



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
DE VENDOME**

98 rue poterie
Bp 108
41106 Vendome



Validé par la HAS en Mai 2023

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Mai 2023

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	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	20
Annexe 3. Programme de visite	24

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

CENTRE HOSPITALIER DE VENDOME	
Adresse	98 rue poterie Bp 108 41106 Vendome CEDEX FRANCE
Département / Région	Loir-et-Cher / Centre-Val-de-Loire
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

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	410000095	CENTRE HOSPITALIER DE VENDOME	Hopital daniel chanet 98 rue poterie - bp 108 41106 Vendome CEDEX FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

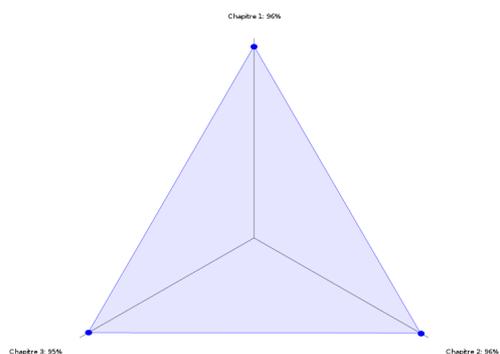
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

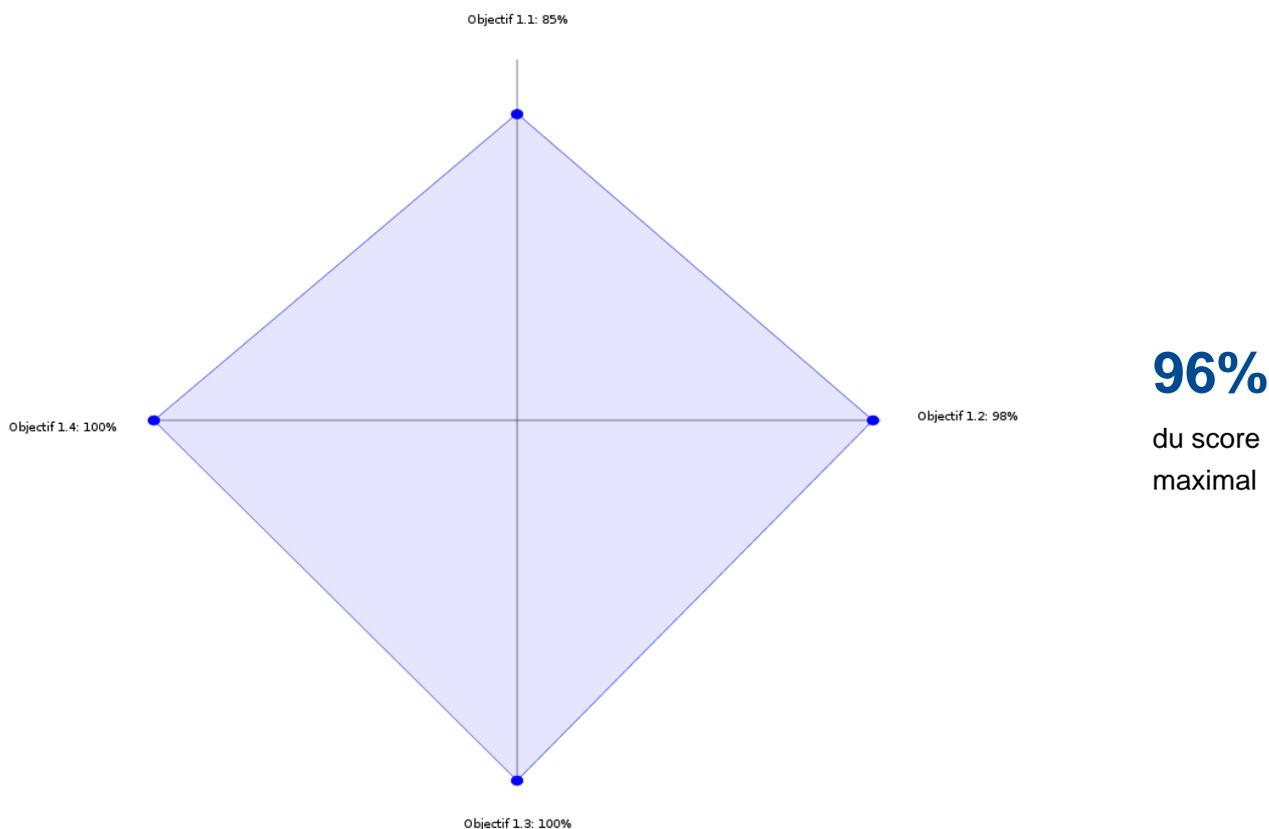
Au regard du profil de l'établissement, **112** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

