



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**CHU DE TOULOUSE**



Validé par la HAS en Mai 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 – Mai 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	14
Chapitre 3 : L'établissement	18
Table des Annexes	23
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	24
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	26
Annexe 3. Programme de visite	30

# 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.

# Présentation

CHU DE TOULOUSE	
Adresse	
Département / Région	/
Statut	
Type d'établissement	

**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	310781406	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE	2 rue viguerie 31052 Toulouse FRANCE

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

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

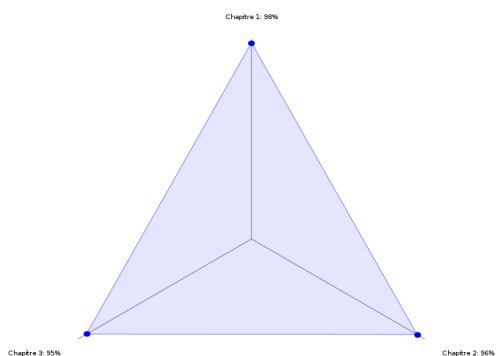


# Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation à domicile
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
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

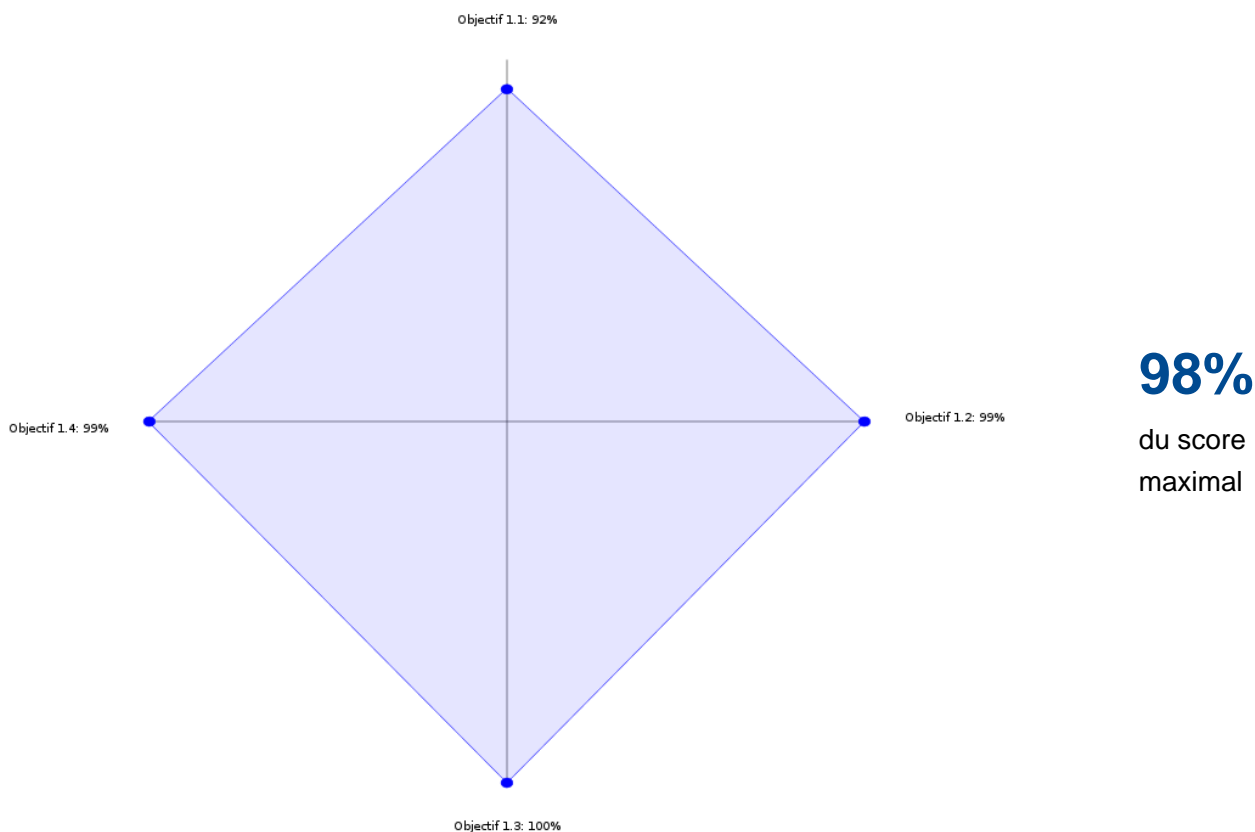
Au regard du profil de l'établissement, **132** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient



