



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

Centre Hospitalier de Vichy

Boulevard Deniere

BP 2757

03207 VICHY



Validé par la HAS en Mars 2022

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 – Mars 2022

Sommaire

| | |
|---|----|
| Préambule | 4 |
| Décision | 7 |
| Présentation | 8 |
| Champs d'applicabilité | 9 |
| Résultats | 10 |
| Chapitre 1 : Le patient | 11 |
| Chapitre 2 : Les équipes de soins | 13 |
| Chapitre 3 : L'établissement | 15 |
| Table des Annexes | 17 |
| Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche | 18 |
| Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022 | 21 |
| Annexe 3. Programme de visite | 25 |

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

| CENTRE HOSPITALIER DE VICHY | |
|-----------------------------|---|
| Adresse | Centre Hospitalier de Vichy Boulevard Deniere BP 2757 03207 VICHY cedex FRANCE |
| Département / Région | Allier / 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 | 030780118 | CENTRE HOSPITALIER DE VICHY | Centre Hospitalier de Vichy Boulevard Denière BP 2757 03207 VICHY CEDEX FRANCE |

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

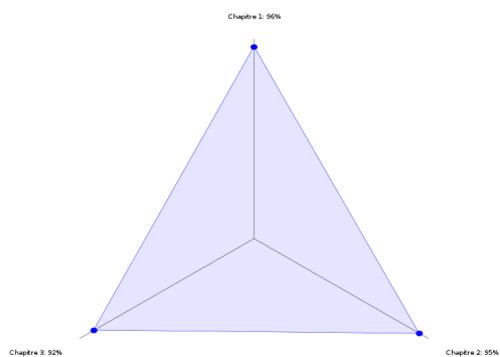
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

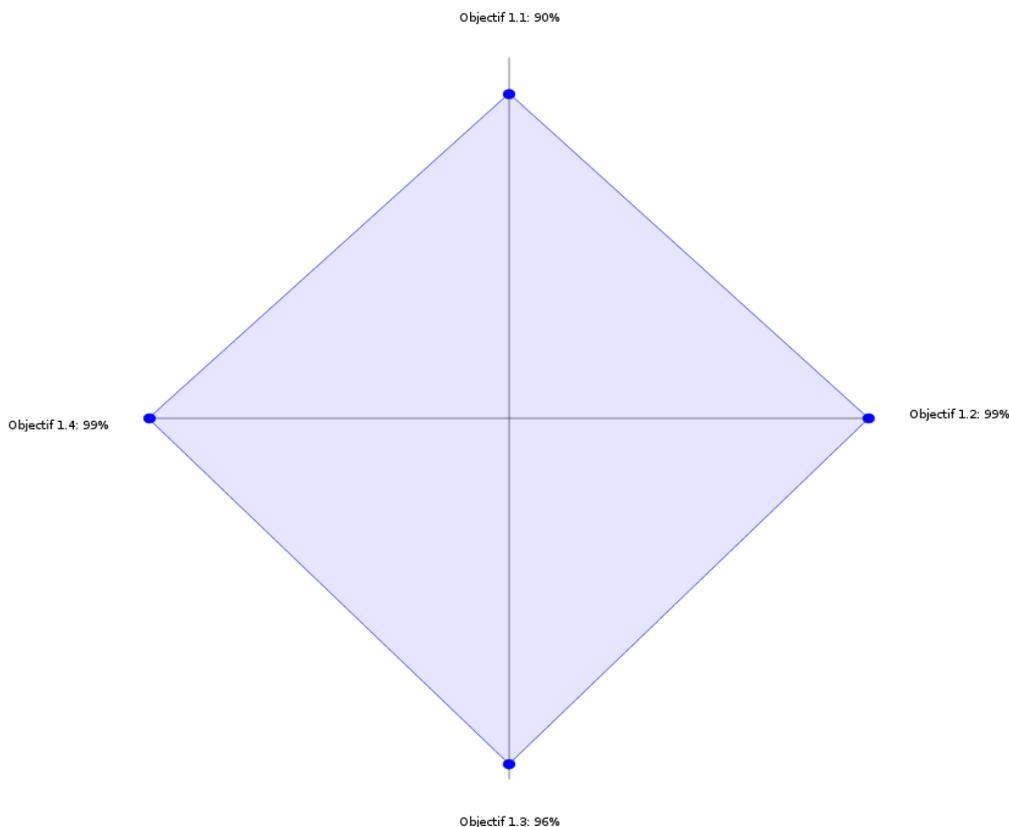
| Champs d'applicabilité |
|-----------------------------------|
| Adulte |
| Ambulatoire |
| Chirurgie et interventionnel |
| Enfant et adolescent |
| Hospitalisation à domicile |
| Hospitalisation complète |
| Maladie chronique |
| Maternité |
| Médecine |
| Pas de situation particulière |
| Patient 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, **131** critères lui sont applicables

