



Vécu d'une visite de Certification en secteur de naissance

Catherine Crenn Hébert

Journée AUDIPOG le 27/3/2017



GH = 3
Maternités
I: 1100
IIB: 2200
III: 3390

HORS-SÉRIE N° 6 / SPÉCIAL CERTIFICATION / JUIN 2016

5 en Seine

Le journal interne des Hôpitaux
Universitaires Paris Nord Val de Seine

DATES À RETENIR!
VISITE DES EXPERTS
du lundi 20 juin
au vendredi
1^{er} juillet 2016





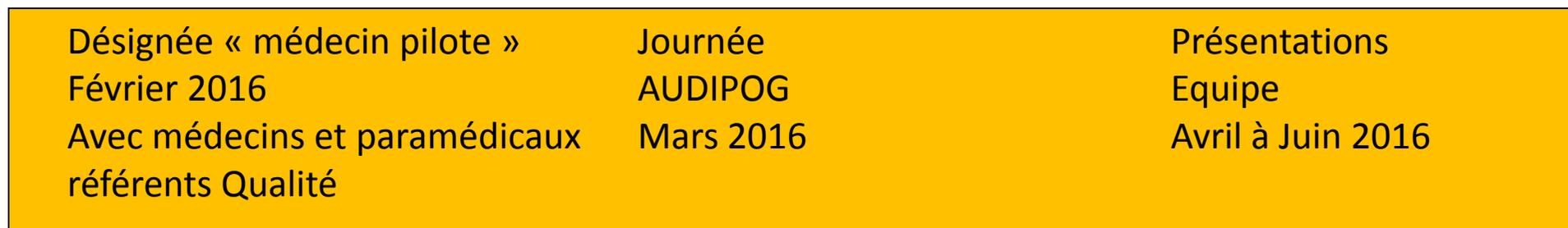
Plan

Avant la visite

Pendant la visite

Après la visite

Avant la visite



Participation Groupe de travail SF coordinatrices des 3 maternités / responsable qualité GH: Compte-Qualité, Cartographie des Risques **Réunions référents qualité GH**



Importance:
- **Classeur du pilote**
- **Lettre de mission**
- Programmation **Patients traceurs** sur les 3 maternités



Démarche qualité
Charte SDN
EPP
Patient traceur
Visite de Certification

// SUIVI AUDIT DOSSIERS IPAQSS 1 SITE

Médecin pilote

Les pilotes stratégiques

- Désignés par le directeur du GH et la présidente de la CMEL
- Position transversale dans l'équipe et expertise en obstétrique

Les pilotes opérationnels: Une fiche de mission COQUA et MEQUA

- Rôle de coordination: qualité, gestion des risques

Moyens accordés aux Coqua et Méqua pour faciliter leur mission

- Présentation en réunions de pôle de la démarche de certification V2014 (bureaux élargis, conseil de pôle)
- Formation des professionnels à l'audit de processus, patient traceur, RMM, EPP
- Accompagnement permanent par la direction qualité du GH



François Crémieux
Directeur des Hôpitaux Universitaires
Paris Nord Val de Seine
Adélaïde Hautval - Beaujon -
Bichat - Claude Bernard -
Bretonneau - Louis Mourier

46 rue Henri Huchard
75877 Paris Cedex 18

Tél : 01 40 25 83 62
Fax : 01 40 25 83 05
Francois.cremieux@aphp.fr
Assistante : Annick Bel

Dr Catherine CRENN-HEBERT
Pôle Femme Enfant Urologie
Hôpital Louis-Mourier

Madame,

En novembre 2015, vous avez accepté d'être référent médical « Qualité Gestion des risques » (MEQUA) pour le pôle Femme Enfant Urologie au sein des Hôpitaux Universitaires Paris Nord - Val de Seine et nous vous en remercions.

Nous vous confirmons vos missions qui consistent à :

- Collaborer aux procédures de **certification/accréditation** avec la CMEL et les professionnels en charge de la Qualité - Gestion des risques,
- Etre l'**interlocuteur** de la direction Qualité - Gestion des risques - Droits des patients auprès des médecins lors des staffs, rencontres, réunions, bureaux de pôle...
- Participer à l'élaboration de la méthodologie des **audits**, accompagner les spécialistes ou animateurs Qualité – Gestion des risques dans leur mise en œuvre, et contribuer à la restitution des plans d'actions par pôle lorsque nécessaire,
- Participer au suivi et à la validation du **développement professionnel continu** (DPC).
- Vous serez **membre des commissions** Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) site/GH, du Comité des Vigilances et Risques Sanitaires (CVRIS) GH et du Comité de Pilotage Qualité GH.