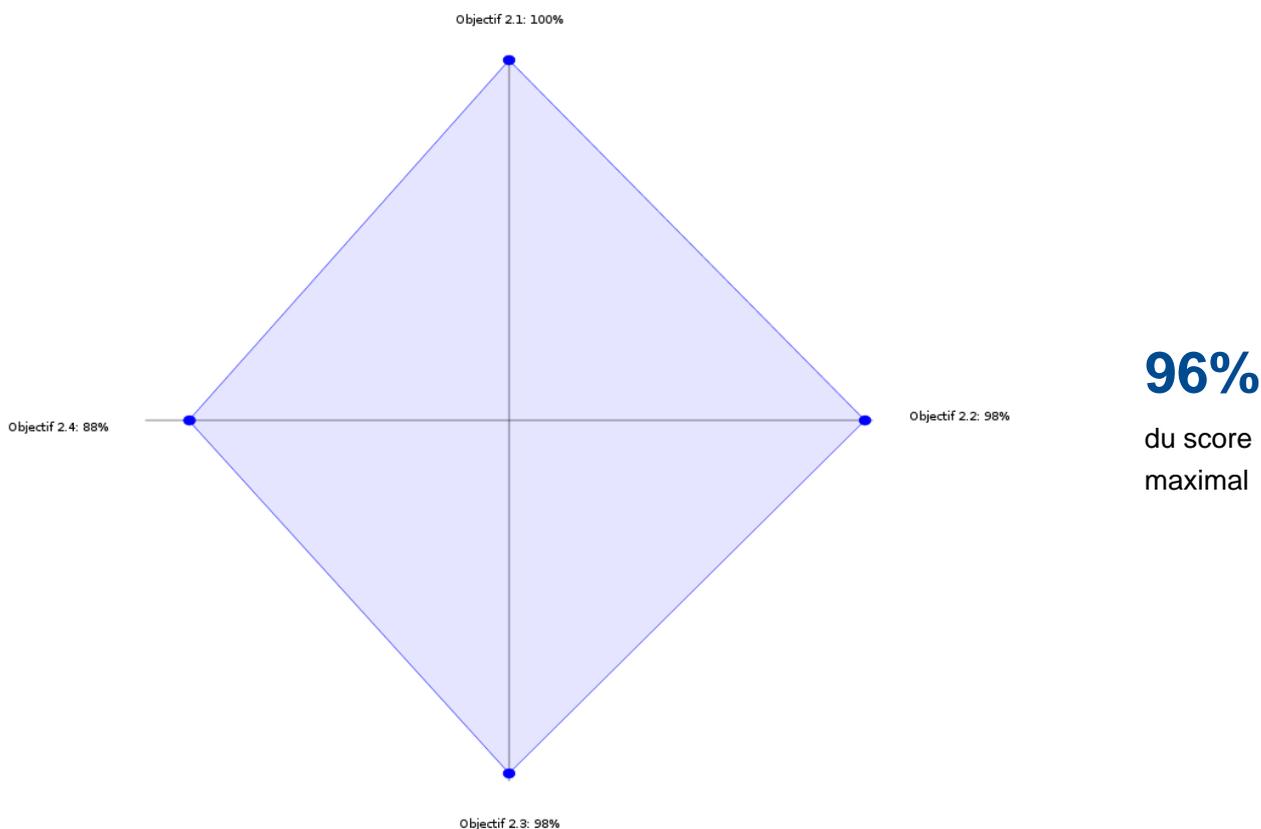


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	85%
1.2	Le patient est respecté.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le patient reçoit l'information nécessaire par le livret d'accueil, les affichages et les apports des professionnels sur sa prise en charge et ses droits. Des affichages très complets sont apposés dans chaque secteur à des endroits stratégiques pour le patient. Toutefois l'information sur les directives anticipées, bien que présente dans le livret d'accueil et les affichages, ne sont pas connues lors de la rencontre avec les patients traceurs. De même, les modalités de déclaration des événements indésirables en lien avec sa prise en charge ne sont pas connues des patients rencontrés. L'expérience du patient n'est pas recherchée dans l'élaboration des actions d'éducatives thérapeutiques ou l'information entre patients. Toutefois, le profil des patients accueillis est parfois non compatible avec ces actions. Le projet de soins personnalisé est élaboré par l'équipe de soins en décision collégiale sans toutefois associer le patient à toutes les étapes ni les familles si besoin. En psychiatrie, les