Résultats



Chapitre 1 : Le patient



Le Centre Hospitalier de Vichy centre sa prise en charge sur le patient. Le consentement libre et éclairé, et les spécificités et attentes du patient sont prises en compte dans les projets de soins dans tous les secteurs (médecine, chirurgie, pédiatrie, soins de longue durée, soins de suite et réadaptation, santé mentale et hospitalisation à domicile) et dans le projet de naissance pour la maternité. Une attention est portée à l'information délivrée au patient à son admission et tout au long de son parcours de soins. L'information sur la désignation d'une personne de confiance est réalisée en tenant compte des spécificités du patient (âge, handicap, vulnérabilité). Le patient si besoin peut bénéficier de soins palliatifs, l'établissement possédant une équipe mobile de soins palliatifs et des personnels formés à cette prise en charge. Toutefois, les experts-visiteurs ont pu noter une hétérogénéité des pratiques sur l'information donnée aux patients sur leurs droits à rédiger des directives anticipées et sur leurs traçabilités dans le dossier patient informatisé (DPI). L'information sur la possibilité de joindre les représentants des usagers est largement diffusée (livret d'accueil, affichage, site internet). Toutefois, certains patients ont exprimé ne pas avoir été informés de cette possibilité par l'équipe. Le patient est informé des dispositifs médicaux qui lui sont implantés. La pose du dispositif et son identification sont tracées dans le dossier patient et dans la lettre de liaison (compte-rendu en coronarographie). Toutefois, les experts-visiteurs ont noté que la carte d'implant n'était pas toujours donnée au patient. En cas d'administration de produits sanguins labiles, le patient est informé et la traçabilité réalisée dans son dossier. En ambulatoire, le patient reçoit divers documents spécifiques à cette prise en charge. Le patient est sollicité pour exprimer sa satisfaction au travers de diverses enquêtes.

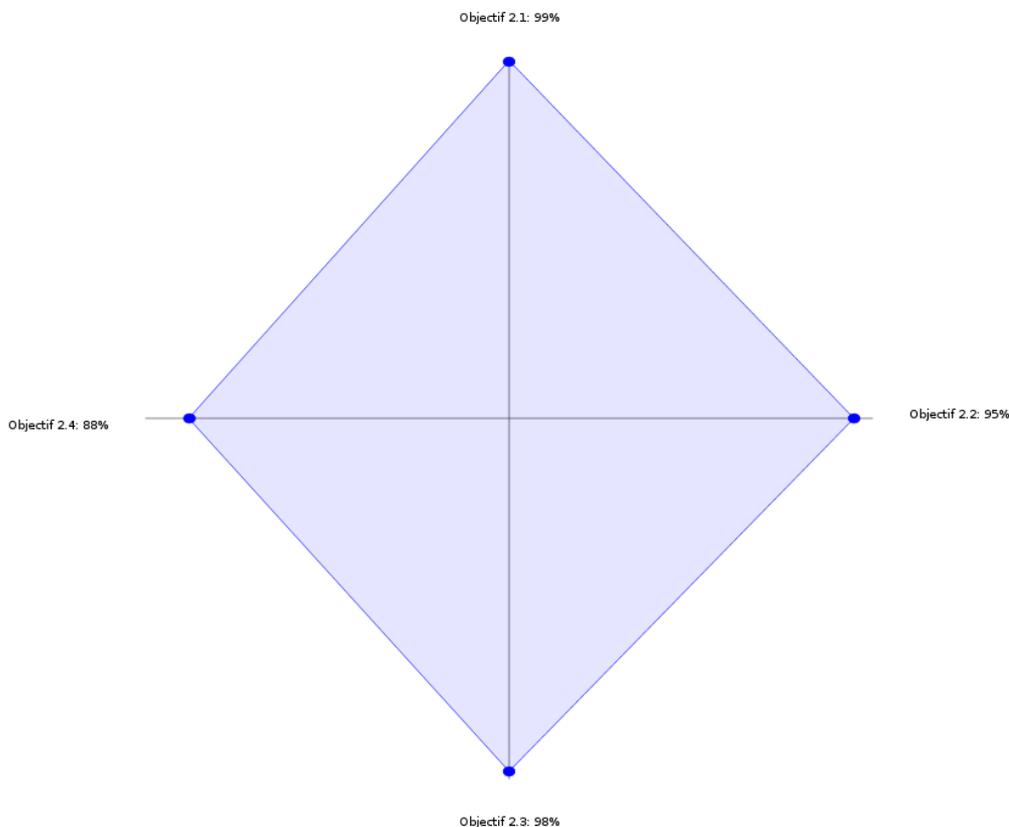
Les personnels assurent la confidentialité des informations relatives au patient tout au long de son parcours de soins. Toutefois, certains locaux ne permettent pas cette confidentialité (chirurgie ambulatoire, hémodialyse, urgences, ...). Les pratiques des soignants permettent d'assurer le respect de la dignité et de l'intimité des patients. Néanmoins, certains locaux de l'établissement ne garantissent pas l'intimité et le respect de la dignité des patients. Ainsi, par exemple, un SSR ne comporte que deux douches pour 18 chambres. Aux urgences, les boxs n'ont pas de fenêtre et sont parfois doublés. L'hôpital de jour de pédopsychiatrie n'est pas adapté à la prise en charge des enfants par son architecture et sa vétusté. Le patient mineur est accueilli dans un environnement adapté et par des professionnels formés. La contention mécanique est prescrite et réévaluée tous les jours suivant le protocole institutionnel. La prise en charge de la douleur est effective et tracée dans le dossier patient.

Les proches et les aidants sont impliqués dans la prise en charge du patient avec son accord.

