



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

# HÔPITAL JOSEPH DUCUING

15 rue de varsovie

Bp 53 160

31027 TOULOUSE



Validé par la HAS en Avril 2024

---

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



Haute Autorité de santé – Service communication et information  
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – Avril 2024

# Sommaire

---

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

# Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**| ... et sur des méthodes**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Décision

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

# Présentation

HÔPITAL JOSEPH DUCUING	
Adresse	15 rue de varsovie Bp 53 160 31027 TOULOUSE FRANCE
Département / Région	Haute-Garonne / Occitanie
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	310788898	ASSOCIATION DES AMIS DE LA MEDECINE SOCIALE	15 RUE DE VARSOVIE BP 53 160 31027 TOULOUSE FRANCE

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

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

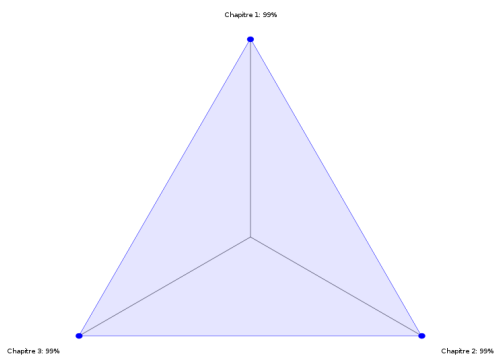


# Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Soins Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

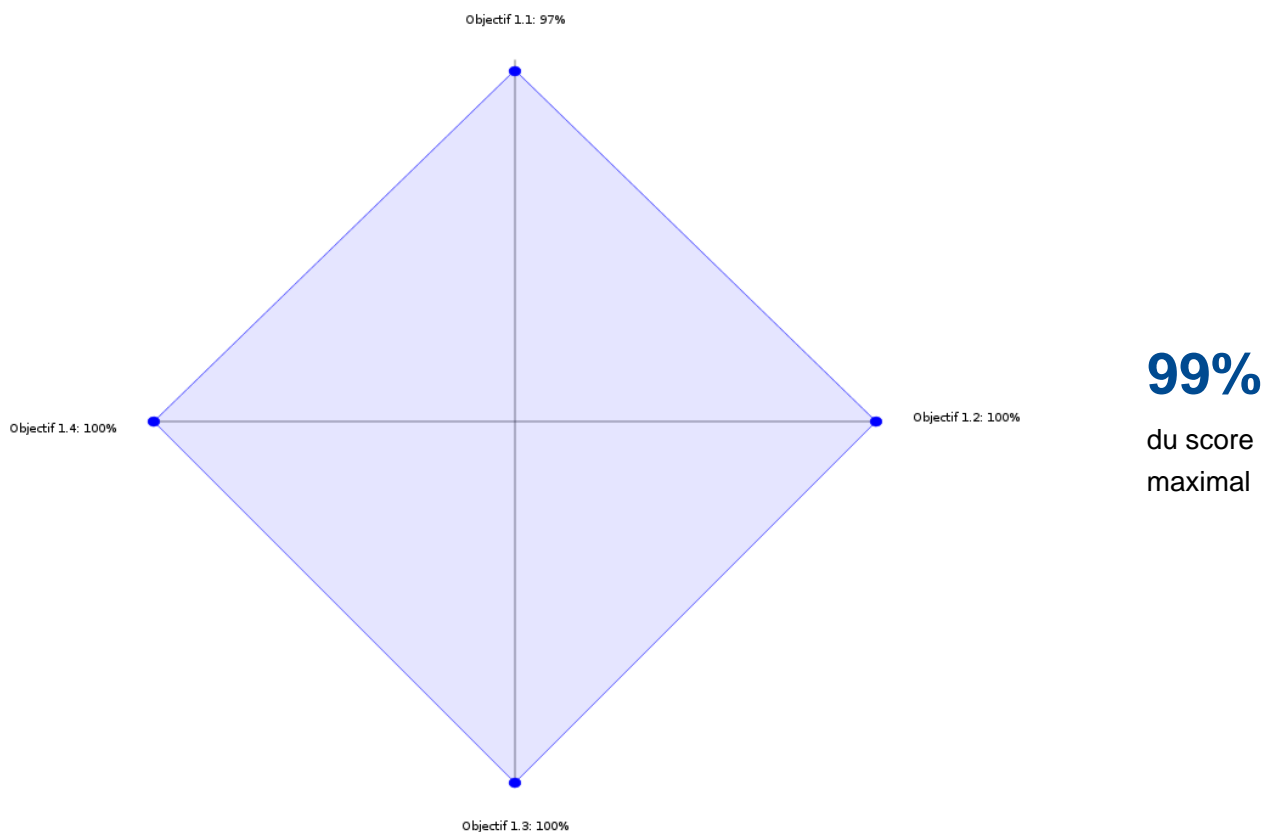
Au regard du profil de l'établissement, **114** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient

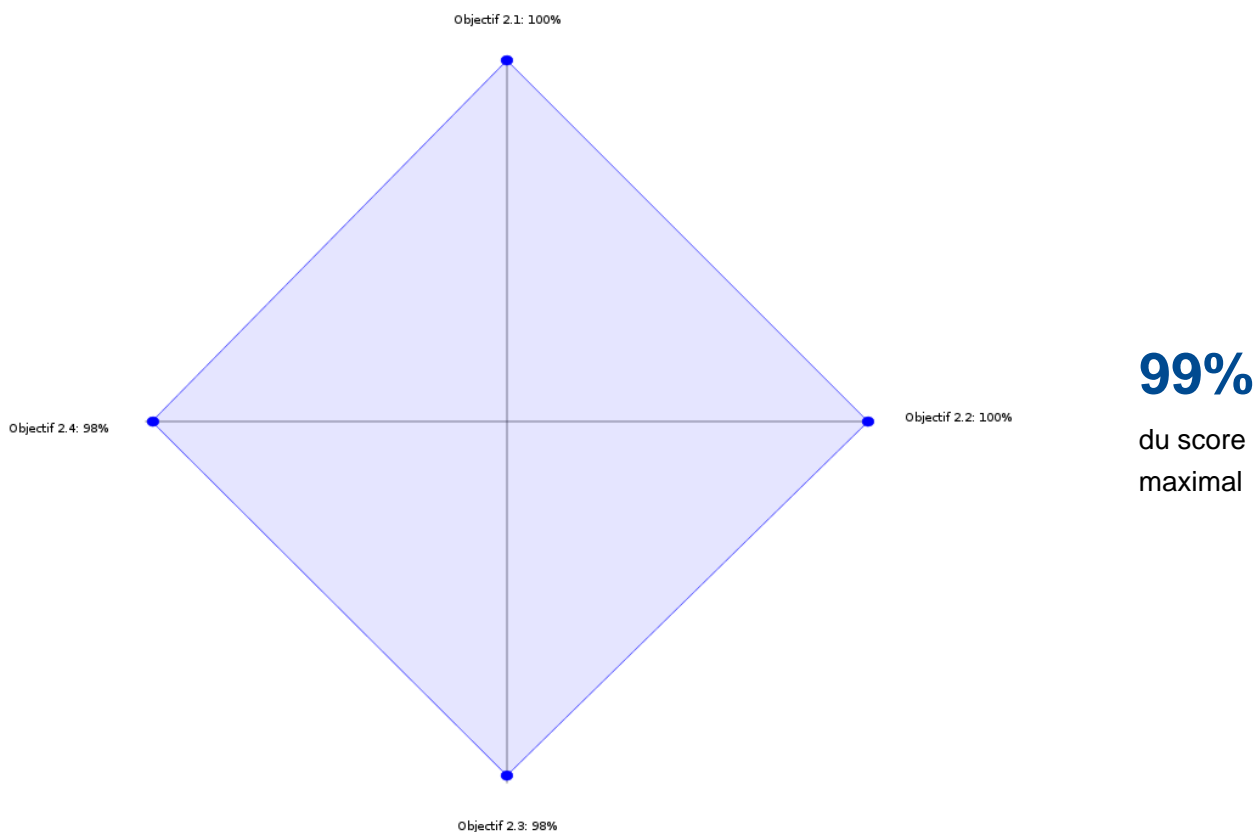


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	97%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Au sein de l'hôpital Joseph Ducuing, établissement de santé privé d'intérêt collectif, les patients rencontrés au cours de la visite de certification, ont exprimé leur satisfaction sur les informations délivrées par les équipes. Plusieurs documents sont remis au patient comme par exemple le livret d'accueil, le passeport en chirurgie ambulatoire ou en hospitalisation complète, le livret d'accueil en maternité, ... Certains documents d'information sont traduits en anglais, en arabe ou en espagnol et si besoin l'établissement peut solliciter un interprète pour faciliter les échanges dans la langue du patient. L'adhésion du patient à son projet de soins est recherchée en impliquant chaque fois que nécessaire ses proches et aidants. Les messages sont adaptés aux différents types de prise en charge (hospitalisation complète, ambulatoire, soins de suite et de réadaptation). A noter le projet de naissance qui est recherché et pris en compte. L'information sur la transfusion est également à souligner.