patients sont fortement sollicités par un contrat de soins et sont impliqués dans leur projet de soins. Le patient est respecté dans sa dignité, son intimité et les professionnels portent une attention particulière à ces valeurs dans leurs pratiques quotidiennes. Les locaux sont essentiellement équipés en chambre double mais les pratiques des professionnels permettent le respect de la dignité du patient. L'hygiène des locaux et des chambres est garanti par l'implication d'une équipe interne. La propreté des locaux est à souligner. La prise en charge de la douleur est assurée dans son évaluation ainsi que dans la réévaluation régulière et autant que de besoin avec une traçabilité dans le dossier patient. Au sein du SSR, une infirmière référente est chargée de la sortie des patients. A ce titre, elle identifie les besoins au domicile et fait appel aux prestataires pour l'organisation. Les assistantes sociales sont sollicitées dans le cadre de difficulté sociale notamment et sont associées au staff des services. Une équipe de soins palliatifs, formée, est opérationnelle et accompagne les professionnels dans la prise en charge des soins palliatifs au sein des unités. Un appartement thérapeutique a été conçu afin de permettre aux patients en soins palliatifs de bénéficier d'une parenthèse, entre les soins, dans un endroit très proche d'un domicile. Les familles et enfants peuvent être accueillis dans ce lieu équipé d'un salon et d'une cuisine. Dans le cadre de la gestion des restrictions de liberté, les indicateurs (nombre de personnes et nombre de jours) sont tracés et réévalués conformément à la loi.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