Afin de vous aider dans l'exercice de ces missions, vous pouvez contacter les spécialistes ou animateurs Qualité- Gestion des risques sur chacun des sites :

Diapositive 6

Office1

Utilisateur de Microsoft Office; 26/03/2017

Missions du pilote stratégique -1

Prévoir

- . ***Définir la politique GH propre au processus***
- . ***Définir l'organisation GH du processus , formalisation d'un plan d'action***
- . **Participer aux réunions d'analyse de processus: état des lieux, analyse des risques**

Mettre en œuvre

- . ***S'assurer du respect du processus: sécurité, efficacité***
- . **Garantir la cohérence du processus: gestion des interfaces avec les autres processus, Instances et Démarche qualité**

Missions du pilote stratégique -2

Evaluer

- . **Participer aux revues de processus (analyse annuelle d'activité, suivi du TDB, EPP, enquêtes de satisfaction, analyse des EI, audits..)**
- . **Suivre et évaluer le fonctionnement avec le groupe de pilotage via le suivi d'indicateurs**
- . **Recenser et centraliser les documents de preuve**

Améliorer

- . **Communiquer les résultats des évaluations**
- . **Suivre le plan d'action**
- . **Diffuser l'information**

Avant la visite

Désignée « médecin pilote »
Février 2016
Avec médecins et paramédicaux
référents Qualité

Journée
AUDIPOG
Mars 2016

Présentations
Equipe
Avril à Juin 2016

Participation:

- . **Groupe de travail SF**
coordinatrices des 3
maternités / animé
responsable qualité GH:
-> Compte-Qualité
-> Cartographie des
Risques
- . **Réunions référents
qualité GH**

Importance:

- **Classeur du pilote**
- **Lettre de mission**
- Programmation
Patients traceurs
sur les 3 maternités

Démarche qualité
Charte SDN
EPP
Patient traceur
Visite de Certification

Journée technique AUDIPOG

PARIS

21 mars 2016

9h00-17h00

Qualité, sécurité et gestion des risques en secteur de naissance : de la théorie à la pratique



AUDIPOG

Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés
en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie

Conventions avec le CNGOF, CNSF et la SFMP

http://www.audipog.net/seminaire_diapos.php?annee=2016

9h00 Accueil

*Modérateurs : Dr Catherine Crenn-Hebert (Colombes)
Pr Didier Lémery (Clermont-Ferrand)*

9h30 - 10h00

Secteur de naissance, secteur à risque :
ventilation PDCA, cartographie, comment identifier
vos risques en secteur de naissance
Dr Ghada Hatem (St Denis),
Mme Martine Mougeot (Metz)

10h15 - 12h00

Ateliers : (cocher l'atelier choisi)

- Que contient le manuel qualité de la salle de naissance ?**
Coordination Pr Françoise Vendittelli,
Dr Ghada Hatem (St Denis)
- Quels risques et actions mettre dans le compte qualité ?**
Mme Martine Mougeot (Metz)
- Qu'est-ce qu'évaluer le processus salle de naissance ?**
Pr Laurent Gerbaud (Clermont-Ferrand)
- Relations entre plan d'action du secteur et plan d'action institutionnel**
Mme Véronique Tessier (Paris)

Déjeuner libre

14h00 - 15h00

Mise en commun : résultats des ateliers

*Modérateurs : Dr Catherine Crenn-Hebert (Colombes)
Pr Françoise Vendittelli (Clermont-Ferrand)*

15h00 - 17h00

Théorie (table ronde) :

Comment réussir votre visite ?