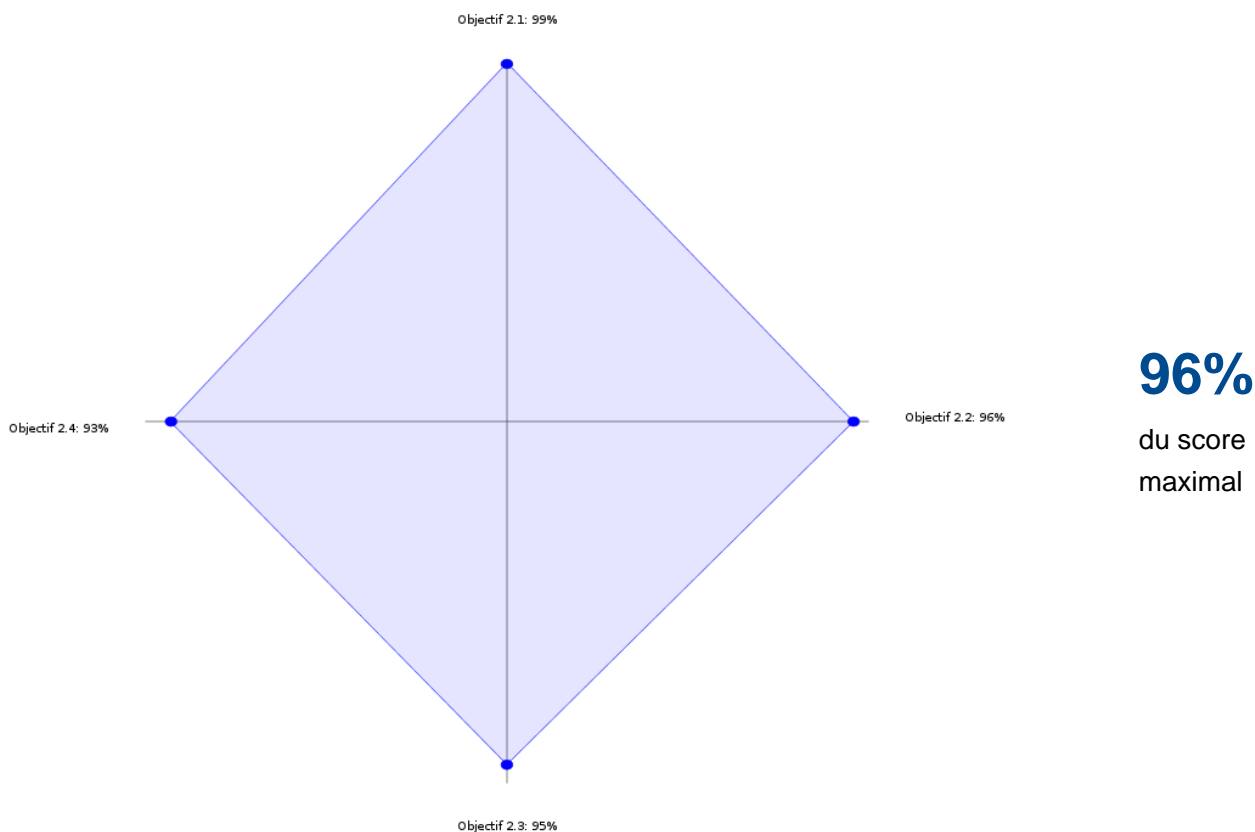
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	92%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Les patients sont informés des hypothèses diagnostiques, des soins et des traitements qui leurs sont proposés. Ils sont associés à la réflexion bénéfices/risques, et invités à exprimer leur consentement libre et éclairé sur leur projet de soins. L'information orale est actualisée et reformulée tout au long du séjour. Elle est adaptée à la compréhension du patient, et accompagnée par de nombreux dispositifs. Par exemple une vidéo en différentes langues conçue avec les représentants des Usagers (RU) en Pédiopsychiatrie ; la visite du service avant l'hospitalisation et l'identification d'IDE référent par patient en Psychiatrie adulte ; l'école du patient qui propose un enseignement avant l'hospitalisation en Chirurgie ambulatoire; le plan d'intervention individualisé interdisciplinaire en Rééducation post-réanimation ; les réunions hebdomadaires patient/équipe de rééducation/médecin en HDJ de Rééducation fonctionnelle, la communication par le jeu en Dialyse pédiatrique.

En SMR locomoteur l'information est répétée à chaque étape de la prise en charge, avec recherche d'adhésion du patient. En Chirurgie cardio-vasculaire une HDJ est organisée lors de la première consultation avec une éducation thérapeutique pré-chirurgicale, le visionnage avec les proches d'une vidéo sur le parcours pré et post-opératoire. En Cardiologie un transfert de compétences est en place avec des IPA « insuffisance cardiaque » et « rythmologie » qui assurent le relais pour l'information du patient et l'éducation thérapeutique. En HDJ de Médecine interne le patient bénéficie d'appels en intercure pour renforcer son information. En Gastro-Entérologie, un programme d'éducation thérapeutique sur la maladie de Crohn est développé avec un patient expert, en trois temps (je découvre, je contrôle, je vis avec). En Onco-hématologie, un patient greffé collabore à l'éducation thérapeutique pré-greffe. En Oncologie digestive, l'IDE d'annonce reformule les informations, et recherche l'adhésion du patient à son projet de soins. En Obstétrique, le projet de naissance est discuté avec les futurs parents. En HAD, pour les prises en charge néonatales, les parents sont formés à la prise en charge et l'alimentation de l'enfant ; ils savent qui contacter en cas de besoin. Le patient est informé des dispositifs médicaux implantés, et des mesures à prendre en cas d'incident. En cas de transfusion, une plaquette d'information sur les produits administrés lui est remise. Des messages de prévention primaire sont proposés sur l'activité physique, l'alimentation, les risques liés aux addictions, la vaccination, l'allaitement, la contraception... En fin de vie, le patient a la possibilité d'exprimer sa volonté d'accès aux soins palliatifs, ses choix sont intégrés dans le projet de prise en charge. La personne de confiance est tracée dans le dossier, et le patient est majoritairement informé sur son droit à formuler des directives anticipées. Il est sollicité sur son expérience quant à sa maladie et sa prise en charge. Son point de vue est pris en compte. Il est informé sur les aides techniques et humaines accessibles lors du retour à domicile. Des panneaux comprenant les principaux messages sont disposés à l'entrée des services et dans les chambres, ils portent notamment sur les chartes, la CDU, les RU, les permanences des associations, le dispositif e-satis. Le livret d'accueil institutionnel est remis à l'admission. Cependant, peu de patients savent comment formuler une plainte, signaler un événement indésirable, ou exprimer leur satisfaction. Les patients considèrent que les conditions d'accueil et les pratiques des professionnels garantissent le respect de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité. Le CHU regroupe plusieurs établissements spécialisés répartis au nord et au sud de l'agglomération. Les locaux récents, offrent une majorité de chambres individuelles avec sanitaires. Dans les bâtiments plus anciens, à Rangueil-Larrey par exemple, les chambres doubles comportent des dispositifs de séparation. Cependant, certains services ne disposent que de peu de salles de bains, la superficie de l'hôpital des enfants de Purpan ne correspond plus aux besoins actuels des jeunes patients, avec des chambres de réanimation néonatale regroupant jusqu'à six berceaux. Enfin, les locaux d'accueil des Urgences psychiatriques ne sont pas adaptés en termes d'agencement et de surface, au flux important de la filière. Le CHU est engagé dans deux grands projets de modernisation : le Grand Hôpital régional des Enfants, et le Nouvel Hôpital de Rangueil. L'autonomie des personnes porteuses d'un handicap ou âgées est préservée. La contention mécanique est utilisée en dernier recours, après information du patient. Les jeunes patients sont pris en charge par des équipes formées aux spécificités des enfants et adolescents. La prise en charge de la douleur est anticipée. Les outils d'évaluation sont adaptés aux différents profils de patients, avec des échelles numériques ou verbales simples. Des protocoles antalgiques sont disponibles. Les évaluations et les traitements de la douleur sont régulièrement tracés dans le dossier. Une équipe d'IADE formés à la prise en charge de la douleur assure le suivi des patients traités par des antalgiques de paliers 3. De nombreux professionnels ont suivi des formations aux traitements non médicamenteux : hypnose, aromathérapie, acupuncture, casques à réalité virtuelle... Les proches sont associés à la mise en œuvre du projet de soins. Leur présence est facilitée par les horaires de visite adaptés et des locaux dédiés, comme les espaces famille. Par exemple, dans les Réanimations, des AS d'accueil font le lien avec eux, et leur remettent un livret d'information. En Réanimation de neurochirurgie, les praticiens sont accessibles 24h/24. En Pédiatrie, les parents peuvent accompagner leur enfant jusqu'au bloc opératoire, et en SSPI. Au CMP Hôtel-Dieu, le parcours associe les parents et la fratrie sur cinq rendez-vous, avec consultation interculturelle familiale, et groupes habileté parentale. En MPR Diabétologie, un aidant est présent avec le patient pendant l'hospitalisation, et bénéficie des actions d'éducation thérapeutique. Les conditions de vie et de