Les professionnels sont attentifs au maintien de l'autonomie des patients notamment pour les personnes âgées et celles relevant de santé mentale. A cet effet, les patients peuvent bénéficier de divers programmes d'éducation thérapeutique (diabète, insuffisance rénale, oncologie, ...). Les patients de santé mentale bénéficient d'activités thérapeutiques et de soins diversifiés permettant de maintenir leur autonomie ou leur inclusion sociale (atelier cuisine, horticulture, jeux de société, ...). La prise en charge du patient prend en compte ses aspects de vulnérabilité (handicaps psychiques et physiques, précarité sociale, ...). Le Centre Hospitalier de Vichy a développé sa prise en charge sociale en créant un pôle santé publique et un partenariat avec le CCASS (Centre Communal d'Action Sociale et de la Santé)

de la ville sur site. Les assistantes sociales ont développé un réseau territorial. Ceci permet aux équipes de prévenir les ruptures de prise en charge et de préparer la sortie du patient. Pour faciliter l'accès aux consultations ou aux visites, l'association VMEH (Visite des Malades en Etablissement Hospitalier) en lien avec l'établissement met à disposition une halte-garderie pour accueillir les enfants des usagers et des patients.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



Les équipes du Centre Hospitalier de Vichy se réunissent de manière régulière et pluridisciplinaire, en staff, en conseil de service, pour discuter de la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions et les coordonner. L'établissement est le siège de nombreuses réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP). La pertinence des décisions de prise en charge aux urgences est argumentée au sein de l'équipe. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée. La réévaluation entre 48h et 72h est effective. Les prescripteurs sont formés et peuvent s'appuyer sur des référents antibiotiques et infectiologues. Des aides à la prescription et l'administration sont disponibles dans la gestion documentaire (tableaux de dilution, listes de médicaments non sécables, ...). La pertinence du recours à des restrictions de libertés en santé mentale est argumentée, réévaluée et tracée sur l'ensemble du pôle de santé mentale.

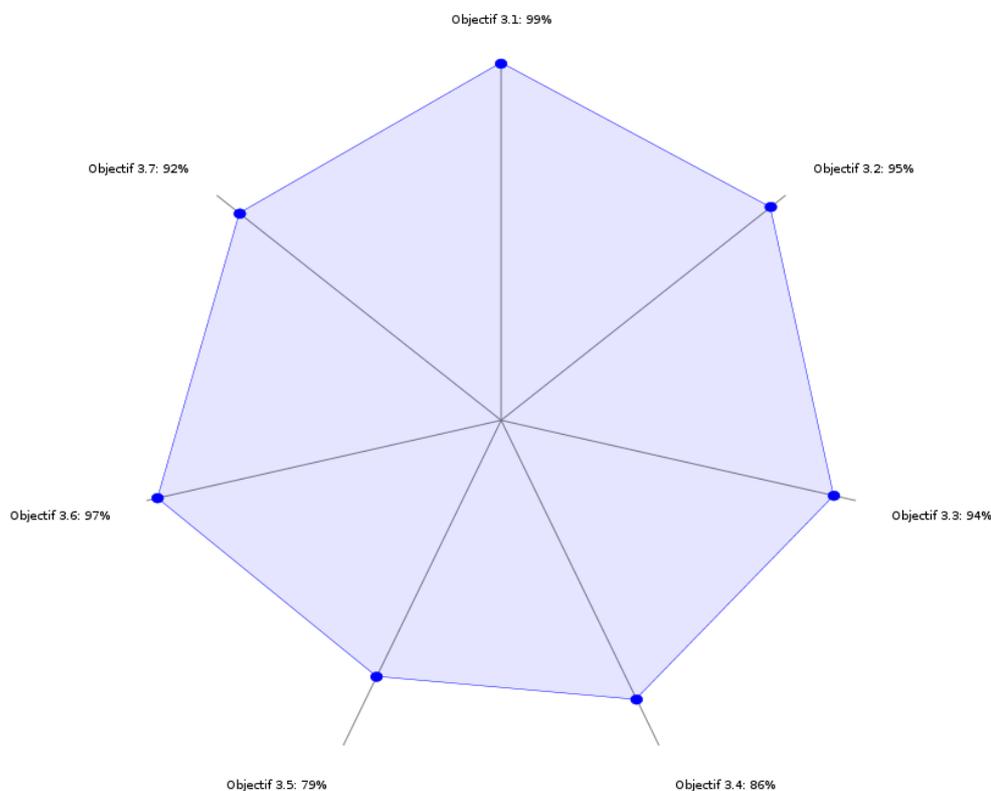
Le Centre Hospitalier est en cours de déploiement d'un nouveau dossier patient informatisé (DPI) dans le cadre de la convergence du groupement hospitalier de territoire (GHT). Aussi, pour l'heure, cohabitent deux DPI et divers dossiers patients papiers en consultation (addictologie, anesthésie, ...) et en service (chirurgie ambulatoire, centre médico-psychologique, hôpital de jour de santé mentale, ...). L'établissement a identifié le risque de perte d'informations entre ces divers supports et les équipes mettent en œuvre des mesures compensatoires transitoires (impression du compte-rendu d'anesthésie, numérisation des documents dans le DPI, ...) en attendant le déploiement du DPI unique sur l'ensemble de l'établissement. Les équipes utilisent les dossiers patients informatisés, avec des droits d'accès et en écriture dédiés par métier. Les experts-visiteurs ont pu noter la complétude de la majorité des dossiers et leur actualisation régulière. Aux urgences, les délais d'attente ne sont pas mesurés et non communiqués à l'usager. La prise en charge somatique du patient en santé mentale est effective, régulière, tout au long du parcours de soins grâce à la présence d'un médecin généraliste. Les check-lists sont réalisées et adaptées à l'ensemble des secteurs interventionnels et des blocs (chirurgie, gynécologie et endoscopie). Dans l'ensemble de l'établissement, une lettre de liaison est remise systématiquement au patient lors de sa sortie.