- **La rencontre avec les pilotes**
Mme Véronique Tessier (Paris)
- **La gestion documentaire**
Dr Ghada Hatem (St Denis)
- **La visite de terrain**
Mme Nathalie de Sequeira (Argenteuil),
Mme Maryse Godreau (Pontoise)
- **Les autres thématiques**
Mme Véronique Tessier (Paris)

Questions-réponses

Avant la visite

Désignée « médecin pilote »
Février 2016
Avec médecins et paramédicaux
référents Qualité

Journée
AUDIPOG
Mars 2016

Présentations
Equipe
Avril à Juin 2016

Participation:

- . **Groupe de travail SF** coordinatrices des 3 maternités / animé responsable qualité GH:
 - > Compte-Qualité
 - > Cartographie des Risques
- . **Réunions référents qualité GH**

Importance:

- **Classeur du pilote**
- **Lettre de mission**
- Programmation
- Patients traceurs** sur les 3 maternités

Démarche qualité
Charte SDN
EPP
Patient traceur
Visite de Certification



Communications au pôle et aux équipes

- . **Conseil de pôle (4 Avril 2016)**
- . **Conseil de pôle (6 Juin 2016)**

- . **Réunions de service**



Conseil Pôle 4/4/16: MISSION 2016: la certification

- **Rappel des dates : 20 juin au 1^{er} juillet**
- **Zone à risque identifiée pour la V2014: la salle de naissance (compte qualité en cours pour les 3 salles de naissance)**
- **Les acteurs de la certification :**
 - ▶ COQUA pour COordonnateur QUALité (Gwen FRERE & Odile COURRET)
 - Garant de la qualité et la sécurité des soins sur le pôle
 - Il suit le plan d'actions qualité du pôle : la fiche PAQSS
 - Il communique les informations aux professionnels concernant cette fiche, il redescend différentes informations relayées lors des réunions Coquas, ainsi que celles avec la direction qualité du GH. 
 - Il participe aux démarches qualité du pôle : audit des dossiers et des pratiques, suivi des EPP, analyse des évènements indésirables.
 - Contribution aux démarches de Certification
 - ▶ MEDQUA = Médecin Qualité. Référents médicaux qualité : Dr H Legardeur et Dr C Huon
 - ▶ Référent certification : Dr Crenn Hebert



La fiche PAQSS

Qu'est ce que la fiche PAQSS ?

une fiche présentant les actions prioritaires du pôle

PAQSS: Plan d'Action pour la Qualité et la Sécurité des Soins

Les thèmes principaux pour le pôle:

L'identito-vigilance

La prise en charge médicamenteuse

La douleur

Le parcours patient



Elaboration du Compte Qualité

- **Groupe de travail avec SFC, CPP, COQA, responsable qualité et médecin pilote**
- **5 réunions mensuelles depuis Novembre 2015**
- **Hiérarchiser les risques, leur fréquence, leur gravité, leur criticité, le dispositif de maîtrise de mise en place avec le niveau, les objectifs, les actions d'amélioration, les indicateurs de suivi des actions, l'état d'avancement et les acteurs responsables**

Un exemple : les actions

- **Objectifs :**
 - diminuer le nombre de NN avec asphyxie
 - augmenter la pertinence des césariennes en cours de travail

- **Actions d'amélioration :**
 - formation « analyse du RCF » en cours pour obstétriciens et SF
 - pour les patientes à bas risque, respect de la physiologie

- **Evaluation des actions :**
 - revue des dossiers de NN avec APGAR <7 ou pH<7,10 ;
 - réaliser un audit de pertinence sur les césariennes en urgence

- **Responsable de l'action: SF coordinatrice de la SDN et obstétricien responsable de l'unité**



Point Certification J-14 ou J-21

Catherine Crenn Hebert, médecin pilote

Pôle FEU 6/6/2016



Documents: référentiels spécifiques SN

- . **Charte de salle de naissance**: spécifique à chaque site
BCH, BJN, LMR: fait, validé, à diffuser
- . **Charte du bloc opératoire/anesthésie**: spécifique à chaque site
BCH: BJN: LMR: fait, validé, à diffuser > GED
- . **Analyses de processus**:
 - « Accouchement sans complication »
fait en SDN LMR, à partager au sein des 3 maternités?
 - « Césarienne programmée »
 - « Terme dépassé »

Documents d'Évaluations spécifiques SN

Compte-Qualité (Auto-évaluation, choix d'actions prioritaires):

commun aux 3 maternités

fait, validé, à diffuser aux 3 équipes

EPP: peut être spécifique ou commune

**communes: Récupération rapide après césarienne
(HKM)**

RCP cancerologie: à mettre à jour?

