la décision de certification. En effet, si une évaluation de l'un de ces critères est négative pour un ou plusieurs de ses éléments d'évaluation, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement.
- des critères avancés correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour. Ils correspondent potentiellement aux critères de certification de demain et sont valorisés pour les établissements qui peuvent y répondre sous condition d'un niveau minimal sur l'ensemble des critères standards et impératifs.

**| ... et sur des méthodes**

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé
- des parcours traceurs pour évaluer la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, le travail en équipe et la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours de soins défini
- des traceurs ciblés pour évaluer la mise en œuvre d'un processus ciblé
- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

## **| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres**

Les résultats des évaluations réalisées durant une visite de l'établissement par des experts-visiteurs se traduisent dans un rapport de visite articulé en cohérence avec les 3 chapitres du référentiel.:

- Le premier chapitre concerne directement le résultat pour le patient. Tout au long de sa prise en charge, ses droits sont respectés, ses besoins spécifiques pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Au-delà, l'engagement du patient est recherché. Son implication comme partenaire de sa prise en charge, tout comme celle de ses proches et aidants, est favorisée par l'expression de son point de vue sur son expérience et le résultat des soins.
- Le deuxième chapitre concerne les équipes de soins, à tous les niveaux. La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés au soin. Les analyses des événements indésirables associés aux soins, notamment les événements indésirables graves ainsi que des rapports de certification précédents conduisent à mettre un accent particulier sur le risque infectieux et le risque lié aux médicaments.
- Le troisième chapitre concerne l'établissement et sa gouvernance (direction et commission/conférence médicale d'établissement). Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. Elle impulse une dynamique forte d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades.

Cette structuration permet l'analyse croisée entre le résultat pour le patient, les pratiques mises en œuvre par les équipes de soins et la dynamique impulsée par la gouvernance de l'établissement et du groupement, le cas échéant.

## **| Une décision et un rapport rendus publics**

Sur la base du rapport de visite, complété d'éventuelles fiches d'anomalies et des observations de l'établissement, la HAS adopte le rapport de certification et rend une décision. La HAS peut prononcer trois types de décision :

- une décision de certification valable quatre ans qu'elle peut assortir d'une mention ;
- une décision de non-certification impliquant la mise en œuvre d'une nouvelle procédure dans un délai maximum de deux ans ;
- une décision de certification sous conditions ; une nouvelle procédure est alors programmée dans un délai compris entre six et douze mois. À l'issue de cette seconde procédure, la HAS constate si l'établissement a rempli les conditions pour être certifié. Elle prononce alors une décision de certification, avec ou sans mention, ou une décision de non-certification.

Le rapport et la décision sont publiés sur le site Internet de la HAS et communiqués à l'autorité de tutelle de l'établissement.

L'établissement doit en assurer la plus large diffusion interne. Il doit notamment la porter à la connaissance des instances délibérantes, de la commission ou conférence médicale d'établissement et de la commission des usagers.

Ce rapport de visite est produit par l'équipe des experts-visiteurs dans un délai d'une quinzaine de jour après la fin des évaluations et de la réunion de restitution, il est transmis à l'établissement pour que celui-ci puisse formuler ses observations. Il sera remis également à la HAS et fera partie des éléments de référence pour l'élaboration du rapport de certification

## Décision

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport, issus de la visite sur site, la Haute Autorité de santé décide la certification de l'établissement.

# Présentation

ASSOCIATION SANTELYS BOURGOGNE FRANCHE COMTE	
Adresse	4 rue de la brot Bp 86 21850 Saint Apollinaire FRANCE
Département / Région	Côte-d'Or / Bourgogne-Franche-Comté
Statut	Privé
Type d'établissement	Établissement de santé privé d'intérêt collectif

**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	210012290	SANTELYS BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	4 rue de la brot 21850 ST APOLLINAIRE FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