L'identitovigilance est assurée à toutes les étapes de la prise en charge, notamment par la pose d'un bracelet d'identification. En unité de soins de longue durée (USLD) et en santé mentale, les services ont fait le choix de ne pas poser de bracelet. En USLD, l'identité du patient est attestée par sa photo. En santé mentale, un bracelet est posé lors d'examen extérieur. Une commission d'identitovigilance assure le suivi des indicateurs et la formation des personnels. Les vigilants sont désignés et les alertes ascendantes et descendantes en place. Le circuit du médicament est maîtrisé. Les prescriptions, la dispensation et la traçabilité de l'administration sont informatisées dans les unités conventionnelles. La délivrance des médicaments est assurée en système plein-vidé. L'établissement a défini et validé la liste des médicaments à risque. Celle-ci est adaptée à chaque service. La dispensation, le transport, le stockage et l'administration des médicaments sont sécurisés. La conciliation médicamenteuse est engagée en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) pour les personnes de plus de 70 ans sous polymédication (>6). Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques des précautions standards et complémentaires et peuvent s'appuyer sur une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) interne ainsi que sur un référent hygiène par service. L'établissement promeut les vaccinations recommandées et obligatoires, et en facilite l'accès aux personnels. Les locaux sont propres. Pour sécuriser l'acte transfusionnel, l'infirmière

d'hémovigilance a formé la moitié du personnel infirmier. En psychiatrie, l'établissement a élaboré une procédure relative à la gestion de la désescalade et de la violence. Un espace d'apaisement est à disposition dans un des services pour limiter le recours à la contention et à l'isolement. L'établissement bénéficie d'une équipe de transport unique répartie sur trois secteurs : imagerie - bloc – transport inter bâtiments. Les professionnels sont formés (hygiène, identitovigilance, dos, confidentialité, intimité). Les brancardiers bénéficient de matériels fonctionnels et entretenus et particulièrement de bed movers pour la réalisation de transports en lit. Toutefois, il n'y a ni régulation, ni évaluation de l'activité et de la prestation rendue (patient et service).

Les équipes évaluent peu leurs pratiques cliniques et n'ont pas déterminé d'indicateurs spécifiques ce qui ne leur permet pas de mettre en place des actions d'amélioration. L'établissement a réalisé deux audits sur l'utilisation des check-lists en mars et octobre 2020. Le recueil de la satisfaction patient est organisé et les résultats affichés dans les services. Toutefois, aux dires des équipes, ils n'exploitent pas ces résultats. En outre, les experts-visiteurs ont pu constater que certains services ne le mettaient pas en œuvre : hospitalisation à domicile, santé mentale, filière gériatrique. Pour les indicateurs qualité, sécurité des soins (IQSS) l'établissement a mis en œuvre un « contrôle cadre » mensuel. Le cadre communique aux équipes les résultats et les affiche dans le service. L'équipe analyse ces résultats et peut décider d'axes d'amélioration. Les équipes connaissent le système de signalement des événements indésirables (EI). Les EI sont analysés par les vigilants et peuvent donner lieu à des Comités de Retour d'Expérience (CREX) ou Revues de Morbi-Mortalité (RMM). Cette analyse collective s'appuie sur la méthode ORION ou ALARM. La direction qualité peut intervenir en appui méthodologique. Le retour vers les agents est réalisé par l'encadrement. Lors d'un événement indésirable associé aux soins ou d'un événement indésirable grave, l'analyse est réalisée en lien avec les équipes et les personnels concernés, accompagnés par la direction qualité en méthodologie. L'équipe de PMO est constituée de 1,1 ETP d'infirmiers, de 0,1 ETP de cadre et de 0,2 ETP de médecin réanimateur. Elle réalise de nombreuses actions pour promouvoir tant en interne qu'en externe le don d'organe. Elle n'a pas de locaux dédiés à l'entretien des proches ou de la famille. Les organisations sont en place pour les prélèvements (cornées, veines, valves, ...). Une convention existe avec le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand pour transférer si besoin le patient pour éviter la perte d'un greffon. L'équipe suit les indicateurs issus du logiciel Cristal Action et de l'Agence de biomédecine (ABM). Le rapport de l'ABM en septembre 2021, pour donner suite à une visite en mai dans l'établissement, fait apparaître diverses remarques et notamment trois recommandations majeures. A cet effet, l'établissement a intégré dans son programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) 51 actions dédiées à cet item prélèvement et greffe d'organe. Cette dynamique a permis de lever 2 recommandations majeures. Toutefois, il persiste celle relative à la mise en place d'une astreinte paramédicale opérationnelle H24 permettant la continuité des soins et l'établissement des modalités d'indemnisation de ces astreintes.

