



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
D'ARDÈCHE
MÉRIDIONALE**

14 avenue de bellande
Bp 146
07205 Aubenas



Validé par la HAS en Mai 2024

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 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	17
Table des Annexes	20
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	21
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	22
Annexe 3. Programme de visite	26

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

CENTRE HOSPITALIER D'ARDÈCHE MÉRIDIONALE	
Adresse	14 avenue de bellande Bp 146 07205 Aubenas Cedex
Département / Région	Ardèche / Auvergne-Rhône-Alpes
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	070005566	CENTRE HOSPITALIER D'ARDECHE MERIDIONALE	Avenue de bellande 07205 Aubenas Cedex FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

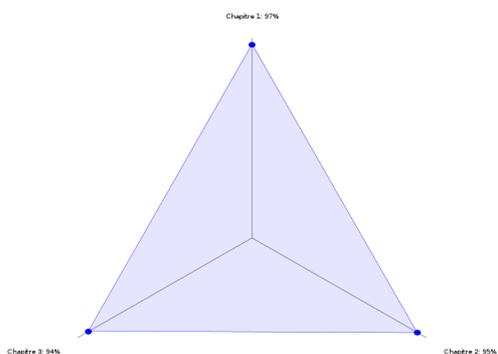
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

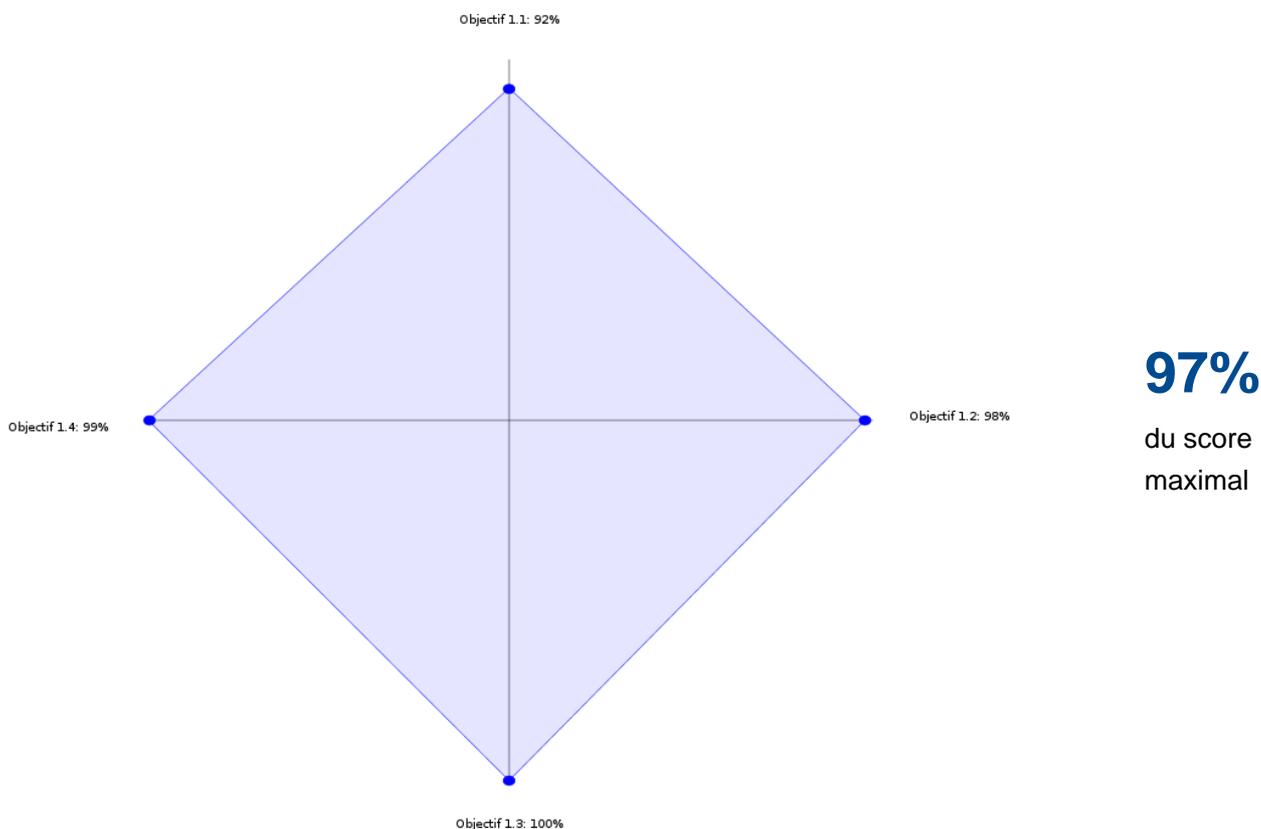
Au regard du profil de l'établissement, **124** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