lien social du patient sont prises en compte. L'accompagnement des patients en situation de précarité sociale repose sur un accès facilité au service social dans l'ensemble des secteurs. Afin d'intégrer les conditions de vie habituelle, la préparation de la sortie est anticipée et organisée. En Chirurgie cardiaque et en Chirurgie Thoracique, des protocoles de RAAC (réadaptation améliorée après chirurgie) sont en place avec des IDEC dédiés et de nombreux supports.

## 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	99%
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	96%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	95%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	93%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe. Les staffs et réunions de concertation pluriprofessionnelles permettent de valider les décisions diagnostiques et thérapeutiques dans l'ensemble des secteurs. Des RCP sont en place sur de multiples prises en charge. On peut citer par exemple en Obstétrique les thromboses, l'endométriose, les troubles psychiatriques ou cardiologiques ; en Pédiatrie les pathologies infectieuses ou la chirurgie cardiaque ; en Chirurgie maxillo-faciale les infections ; en Neurochirurgie l'oncologie, les pathologies du rachis, les tumeurs des parties molles, la douleur... En Psychiatrie, une supervision est assurée pour les situations complexes. Les RMM sont également l'occasion d'analyser la pertinence des pratiques, en Neurochirurgie ou Pédiatrie par exemple, ainsi que les CREX pluridisciplinaires entre les blocs et les services de chirurgie, le CREX identitovigilance en Gériatrie, le