Chapitre 3 : L'établissement



Le Centre Hospitalier (CH) de Vichy a défini ses orientations stratégiques au sein de son projet d'établissement 2019-2023. Il s'inscrit dans un maillage territorial garantissant la continuité des soins et la coordination des parcours dans son bassin de population, dans le département de l'Allier et plus largement au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) d'Auvergne, dans une double vision de proximité et de recours. Cette coordination des parcours est favorisée par la convergence des outils informatiques du GHT, par le partage de temps médicaux et par les coopérations avec les autres structures de santé publiques et privées. Dans le cadre de la périnatalité, la maternité utilise le dossier patient informatisé « ICOS » du réseau régional périnatal d'Auvergne, permettant à tout professionnel de santé de tracer la prise en charge de la future parturiente. En 2021, le Centre Hospitalier a intégré dans sa commission « Pertinence des parcours et des soins » - dite "PEPAS" - des représentants des trois communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) de son territoire. Il apporte des expertises tant par des consultations avancées (au CH de Moulins-Yzeure et au CH Cœur de Bourbonnais) que par ses équipes mobiles (hospitalisation à domicile, équipe mobile d'hygiène, de gériatrie, de précarité et de psychiatrie, ...). L'établissement contribue à la coordination des parcours grâce à la lettre de liaison à la sortie. En 2021, une démarche d'amélioration de la qualité de la lettre de liaison à la sortie a été relancée avec deux audits internes et l'accompagnement des services de soins. La qualité de cette lettre est un indicateur inscrit aux contrats de pôles. L'établissement a participé à l'élaboration du projet territorial de santé mentale, et il suit la mise en œuvre du contrat local de santé. Depuis 2006, l'établissement a conventionné avec l'ensemble des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) de son territoire, démarche contribuant à prévenir les transferts vers les urgences et à réaliser des admissions directes en service gériatrique. L'établissement promeut aussi le maintien ou le retour à domicile précoce grâce à la télésurveillance, le PRADO (service de retour à domicile des patients hospitalisés), le logiciel « Trajectoire » et la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) en gynéco. L'établissement est facilement joignable tant par les professionnels extérieurs que par les usagers. L'établissement promeut la recherche clinique médicale et non médicale. Il a signé la convention « Recherche Innovation Auvergne » avec le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand et le CH du Puy-en-Velay en 2019. Il bénéficie de ressources en attaché de recherche clinique. Il participe aux protocoles du CHU pour inclure ses patients.

L'établissement réalise des enquêtes de satisfaction à la sortie du patient et participe à la démarche nationale E-satis en médecine, obstétrique, chirurgie conventionnelle et ambulatoire, SSR et hospitalisation à domicile (HAD). Il réalise aussi d'autres audits ponctuellement : enquête proche patient en unité de soins de longue durée (USDL) en 2019, Maternys en 2021, en hémodialyse début 2022, ... Le Centre Hospitalier a engagé la mobilisation de l'expertise patient avec notamment la constitution d'un groupe de travail « Partenariat Patient » et le « recrutement » de 4 patients experts. Un patient expert est déjà acteur au sein d'une démarche d'éducation thérapeutique. L'établissement a une communication centrée sur le patient tout au long de son parcours, en intégrant l'ensemble des parties prenantes (famille, proches). A cet effet, il promeut les bonnes pratiques de communication et forme les professionnels. Si besoin, certains agents ont été formés à la langue des signes. Il existe divers livrets d'accueil spécifiques (pédiatrie-néonatalogie, santé mentale, HAD, USLD, ...). La gouvernance promeut le respect des droits des patients et porte la valeur de bientraitance. Un comité de bientraitance, dont un représentant des usagers est membre, est actif depuis 2019. Il existe une charte de bientraitance, personnalisée dans certains services notamment au brancardage, en

pédiatrie et au bloc. Un document « Conduite à tenir devant une situation avérée ou risque de maltraitance » d'avril 2021 précise les démarches à réaliser en interne devant une maltraitance. La lutte contre la maltraitance ordinaire fait partie de la démarche qualité des services de soins. Enfin, un espace éthique, comportant des représentants pluridisciplinaires des professionnels et des pôles permet d'aborder des questionnements en lien avec les prises en charge (contention, dommages liés aux soins, dons d'organes, ...). Les bâtiments et les parkings sont accessibles aux usagers porteurs d'un handicap. Certains bâtiments étant anciens, à chaque travaux, l'établissement optimise son accessibilité. Pour donner suite à une réflexion en lien avec les représentants des usagers, la signalétique extérieure est en cours de révision. L'accès aux soins des personnes vulnérables est favorisé. Il existe une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) au niveau des urgences et une équipe d'assistantes sociales au niveau des services d'hospitalisation pour optimiser le parcours patient. L'accès du patient à son dossier est géré par le département d'informations médicales (DIM). L'établissement a organisé la gestion des plaintes et des réclamations. Une médiation est proposée systématiquement. Les représentants des usagers (RU) sont impliqués au sein de l'établissement au travers de divers comités et groupe de travail (bienveillance, comité de lutte contre les infections nosocomiales, conseil de surveillance). Certains RU ont participé à des sessions d'autoévaluation de l'établissement. La commission des usagers (CDU) est en place et assure l'ensemble de ses missions. La gouvernance prend en compte autant que de besoin les avis et propositions des RU.