BCH

BJN

LMR



Bilan EPP actives présentes dans la base AP²

<http://www.amelioration-des-pratiques.aphp.fr>

Nom EPP	Pilote	Co-pilote	Thématiques HAS	Pôle	Service	Etablissement d'affectation
Audit de pertinence des césariennes programmées	Catherine CRENN-HEBERT	Hélène LE GARDEUR	Parcours du patient	FEU	Gynécologue-Obstétrique	Louis Mourier
Amélioration de la prise en charge des fausses couches spontanées aux urgences de gynécologie	Catherine CRENN-HEBERT	Irène LE TENDRE	Parcours du patient	FEU	Gynécologue-Obstétrique	Louis Mourier
CREX- RMM	Hélène LEGARDEUR	Catherine CRENN-HEBERT	Parcours du patient	FEU	Gynécologie-Obstétrique, Anesthésie, Néonatalogie	Louis Mourier
Amélioration de la prise en charge de l'hémorragie du post-partum	Catherine CRENN-HEBERT	MP COUETOUX	Parcours du patient	FEU	Gynécologie-Obstétrique Service d'hémobiologie	Louis Mourier
Récupération rapide après césarienne	Hawa KEITA MEYER	Laurent MANDELBROT	Parcours du patient	FEU et DAR	Gynécologie-Obstétrique	Louis Mourier -> 3 sites
Concertation pluridisciplinaire oncologie			Parcours du patient	FEU	Gynécologie-Obstétrique	3 sites

Bilan des parcours « patients traceurs »

BCH: « Césarienne programmée »

synthèse faite, actions à prioriser et diffuser ds équipes

BJN: « Accouchement après admission via urgences »

synthèse faite, actions à prioriser et diffuser ds équipes

LMR: « Accouchement > 41 SA, césarienne // W, NN neonat »

**synthèse faite, actions priorisées, diffusées staff médical,
diffusion équipes en cours**



Projets d'actions suite aux patients traceurs

- . **Personne de confiance: anticiper en consultation (dossier informatisé à modifier),**
Inscrire personne à prévenir et personne de confiance sur fiche éditée // admission urg
- . **Identifier /bracelets mousse bb mutés en neonat et le tracer**
- . **Faire suivre dossier de soins SDN // parcours patiente**
- . **Adopter la Directive qualité du CNGOF pour le CRO de césarienne (horodatage des décisions sur un document bien identifié)**
- . **Tracer l'information donnée / bénéfice –risques // décisions médicales**

Pendant la visite: 20/6/16 -> 1/7/16

Rencontre initiale avec
le médecin visiteur:
stratégie Processus
Secteur Naissance

Visites sur les 3 sites:
audit **Secteur**
naissance sur le terrain
// autres audits

Participation aux
réunions débriefing
matin et soir

↑

Liens entre Compte-
Qualité et Programme
d'Amélioration de la
qualité?
+ Conformité décrets 98
+ Conventions réseaux,
...
Compléments Classeur

↑

Médicaments non
protégés
CAT sur papier // GED
Tenue bloc
Respect intimité
Surveillance globe utérin
en post-césarienne

↑

Conclusion plutôt
favorable pour le
secteur naissance:
processus mature,
s'orienter vers
démarche
d'accréditation
d'équipe...



Le Classeur du pilote



Classeur Pilotage Certification Visite 20/6-1/7/16 (1)

Présentation des 3 Services de Gynécologie-Obstétrique du pôle Femme Enfants (Urologie) du GH (PWP)

Conventions : avec les Réseaux périnataux (avec chartes du réseau, gradation des soins, position des établissements sur leur territoire), avec d'autres structures (ex Solipam pour Bichat ou avec le CMS de Gennevilliers pour LMR)

Dossiers d'Evaluation pour demandes de renouvellement des autorisations d'activité en gynécologie-obstétrique et néonatalogie



Classeur (2): Planification

PARIS N
Beaune | Bichat - Claude

Communication qualité du pôle:

Plan qualité global du pôle : Contrat de pôle : axes stratégiques annexe « Plan d'actions qualité avec indicateurs » (dec 2015)

Les présentations en réunions de pôle : démarche qualité en cours.