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

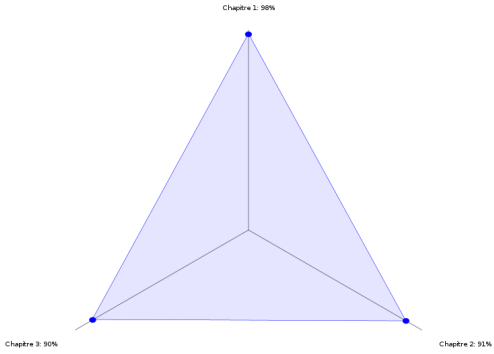


# Champs d'applicabilité

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

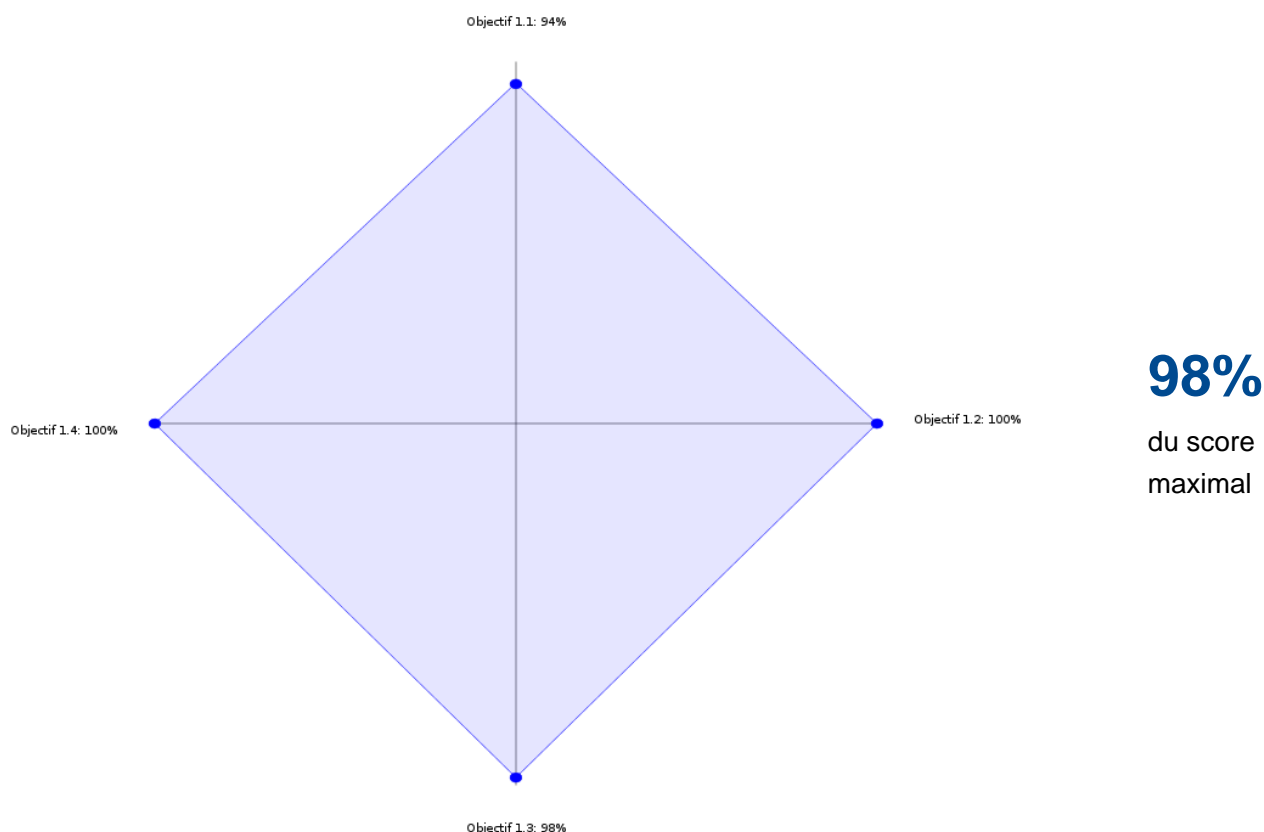
Au regard du profil de l'établissement, [95](#) critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient

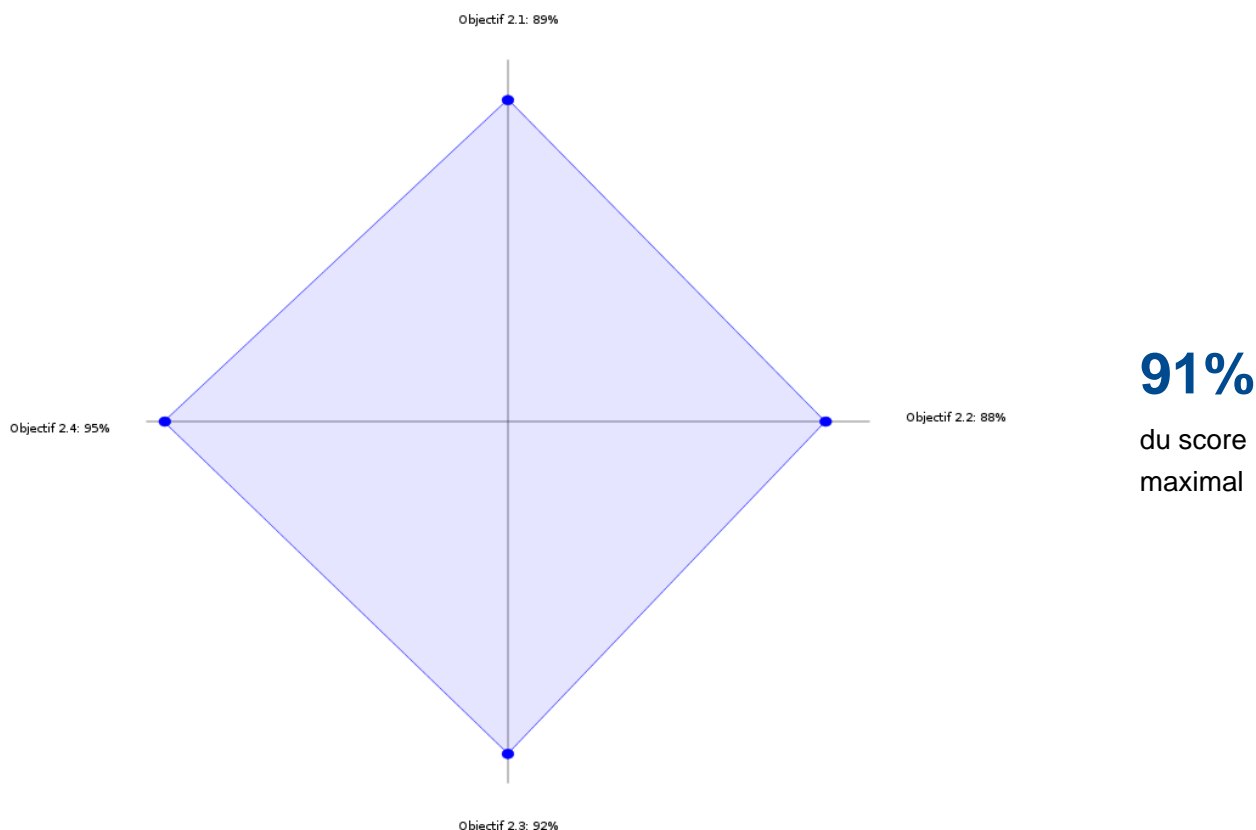


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	94%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	98%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Dans l'établissement de dialyse Santelys Bourgogne Franche Comté (BFC), les droits des patients sont respectés dans l'ensemble de leur composante (recherche du consentement éclairé, respect de la dignité, de l'intimité et de la confidentialité malgré l'architecture de certains locaux, soulagement de la douleur). Les patients ont accès aux informations relatives à la prise en charge par affichage ou par le livret d'accueil. Les Représentants des Usagers sont impliqués dans l'établissement, ils se sont déplacés dans 5 unités pour rencontrer les dialysés, pour autant, plusieurs patients rencontrés méconnaissent leur existence ainsi que les associations de malades en lien avec leur pathologie et la possibilité de faire une déclaration d'événement indésirable associée aux soins. Les équipes proposent aux patients une démarche éducative personnalisée, la recherche de leur autonomie est effective (pour la pesée, la désinfection de l'abord vasculaire, la formation à