Dans le cas de pose de dispositif médical invasif, le patient est informé notamment sur les risques. Cette information est tracée dans le dossier et la carte est remise au patient. Par ailleurs les décisions de contention sont partagées en équipe, prescrites et réévaluées. Le respect de l'intimité et de la dignité du patient est un point fort de l'établissement malgré des locaux parfois peu facilitants. Aux urgences des travaux ont été réalisés pour améliorer l'isolation du patient avec l'installation d'une porte de type « accordéon » au niveau du box de déchoquage. La prise en compte de la vulnérabilité des patients est un point fort de l'établissement. Les patients porteurs d'un handicap bénéficient d'une prise en charge intégrant des solutions adaptées aux difficultés rencontrées. Les professionnels sont attentifs à l'accompagnement des personnes en situation de précarité sociale. Plusieurs dispositifs de prise en charge sont déployés comme par exemple la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) avec une équipe dédiée (médecin, infirmières, psychologue, secrétaire, assistante sociale), la plateforme santé précarité en lien avec les associations (Halte Santé, ... ). La prise en charge de la douleur est organisée avec une équipe mobile de la douleur, des formations régulières, des protocoles et des audits. Tous les patients rencontrés étaient satisfaits de la prise en charge de leur douleur. Les prescriptions d'antalgiques en si besoin prennent en compte les conditions d'administration. En chirurgie ambulatoire, la prescription d'antalgiques en si besoin ne précisait pas l'évaluation de la douleur et la hiérarchisation des antalgiques. L'établissement a été réactif et a corrigé dès le lendemain, le paramétrage de cette prescription dans cette unité pour apporter ces précisions. Malgré les informations inscrites dans le livret d'accueil et retrouvées par voie d'affichage, les échanges ont montré que certains patients rencontrés n'ont pas connaissance du recours possible aux représentants des usagers et associations de bénévoles susceptibles de les accompagner. De même certains patients ont déclaré ne pas avoir reçu d'information sur les directives anticipées ou sur la possibilité de déclarer un évènement indésirable.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins



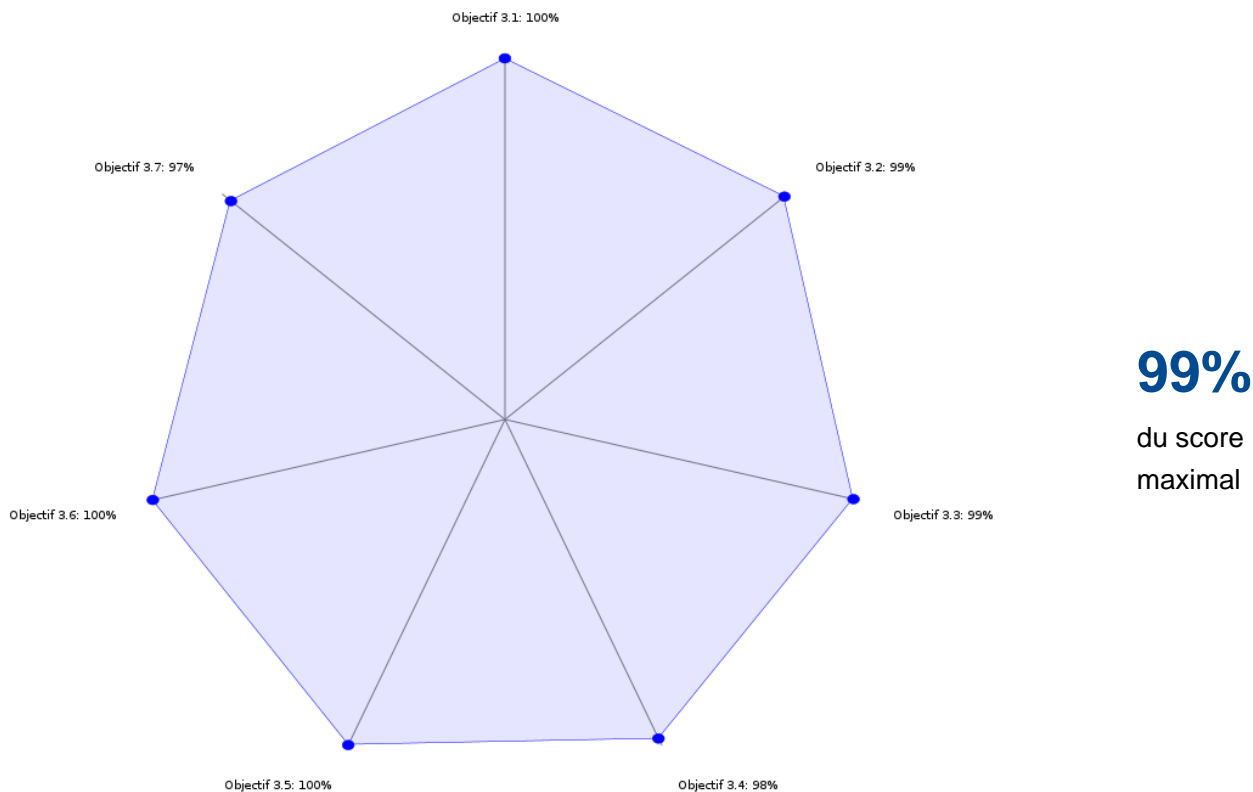
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	98%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	98%