Chartes salle de naissance : 1 par site, conforme GED

+ *Charte fonctionnement équipes d'anesthésie et d'obstétrique*

- >commentaires expert visiteur: intérêt mais élaboration très récente, limitée à un seul site et non conforme GED

Cartographie des risques : commun aux 3 sites

Bilans Déclaration EI, IPAQSS, TdB : 3 sites



Classeur (3): Planification

PARIS NORD VAL DE SEINE
Beaugon | Richat - Claude Bernard | Bretonneau | Louis-Mourier | Charles Richet

PAQSS = adaptations du programme qualité général du GH

Compte-qualité :

Groupe de travail initial: SF coord. , cadres infirmiers référentes qualité des 3 sites , animé par le responsable qualité;

- > *commentaires expert-visiteur:*
 - *lien entre compte-qualité et PAQSS ?*
 - *reformuler les risques, supprimer abréviations pour rendre plus lisible ce système de dialogue avec la HAS*
- > *réponses: pas basé sur analyse préalable des risques objectivés qui auraient pu conduire à des comptes-qualité différents déclinés par sites; priorité donnée*
 - > cimenter la naissance du pôle +
 - > acquérir une culture commune

Parcours de soins



Classeur (5): Evaluation

PARIS NORD VAL DE SEINE
Beaugon | Richat - Claude Bernard | Bretonneau | Louis-Mourier | Charles Richat

EPP : 1 commune aux 3 sites sur identito-vigilance

CREX et RMM : par site et niveau DHU

Patients traceurs : 3 sites

TDB : 3 sites

Indicateurs qualité: 3 sites



Classeur (6): Actions d'Amélioration

Formations :

Médecins et SF (e-learning, simulation : communes 3 sites)

Simulations d'équipe

Paramédicales : institution et DHU (après-midi MARION)

Plan de formation du pôle




Classeur (7): Ressources

PARIS NORD VAL DE SEINE
Beaugon | Richat - Claude Bernard | Bretonneau | Louis-Maurice | Charles Richat

Protocoles et procédures: Gestion des documents /site

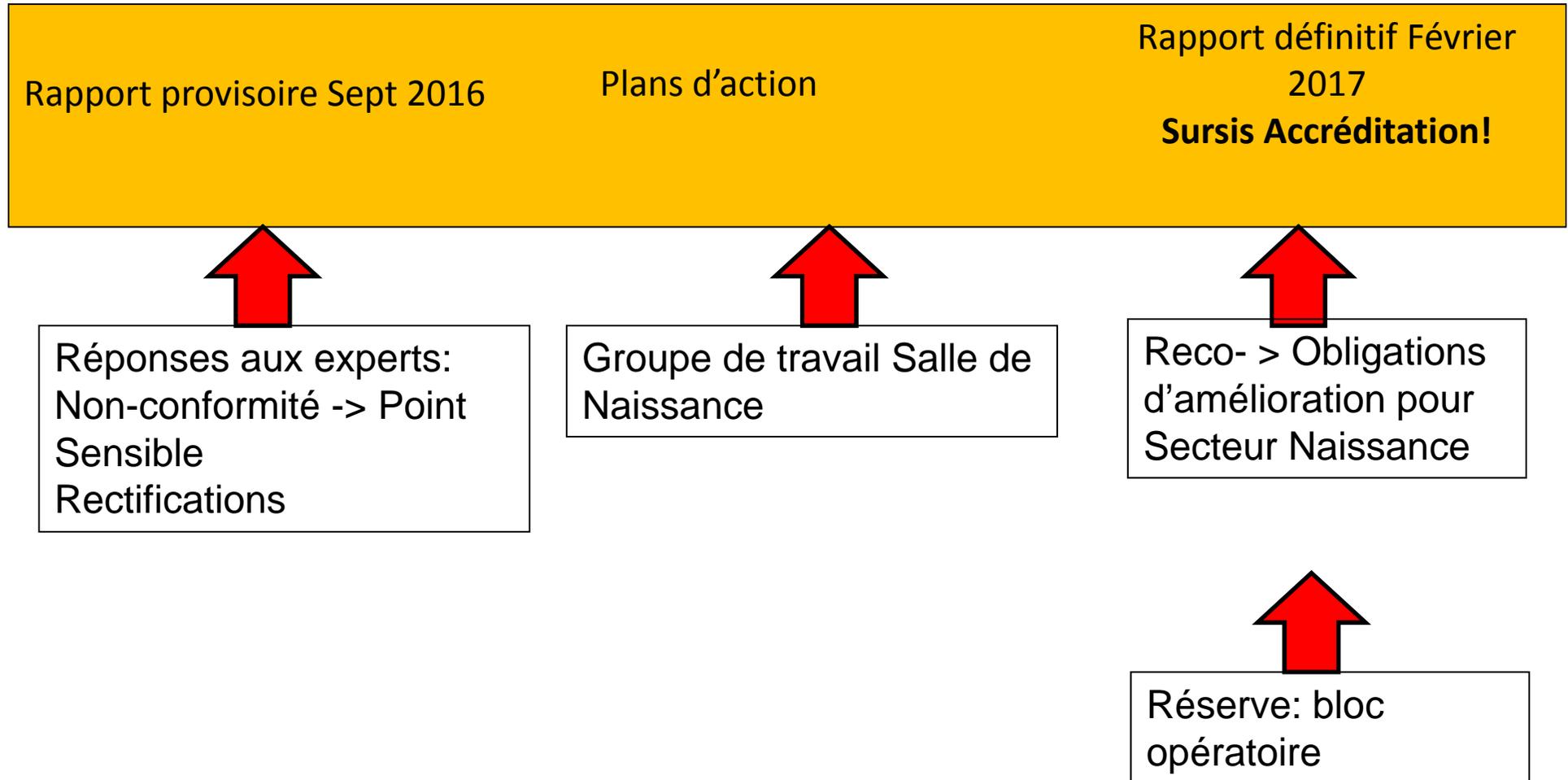
Ressources humaines :