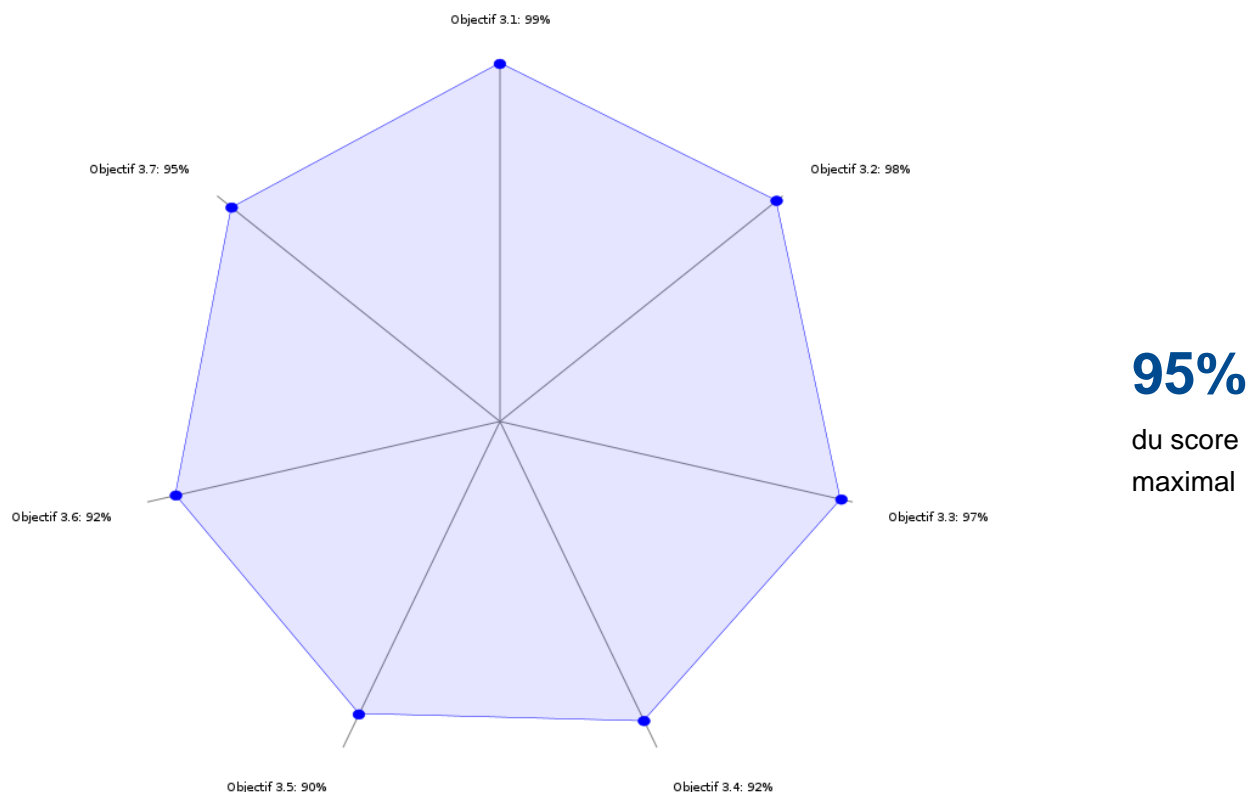
CREX risque suicidaire aux Urgences... Dans les services de SMR, les demandes d'admission sont analysées en équipe, avec réévaluation régulière du maintien. Dans l'ensemble des secteurs, quand elle est possible, l'orientation en HAD est déterminée le plus tôt possible. Les antibiothérapies de première intention sont prescrites sur la base des recommandations des sociétés savantes accessible via un lien dédié sur l'intranet. Elles sont justifiées dans le dossier, et leur réévaluation est tracée. Des référents infectiologiques adultes et enfants sont joignables pour avis. La réflexion bénéfices/risques avant transfusion est tracée dans le dossier. Le taux de destruction est mesuré. Une analyse de la pertinence des actes transfusionnels a été menée un jour donné sur l'ensemble des prescriptions du CHU en 2023. En Psychiatrie, les mesures de restriction de liberté sont utilisées en dernier recours, prescrites et réévaluées. Le « Club de la Loi » organisé avec l'exécutif de pôle assure le suivi du respect des droits du patient, et de la réglementation spécifique à ce secteur. Les équipes se coordonnent pour la prise en charge du patient, de manière pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. Pour les soins non programmés, le CHU dispose d'un SAMU, d'un SMUR et de Services d'accueil des urgences pédiatriques (Purpan) adultes (Purpan et Ranguéil), Gynéco-Obstétricales (Purpan) et Psychiatriques (Purpan). Au SAMU, la régulation médicale est assurée par des ARM formés et des médecins régulateurs. Les filières d'admission directe sont connues des professionnels, l'orientation est argumentée avec les services d'aval la fiche de régulation est intégrée au DPI. Au SMUR, un logiciel embarqué sur tablette permet l'édition d'un fichier destiné au DPI. Aux Urgences, les patients sont pris en charge par des professionnels formés à l'accueil et l'orientation. Des échelles de tri sont utilisées, et la prise en soins est assurée dans des filières identifiées en fonction des situations. Le service des urgences a en temps réel, la connaissance de la file active des futures arrivées couchées (pompiers, ambulances, et SMUR). Les circuits sont établis en sectorisant les prises en charges médicales et chirurgicales pour les adultes et les enfants. Les délais d'attente sont communiqués aux patients, la présence de médiateurs en salle d'attente facilite la communication. Le dossier patient informatisé institutionnel est largement déployé; des logiciels métiers pour certains interfacés sont utilisés dans certaines spécialités. Cependant, l'ergonomie du système d'information ne permet pas aux professionnels un accès simultané à l'ensemble du dossier patient utile à la prise en charge, en raison de la coexistence entre le DPI et des supports papier. Le CHU est conscient de ces difficultés et a pour projet de renforcer l'interopérabilité entre les dossiers. Il a défini et validé auprès de ses instances fin 2023 une feuille de route numérique afin d'avoir une couverture fonctionnelle sur tout le CHU (prescriptions multimodales, pancarte, dossier de soins) et pour l'ensemble des spécialités, notamment anesthésie, femme mère couple, pédiatrie. Les réunions pluridisciplinaires, staffs médico-soignants quotidiens ou hebdomadaires, et RCP contribuent à une évaluation globale du malade en incluant les soins de support. Des équipes mobiles de soins palliatifs, gériatrie, douleur, risque infectieux... interviennent de manière transversale, à la demande ou systématiquement. Les équipes de soins peuvent recourir facilement à des avis spécialisés. Différents éléments sont en place pour assurer la coordination des parcours. On peut citer par exemple des IDE de coordination (IDEC) en Chirurgie pédiatrique digestive et traumatologique, un IDE « Trajectoire » en Neurochirurgie, un IDE de pratiques avancées (IPA) de santé mentale aux Urgences pédiatriques, une sage-femme coordinatrice des vulnérabilités en Obstétrique, des IDEC et IPA en Onco-Pneumologie, en Cardiologie interventionnelle ; les réunions hebdomadaires entre les chirurgiens viscéraux et les hépato-gastro-entérologues... En Urologie, la coordination du parcours est facilitée par les RCP uro-néphrologiques, uro-neurologiques, uro-infectiologiques, par le circuit spécial handicap, ainsi que par la collaboration avec plusieurs CH du territoire, avec des consultations avancées et des partenariats pour réaliser les actes à proximité du domicile et libérer les vacations opératoires du CHU pour les activités de recours. En dialyse adulte, un travail est mené sur la planification des séances avec le patient. Si un patient est hébergé dans une unité ne relevant pas de sa spécialité, son suivi est coordonné avec les médecins référents. La prise en charge palliative pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle est coordonnée, avec une dizaine de lits dédiés, et une équipe mobile ; les décisions sont prises de manière collégiale, par exemple entre les professionnels de Médecine interne et de Réanimation En phase de transition adolescent/adulte, les équipes se coordonnent, par exemple en Diabétologie, avec l'ensemble des professionnels impliqués dans les soins de support. En HAD, la prise en charge est coordonnée, et organisée 24 h/24. Le CHU de Toulouse, seul