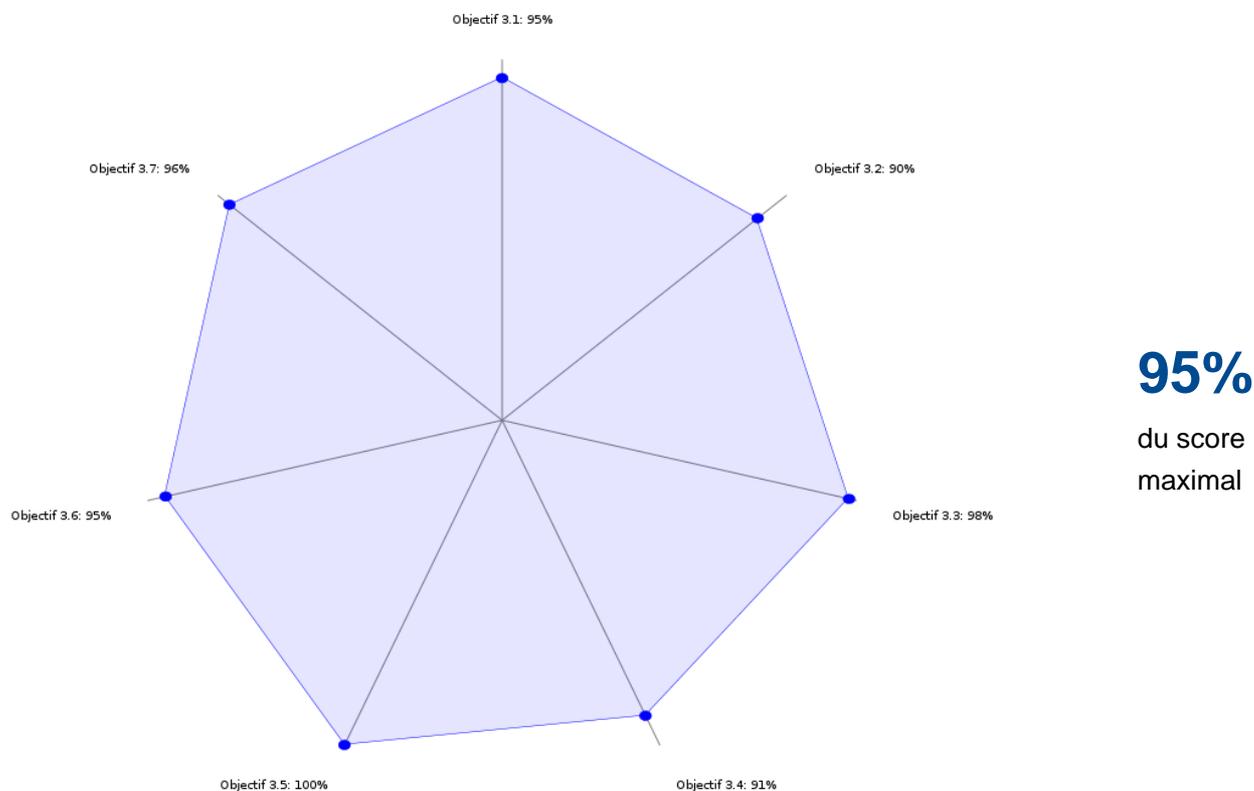


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	98%
2.3	Les équipes maîtrisent 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	88%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe. Dans le cadre de la gestion des restrictions de liberté, les indicateurs (nombre de personnes et nombre de jours) sont tracés et réévalués conformément à la loi. Les prescriptions d'antibiotiques sont suivies et réévaluées en lien avec le pharmacien. Un référent antibiothérapie est désigné. Le service des urgences a formalisé deux circuits : courts et longs et un box spécifique permet l'accueil des enfants. L'entrée directe des personnes notamment âgées est initiée avec les médecins de ville et la réflexion d'une organisation spécifique se poursuit. Le dossier patient est sous format papier sauf pour les urgences et la prescription médicale. Il existe un dossier médical et un dossier paramédical où chaque intervenant mentionne ses actions au regard des objectifs de prise en charge fixés. L'ensemble des professionnels maîtrisent l'utilisation du dossier en fonction de ses différentes modalités

(papier ou informatique). Un projet d'informatisation est en cours depuis plusieurs années. Les patients bénéficient d'une prise en charge pluri professionnelle et pluri disciplinaire et les staffs hebdomadaires sont le siège de la validation des décisions collégiales et assurent la réévaluation des projets de soins. Une coordination entre les urgences et le service de psychiatrie a été formalisée pour l'évaluation initiale somatique des patients. De même, l'évaluation du risque suicidaire à l'entrée est effectuée avec réévaluation régulière si risque. Une équipe de soins palliatifs, formée, est opérationnelle et accompagne les professionnels dans la prise en charge des soins palliatifs au sein des unités. La lettre de liaison remise à la sortie à la sortie du patient n'est pas effective dans les délais prévus par la législation soit J zéro pour toutes les unités ce que confirme l'indicateur national qui se situe à 40%. Les règles d'identitovigilance sont connues et appliquées par l'ensemble des professionnels. Le circuit du médicament est totalement sécurisé à chaque étape. Le pharmacien assure l'analyse pharmaceutique systématique. Les médicaments à risque ont été définis au regard des prises en charge et leur circuit sécurisé. Les conditions de stockage des produits de santé permettent une identification précise des médicaments à risque : les étiquetages des casiers de rangement des médicaments dans les armoires de pharmacie sont réalisés à l'aide de deux sortes d'étiquettes : couleur rouge pour tous les médicaments (nom commercial, dosage), couleur blanche écriture rouge pour les médicaments à risque. Il a été constaté lors des parcours, la présence de thermomètres simples dans les réfrigérateurs, l'établissement a répondu aux attendus par la mise en place de thermomètres avec traçabilité permettant de suivre les éventuelles ruptures de froid. La mise en place de la conciliation médicamenteuse n'est pas effective au moment de la visite bien que la grande majorité des patients relève d'une prise en charge gériatrique. L'ensemble des procédures liées au risque infectieux sont maîtrisées par les équipes : les précautions standards et complémentaires sont suivies et appliquées. La culture de l'évaluation est réalisée par des CREX, des audits... Les professionnels connaissent le dispositif de déclarations qui sont effectives. Toutefois, les fiches d'EI sont analysées au niveau de la gouvernance et il n'est pas mis en œuvre une analyse des événements indésirables collective et pédagogique en intégrant des professionnels. De même, le secteur d'oncologie ne développe pas des RMM. Dans le secteur USC, les refus d'admission sont notés dans les dossiers des patients sans qu'un dossier de refus ne soit en place. De même, les ré hospitalisations à 48/72 H ne sont pas suivies. De même, l'expérience patient n'est pas intégrée aux pratiques de tous les professionnels mais des réflexions sont en cours.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	95%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	90%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	98%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	91%
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	95%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	96%