Que ce soit en médecine, chirurgie, obstétrique, réadaptation ou soins palliatifs la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée. Les équipes s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques. Des réunions de synthèse ou des staffs pluridisciplinaires sont réalisés régulièrement dans tous les services. A noter la prise en charge en soins palliatifs ciblée sur les préférences du patient. Le rythme du patient est pris en compte comme ses préférences alimentaires qui sont évaluées par une diététicienne. Plusieurs animations sont proposées (atelier goûter, concert, art thérapie, interventions de bénévoles, ...) et chaque semaine une médiation animale est proposée avec l'intervention d'un chien de berger (Patou). Enfin une solution d'hébergement gratuite permet aux familles de rester au plus près de leur proche. Les patients atteints de maladie chronique ou de cancer peuvent bénéficier de soins de support en hôpital de jour (La

parenthèse) comme par exemple des massages, des soins socio-esthétiques, de l'ostéopathie, des groupes de paroles. En addictologie, la coordination intègre de nombreux professionnels (psychologue, psychiatre, assistante sociale, nutritionniste, gastro-entérologue, ...). Il existe une équipe de liaison d'addictologie (ELSA) avec des infirmiers formés. Les messages de santé publique sont largement développés : tabac, alcool, drogues, activités physiques. Les patients mineurs représentent une faible proportion des patients pris en charge. Néanmoins les professionnels des secteurs où ils peuvent être admis (chirurgie ambulatoire par exemple) sont formés. Les locaux sont adaptés. Le carnet de santé est complété. Les filières d'admissions directes sont connues des professionnels (chirurgies orthopédie, digestive, médecine, gastro-entérologie, unité de soins palliatifs). Le dossier patient est accessible, son informatisation complète est en cours. Les dossiers consultés ont montré que le dossier du patient est complet et riche en informations pour assurer le suivi du patient et la coordination des équipes. La lettre de liaison est remise le jour de la sortie du patient. Les équipes disposent d'un guide et de protocoles d'antibiothérapie, une équipe mobile d'infectiologie est disponible pour assurer conseils et formation des équipes médicales. Les vigilances sanitaires sont opérationnelles. Les bonnes pratiques des produits sanguins labiles sont respectées et la pertinence des prescriptions est argumentée. Les règles d'identitovigilance sont appliquées. La pose d'un bracelet est systématique. La prévention des infections associées aux soins est assurée. Les précautions standards sont maîtrisées y compris pour la gestion des excréta. Les précautions complémentaires sont prescrites, connues et appliquées. En secteur interventionnel, les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie ont été observées. La prise en charge en endoscopie est conforme (professionnels formés, matériel adapté, traçabilité retrouvée). Cependant la traçabilité systématique du jour de pose d'une voie veineuse périphérique est un axe d'amélioration. La traçabilité du nettoyage des locaux intermédiaires pour les déchets est effective. La prise en charge de l'urgence vitale en cas d'hémorragie du post-partum immédiat est conforme aux bonnes pratiques (matériel vérifié, procédure d'urgence affichée en salle de naissance et connue). L'équipe trace systématiquement les modalités de la délivrance, l'injection préventive d'ocytocine et, en cas de voie basse, une conclusion de l'examen du placenta. La check-list en cas de césarienne en urgence a été adaptée et les trois temps sont remplis en équipe. Le transport intra-hospitalier est effectué par une équipe de brancardiers formés aux bonnes pratiques d'identitovigilance, d'hygiène, gestes d'urgence, ... Les brancardiers sont vigilants à la sécurisation des biens des patients en fermant à clé les chambres des patients. Les brancards et fauteuils sont propres et en bon état. Un coffre sécurisé et dédié à cette équipe comprend le matériel de bionettoyage des brancards et fauteuils. Concernant la prise charge médicamenteuse, les modalités d'approvisionnement et de transport sont adaptées (dotation globalisée dans toutes les unités sauf en unité de