établissement du département de Haute-Garonne à disposer d'un service d'accueil des urgences psychiatriques, est très impacté par l'hypertension de la filière. Les durées de séjour y sont importantes, à la fois pour les soins sous contraintes et pour les hospitalisations libres. De ce fait, certains patients peuvent être pris en charge pendant plusieurs jours sur des brancards dans les boxes du service des urgences psychiatriques. Dans les structures ambulatoires de santé mentale, le repérage des risques de suicide, passage à l'acte, décompensation, est effectif. En hospitalisation complète, le suivi somatique est assuré, un formulaire de surveillance clinique est en place. Toutefois, l'examen somatique n'est pas systématiquement réalisé dans les 24 heures. Le pôle a identifié ce problème et expérimente actuellement une fiche médicale avec bilan initial et guide de l'examen somatique à l'admission. La programmation des actes interventionnels est validée en réunion de programmation, les modalités d'intégration des urgences sont connues des équipes. La check-list sécurité du patient est utilisée lors des vérifications croisées, des audits sont menés avec analyse des NO GO et retour d'expérience. Les résultats de l'IQSS « Lettre de liaison à la sortie » ont donné lieu à un plan d'actions permettant la remise du document le jour du départ dans une majorité de secteurs. Les équipes s'attachent à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Les vigilances sanitaires sont structurées, articulées entre elles et coordonnées avec les autres domaines de risques. Le COVIRIS est fortement impliqué dans les actions de formation et de sensibilisation comme la semaine de sécurité du patient. Les modalités de signalement et de gestion des alertes relatives aux vigilances sanitaires sont définies, les circuits sont connus. Le pôle Pharmacie assure une gouvernance unifiée de la prise en charge médicamenteuse, avec une PUI unique. La plate-forme Logipharma située sur un site géographique dédié alimente l'ensemble des unités en médicaments avec une distribution globale et nominative automatisée. La démarche qualité est coordonnée par l'équipe opérationnelle pluriprofessionnelle du COMEDIMS, avec une gestion documentaire centralisée qui regroupe tous les documents relatifs aux médicaments et dispositifs médicaux, ainsi que les protocoles cliniques. La liste des médicaments à risques institutionnelle a été actualisée en 2022, avec possibilité de personnalisation par service si nécessaire. Les professionnels sont formés aux never events, des référents médicament sont identifiés dans les unités. Une équipe pharmaceutique composée de pharmaciens et préparateurs en pharmacie est affectée à chacun des 13 pôles. Les prescriptions médicamenteuses sont informatisées dans la grande majorité des unités, soit dans le dossier informatisé institutionnel, soit via des logiciels « métier » dans certaines spécialités. L'analyse pharmaceutique du traitement complet concerne environ 50% des prescriptions qui sont priorisées à l'aide d'un indicateur de risque. Elle n'intègre toutefois pas à ce jour les informations du Dossier pharmaceutique du patient. Les priorités sont définies en termes de conciliation médicamenteuse, qui porte par exemple sur l'ensemble des prescriptions à l'entrée en Psychiatrie. Les pharmaciens interviennent dans certains parcours, par exemple en HDJ de Cardiologie et Neurosciences. Ils sont impliqués dans de nombreux programmes d'éducation thérapeutique (hémophilie, cirrhose, rhumatismes inflammatoires, insuffisance cardiaque, anti-vitamine K, troubles bipolaires...). La préparation des chimiothérapies est centralisée dans une unité de reconstitution, avec des professionnels habilités, et un double contrôle des produits. L'administration est tracée en temps réel, les injectables disposent d'un support d'identification institutionnel. Il a cependant été observé en Onco-Hématologie, l'utilisation de deux outils de prescription différents (logiciel et papier) avec des informations discordantes pour certaines molécules, ainsi qu'une traçabilité incomplète sur le support papier de prescription/administration. Les équipes ont revu leurs pratiques en cours de visite en identifiant un praticien responsable qualité de la prescription, en révisant les protocoles pour unifier les prescriptions, et en resensibilisant les professionnels aux bonnes pratiques d'utilisation de l'outil papier. Les différentes étapes de la prise en charge transfusionnelle sont notées dans le dossier transfusionnel papier et le DPI, les professionnels sont formés et connaissent la conduite à tenir en cas de complications. Les équipes sont attentives aux mesures de prévention de la dépendance iatrogène des personnes âgées, notamment en ce qui concerne la dénutrition, les chutes, les effets indésirables des médicaments. Les précautions standard et complémentaires sont appliquées. Chaque site du CHU dispose d'une EOH multiprofessionnelle, des actions de sensibilisation sont régulièrement menées sur les précautions standard et complémentaires. Les référents hygiène des services sont associés à de nombreux audits de



pratiques. Les protocoles d'antibioprophylaxie sont actualisés et connus. La prescription est anticipée dès la consultation de pré-anesthésie. Sur les sites où sont réalisés des actes d'endoscopie (Purpan, Ranguel, Larrey), le traitement du matériel est centralisé, les équipements font l'objet d'une maintenance régulière. Les professionnels sont formés. La traçabilité des étapes de désinfection est complète. Des contrôles microbiologiques réguliers sont réalisés. Il a été noté toutefois que les circuits ne respectaient pas complètement le principe de la marche en avant dans les salles de désinfection de Purpan. L'agencement des pièces a été revu en cours de visite pour améliorer la situation. Les équipes sont sensibilisées à l'importance de la vaccination. Un groupe de travail associant la Direction qualité, la Direction des soins, le Service de Santé au Travail, le Service communication analyse les freins, suit le taux de vaccination antigrippale et coordonne les dispositifs (équipes mobiles, référents services...). En secteur interventionnel les protocoles de préparation cutanée des patients sont disponibles et actualisés, les vérifications sont tracées, les professionnels utilisent les équipements de protection individuelle et les dosimètres. La traçabilité des rayonnements ionisants est retrouvée dans le dossier patient. En ambulatoire l'autorisation de sortie est validée. A la Maternité, les équipes sont formées à la prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum. Les professionnels chargés du transport des patients connaissent les règles de sécurité et de confort du patient. Les équipes analysent leurs résultats cliniques et mettent en place des plans d'actions. De nombreuses évaluations des pratiques professionnelles sont menées sur différentes thématiques. Par exemple en Cardiologie interventionnelle un staff médical revoit les dossiers des patients à 3-4 semaines de leur sortie. Les pratiques d'antibioprophylaxie font l'objet d'une EPP. La transfusion chez le patient drépanocytaire est suivie en RCP. Le COMEDIMS participe, pour le volet produits de santé, à la commission "pertinence" institutionnelle (sous-commission de la CME). Pour les missions de référencement, bon usage et pertinence des produits de santé, le COMEDIMS s'appuie sur 70 groupes d'experts par classe médicamenteuse et de dispositifs médicaux. En 2023, une enquête sur les pratiques d'utilisation des insulines, une soixantaine de traceurs ciblés médicaments, ainsi que plus de 300 audits d'armoires à pharmacie ont été menés. Des RCP d'infectiologie sont actives dans chaque pôle clinique. Les résultats de l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience patient sont communiqués aux équipes. L'équipe de Coordination des prélèvements d'organes et de tissus suit les indicateurs du programme de l'ABM. Des actions sont menées sur le repérage des donneurs potentiels, en lien avec les Réanimations et les Services d'urgences. Des indicateurs sont suivis : IQSS nationaux obligatoires et facultatifs, indicateurs institutionnels, et indicateurs propres à certains services... Les événements indésirables associés aux soins sont analysés avec les professionnels et donnent lieu à des actions d'amélioration. Des RMM et CREX sont en place au sein des pôles, ou transversaux pour certaines thématiques comme le médicament. Les services de Biologie, Anatomopathologie et Imagerie, sont associés aux staffs et RCP. Dans les secteurs de soins critiques, des indicateurs spécifiques sont surveillés et donnent lieu à des actions d'amélioration si nécessaire. Cependant le suivi des réhospitalisations à 48-72h n'est pas généralisé, et les registres de refus d'admission ont été déployés en cours de visite.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	98%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	97%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	92%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	90%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	92%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	95%