Le Centre Hospitalier de Vendôme définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. L'établissement fait partie du Groupement Hospitalier de Territoire 41 avec comme établissement support le Centre Hospitalier de Blois. De nombreuses conventions favorisent les parcours de façon rationnelle et dans le respect du choix du patient. La coordination entre les médecins hospitaliers et les médecins généralistes est

source de progrès par l'admission directe des patients notamment âgés au sein des unités de soins. Les parcours de recours sont assurés par le CHU de Tours et les établissements de référence au regard des pathologies. Des rencontres entre les médecins hospitaliers et les professionnels de santé libéraux sont organisées dans le cadre de la Communauté des Professionnels du Territoire de Santé (CPTS). La mise en œuvre du dossier pharmaceutique avec les officines de ville reste à déployer. Une équipe mobile de Gériatrie, composée de médecin, IDE, ergothérapeute, assure la prévention au domicile. Pour ce qui concerne le dossier pharmaceutique partagé, le CH de Vendôme n'a pas déployé les modalités avec les officines de ville notamment dans l'attente d'une réponse de l'établissement support, responsable des systèmes informatiques. Le CH de Vendôme ne fait pas de publication et il ne participe pas à des essais cliniques étant donnée son activité d'hôpital de proximité. L'établissement s'attache à développer les bonnes pratiques en matière de bientraitance. Les personnels sont sensibilisés à la déclaration des actes de maltraitance qui sont intégrés au dispositif des fiches d'événements indésirables. Une charte de bientraitance datée de 2014 qui explicite un état des lieux et un plan d'actions pluriannuel. Lors des parcours, il a été noté une sérénité dans les pratiques favorisant la bientraitance vers les patients. Les questionnaires de satisfaction sont disponibles dans le livret d'accueil remis à chaque patient, analysés et transmis aux membres de la Commission des usagers. La commission des usagers se réunit régulièrement et reçoit l'ensemble des informations sur la démarche qualité, les fiches d'événements indésirables, les réclamations et plaintes ainsi que les dossiers de contentieux en cours. Les membres sont actifs dans la démarche qualité par la participation à des CREX et sont membres du COQUAVIRIS. Cependant, les représentants des usagers ont indiqué que les données sont fournies à titre d'information. Toutefois, les membres de la CDU, au regard de l'expérience patient, sont peu associés sur le recueil et le partage des expériences auprès des patients au sein des unités de soins ainsi que sur les questionnements et réflexions éthiques. L'établissement indique que des réflexions sont en cours avec les membres de la CDU pour développer leur présence au sein des unités de soins. Les réflexions éthiques sont portées et partagées par les professionnels lors des staffs mais cela n'est pas formalisé et tracé systématiquement. Il n'existe pas, au moment de la visite, une formalisation d'un groupe porteur des questions éthiques mais l'établissement est en réflexion sur ce sujet en interne et au sein du GHT. Le travail en équipe est favorisé par des temps dédiés de staff pluriprofessionnel ainsi que les réunions de service initiées par les cadres. L'encadrement est vécu comme un appui par l'ensemble du personnel. Les modalités de développement des compétences sont fortement portées par la gouvernance et les cadres ; ainsi les professionnels bénéficient d'un plan de formation continue actif. Des actions structurantes et innovantes sont portées pendant la semaine de la sécurité des patients : un Escape Game sur le risque infectieux, une chambre des erreurs en réalité virtuelle, jeu d'équipe « l'hôpital sous enquête ». Le processus qualité de vie au travail bénéficie d'une démarche structurée avec un COPIL qui assure le suivi des actions du projet social et en lien avec les instances représentatives. Une boîte à idées est à disposition des professionnels. Un psychologue du travail et une assistante sociale sont mis à disposition des personnels. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté : la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée ainsi que les enjeux de développement durable. Toutefois, il n'existe pas d'exercices programmés annuellement. L'établissement a mis en place, en lien avec l'établissement support du GHT responsable des systèmes informatiques, des procédures qui assurent une sécurité numérique par des login personnalisés, le changement à périodicité définie des mots de passe, et des modalités de sauvegarde spécifique. La prise en charge des urgences vitales est assurée et 70% des agents sont formés AGFSU 1 et 2. Les chariots d'urgence sont conformes mais il n'est pas mis en œuvre des exercices de mise en situation. Le management de la qualité est fondé sur une démarche qualité structurée et opérationnelle. Un comité qualité/gestion des risques est fonctionnel et assure le pilotage de la démarche en lien avec les vigilances et la CME. La gestion des risques à posteriori est assurée par le dispositif des fiches d'événements indésirables dont l'analyse est faite par un binôme, directrice générale/responsable qualité dans la définition de l'orientation des fiches. Les FEI sont transmises au cadre qui, à son initiative, associe les professionnels mais n'est pas systématique dans toutes les unités et non formalisé au niveau institutionnel. Le