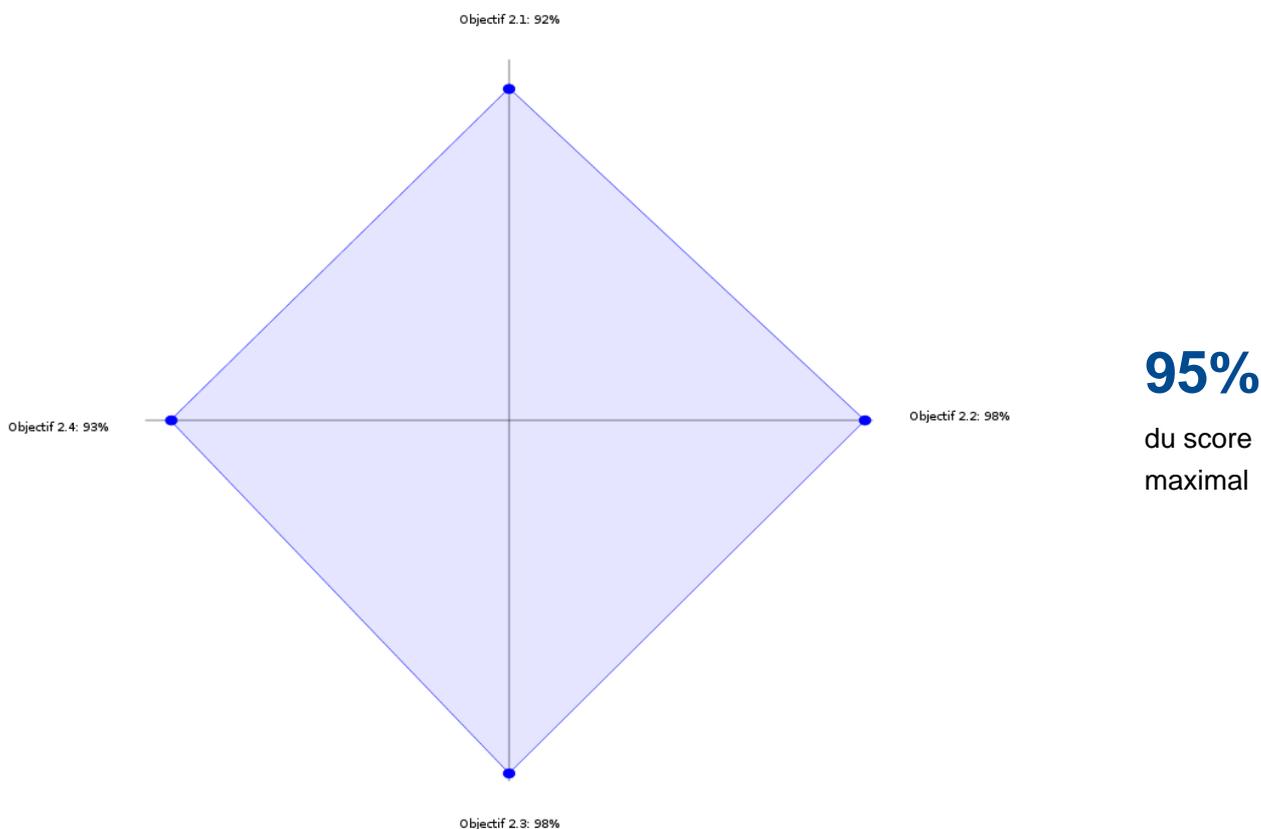
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	92%
1.2	Le patient est respecté.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement (en fonction de l'âge ou de l'état psychique) sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques. Si son admission est faite en urgence, le patient est très majoritairement informé du délai de sa prise en charge. Les supports d'information (chartes et prises en charges spécifiques) sont nombreux et facilement accessibles (exemple : livret d'accueil spécifique en oncologie). Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (exemples : consentement demandé pour des prises en charge spécifiques telle que la surveillance télémétrée de sa glycémie via une plateforme sécurisée pour le patient diabétique, de façon générale la recherche observée dans tous les services du consentement sur le projet des soins et les actes prodigués). L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins. Le patient bénéficie de

messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé (messages de santé publique adaptés au patient). Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge (exemples : développement de programmes d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques, obèses ou sous anticoagulant oral, ou encore les patients en HDJ SMPR le projet d'éducation thérapeutique « auto rééducation », suivi à domicile et bilan à trois mois). Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse. Le patient a pu désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix. En prévision de sa sortie, le patient est informé des consignes de suivi pour sa prise en charge (exemples : en maternité et néonatalogie un livret spécifique de conseils de sortie, en SMR le livret de sortie sur les activités physiques). Il est informé des dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées. Le patient est informé des produits sanguins labiles qui vont lui être administrés ; néanmoins des supports d'information sur la transfusion, les risques encourus et les conduites à tenir en cas d'incident ne sont pas remis au patient. En ambulatoire, le patient reçoit dans la plupart des cas les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge (chirurgie ambulatoire, endoscopie). En HAD, le patient peut contacter à tout moment (permanence médicale et paramédicale). Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées ; les professionnels rencontrés peuvent sur demande spécifique du patient aider à leur rédaction (secteur d'oncologie). Le patient a la possibilité en situation de fin de vie de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins palliatifs. Les contacts des représentants des usagers et des associations de patients sont accessibles dans le livret d'accueil et affichage dans les unités ; pour autant tous les patients rencontrés déclarent ne pas en être informés. Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction ; cependant la majorité des patients n'est pas informée des modalités pour soumettre une réclamation ou pour déclarer un évènement indésirable associé aux soins. Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur les modalités de sa prise en charge (nombreux livrets d'accueil spécifiques dans les unités, consignes pré et postopératoires, information sur l'alimentation du DMP et du droit d'apposition à cette alimentation). Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité. Il est constaté dans tous les secteurs investigués des pratiques respectueuses soulignées par les patients, des équipements adaptés notamment dans les unités hébergées dans des locaux plus anciens (paravents, rideaux, fauteuils bariatriques pour les patients obèses en endocrinologie par exemple). Une attention particulière est portée au respect de la dignité du patient en fin de vie et du corps du défunt. Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté : locaux adaptés aux urgences, en pédiatrie, au bloc et en chirurgie ambulatoire, zone spécifique d'accueil de l'enfant en danger dans le service de pédiatrie, présence favorisée autant que possible, communication des soignants adaptées ; néanmoins, les professionnels des urgences ne sont pas formés à la prise en charge spécifique des enfants et adolescents (formation inscrite au plan de formation de 2024). Le patient vivant avec un handicap bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour (circuits courts favorisés, évaluation de l'aptitude du patient). De même le patient âgé bénéficie du maintien de son autonomie : évaluation de son autonomie, mesures d'aide et d'accompagnement à certains gestes). Le patient bénéficie du respect de la confidentialité des informations le concernant (centre IVG par exemple). Un accent particulier est mis sur la confidentialité des informations entre patients, par exemple dans les groupes de patients en HDJ de cardiologie. Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale : argumentation médicale retrouvée dans le dossier, prescription et surveillance conformes aux bonnes pratiques. Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires même en situation de tension d'activité. Il bénéficie de soins visant à anticiper et soulager sa douleur rapidement : prescription anticipée le cas échéant, prescription si besoin complète, évaluation avec échelle de douleur adaptée, trace de l'administration et de la réévaluation). Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient. Ils peuvent s'impliquer sous différentes formes : information donnée en même temps que celle donnée au patient, implication de la famille lors de réunions de synthèse en SMPR, participation des proches au projet personnalisé de soins en oncologie, participation à des programmes d'éducation thérapeutique type endocrinologie-diabétologie ou en cardiologie). Ils adhèrent aux modalités spécifiques de prise en charge en HAD (implication forte demandée aux proches

dès le projet de prise en charge en HAD). Leur présence est partout favorisée (exemple en pédiatrie ; chambres individuelles dotées de lits pour un parent, implication et accueil de la fratrie du nouveau-né horaires larges le soir en SMR) y compris en dehors des heures de visite lorsque la situation le nécessite. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge et dans l'élaboration de son projet de soins. . Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates (service social pour des entretiens avec la famille, dispositif PASS). Le patient vivant avec un handicap- ou ses proches et aidants- exprime ses besoins et préférences pour une prise en compte dans son projet de soins. Le patient mineur atteint d'une maladie chronique ou vivant avec un handicap bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation adaptées à sa situation. Les conditions de vie habituelles sont prises en compte notamment pour la préparation de la sortie, par exemple les visites à domicile avant la sortie du patient en SMPR, la prise en compte des conditions de vie dans les programmes de rééducation fonctionnelle (reprise du travail, contraintes du domicile, type escaliers), le souci de faire prendre en charge les animaux de compagnie du patient pendant son hospitalisation. De façon générale, la coordination des professionnels pour préparer la sortie et le retour à domicile est constatée partout en intégrant les conditions de vie.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