La gouvernance met en œuvre une politique d'amélioration de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins, formalisée au sein du projet d'établissement 2019-2023. Cette politique qualité a été formalisée sur une analyse globale de l'ensemble des données et indicateurs disponibles de l'établissement. Elle a été rédigée avec l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux et des représentants des usagers. Elle est déclinée et suivie au travers d'un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) regroupant l'ensemble des objectifs d'amélioration avec un pilote, un échéancier et un niveau d'atteinte des résultats attendus. L'établissement soutient une culture de sécurité des soins. En termes de management qualité, la commission médicale d'établissement (CME) a été recentrée pour piloter cette démarche en lien avec un comité qualité sécurité de soins (COQSS) resserré avec le directeur, le président de la CME et les deux vice-présidents. L'opérationnalité de la démarche englobe ensuite l'ensemble des sous-commissions de la CME, les vigilants et les divers groupes de travail. La direction qualité, des risques et des usagers assure l'accompagnement méthodologique et la coordination de la démarche qualité et gestion des risques. Après une semaine d'audits généralisés en mars 2021 au sein de l'établissement, la politique qualité est déclinée au sein des contrats de pôles, signés en décembre 2021, sur 9 objectifs qualité/sécurité des soins. Mensuellement, l'encadrement des services réalise une évaluation des indicateurs qualité des soins, dite "contrôle cadre" et affiche les résultats dans le service. Cette analyse et les actions qui en découlent viennent enrichir le PAQSS. Les services comptent de nombreux référents (douleur, hygiène, bienveillance, médicament, contention, ...). Toutefois, cette culture de sécurité des soins n'a pas fait l'objet d'une évaluation. L'adéquation des ressources et des compétences nécessaires à la qualité et la sécurité des prises en charge ainsi qu'à l'activité est pilotée par la gouvernance (renfort saisonnier, équipe de remplacement par pôle, logiciel Hublo, ...). La commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS) est effective. Les managers non médicaux ou médicaux ont bénéficié de formations au management. A la demande, du coaching est mis à disposition des managers.

Le travail en équipe est promu par la gouvernance (réunions de service et de pôle, staff, ...) mais il n'y a pas eu de démarche spécifique formalisée. Il existe certaines démarches de synchronisation du temps de travail (en oncologie, imagerie, ophtalmologie, ...). Les compétences sont régulièrement évaluées et permettent de mettre en œuvre les formations ad hoc. Ainsi, de nombreux diplômes qualifiants sont proposés (diplôme universitaire « plaies et cicatrisations », réa, hypnose, ...) ainsi que des formations internes organisées sous forme de semaine thématique (nutrition, risque infectieux, circuit du médicament, éthique et contention, ...). Certains pôles travaillent sur le développement des compétences en interne en termes d'habilitation et de polyvalence (pédiatrie-néonatalogie-chirurgie pédiatrique ; soins critiques cardio-neuro et réa ; hémodialyse).

L'établissement promeut une politique de qualité de vie au travail (QVT). Le projet social 2019-2023 intègre des axes. Cette QVT est aussi mise en exergue dans les lignes directrices de gestion validées en mai 2021. Un groupe de travail pluridisciplinaire a été installé en avril 2021 et un diagnostic a été réalisé au travers d'un baromètre en octobre 2021. Une journée « management » a eu lieu en novembre 2021. La qualité de vie au travail s'articule autour de 3 axes :

- La réduction de la pénibilité du travail (rail en unité de soins de longue durée, suivi et prévention des violences, bed mover, ...);
- L'équilibre vie privée – vie professionnelle (crèche, permanence des soins médicale, horaires des réunions, logement pour les médecins, ...);
- L'activité bien être (repas au self à thème, mécénat, chaîne You Tube, ...).

Des journées d'accueil sont mises en œuvre pour les personnels et deux fois par an pour les internes. Il existe divers livrets d'accueil des nouveaux arrivants suivant les spécialités. En cas de conflit ou de difficulté interpersonnel, des dispositifs d'écoute et de soutien sont à disposition : psychologue du travail, médecine de santé au travail. Toutefois, il n'y a pas de processus de médiation formalisé. En cas de difficulté pour un agent, des actions de maintien dans l'emploi et/ou de reconversion professionnelle peuvent être réalisées en interne au travers d'une commission ad hoc dite « COME ». Le document unique d'évaluation des risques professionnels est mis à jour régulièrement en lien avec le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée par le centre hospitalier. Ce dernier a notamment nommé deux directeurs médicaux de crise pour chaque volet du plan blanc. Une plaquette d'information sur cette gestion de crise a été diffusée aux personnels. La disponibilité des lits d'aval des urgences est suivie notamment au travers d'un logiciel dédié, d'un contact téléphonique avec un numéro "rouge" direct par spécialité et par un bed manager. Le besoin journalier en lits d'aval a été quantifié dans le cadre de l'accompagnement de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé (ANAP) en 2019 (13 lits) avec un plan d'actions validé en CME, mais la crise sanitaire n'a pas permis de poursuivre les actions initiées. La gouvernance a mis en œuvre diverses actions pour maîtriser le risque numérique (charte d'accès et d'usage du système d'information, mot de passe personnel et régulièrement changé, doublement de la salle serveur avec une rocade, sauvegarde, plan de continuité d'activité et plan de reprise de l'activité, ...). Les équipes connaissent les mesures de prévention de ce risque numérique et les conduites à tenir en cas d'incident. L'établissement bénéficie d'un plan de sécurité en cours de simplification. Les secteurs protégés sont sécurisés par badges. Un comité de pilotage « Développement Durable » est constitué depuis 2020 et pilote 4 groupes de travail (énergie, déchets, outils numériques et restauration). Un référent développement durable a été désigné. Toutefois, l'établissement n'a pas réalisé de diagnostic initial au regard des enjeux du développement durable et des risques environnementaux. Le dispositif de prise en charge des urgences vitales est formalisé et opérationnel (numéro direct et unique, matériels d'urgence présents et maintenus, défibrillateur semi-automatique, formations aux gestes et soins d'urgence, ...).