soins palliatifs qui bénéficie d'une dispensation journalière individuelle nominative). La prescription des médicaments est informatisée sauf aux urgences où les règles d'identification du prescripteur et des molécules sont respectées (l'informatisation aux urgences est prévue début 2024). L'analyse pharmaceutique est effective. Au moment de la préparation des médicaments à risque notamment injectables, les infirmières portent un gilet ou un brassard « ne pas déranger ». L'étiquetage des médicaments injectables est conforme. Les règles d'administration sont connues. Concernant les médicaments à risque, une formation de 7h est assurée pour les infirmières, les sages-femmes et les cadres. Des cafés médicaments sont organisés au moment des transmissions d'équipes pour aborder des points spécifiques. Chaque service dispose de sa liste de médicaments à risques. La prescription et l'administration de ces médicaments font l'objet d'une alerte informatique. Si ces médicaments doivent être prescrits la nuit ou le week-end, les médecins peuvent prescrire à distance. L'étiquetage des médicaments à risque est spécifique dans des armoires sécurisées ou dans les réfrigérateurs. Les conditions de stockage des médicaments prennent en compte les produits thermosensibles (avec traçabilité de la température des réfrigérateurs et alarme avec report). La conciliation médicamenteuse est réalisée pour les patients de plus de 75 ans. Les démarches d'évaluation des pratiques (EPP) sont intégrées au sein des équipes. Elles sont particulièrement développées en maternité (peau à peau, alimentation du nouveau-né, pertinence des césariennes, check-list, RMM, patients traceur, ...). A noter l'EPP « épargne transfusionnelle » qui a permis de diminuer de 25% le nombre de transfusions. Les indicateurs nationaux sont suivis et font l'objet d'actions

d'amélioration. Des indicateurs qualité internes sont diffusés au sein de chaque service avec un tableau de bord qui leur permet de se situer et de prioriser leurs actions. Au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels, la check-list est en place et adaptée. Un audit observationnel a été réalisé en juillet 2023 et les actions d'amélioration sont prises en compte. L'analyse des go/no go est réalisée. Les délais de reprogrammation sont suivis. Les résultats des questionnaires de satisfaction sont analysés. Les actions définies à l'issue des nombreux audits et évaluations sont intégrées dans le plan d'amélioration continue.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	99%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	99%
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	97%

Né de la guerre d'Espagne et de la Seconde Guerre Mondiale en octobre 1944, l'hôpital est fortement ancré dans une tradition de respect du principe d'égalité d'accès aux soins, en proposant notamment : des soins tarifés exclusivement en secteur I, sans dépassement d'honoraires accessibilité des soins pour tous y compris aux plus fragiles et aux plus précaires Les orientations stratégiques 2020-2024 de l'hôpital Joseph Ducuing



sont définies autour de 11 axes comme par exemple : - Ancrer la culture qualité sécurité - Renforcer le virage numérique - Participer à la structuration des filières de soins de proximité - Encourager les collaborations pour un projet médical de territoire - Positionner le patient au cours de sa prise en charge - Accompagner les professionnels dans le développement de leurs compétences - Assurer une gestion responsable L'hôpital Joseph Ducuing est inscrit dans une coordination territoriale avec de nombreux partenariats sous forme de conventions avec le CHU de Toulouse, les cliniques privées, le réseau périnatal et la communauté professionnelle du territoire de santé (CPTS) Rive Gauche qui associe de nombreux médecins de ville. A noter le dispositif de dépistage et d'accompagnement des situations de vulnérabilité médico-psycho-sociales avec entre autres les équipes mobiles (douleur, infectiologie, soins palliatifs, addictologie), le centre de vaccination, le centre de lutte contre la tuberculose, la PASS, la plateforme santé précarité en lien avec le CHU de Toulouse pour des médiations santé par exemple et le contrat local de santé avec la mairie de Toulouse .