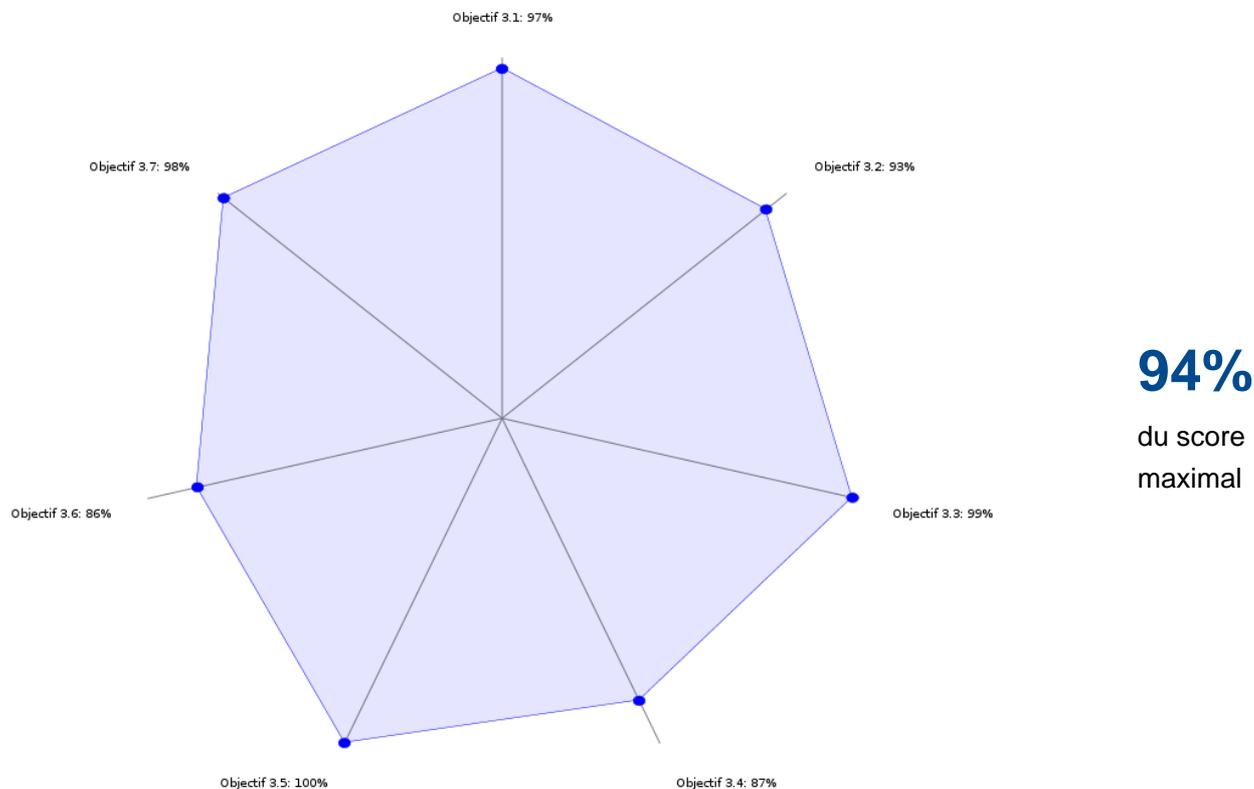
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	92%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	98%
2.3	Les équipes maîtrisent 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	93%

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein des équipes qui disposent de recommandations de bonnes pratiques pour l'ensemble des prises en charge dans le cadre des parcours définis et pour leurs actes et prescriptions (staffs internes pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires dans toutes les unités, à périodicité variable selon les besoins de la patientèle prise en charge, staff avec les HCL et le réseau de périnatalité régionale en maternité). La pertinence de l'orientation du patient par le SAMU est argumentée avec l'équipe d'aval. La pertinence de l'admission et du séjour en SMR est argumentée et réévaluée au sein de l'équipe dès la première phase du séjour. En hospitalisation traditionnelle, la prescription d'une HAD est envisagée dans le cadre du projet de soins dès l'admission du patient (liens étroits entre prescripteurs et l'HAD, RCP de pertinence des admissions). La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est