Le CHU de Toulouse est l'établissement de proximité de l'agglomération toulousaine, et l'établissement de recours de l'ouest de la région Occitanie. Ses activités de MCO, SMR, SLD, Santé mentale et HAD sont réparties sur quatre sites géographiques : Purpan, Rangueil-Larrey, Hôtel-Dieu Saint-Jacques/la Grave et Salies du Salat. Il est également associé à l'Institut Claudius Regaud dans le cadre de l'Institut Universitaire du

Cancer de Toulouse Oncopôle sur le site de Langlade. Le CHU est l'établissement de référence du GHT Haute Garonne Tarn Ouest, avec huit filières médico-soignantes identifiées. Il est également impliqué dans des coopérations territoriales avec plusieurs autres CH de l'Occitanie ouest. Il développe une politique « d'aller vers » avec des postes partagés (par exemple les chefs de clinique de territoire en Cardiologie, Gériatrie, ORL, Psychiatrie), des consultations avancées, des équipes mobiles (Gériatrie, Infectiologie, EHPAD), ou le Centre de télé-radiologie régional Occitanie ouest... Il participe à la coordination du parcours du patient en lien avec les CPTS, et l'HAD. Pour améliorer la communication avec les professionnels externes, les délais de remise et la qualité de la lettre de liaison à la sortie font l'objet d'un plan d'actions piloté par la Commission du dossier patient. Le CHU est inscrit dans la dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM). Une communauté psychiatrique de territoire est en place depuis 2016, le PTSM a été validé en 2021. L'établissement est le seul du département de Haute-Garonne à disposer d'un accueil des urgences psychiatriques. Il est très impacté par une activité importante avec des durées moyennes de séjour en augmentation, et soutient le développement de l'ambulatoire, et le partenariat avec les médecins généralistes. Des admissions en urgence sont assurées dans les unités spécialisées de Cardiologie, Neurovasculaire, Gériatrie, Ophtalmologie, Pneumologie. Plusieurs dispositifs visent à prévenir les passages évitables des personnes âgées par les urgences tels les lits post-urgences gériatriques avec accueil en fast track, la hot-line ADNP (admission directe non programmée), l'HDJ, les consultations d'urgence, la téléexpertise, les unités spécialisées (Comportementale, Cardiogériatrique, Oncogériatrique), l'équipe mobile EHPAD... Les contacts avec les professionnels de ville et les usagers sont facilités par la messagerie sécurisée, et les numéros d'appel direct des services. Le CHU assure la promotion de la recherche clinique médicale et paramédicale: il compte un Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) Healthage (prévention et longévité en santé), un projet de recherche Hospitalo-Universitaire (RHU) bioface (reconstruction de la face en oncologie), il est engagé dans les projets Toulouse santé numérique, Entrepôt des données de santé et intelligence artificielle, Oncolab en Oncologie.... Le Comité de Recherche Biomédicale et Santé Publique (CRBSP) assure la coordination de la recherche avec les partenaires territoriaux. Le CHU favorise l'engagement des patients. Il soutient le recueil de leur satisfaction via le dispositif national e-satis. En complément, des questionnaires spécifiques sont mis en œuvre. Ainsi, en 2023, 37 enquêtes patients ont été réalisées sur différents secteurs. L'établissement conduit par ailleurs des questionnaires spécifiques sur l'expérience patients (PREMS) sur certaines unités, dont le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD). L'expertise des patients est mobilisée, ainsi une bénévole de l'Association de Défense et d'Entraide des Personnes Amputées (ADEPA) intervient pour rencontrer les patients et leur famille, avant et après l'opération, et les oriente pour l'appareillage. En Pédiatrie, une maman accompagne les parents d'enfants atteint d'une fente palatine. Une patiente partenaire intervient en Médecine hyperbare. Un projet « Patient aidant formateurs » est déployé depuis 2018. Les patients, qui ont été formés, sont sollicités à la fois en formation initiale et continue pour des publics médicaux et paramédicaux. Ils peuvent intervenir à différents stades (conception du contenu de la formation, participation à la formation, débriefing de simulation sur les aspects relationnels). Plus de 80 programmes d'éducation thérapeutique sont développés. L'impact de l'intégration des expertises patient n'est toutefois pas régulièrement évalué. Les plaintes et réclamations sont communiquées au sein des instances, dont la commission des usagers. Un dispositif de médiation est en place, avec un médiateur médical et un médiateur non médical. L'établissement propose des formations à la communication dans son plan de formation (relation soignant/soigné, communication non violente...). Il mène des actions de sensibilisation et de formation sur la bientraitance auprès de ses professionnels. Un atelier sur la bientraitance a été animé en 2023 pendant la semaine de sécurité du patient. Les signalements des situations à risque de maltraitance subies par les patients sont formalisés. Les cas sont recensés dans le bilan annuel, et des actions mises en œuvre, comme la sensibilisation des personnels à la connaissance des procédures dans les secteurs à risque (Psychiatrie et Maternité). Une Unité d'Accueil Pédiatrique de l'Enfance en Danger est ouverte au sein de l'hôpital des Enfants. Le CHU de Toulouse a formalisé une politique de la prévention de la maltraitance en son sein associant des actions de prévention, et un dispositif d'analyse et de traitement. Le COPIL Handicap coordonne les mesures favorisant l'accessibilité des locaux aux personnes