gardes, astreintes, interfaces autres spécialité

Fiches de postes: 3 sites, en cours d'harmonisation

Locaux, équipements, travaux: différents /sites

Après la visite



MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT EN SALLE DE NAISSANCE

Page concernée	Texte à changer	Proposition de modification
P112 : Disponibilité des ressources	De même la charte de coopération entre les équipes d'obstétrique et d'anesthésie de janvier 2016, n'est pas sous format GED et entrée dans la documentation institutionnelle	De même la charte de collaboration entre les équipes d'obstétrique et d'anesthésie nommée « Charte d'anesthésie obstétricale » de janvier 2016, n'est pas sous format GED et entrée dans la documentation institutionnelle
P112 : Disponibilité des ressources	L'architecture des locaux ne permet pas de respecter les droits des patients en toute circonstance	L'architecture des locaux ne permet pas de respecter les droits des patients en toute circonstance, toutefois des travaux sont en cours (en phase 2).
P112 : Disponibilité des ressources	Sur le site de Beaujon, les chambres d'hospitalisation sont exigües et n'ont pas de douches	Sur le site de Beaujon, les chambres d'hospitalisation sont exigües. En effet, les douches dans les chambres ne sont pas une obligation.
P112 : Disponibilité des ressources	L'architecture des locaux ne permet pas de respecter les droits des patients en toute circonstance Sur le site de Beaujon, les chambres d'hospitalisation sont exigües et n'ont pas de douches. Par ailleurs, il n'existe pas de possibilité de laver et changer les nouveaux nés. Les Bébés sont pris en charge dans les nurseries. Sur le site de Louis Mourier, la salle de monitoring ne comporte pas de rideaux ou de paravents.	Passer de Non-conformité à Point Sensible.
P113 : D/ Description de la mise en œuvre effective	A priori, deux contrôles sont effectués par les gynécologues obstétriciens (en sortant du bloc et avant de descendre en SSPI et avant la sortie au bout de deux heures).	Deux contrôles sont effectués par les gynécologues obstétriciens (en sortant du bloc et avant de descendre en SSPI et avant la sortie au bout de deux heures).
P113 : D/ Description de la mise en œuvre effective	Les règles de bonne pratique de surveillance obstétricale après césarienne ne sont pas toujours respectées Sur le site de Beaujon, la SSPI est localisée au RDC alors que les actes réalisés en urgence obstétricale le sont au 1er étage. Les surveillances des césariennes et en particulier des globes utérins pendant 2 heures sont tracées par l'IDE de SSPI. A priori, deux contrôles sont effectués par les gynécologues obstétriciens (en sortant du bloc et avant de descendre en SSPI et avant la sortie au bout de deux heures). Sur le site de Louis Mourier et sur le site de Bichat, les surveillances minimales des deux heures sont tracées et réalisées par les IDE de SSPI	Passer de Non-conformité à Point Sensible.