l'utilisation du générateur lors d'une orientation en unité d'auto dialyse ou à domicile). Le patient porteur d'un handicap ou en situation de précarité est accompagné par des ressources propres à Santelys BFC ou orienté vers un service spécialisé. L'implication du patient comme partenaire de soins tout comme celle de ses proches est recherchée. Ses besoins, ses préférences ainsi que son environnement sont pris en compte durant tout son parcours de soins avec par exemple une adaptation des jours et horaires de dialyse si cela est possible. La sortie est organisée (lors d'un départ en vacances, lors d'un transfert ou d'une transplantation). Un accompagnement est en place pour les situations de fin de vie avec un recours possible à des équipes spécialisées en soins palliatifs. Lorsque l'état de santé du patient ne permet plus son maintien dans son unité de traitement, il peut être hospitalisé dans un centre hospitalier pivot où il est suivi par son néphrologue. Les directives anticipées sont recherchées et tracées dans le dossier.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins

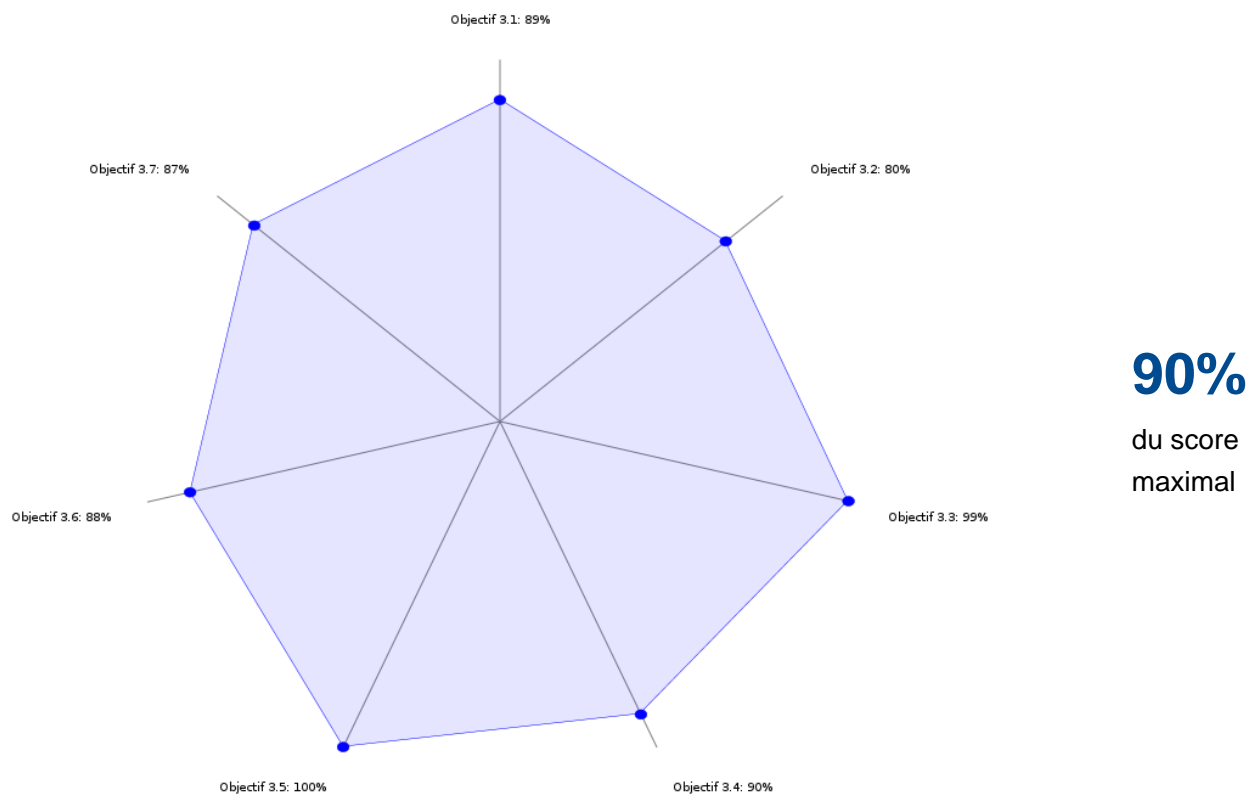


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	89%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	88%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	92%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	95%