L'établissement promeut les bonnes pratiques, notamment par la commission "PEPAS" (Pertinence des Parcours et des Soins) créée en mai 2021. La déclaration des événements indésirables est favorisée par une charte d'incitation au signalement des EI. En cas d'évènements indésirables associés aux soins et/ou évènements indésirables graves, un soutien psychologique est proposé par la direction. Le bilan des EI et leurs axes d'amélioration sont portés à la connaissance de la CDU. Certains médecins sont accrédités du fait de leur activité dite à risque et particulièrement du fait de leur activité médicale. Toutefois, l'établissement ne promeut pas cette démarche.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- 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 | 030780118 | CENTRE HOSPITALIER DE VICHY | Centre Hospitalier de Vichy Boulevard Denière BP 2757 03207 VICHY CEDEX FRANCE |
| Établissement principal | 030000087 | CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN - VICHY | Centre Hospitalier de Vichy Boulevard Deniere BP 2757 03207 VICHY cedex FRANCE |
| Établissement géographique | 030783583 | CH DE VICHY-SLD | Centre Hospitalier de Vichy Boulevard deniere BP 2757 03207 VICHY CEDEX FRANCE |
| Établissement géographique | 030785885 | HOPITAL DE JOUR "PSY INFANTOJUV" | 8 rue du chateau d'eau 03200 Vichy FRANCE |
| Établissement géographique | 030785869 | ESPACE CANGUILHEM | 22 rue binto 03200 Vichy FRANCE |
| Établissement géographique | 030785042 | HOPITAL DE JOUR "VICHY-OUEST" | 19 rue jeanne d'arc 03200 Vichy FRANCE |
| Établissement géographique | 030008460 | CATTP ADOLESCENTS CUSSET | 32 COURS TRACY 03300 CUSSET FRANCE |
| Établissement géographique | 030008437 | CATTP ADULTES INTERSECTORIEL VICHY | RUE BINTOT 03200 VICHY FRANCE |
| Établissement géographique | 030008445 | CATTP ENFANTS VICHY | 8 RUE DU CHATEAU 03200 VICHY FRANCE |
| Établissement géographique | 030008338 | CMP ADULTES VICHY EST | 2 AVENUE DE L'EUROPE 03200 VICHY FRANCE |
| Établissement géographique | 030008452 | MAISON DES ADOLESCENTS CUSSET | 32 COURS TRACY 03300 CUSSET FRANCE |
| Établissement | | CMP ADOLESCENTS | 32 COURS TRACY |

| | | | |
|----------------------------|-----------|--|---|
| géographique | 030008429 | CUSSET | 03300 CUSSET FRANCE |
| Établissement géographique | 030008320 | CMP ADULTES VICHY OUEST | IMPASSE VICTORIA 03200 VICHY FRANCE |
| Établissement géographique | 030008395 | CMP ENFANTS GANNAT | 1 RUE DU STADE 03800 GANNAT FRANCE |
| Établissement géographique | 030008346 | CMP ADULTES GANNAT | 1 RUE DU STADE 03800 GANNAT FRANCE |
| Établissement géographique | 030008411 | CMP ENFANTS LE MAYET DE MONTAGNE | RUE ROGER DEGOULANGE 03250 LE MAYET DE MONTAGNE FRANCE |
| Établissement géographique | 030008403 | CMP ENFANTS LAPALISSE | RUE DE L'HOTEL DE VILLE 03120 LAPALISSE FRANCE |
| Établissement géographique | 030008353 | CMP ADULTES LAPALISSE | RUE DE L'HOTEL DE VILLE 03120 LAPALISSE FRANCE |
| Établissement géographique | 030008387 | CMP ENFANTS VICHY | 8 RUE DU CHATEAU D'EAU 03200 VICHY FRANCE |
| Établissement géographique | 030008361 | CMP ADULTES LE MAYET DE MONTAGNE | RUE ROGER DEGOULANGE 03250 LE MAYET DE MONTAGNE FRANCE |
| Établissement géographique | 030008379 | CMP ADULTES VARENNES SUR ALLIER | 3 RUE DE LA GENDARMERIE 03150 VARENNES SUR ALLIER FRANCE |
| Établissement géographique | 030008312 | CMP ADULTES VICHY PSY SUJET AGE | RUE BINTOT 03200 VICHY FRANCE |
| Établissement géographique | 030785877 | CENTRE DE POST CURE POUR MALADES MENTAUX | Route de fau 12 RUE CHARLES LOUIS PHILIPPE 03300 Cusset FRANCE |
| Établissement principal | 030000087 | CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN - VICHY | Centre Hospitalier de Vichy Boulevard Deniere BP 2757 03207 VICHY cedex FRANCE |
| Établissement géographique | 030783583 | CH DE VICHY-SLD | Centre Hospitalier de Vichy Boulevard deniere BP 2757 03207 VICHY CEDEX FRANCE |

| | | | |
|----------------------------|-----------|-------------------------------------|--|
| Établissement géographique | 030785885 | HOPITAL DE JOUR "PSY INFANTOJUV" | 8 rue du chateau d'eau 03200 Vichy FRANCE |
| Établissement géographique | 030785869 | ESPACE CANGUILHEM | 22 rue binto 03200 Vichy FRANCE |
| Établissement géographique | 030785042 | HOPITAL DE JOUR "VICHY-OUEST" | 19 rue jeanne d'arc 03200 Vichy FRANCE |