argumentée et réévaluée (outils d'aide à la prescription, formations des prescripteurs, trace de la prescription et de la réévaluation systématique). La transfusion des produits sanguins labiles fait l'objet d'une analyse bénéfices risques mais l'analyse de pertinence des transfusions n'est pas réalisée régulièrement à l'exception des transfusions en urgence. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient tout au long de sa prise en charge. Le dossier médical préhospitalier du SMUR récemment informatisé comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge ; les spécialistes se déplacent aux urgences pour un premier examen (exemple en pneumologie). Les équipes des urgences disposent d'échelle de tri et d'arbres décisionnels pour les orientations (exemple : pour les enfants) ; elles peuvent faire appel aux professionnels du CMP pour les patients relevant de psychiatrie ou de pédopsychiatrie. Elles connaissent en temps réel les disponibilités des lits des services (bed manager en place). Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté ; pour autant le dossier pharmaceutique du patient n'est pas alimenté. Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins (staffs de service, RCP, liens avec les équipes mobiles de gériatrie, et de soins palliatifs intervenant dans l'établissement et à domicile, consultations spécialisées communes neuro-orthopédique pour les patients porteurs de troubles neurologiques répondant peu ou mal à la toxine botulique). La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux initiée sur certaines patientèles (personnes âgées) avec le positionnement d'un pharmacien junior aux urgences. Les équipes se coordonnent dans le cas où un patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité. L'équipe de soins peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise (exemples dans les unités de chirurgie : liens avec les équipes internes infectiologue, équipe mobile de soins palliatifs, psychologue, diététicienne, kinésithérapeute, liens avec les centres de recours en oncologie). Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent et tiennent compte de la priorisation des urgences (exemple : la coordination entre anesthésistes et chirurgiens pour une prise en charge pré et postopératoire dans le service de pédiatrie). Le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent toutes les informations relatives au patient. Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check List « sécurité du patient » est utilisée de façon efficace. Les professionnels intervenant à domicile partagent les informations nécessaires à la prise en charge du patient et se coordonnent 'staffs réguliers entre HAD et IDE libérales intervenant à domicile). En HAD la capacité d'intervention soignante à domicile 24 heures sur 24 est assurée. En phase de transition adolescent-adulte, les équipes se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient. Le carnet de santé, le dossier du patient et le dossier médical de Mon espace santé sont mis à jour de manière synchronisée pour assurer la continuité des soins. Une démarche palliative pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, coordonnée, est mise en œuvre pour les patients en fin de vie. Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient ; celles examinées lors de la visite permettent la continuité du parcours de soin ; un plan d'actions est mis en œuvre pour améliorer la qualité de cette lettre. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques. Elles respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. Elles maîtrisent la mise en application des vigilances sanitaires. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments sont respectées (prescriptions complètes dans le DPI, modalités de dispensation adaptées aux besoins des services, par exemple en SMR dispensation nominative hebdomadaire, analyse pharmaceutique de niveau 2) ; le dossier pharmaceutique du patient n'est cependant pas alimenté. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments ; les médicaments sont très majoritairement identifiables jusqu'à leur administration. Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé (sécurisation des médicaments lors du transport et à domicile, évaluation du dispositif avec les fournisseurs). Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque : identification des médicaments à risques depuis la pharmacie jusqu'aux armoires des services et sur le dossier patient informatisé, règles de stockage sécurisées, fiches réflexes détaillées par médicament à risque, circuit des cytotoxiques maîtrisé ; les professionnels connaissent les médicaments à risque utilisés dans leur service ; au cours de la visite ces listes spécifiques ont été apposées dans les salles de soins et sur les chariots de