Les orientations en dialyse et le choix de la modalité de traitement sont menés en concertation avec le patient et ses proches, elles intègrent le bénéfice risque. Les équipes peuvent recourir à des spécialistes ainsi qu'à des équipes mobiles en soins palliatifs. Le dossier du patient est partagé par l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en soins et des transmissions sont tracées. Lors du transfert d'un patient (repli, déménagement, transplantation, séjour vacances...), une extraction synthétique du dossier comportant son traitement médicamenteux est systématiquement adressé à l'équipe médicale accueillant le patient. Les professionnels échangent de manière informelle mais il existe peu de temps de concertation pluridisciplinaires type staffs regroupant les infirmiers, les médecins et les métiers support de soins permettant de partager ensemble les éléments relatifs aux patients. L'équipe construit avec le patient un projet de soins adapté à ses

besoins et préférences en s'appuyant sur l'évaluation de sa situation mais la traçabilité, le suivi et la réactualisation de ce projet ne sont pas retrouvés dans le dossier. Un travail est mené en transversal pour formaliser ce projet de soins en équipe pluridisciplinaire à partir d'un support qui sera intégré au dossier. L'ensemble des vigilances est opérationnel. Les risques liés aux pratiques spécifiques à l'activité sont maîtrisés notamment le risque infectieux, le respect des précautions standard et complémentaires. Les référents hygiène se sont mobilisés pour sensibiliser les professionnels à la vaccination et ont permis l'obtention d'un bon taux de couverture vaccinale. Chaque antenne connaît son taux de vaccination grippe et anti COVID 19. Une liste de médicaments à risque est disponible, connue des professionnels. Les médicaments issus de cette liste sont identifiés par une étiquette spécifique mais les bonnes pratiques relatives à ces médicaments à toutes les étapes du circuit ne sont pas toujours connues et maîtrisées (pas d'application systématique des procédures notamment le double contrôle, pas d'harmonisation des pratiques ...). Les professionnels ont été sensibilisés aux risques induits par ces médicaments. La feuille de séance est dématérialisée, l'administration des médicaments est tracée en temps réel sur un ordinateur dédié à cet effet. La conciliation médicamenteuse est réalisée par le pharmacien pour tous les nouveaux patients sous anti vitamine K, quatre patients en ont bénéficié au centre de dialyse de la Breuchillière. La pertinence des prescriptions est évaluée notamment pour les antibiotiques. Les praticiens peuvent solliciter un référent antibiotique si besoin mais peu d'entre eux sont formés au bon usage des antibiotiques. Les équipes participent à des évaluations de pratiques professionnelles et assurent le suivi d'indicateurs cliniques. Chaque équipe est informée de ses résultats et peut se comparer à l'ensemble du groupe Santelys. La déclaration d'événements indésirables est intégrée aux pratiques, les professionnels sont associés au suivi des plans d'actions lors de CREX. La satisfaction du patient est recueillie, les équipes mettent en place quelques actions d'amélioration mais connaissent peu les recommandations formulées par la Commission des Usagers. L'évaluation et l'exploitation de l'expérience patient sous toutes ses formes n'est pas en place (enquêtes, évaluation du vécu du patient sur sa prise en charge, sur son traitement...).

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	89%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	80%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	99%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	90%
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	88%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	87%