Plan d'actions

Ecart	site	action	pilote	échéance
Chartes et CAT non harmonisées GED	GH	Formation cadres et secrétaires médicales	Service qualité GH	
Appropriation Culture qualité	GH	Articulation PAQSS pôle et PAQSS SDN et diffusion	H Bocquet	Fin septembre 2016
Maitrise risque infectieux	GH	Tenue de bloc obligatoire au bloc mais seulement au bloc	Cadres SF et chefs de service	
Maitrise du risque médicamenteux	GH	Sécurisation des chariots d'urgence et armoires de médicaments	Cadres SF et anesthésistes	
Surveillance 2h post-césarienne	GH	Formation IADE en SSPI; contrôle avt sortie SSPI par GO?	Cadres et Chefs de service GO et anesthésie	
EPP RMM	Site Site	1 EPP/Site CREX (Osiris et cahier staff) Formation RMM	Pilote/site? Pilote/site? LMR H Legardeur H Bocquet / V Tessier	

Décision : sursis à Certification

- **1 réserve : bloc opératoire**
- **8 obligations d'amélioration**

- ▶ Dossier patient
- ▶ Médicament
- ▶ Médecine nucléaire
- ▶ Imagerie interventionnelle
- ▶ Management QGR
- ▶ Endoscopie
- ▶ Salle de naissance
- ▶ Risque infectieux

Initialement
recommandations

- **2 recommandations : Droits des Patients et Système d'information**

5

P

Prévoir

Définition de la stratégie

Organisation interne

D

Mettre en oeuvre

Mobilisation des équipes pour la mise en oeuvre opérationnelle

Disponibilité des ressources

Description de la mise en oeuvre effective

C

Evaluer

Evaluation du fonctionnement du processus

A

Agir

Mise en place des actions d'amélioration et communication sur les résultats

Fonctionnement de base

Défini



Qualification	Ecart /preuve(s)	Critère V2010
PS	Le Programme d'actions spécifique salle de naissance n'est pas intégré au PAQSS institutionnel. Le plan d'actions SDN a été finalisé récemment (le 11 juin 2016) et n'est pas intégré au PAQSS institutionnel.	26b
PS	Il n'y a pas d'appropriation par l'ensemble des professionnels de la culture qualité management des risques Lors de l'investigation terrain, les professionnels rencontrés ne connaissent pas les risques de leur secteur ni le plan d'actions. Le PAQSS venant d'être finalisé le 11 juin 2016, ce dernier n'a pas encore fait l'objet de communication. Par ailleurs, aucun professionnel rencontré sur les salles de naissances Bichat n'a fait déclaration d'EI récente dans le logiciel institutionnel. Les indicateurs IPAQSS ne sont pas toujours connus.	26b
NC	Les équipements ne sont pas conformes aux recommandations Lors de l'investigation terrain du bloc obstétrical de Bichat, la salle de césarienne dispose d'un manomètre situé au-dessus de la porte, non utilisé par les professionnels. Le contrôle de la ventilation dans la salle se fait donc par le test à la feuille. Lors de l'investigation terrain du bloc obstétrical de Beaujon, les portes d'accès aux salles d'intervention ne sont pas automatiques. Elles disposent d'une ouverture par poignée, ce qui ne permet pas de garantir les normes de pression contrôlée. Les salles de réanimation BB Bichat et Beaujon ne disposent pas de système de régulation et de mesure de la température. Il n'y a pas de traçabilité du contrôle de la température en salle.	26b
NC	L'architecture des locaux ne permet pas de respecter les droits des patients en toute circonstance Sur le site de Beaujon, les chambres d'hospitalisation sont exiguës et n'ont pas de douches. Par ailleurs, il n'existe pas de possibilité de laver et changer les nouveaux nés. Les bébés sont pris en charge dans les nurseries. Sur le site de Louis Mourier, la salle de monitoring ne comporte pas de rideaux ou de paravents. Toutefois, des travaux sont en cours.	26b
	La gestion documentaire n'est pas maîtrisée Les professionnels (en particulier à Louis Mourier) utilisent une base de données documentaire locale pour accéder aux procédures et non la GED institutionnelle (exemple le guide « Conduite à tenir en obstétrique » pour accéder au document sur la prise en charge de	



CONCLUSION

Poursuite Groupe de travail Secteur Naissance:

- **> Compte Qualité V2**
- **> Actions**
- **> Evaluation des améliorations**

- **>>> Préparation nouvelle visite Septembre 2017**

Pôle Femme **F**enfant **U**rologie

Hôpitaux **U**niversitaire **P**aris **N**ord **V**al de **S**eine

Conseil de pôle

4 avril 2016

Ordre du jour

1. Contexte
2. Activité / Recettes
3. Projets médicaux / travaux
4. Equipements
5. Formations
6. **Qualité / Gestion des risques**
7. Système d'information