médicaments. L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques et adaptées aux besoins des services ; des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie sont référents de services. Les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle (trace dans le dossier, professionnels formés, taux de destruction suivi). Les équipes maîtrisent très majoritairement le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains (forte implication de l'EOH, référent hygiène par service). Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires ; toutes précautions complémentaires font l'objet d'une prescription avec réévaluation tracée ; de nombreux audits et formations sont réalisés. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs. Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs (circuit des endoscopes, conditions de stockage et de désinfection conformes aux bonnes pratiques). Elles maîtrisent également le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates. Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per opératoires. Les équipes pluriprofessionnelles maîtrisent le risque de dépendant iatrogène. Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants ; cependant le patient n'est pas constamment informé des doses reçues et son dossier ne comporte pas systématiquement l'ensemble des éléments afférents à l'exposition et acte pratiqué. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (procédure et matériel d'urgence, formations régulières). L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée (score de Chung). Le transport des patients en intrahospitalier est maîtrisé. Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats cliniques. Les équipes améliorent également leurs pratiques en se fondant sur la satisfaction et l'expérience de leurs patients (par exemple en HDJ oncologie retour d'expérience patients pris en compte, questionnaires spécifiques de satisfaction dans les services, exploités et pris en compte dans les pratiques, enquête annuelle auprès des patients d'HAD). Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur leurs résultats d'indicateurs notamment des indicateurs qualité et sécurité des soins ; les professionnels rencontrés connaissent les IQSS et les indicateurs spécifiques à leur service, par exemple en chirurgie viscérale ou en médecine. Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les évènements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés (CREX et RMM organisés et formalisés, plans d'actions suivis) ; pour autant peu d'équipes éligibles connaissent le dispositif d'accréditation. Les équipes des secteurs de soins critiques améliorent leurs pratiques en se fondant notamment sur les modalités de prise en charge de leurs patients. Certaines équipes ont des échanges avec d'autres établissements pour comparer leurs pratiques, par exemple le service de surveillance continue avec le service de réanimation de Montélimar. Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list : suivi d'indicateurs en particulier des GO/NO GO ; des actions d'amélioration ont déjà été mises en place après analyse d'évènements indésirables en 2022 ; pour autant une évaluation des modalités de réalisation des check-lists n'a pas encore été réalisée ; elle est prévue en mars 2024 sur la base de la grille d'évaluation de la HAS et plan d'action à l'issue. Des actions d'amélioration de la qualité des résultats des examens de biologie médicale sont mises en place (délais de rendu des examens analysés et partagés, travail sur la pertinence des prescriptions). Des actions d'amélioration de la qualité des résultats d'imagerie médicale sont également mises en place (travail d'analyse des délais de rendu en lien avec les urgences et la chirurgie).

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	97%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	93%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	99%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	87%
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	86%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	98%

L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours (projet du nouveau GHT DROME-ARDECHE-VERCORS sur six filières prioritaires, le CH de Valence étant désormais établissement support, groupes de travail en cours) et à la coordination des parcours sur son territoire et hors territoire dans le cas d'activités de recours. Pour sa zone de soins, l'établissement déploie une politique « d'aller vers » ; il organise chaque mois

une réunion avec les hôpitaux de proximité ; il pilote la filière gérontologique ; il déploie les équipes mobiles de gériatrie, se soins palliatifs et d'hygiène soit au domicile des patients soit dans les autres établissements sanitaires et médico-sociaux proches. Il est intégré dans les deux CPTS et anime une commission ville/hôpital. Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide (AVC et USIC/coronarographie avec le CH de Valence). L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales (stratégie d'admissions directes dans les services d'Aubenas et d'admissions directes dans les hôpitaux de proximité, réseau de médecins correspondants SAMU). Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter aisément l'établissement ; néanmoins les professionnels rencontrés ne connaissent pas tous les types de documents du dossier patient reversé au DMP. L'établissement promeut la recherche clinique en son sein et en lien avec d'autres acteurs du territoire et de la région (recrutement d'une assistante de recherche clinique, liens avec les Hospices Civils de Lyon et le Centre Léon Bérard). L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement. Il promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient : e-satis, questionnaire généraliste, questionnaires spécifiques par service, développement des PREMS, projet de PROMS, implication des représentants des usagers dans leur exploitation. Il commence à mobiliser les actions d'expertise des patients notamment pendant les séances d'éducation thérapeutique (patients témoins, groupes de paroles « café cœur », lieu de rencontres entre patients). L'établissement a une communication centrée sur le patient : promotion des bonnes pratiques, association des représentants des usagers à la gestion des plaintes et réclamations dès la déclaration de celles-ci. L'établissement veille à la bientraitance (programme de formation, charte connue et partagée). Il participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients : formation sur les violences faites aux femmes, projet d'une antenne d'une unité d'accueil pédiatrique Enfants en Danger en tant que promoteur à Aubenas, participation à l'unité médico-judiciaire. L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein. L'établissement assure l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap ; cependant certains locaux anciens et non encore rénovés, ainsi que certains accès extérieurs ne permettent pas facilement l'accessibilité aux personnes atteintes d'un handicap sensoriel (projet immobilier jusqu'en 2033). L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables ; toutes les personnes sans couverture sociale ou sans domicile fixe ont une consultation du service social et d'une IDE à travers la PASS ; pour les patients de SMR, les liens sont tissés entre les ergothérapeutes et le service social de ville pour le retour à domicile. L'établissement est organisé pour permettre au patient l'accès à son dossier (organisation définie, délais de remise des dossier respectés). Il favorise l'accès aux innovations pour les patients. L'établissement implique les représentants des usagers et associations de bénévoles en son sein, dans les instances et dans la vie institutionnelle ; les représentants des usagers sont impliqués dans de nombreuses instances, groupes de travail et enquêtes (exemple : recueil de satisfaction et de l'expérience patient par un entretien avec les représentants des usagers au service des urgences).; les avis et recommandations de la CDU sont intégrées dans le PAQSS de l'établissement ; le projet des usagers de 2023 est articulé avec le projet médico-soignant. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. La politique qualité-sécurité se décline en PAQSS établissement, pôles et services ; le management est assuré par les instances notamment le directoire et la CME, un comité de pilotage, un bureau qualité ; une cellule opérationnelle réunie chaque semaine permet un lien étroit avec les unités (examen des EI, audits, plaintes et réclamations ; la plupart des professionnels rencontrés connaissent les projets qualité de leur service. L'établissement a mis en place des RMM généralistes sur les dossiers transversaux qui ont générés des fiches d'événements indésirables. L'établissement soutient une culture de sécurité des soins (enquête culture sécurité en 2022, liens étroits entre service qualité et unités de soins). La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge. Sur le plan paramédical, l'établissement a mis en place plusieurs dispositifs pour garantir cette adéquation (pools de remplacement, dispositif HUBLO, mensualités de remplacement, maquettes organisationnelles modulables en fonction de l'activité ; un travail avec l'ANAP est en cours pour évaluer les organisations médicale set