L'établissement articule son offre de soins avec celle du territoire (centres de santé, dialyse à domicile, unités d'auto dialyse de proximité fonctionnant à des horaires variables, unités médicalisées, téléconsultation). Les prises en charge des patients sont organisées et coordonnées pour chaque territoire de santé, des conventions avec différents établissement sanitaires permettent de garantir la continuité des soins, le transfert, le repli de

patients et l'accès à la transplantation. La collaboration avec des professionnels de ville (médecins traitants et spécialistes) ainsi qu'avec des réseaux est effective toutefois, Santelys BFC ne contribue pas encore au développement des Communautés Professionnelles Territoriales de santé de son territoire. Un circuit a été organisé avec les différents établissements partenaires pour éviter aux patients devant être hospitalisés un passage par les services des urgences : accueil direct en néphrologie ou passage d'un néphrologue dans le service d'hospitalisation. Le groupe Santelys dispose d'une structure de recherche clinique permettant d'inclure les patients de la Bourgogne Franche Comté dans des projets de recherche. Aucun patient n'a fait l'objet d'essai clinique. La gouvernance encourage les équipes à s'impliquer et à s'orienter vers une culture de la sécurité et de l'amélioration des soins. Les risques environnementaux ainsi que la sécurité des biens et des personnes sont maîtrisés avec un travail mené sur le développement durable. S'agissant du risque numérique, les professionnels changent de mot de passe à périodicité définie. Une messagerie sécurisée est en place mais pas encore utilisable par les professionnels. La télémedecine est utilisée en Unité de Dialyse Médicalisée ainsi que pour des consultations diététiques. La gestion de la crise COVID a démontré la mobilisation de l'établissement avec une cellule de crise opérationnelle toutefois, le plan blanc identifiant différentes catégories de risques pouvant générer des situations sanitaires exceptionnelles n'a pas été rédigé, un projet est en cours de rédaction. Seul un plan de continuité d'activité en cas de risque épidémique a été retrouvé. L'adaptation des ressources et des compétences pour la réalisation de l'activité est en place : accompagnement initial de 6 semaines pour les nouveaux infirmiers, formation continue, planification des professionnels au regard de l'activité (infirmiers expérimentés en unité d'auto dialyse, équipe dédiée à la formation des patients pour le domicile, une équipe mobile). Les équipes sont sensibilisées à la prise en charge relationnelle du patient chronique, des formations sur la communication et l'écoute active sont intégrées au plan de formation mais n'ont pas été suivies par les professionnels, les inscriptions sont en cours. Des enquêtes QVT sont menées au sein de l'établissement dont une fin 2021 qui va être présentée au CSE début avril 2022 avant diffusion aux équipes. L'établissement promeut la bientraitance en son sein, c'est une valeur partagée qui s'exprime dans les orientations stratégiques et dans les pratiques professionnelles. Les équipes participent à des groupes de travail, démarches EPP mais il n'existe pas de démarche globale spécifique d'amélioration du travail en équipe pour optimiser les temps de synchronisation entre les professionnels. Il existe une évaluation de la satisfaction des patients (questionnaire de satisfaction, enquête sur le thème de la bientraitance). Les plaintes et réclamations sont recueillies, analysées, communiquées en CDU et CME et les actions d'amélioration sont suivies. Toutefois, le programme d'amélioration de la qualité ne prend pas en compte l'expérience du patient et l'expertise patients commence à se mettre en place (lors d'atelier sur la transplantation par exemple) Les représentants des usagers sont associés à la marche de l'établissement, ils disposent des informations utiles à leurs missions et leurs avis sont écoutés.



# Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- Annexe 3. Programme de visite

## Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	210012290	SANTELYS BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	4 rue de la brot 21850 ST APOLLINAIRE FRANCE
Établissement géographique	010011385	UNITE DE DIALYSE AMBERIEU EN BUGEY	SANTELYS BFC 31 Rue DU Pr Luc Montagnier 01500 AMBERIEU EN BUGEY FRANCE
Établissement principal	210010484	SANTELYS BFC ETABLISSEMENT	4 rue de la brot Bp 86 21850 Saint Apollinaire FRANCE
Établissement géographique	700003577	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE VESOUL	1 rue Simone Veil 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	890008295	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE AUXERRE	12 bis boulevard de verdun 89000 Auxerre FRANCE
Établissement géographique	250015534	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE MONTBELIARD	2 rue Pierre et Marie Curie 25200 Montbeliard FRANCE
Établissement géographique	250015526	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE BESANCON	4 rue branly 25000 Besancon FRANCE
Établissement géographique	890973431	SANTELYS BFC - ANTENNE DE DIALYSE DE SENS	Centre hospitalier de sens 1 avenue pierre de coubertin 89106 SENS FRANCE
Établissement géographique	890972862	SANTELYS BFC - ANTENNE DE DIALYSE D'AUXERRE	Centre hospitalier 2 boulevard de verdun 89000 AUXERRE FRANCE
Établissement géographique	710973504	SANTELYS BFC - ANTENNE DE DIALYSE DE CHALON SUR SAONE	Centre hospitalier w. morey 4 rue du capitaine drillien 71321 CHALON SUR SAONE CEDEX FRANCE
Établissement géographique	710970658	SANTELYS BFC - ANTENNE DE DIALYSE DE MACON	C.h. des chanaux rue ambroise pare 71018 MACON FRANCE