L'établissement participe à des projets de recherche en lien avec l'hôpital Saint-Joseph de Marseille via une convention. Les patients sont informés qu'ils peuvent bénéficier de ces essais cliniques. L'engagement patient au sein de l'hôpital Joseph Ducuing prend en compte l'évaluation nationale de satisfaction des patients E-Satis complétée avec des questionnaires de satisfaction internes. Des PROMs (Patients Résultats Outcomes Mesures ou évaluation des résultats de la prise en charge) sont réalisés en chirurgie orthopédique (mobilité et douleur) et en récupération accélérée après chirurgie. L'expertise patient intègre des groupes de paroles en hôpital de jour (HDJ) douleur, l'implication d'un patient en situation de handicap au comité de pilotage « environnement », des partages d'expérience en HDJ de soins de supports « La parenthèse ». L'impact de l'implication de l'expertise patient a été évalué en HDJ douleur. La gestion des plaintes et des réclamations est organisée. Le bilan est présenté à la commission des usagers. Le projet des usagers est formalisé et les usagers participent à la définition de la politique qualité. La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance sont un axe fort avec de nombreuses formations (dont une obligatoire) et le repérage des situations de maltraitance : échelle d'évaluation de la violence (violentomètre), procédure de signalement, intervention du procureur de la république auprès des équipes sur les situations de maltraitance, référent violence faites aux femmes. La prise en compte des patients en situation de handicap est organisée via une convention avec l'association Marie-Louise qui permet de prendre en compte les besoins de ces patients en amont de leur venue. En matière de leadership, l'encadrement bénéficie de formations au management. Des actions de coaching sont proposées. Une formation de 7h à la qualité gestion des risques est organisée 4 fois par an pour l'encadrement, les référents qualité et tous les métiers. Les réunions de cadres permettent le partage d'expérience. L'évaluation des compétences est réalisée lors des entretiens annuels et permet d'identifier les formations prioritaires. Le travail en équipe est développé. Un programme PACTE est en cours à la maternité qui est également engagée dans le projet du label IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébés). La culture qualité est évaluée. A noter que le faible turn over des professionnels et un pool de remplacement (limitant le recours à l'intérim) favorisent le déploiement de la culture qualité. La politique de la qualité de vie au travail a été élaborée à partir d'un questionnaire de satisfaction des professionnels. Le suivi des actions est régulièrement présenté aux instances. Plusieurs dispositifs sont proposés : ateliers bien être hebdomadaires (réflexologie, massages, ostéopathie, hypnose, aromathérapie), local vélos sécurisé, terrasse aménagée pour déjeuner, équipements pour éviter les troubles musculo squelettiques, communication interprofessionnelle, ... A noter la modification des plannings des professionnels vers une organisation du temps de travail en 12h avec une évaluation de la satisfaction des équipes. Enfin deux référents harcèlement sont identifiés. La maîtrise des risques est organisée. La déclaration des évènements indésirables est appropriée par les professionnels. L'analyse des causes profondes des évènements graves est réalisée en équipe (méthode ALARM ou ORION) et les actions correctives sont suivies. Le plan blanc est opérationnel avec des exercices réguliers. Les risques numériques sont pris en compte. L'accès aux locaux est sécurisé via des badges et un système de vidéosurveillance. Les biens des patients peuvent être sécurisés dans des coffres mis à disposition y compris en HDJ. Les risques liés au développement durable et à la responsabilité sociétale des entreprises sont intégrés aux organisations. La politique est formalisée, un référent est identifié et un comité de pilotage est en place.