soignantes. Le contexte récent de l'établissement relate une problématique de démographie médicale importante ayant des répercussions en termes de fermeture de plusieurs nuits du service d'accueil aux urgences et fermeture de lits en médecine adultes ; différents dispositifs sont en place pour remédier à cette difficulté (travail sur l'attractivité médicale, l'accueil et l'intégration, accueil des externes et internes, etc). Les responsables médicaux et non médicaux d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management. La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe ; des temps dédiés dans les services permettent de travailler sur les organisations et les modalités de prise en charge ; un travail sur la synchronisation des temps médicaux et non médicaux a été réalisé en HAD et dans le secteur de médecine. Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées ; des ateliers de simulation ont lieu en réanimation, au bloc opératoire, en chirurgie et en néonatalogie pour évaluer les compétences collectives sur certains sujets, actes ou moments à risque ; des ateliers d'analyse de pratiques sont également réalisés (exemple : la prise en charge de la prothèse de hanche ou des troubles de la déglutition en SMR) ; des projets d'engagement collectif sont menés dans plusieurs secteurs d'activité. Pour autant l'évaluation des compétences individuelles médicales n'a pas encore débuté (en projet sur 2024). L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs ; un comité d'éthique pluriprofessionnel avec présence d'un représentant des usagers et d'un philosophe, formation à l'éthique prodiguée par l'EMSP, questionnaire sur les attentes des professionnels. La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail ; l'évaluation des résultats du baromètre social a permis de redéfinir les priorités (organisation du temps de travail, retour à l'emploi, information/communication interne) ; une démarche vise à renforcer l'attractivité notamment médicale en offrant une qualité de vie au travail (maison des internes, fond de dotation pour les projets culturels, accompagnement à l'installation). La gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits (intervention possible d'une psychologue du travail, médiations). La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée (plan blanc à jour, exercices, cellule de crise réunie en moins de 45 minutes, RETEX, équipements de réserve). La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée (plan de sécurisation à jour, situations à risques pour les patients et les professionnels repérées) ; pour autant tous les secteurs à risque ne sont pas complètement sécurisés. Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés : diagnostic complet en 2023 avec plan d'actions sur cinq ans (transition énergétique, restauration et circuits des déchets) ; un travail est réalisé au bloc opératoire et en imagerie sur l'écologie dans le soin et autour du soin. La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement : numéro d'appel unique, matériels, formations, exercices de simulation inopinés, analyse des délais et pertinence des déclenchements, des RETEX; cependant il n'a pas eu pour l'instant d'évaluation du dispositif permettant de valider son efficacité. La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques (forte implication des instances en particulier de la CME et du directoire, revue de pertinence des admissions et des séjours). L'établissement prend en compte le point de vue du patient dans son programme d'amélioration de la qualité ; cependant la majorité des professionnels rencontrés ne connaissent pas les recommandations émises par la commission des usagers. L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins (tableaux de bord partagés, plan d'actions intégrés au PAQSS, connaissance des professionnels des indicateurs et des actions menées). Il analyse, exploite et communique la survenue d'évènements indésirables liés aux soins (déclarations faites sur le portail, analyses approfondies avec les professionnels concernées, intégration des actions dans le PAQSS). L'établissement améliore l'organisation en aval des urgences pour assurer un parcours intrahospitalier de qualité en toute sécurité. 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 :? Poursuivre l'acculturation des professionnels à la culture d'analyse collective des résultats et des indicateurs (indicateurs de suivi de réalisation de la check list...) Pérenniser la prise en charge de l'urgence vitale (évaluation du dispositif) Poursuivre l'acculturation des professionnels à la maîtrise des risques numériques