Établissement géographique	210986360	SANTELYS BFC - ANTENNE DE DIALYSE DE DIJON	Rue gaffarel 21033 DIJON FRANCE
Établissement géographique	710974528	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE MACON CHANAUX	Rue Ambroise Paré Ch des chanaux 71018 MACON FRANCE
Établissement géographique	250013448	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE PONTARLIER	6, rue emile thomas 25300 PONTARLIER FRANCE
Établissement géographique	900001728	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE BELFORT	15, rue du commandant dufay 90000 BELFORT FRANCE
Établissement géographique	890003130	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE SENS	14 rue henri dunant 89100 Sens FRANCE
Établissement géographique	210001483	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE CHATILLON	Ch de chatillon sur seine Rue claud petiet 21400 Chatillon Sur Seine FRANCE
Établissement géographique	210001939	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE DIJON BREUCHILLIERE	14 rue de la breuchilliere 21000 Dijon FRANCE
Établissement géographique	210001889	SANTELYS BFC - CENTRE DE DIALYSE DE DIJON DREVON	7 et 9 rue des princes de condé 7/9 rue des princes de conde 21000 Dijon FRANCE
Établissement géographique	710974502	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE CHALON SAINT REMY	3 rue mendes france 3 rue mendes france 71100 Saint Remy FRANCE
Établissement géographique	710974510	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE MACON MURGERETS	110b rue des murgerets Bat b 71000 Macon FRANCE
Établissement géographique	710010166	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE MONTCEAU LES MINES	6 rue barbes 71300 Montceau Les Mines FRANCE

Établissement géographique	010789006	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE BOURG EN BRESSE	Rue gay lussac Parc d'activite de la chambiere 01440 Viriat FRANCE
Établissement géographique	390786408	SANTELYS BFC - UNITE DE DIALYSE DE DOLE	Ch de dole Avenue léon jouhaux 39108 DOLE FRANCE

## Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

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

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	
Autorisation de Neurochirurgie	
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	
Autorisation d'Activité de greffe	
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	0
Chirurgie et interventionnel	

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



### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
2	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
			Tout l'établissement Ambulatoire	

5	Parcours traceur		Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
6	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
7	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
10	Audit système	Entretien Professionnel		
11	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires

12	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
13	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
14	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
15	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
16	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
17	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
18	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
19	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
20	Audit système	Coordination territoriale		
			Tout l'établissement	

21	Parcours traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
22	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
23	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
24	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p>	

			Médecine Programmé	
25	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
26	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
27	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
28	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
29	Audit système	Entretien Professionnel		
30	Audit système	Entretien Professionnel		
31	Audit système	Entretien Professionnel		
32	Audit système	Entretien Professionnel		
33	Audit système	Entretien Professionnel		
34	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
36	Audit système	Maitrise des risques		
37	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine	

			Programmé	
38	Audit système	Dynamique d'amélioration		
39	Audit système	Représentants des usagers		
40	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
41	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
42	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
43	Audit système	Leadership		
44	Audit système	Engagement patient		

45	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
46	Audit système	QVT & Travail en équipe		
47	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
49	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
50	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Médecine Programmé	
			Tout l'établissement	

51	Parcours traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
52	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Pr2cautions standards et complémentaires
53	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
54	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
55	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	



56	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
57	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		NA
58	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
59	Patient traceur			
60	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		

---

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

---