Dispositif des FEI est opérationnel et connu des professionnels. L'établissement a développé une cartographie de chaque parcours de soins sur chaque étape de la prise en charge de l'entrée à la sortie. Sur chaque étape, le qui fait quoi est identifié ainsi que les risques potentiels associés et les mesures de prévention ou axes d'amélioration. Une enquête sur l'appropriation de la culture qualité auprès des professionnels, avec pour questionnement « A quel niveau situez-vous la sécurité des soins dans votre service ? » et le taux de réponse est à 78% sur le niveau de sécurité des soins. L'établissement assure le recueil, l'analyse des indicateurs qualité notamment les indicateurs nationaux (IQSS). La communication des résultats est assurée par des affichages dans les lieux appropriés aux usagers et aux professionnels.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023
- 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	410000095	CENTRE HOSPITALIER DE VENDOME	Hopital daniel chanet 98 rue poterie - bp 108 41106 Vendome CEDEX FRANCE
Établissement principal	410000038	HOPITAL DANIEL CHANET (COURT SEJOUR ET SSR)	98 rue poterie Bp 108 41106 Vendome CEDEX FRANCE
Établissement géographique	410004063	CENTRE DE SOINS ANDRE GIBOTTEAU (COURT SEJOUR GERIATRIQUE ET SSR)	Boulevard kennedy 41100 Vendome FRANCE
Établissement géographique	410003768	SERVICES DE PSYCHIATRIE ET HOPITAL DE JOUR LES TOURNESOLS	149 bd roosevelt 41100 Vendome FRANCE
Établissement géographique	410003628	HOPITAL PSYCHIATRIE DE JOUR LES IRIS	21 rue de st denis 41100 VENDOME FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023

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 SSR 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	Oui
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	3,437
Nombre de passages aux urgences générales	21,224
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	89
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	2
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	1,832
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	15
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	6
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	80
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	40

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	40
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	20
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	20
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	1
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	2,569
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	2,569
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	Audit système	Leadership		
2	Audit système	QVT & Travail en équipe		
3	Audit système	Maitrise des risques		
4	Audit système	Engagement patient		
5	Audit système	Dynamique d'amélioration		
6	Audit système	Coordination territoriale		
7	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
8	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable : Prescription à administration
9	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Per Os : Prescription à administration
10	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
11	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG selon liste établissement
12	Traceur ciblé	Accueil non programmé		urgence + SMUR
13	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé	

14			Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Médecine Programmé	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
17	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
18	Patient traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
19	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète	

			Programmé	
20	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
22	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Désinfection des endoscopes
23	Audit système	Entretien Professionnel		
24	Audit système	Entretien Professionnel		
25	Audit système	Entretien Professionnel		
26	Audit système	Entretien Professionnel		
27	Audit système	Entretien Professionnel		
28	Audit système	Entretien Professionnel		
29	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Soins critiques Urgences Adulte	

			Médecine Hospitalisation complète	
30	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
31	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
32	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
33	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
34	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Urgences > Service

35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Per Os ou injectable : Prescription à administration
36	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
37	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
38	Audit système	Représentants des usagers		
39	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
40	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Désinfection des endoscopes
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Urgences Médecine Hospitalisation complète	

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