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	070005566	CENTRE HOSPITALIER D'ARDECHE MERIDIONALE	Avenue de bellande 07205 Aubenas Cedex FRANCE
Établissement géographique	070006804	SSR LEON ROUVEYROL	7 avenue de la gare 07200 AUBENAS FRANCE
Établissement principal	070000609	CENTRE HOSPITALIER D'AUBENAS	14 avenue de bellande Bp 146 07205 Aubenas Cedex
Établissement géographique	070000484	CENTRE HOSPITALIER DE VALS LES BAINS-PAUL RIBEYRE	19 avenue paul ribeyre 07600 Vals-Les-Bains

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	Oui
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	Oui
Existence de Structure des urgences générales	Oui
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Oui
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	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	3,770
Nombre de passages aux urgences générales	26,827
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	150
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	34
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	16
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	10
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	9
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	1
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	3,678
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	10
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	24
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	6
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	130
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	10
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	5
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	24

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système			
2	Audit système			
3	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire	

7			Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
8	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
9	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
10	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
11	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière SAMU-SMUR	

			Urgences Tout l'établissement	
12	Traceur ciblé			SMUR
13	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
14	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque et/ou Antibiotique injectable et/ou per os
15	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque et/ou Antibiotique per os ou injectable
16	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque et/ou Antibiotique per os ou injectable
17	Traceur ciblé			Chimiothérapie
18	Audit système			
19	Audit système			
20	Audit système			
21	Audit système			
22	Audit système			
23	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
24	Audit système			
	Traceur			Urgence et SAMU/SMUR

25	ciblé			
26	Parcours traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
27	Traceur ciblé			Prélèvement et greffe d'organes et de tissus
28	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
29	Parcours traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
30	Audit système			

31	Audit système			
32	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
33	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
34	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
35	Audit système			
36	Traceur ciblé			ATB (IV et PO)
37	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
38	Audit système			
39	Traceur ciblé			Traceur ciblé EIG
40	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Tout l'établissement	
41	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
42	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète	

43			<p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
44	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>	
45	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
46	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
47	Traceur ciblé			Gestion des EIG
48	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p>	

			Programmé Tout l'établissement	
49	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
50	Audit système			
51	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
52	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
53	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
54	Traceur ciblé			Gestion des produits sanguins labiles
55	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Médecine	

56	traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
57	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
58	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
59	Audit système			
60	Traceur ciblé			Antibioprphylaxie en per opératoire
	Parcours		Médecine	

61	traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
62	Traceur ciblé			Gestion des EIG
63	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
64	Audit système			
65	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Tout l'établissement	
66	Audit système			
	Parcours		Médecine	

67	traceur		Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
68	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
69	Audit système			
70	Audit système			
71	Parcours traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
72	Traceur ciblé			Transport intra-hospitalier des patients
73	Traceur ciblé			HAD

74	Traceur ciblé			Actes invasifs - Endoscopie
75	Audit système			
76	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
77	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
78	Traceur ciblé			Medicaments à risque - Chimiothérapie (IV et PO)
79	Audit système			
80	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Urgences	

			Tout l'établissement	
81	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
82	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
83	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
84	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
85	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Chirurgie et interventionnel	

86	traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
87	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
88	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
89	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
90	Audit système			
91	Audit système			
92	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
93	Audit système			

94	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (balnéothérapie)
95	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (endoscopie)
96	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
97	Patient traceur		Maternité Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
98	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
99	Audit système			
100	Audit système			
101	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Audit			

102	systeme			
103	Traceur ciblé			PSL
104	Audit système			
105	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque et/ou Antibiotique per os ou injectable et Chimiothérapie
106	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
107	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
108	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
109	Audit système			
110	Audit système			
	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation à domicile	

111			Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
112	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
113	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
114	Traceur ciblé			EIG ou presque grave selon la liste fourni par l'ES
115	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

116	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
-----	------------------	--	---	--

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