Deux diagnostics et un audit sur la déperdition calorifique ont été réalisés. Un plan d'actions est en cours : calfeutrage des parties communes et des coursives, campagnes éco gestes, détecteurs de présence, ampoules LED, dix filières déchets, un questionnaire sur le point de vue des salariés sur l'environnement. Le suivi d'indicateurs est assuré en comité de pilotage. La gestion des urgences vitales est organisée avec des chariots d'urgences et un suivi de la formation des professionnels. L'appel urgences vitales repose sur un numéro unique. Ce numéro n'était pas visible dans une pièce en HDJ de réadaptation mais les professionnels rencontrés le connaissaient. L'affiche a été remplacée le jour même. Des exercices de simulation sont organisés quatre fois par an par le chef de service des urgences. Une analyse du dispositif est réalisée via des RMM réalisées systématiquement après chaque urgence vitale (deux en 2023). Le suivi des formations est réalisé par le directeur des soins et l'encadrement. Le suivi du matériel est assuré par l'infirmière référente des chariots d'urgence en lien avec la pharmacie. La dynamique d'amélioration continue est portée par la gouvernance avec une implication forte de la direction et de la CME. Elle est partagée avec les instances de l'établissement. Le programme qualité regroupe toutes les actions issues des évaluations, résultats d'indicateurs, ... Les indicateurs qualité (consommation de solution hydro alcoolique, satisfaction des patients, ...) sont diffusés et affichés dans les services. Les entretiens avec les professionnels de terrain ont montré que les actions concrètes du programme qualité et les indicateurs qualité sont connus. L'accréditation des équipes médicales est promue. Les anesthésistes et les gastro-entérologues sont engagés dans une accréditation individuelle. L'équipe des obstétriciens est mobilisée dans une accréditation en équipe.

# Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- Annexe 3. Programme de visite

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	310788898	ASSOCIATION DES AMIS DE LA MEDECINE SOCIALE	15 RUE DE VARSOVIE BP 53 160 31027 TOULOUSE FRANCE
Établissement principal	310781067	HOPITAL JOSEPH DUCUING	15 rue de varsovie Bp 53 160 31027 TOULOUSE FRANCE
Établissement géographique	310787965	CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE LE MIRAIL	3 rue du doyen lefevre 31081 Toulouse Cedex 1 FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	Oui
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	Oui
Existence de Structure des urgences générales	Oui
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
Autorisation de SMR en HAD	Non
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Non
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Oui
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	Non
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	0
Nombre de passages aux urgences générales	17,886
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	51
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	29
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	39
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	5
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	9
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	4
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	1,011
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	5
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	30
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)	6
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	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé	
2	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
5	Audit système			
6	Audit système			
7	Traceur ciblé			Non applicable
8	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière	

			Urgences Tout l'établissement	
9	Traceur ciblé			Endoscopes
10	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Audit système			
12	Audit système			
13	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
14	Traceur ciblé			Circuit du médicament
15	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
16	Traceur ciblé			Per opératoire/Antibioprophylaxie
17	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé	

			Tout l'établissement	
18	Audit système			
19	Audit système			
20	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Traceur ciblé			Transport couché entre le service et le bloc opératoire
22	Traceur ciblé			A définir en visite
23	Traceur ciblé			Circuit complet
24	Audit système			
25	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
26	Traceur ciblé			Précautions complémentaires/ précautions standard
27	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
28	Audit système			

29	Traceur ciblé			Antibiotique per os ou injectable
30	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
31	Audit système			
32	Traceur ciblé			Accueil non programmé
33	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
34	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
35	Audit système			
36	Audit système			
37	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Chirurgie et interventionnel	

38	traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
39	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
40	Traceur ciblé			Médicament à risque per os/ injectable
41	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
42	Traceur ciblé			Gestion des PSL
43	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
44	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
45	Traceur ciblé			Urgences
46	Audit système			
47	Traceur ciblé			EI et EIG

48	Traceur ciblé			PSL
49	Traceur ciblé			Endoscopie
50	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
51	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
52	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
53	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	

54	Audit système			
55	Audit système			
56	Audit système			
57	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
58	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
59	Audit système			
60	Audit système			
61	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
62	Patient traceur		Maternité Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
63	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
64	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

65	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os
66	Audit système			
67	Traceur ciblé			Per opératoire
68	Audit système			
69	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
70	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
71	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
72	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	



73	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
74	Audit système			
75	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
76	Audit système			
77	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
78	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap	

			Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
79	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
80	Traceur ciblé			Assis/couché
81	Traceur ciblé			Chimiothérapie
82	Audit système			
83	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
84	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte	

85			Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
86	Audit système			

---

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

---