vivant avec un handicap. Un référent handicap est identifié. Un challenge handicap est développé depuis plusieurs années. Dans ce cadre, le Pôle Pharmacie a amélioré l'accès physique pour les rétrocessions et mis en place une politique d'aller vers. Dans ce cadre toujours, l'accès aux soins a été amélioré au bloc (Handibloc) et en Odontologie (Handident). Enfin une formation en langue des signes est assurée. L'accès du patient à son dossier est organisé. Les délais de remise sont suivis et respectent les exigences. La CDU est informée du nombre de demandes et des délais. Le CHU soutient les partenariats favorisant l'inclusion dans des essais cliniques, en particulier dans le cadre de l'association « Hôpitaux d'Occitanie Ouest » (H2O) qui regroupe le CHU de Toulouse, associé à la Faculté de santé, et les 50 centres hospitaliers d'Occitanie Ouest. Le CHU compte 25 centres de référence de maladie rares, des centres de compétences et des centres de ressources et de compétences. La plateforme NEUROSMART (Neurologie Structures Maladie Rares Toulouse) a pour finalité de regrouper les différents Centres de Compétences et de Références des maladies neurologiques du Département de Neurologie. Les RU sont impliqués à différents niveaux. Ils participent aux instances (CME – COPIL Qualité – CLIN – CLAN – CSSIRMT – CS), à plusieurs commissions Ethique, Handicap...). Ils sont associés à des actions de sensibilisation et d'information menées auprès des patients, avec les associations. Ils collaborent à l'analyse des enquêtes de satisfaction, et à certaines RMM et CREX. Enfin, ils donnent leur avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (signalétique, intégration des bénévoles... La seconde version du Projet des Usagers a été finalisée en 2023 (première version en 2017). La politique qualité, inscrite dans le Projet d'Etablissement, est coordonnée par le COPIL qualité qui se réunit quatre fois par an. Les priorités sont définies après analyse de l'ensemble des éléments d'évaluation (indicateurs, événements indésirables (EI), plaintes réclamations, évaluations internes et externes). Les actions sont déclinées sur le terrain via les pôles qui comptent au total une cinquantaine de référents qualité médicaux et paramédicaux, et un comité qualité pôle qui définit un PAQSS pôle en cohérence avec le PAQSS CHU et intégrant les spécificités des unités. La diffusion de la culture qualité repose sur la plate-forme intranet Pilot qui regroupe l'ensemble des informations qualité, sur les réunions de cadres et d'équipes, les journées thématiques, les référents thématiques des services (douleur, hygiène, médicament...). Des maquettes organisationnelles actualisées en 2023 détaillent les cibles d'effectifs par pôle. La suppléance est assurée par des pools de pôle, une équipe de remplacement institutionnelle ou plus rarement le recours à l'intérim. Une formation au management est organisée deux fois par an pour les médecins (36 formés en 2023). Pour les cadres de santé, le repérage des talents est suivi d'un parcours d'accompagnement individuel, et d'un séminaire annuel d'intégration. Quatre coaches formés et certifiés peuvent être mobilisés pour les accompagner si nécessaire. La promotion du travail en équipe est impulsée et soutenue par les réunions de coordination des sites et des pôles (cadres supérieurs et cadres de santé...), les staffs, les mises en situation du type « vis ma vie », les commissions, comités, RMM, REX, ainsi que les formations par simulation en équipe au sein de l'Institut toulousain de simulation en santé... L'équipe d'Urologie dispose d'une accréditation en équipe. L'évaluation des compétences est menée lors des entretiens individuels annuels en place de longue date pour les professionnels non médicaux, et initiés récemment pour les professionnels médicaux. Un dispositif d'accueil et d'intégration est dédié aux nouveaux arrivants, avec remise d'un livret d'accueil, et organisation de journées d'accueil et tutorat... En cas de questionnement sur des problématiques éthiques liées à des situations particulières concernant les soins comme les limitations de traitement par exemple, ou des prises en charge spécifiques des patients, résidents ou usagers, les professionnels peuvent solliciter le Comité Ethique Hospitalier du CHU, refondé en 2022, composé de professionnels de santé, universitaires, membres de la société civile, et coprésidé par la Présidente de la CDU... Le Comité travaille en lien avec l'Espace Régional Ethique d'Occitanie. Le Projet social du CHU, élaboré avec des professionnels et des représentants des personnels, porte la politique de Qualité de Vie au travail (QVT). Des dispositifs de soutien des professionnels sont en place. On peut citer la semaine annuelle QVT, le Centre de prévention de l'épuisement professionnel ouvert en 2023, le projet Salutance visant à prévenir les risques liés à l'obésité chez les professionnels, les espaces bien être, le développement du télétravail. La démarche QVT n'est toutefois pas construite sur la base des composants démographiques et de l'absentéisme (turn over, arrêts maladie). Des mesures d'écoute, de

conciliation et de prévention des difficultés d'exercice professionnel sont mises en œuvre. Pour gérer les difficultés interpersonnelles et les conflits, l'établissement compte trois médiateurs certifiés salariés du CHU. Une Cellule de prévention et de lutte contre le harcèlement, créée en 2018, est à la disposition des professionnels et des étudiants. Une Commission de soutien et conciliation dédiée au personnel médical, est articulée avec les commissions de l'Université. Les professionnels peuvent également s'adresser au Service de Santé au Travail et à la Maison de la Psychologie de Toulouse. Le CHU est engagé de longue date dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Il est Etablissement de santé de référence régional sur l'ensemble des risques NRBC depuis 2022. Il est par ailleurs le siège national du Centre de consultation et d'assistance télé médicale maritime. Le plan blanc a été actualisé en 2023. La gouvernance est assurée par le Bureau Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) pluriprofessionnel qui définit les actions à mener, planifie les exercices (une cinquantaine réalisés sur les dix dernières années), le retour d'expérience, les formations des professionnels, et suit l'opérationnalité des ressources. Le CHU développe dans ce domaine différents projets innovants, par exemple, la conception d'un hôpital mobile de campagne, ou la construction d'un espace « SENS (Simulation Environnementale et NeuroSensorielle) » conçu pour entraîner les professionnels de la santé aux conditions réelles rencontrées en médecine de catastrophe. Il est inscrit dans des programmes de labellisation internationaux. Le dispositif Hôpital en tension est opérationnel. Le plan de sécurisation du CHU régulièrement actualisé comporte un schéma directeur de sûreté, une politique de gestion des systèmes vidéos et une politique de gestion des accès. Des mesures spécifiques sont en place pour les secteurs pédiatriques, la Maternité et le SAMU. Une convention police justice est établie. Le CHU est engagé dans une démarche Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE). La politique de Développement Durable est pilotée par le COPIL RSE et coordonnée par un Comité opérationnel multiprofessionnel et des RU. Une enquête menée en 2022 auprès des professionnels a identifié plus de 4000 propositions de mesures. Des actions sont menées sur différents champs comme la maîtrise des consommations d'énergie, les transports, l'élimination des déchets. Les équipes sont engagées dans des labellisation Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale (THQSE), par exemple en Maternité certifiée niveau "Or", et au Bloc opératoire... Le dispositif de prise en charge des urgences vitales au sein de l'établissement est piloté par une Commission, il repose sur une procédure institutionnelle actualisée, un numéro unique d'appel par site ou bâtiment, du matériel d'urgence régulièrement contrôlé, des formations régulières. Le CHU assure la diffusion des bonnes pratiques qui sont actualisées sur la base d'une veille réglementaire, avec la participation de nombreux professionnels impliqués dans les sociétés savantes, des groupes d'experts et des comités locaux, RCP, RMM, REX... Le PAQSS intègre le point de vue du patient (exploitation de e-satis et des questionnaires de satisfaction), et les résultats des IQSS, par exemple la qualité de la lettre de liaison à la sortie, la mise en œuvre des précautions complémentaires d'hygiène, la consommation des solutions hydro-alcooliques... Les valeurs des indicateurs sont analysées en CME, CSIRMT, CDU, elles sont accessibles sur l'intranet. Le portail de signalement des EI est connu des professionnels, leur analyse collective est structurée soit au sein des pôles, soit de manière transversale. La mutualisation de certains retours d'expérience est facilitée par la diffusion générale des actions d'amélioration sous la forme de Flash par exemple sur l'identitovigilance, le médicament, le risque suicidaire... Un dispositif « seconde victime » avec une équipe formée assure l'accompagnement des professionnels affectés par un EI. Le suivi des besoins journaliers en lits, et le plan de gestion des lits en aval de l'urgence sont pilotés par la Commission d'hospitalisation (programmées et non programmées), la Commission des séjours longs créée en 2023, le dispositif Hôpital en tension... Les objectifs de fluidification des parcours reposent sur le développement du J0, ou le recours à l'HAD dès les urgences par exemple. Le CHU compte deux bed managers avec la possibilité de renforts en situation de tension. La gouvernance soutient l'accréditation des médecins et des équipes. La HAS confirme la qualité des soins et décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à : Permettre au patient de disposer de locaux respectant son intimité et sa dignité. Favoriser l'accessibilité par les professionnels aux informations du patient : interopérabilité des logiciels, coexistence d'un dossier papier et d'un dossier informatisé, ... Systématiser la réalisation de

l'examen somatique dans les 24h. Assurer le suivi des refus d'admission et des réhospitalisations en unité de soins critiques.

# 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	310781406	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE	2 rue viguerie 31052 Toulouse FRANCE
Établissement géographique	310025077	Bâtiment psychiatrie	330 avenue de Grande Bretagne TSA70034 31059 TOULOUSE Cedex 9 FRANCE
Établissement principal	310000484	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE - HOTEL DIEU SAINT JACQUES	2 rue viguerie 31052 Toulouse Cedex 3 FRANCE
Établissement géographique	310790332	CHU DE TOULOUSE - Hopital Garonne USLD	224 avenue de Casselardit 31059 Toulouse Cedex 9 FRANCE
Établissement géographique	310782339	CHU DE TOULOUSE- HOPITAL LA FONTAINE SALEE	15bis avenue de la fontaine salée 31260 Salies Du Salat FRANCE
Établissement géographique	310783063	CHU DE TOULOUSE- HOPITAL LA GRAVE	Place lange TSA 60033 31059 TOULOUSE 9 FRANCE
Établissement géographique	310783055	CHU DE TOULOUSE- HOPITAL DE RANGUEIL	1 Avenue Jean Poulhes TSA 50032 31059 Toulouse Cedex 9 FRANCE
Établissement géographique	310783048	CHU TOULOUSE-HOPITAL PURPAN	1 place du docteur Baylac Tsa 40031 31059 Toulouse 9 FRANCE
Établissement géographique	310019351	CHU TOULOUSE-HOPITAL LARREY	24 chemin de Pourvouville TSA 30030 31059 TOULOUSE 9 FRANCE
Établissement géographique	310016977	CHU DE TOULOUSE- Hopital des enfants - Hopital Paul de Viguier	330 avenue de grande bretagne 31059 Toulouse FRANCE
Établissement géographique	310025333	ONCOPOLE CHU TOULOUSE	1 avenue Irene Joliot Curie 31059 TOULOUSE 9 FRANCE



Établissement géographique	310022298	UNITE DE SSR HOPITAL GARONNE	224 avenue de Casselardit Tsa 43031 31059 TOULOUSE Cedex 9 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	Oui
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Oui
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	Oui
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Oui
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Oui
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Oui

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Oui
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Oui
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Oui
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Oui
Autorisation d'Activité de greffe	Oui
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	14,892
Nombre de passages aux urgences générales	117,912
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	51,988
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	243,712
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	1,421

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	537
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	121
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	305
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	71
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	12
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	64,943
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	199
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	60
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	106
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	17
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	48
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	187
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	25
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	60
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	69
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	88
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	11
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	99
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	25
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	60
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	85
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	2
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	2
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	7,802
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	19,933
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	27,735
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	82
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	10

### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO
4	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire	

6			Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
7	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
8	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
9	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
10	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

11	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
13	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
14	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
16	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique	



			Urgences Tout l'établissement	
17	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

22	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
23	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
24	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
25	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
26	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

27	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
29	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
30	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
31	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

32	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
33	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
34	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
35	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
36	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

37	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
38	Patient traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
39	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Tout l'établissement</p>	
40	Patient traceur		<p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
41	Patient traceur		<p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	

42	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
43	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
44	Traceur ciblé			Chimiothérapie
45	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
46	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
47	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
48	Parcours traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
49	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
50	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Tout l'établissement	
51	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

52	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
53	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Tout l'établissement	
54	Traceur ciblé			SAMU/SMUR
55	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
56	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
57	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
58	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
59	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
60	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
61	Traceur ciblé			Gestion des Evènements indésirables (EI)
62	Audit système			
63	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO



64	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO
65	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO
66	Traceur ciblé			Gestion des PSL
67	Traceur ciblé			Gestion des PSL
68	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO
69	Audit système			
70	Audit système			
71	Audit système			
72	Audit système			
73	Audit système			
74	Audit système			
75	Audit système			
76	Audit système			
77	Audit système			
78	Audit système			
79	Audit système			
80	Audit système			
81	Audit système			
82	Audit système			

83	Audit système			
84	Audit système			
85	Audit système			
86	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
87	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO
88	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
89	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
90	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
91	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
92	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
93	Audit système			
94	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
95	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
96	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
97	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	

98	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
99	Audit système			
100	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
101	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
102	Audit système			
103	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
104	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
105	Traceur ciblé			transfusion PSL
106	Audit système			
107	Audit système			
108	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
109	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
110	Traceur ciblé			Gestion des Evènements indésirables (EI)
111	Audit système			
112	Audit système			
113	Audit système			

---

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

---