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

| Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil | Valeur |
|--|--------|
| Autorisations | |
| Urgences | |
| Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation | |
| 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) | |
| Existence de Structure des urgences générales | |
| Existence de Structure des urgences pédiatriques | |
| Hospitalisation à domicile | |
| Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile) | |
| Autorisation de Médecine en HAD | |
| Autorisation d' Obstétrique en HAD | |
| Autorisation de SSR en HAD | |
| Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD | |
| Tout l'établissement | |
| Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement | |
| Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI | |
| Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse | |
| SAMU-SMUR | |
| Existence de SMUR général | |
| Existence de SMUR pédiatrique | |
| Existence d'Antenne SMUR | |
| Existence d'un SAMU | |
| Soins critiques | |
| Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue) | |
| Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie) | |

| | |
|--|--------|
| Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC) | |
| Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte | |
| Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant | |
| Médecine | |
| Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre | |
| Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale) | |
| Patient atteint d'un cancer | |
| Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie | |
| Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie) | |
| Chirurgie et interventionnel | |
| Autorisation de Chirurgie cardiaque | |
| Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie | |
| Autorisation de Neurochirurgie | |
| Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie | |
| Autorisation d'Activité de greffe | |
| Activité Urgences | |
| Urgences | |
| Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans | 5,187 |
| Nombre de passages aux urgences générales | 32,456 |
| 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 | 239 |
| Chirurgie et interventionnel | |

| | |
|--|--------|
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie | 74 |
| Maternité | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique | 23 |
| Ambulatoire | |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine | 13 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie | 21 |
| Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique | 0 |
| Tout l'établissement | |
| Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine | 12,675 |
| Enfant et adolescent | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie | 22 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie | 0 |
| Patient âgé | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie | 27 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie | 2 |
| Urgences | |
| Nombre de lit en UHCD | 10 |
| Activité Hospitalière SSR | |
| Soins de suite et réadaptation | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR | 70 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR | 5 |
| Activité Hospitalière SLD | |
| Soins de longue durée | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD | 115 |
| Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC) | |
| Chirurgie et interventionnel | |
| Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV) | 14 |
| Activité Hospitalière PSY | |
| Psychiatrie et santé mentale | |
| Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein | 85 |

| | |
|---|--------|
| 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 | 85 |
| Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour | 35 |
| Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour | 10 |
| Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour | 0 |
| Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour | 45 |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie générale | 1 |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile | 1 |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire | 0 |
| Nombre Total de CATTP en Psychiatrie | 2 |
| Nombre de CMP en Psychiatrie générale | 26,913 |
| Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile | 13,319 |
| Nombre Total de CMP en Psychiatrie | 40,232 |
| Sites opératoires et salles d'intervention | |
| Chirurgie et interventionnel | |
| Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé) | 12 |
| 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 | 50 |

Annexe 3. Programme de visite

| Nb | Méthode | Sous-méthode | Champs d'applicabilité | Description traceur |
|----|------------------|---------------------------------------|---|---------------------|
| 1 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé | |
| 2 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé | |
| 3 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 4 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 5 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Urgences Médecine Hospitalisation complète | |
| 6 | Traceur ciblé | Gestion des produits sanguins labiles | | / |
| | Parcours | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée | |

| | | | | |
|----|------------------|---|--|---|
| 7 | traceur | | Soins de suite et réadaptation Urgences Médecine Hospitalisation complète | |
| 8 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 9 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 10 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Prescription de précautions complémentaires |
| 11 | Patient traceur | | Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé | |
| 12 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Urgences Hospitalisation complète | |

| | | | | |
|----|------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| 13 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | Accueil non programmé |
| 14 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation à domicile</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> | |
| 15 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Soins critiques</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> | |
| 16 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation à domicile</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|--|
| 17 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 18 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation à domicile</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> | |
| 19 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Programmé</p> | |
| 20 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> | |
| | | | Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|--|
| 21 | Parcours traceur | | <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 22 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Prescription intégrant, a minima, un antibiotique injectable |
| 23 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 24 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation à domicile</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Soins critiques</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> | |
| 25 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Hospitalisation à domicile</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p> | |

| | | | | |
|----|-----------------|-------------------------|---|--|
| 26 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé | |
| 27 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé | |
| 28 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 29 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 30 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé | |
| 31 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 32 | Audit système | Entretien Professionnel | | |

| | | | | |
|----|-----------------|---|---|---|
| 33 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 34 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 35 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 36 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Per opératoire (bloc) |
| 37 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 38 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 39 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Pose d'un dispositif invasif |
| 40 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | Patient couché : transport chambre > bloc |
| 41 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 42 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|--|---|
| | | | Hospitalisation complète Programmé | |
| 43 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé | |
| 44 | Traceur ciblé | Gestion des évènements indésirables graves | | Choisi dans la liste des EI déclaré en N-1 |
| 45 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Antibioprophylaxie |
| 46 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os |
| 47 | Audit système | QVT & Travail en équipe | | |
| 48 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé | |
| 49 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Prescription en HAD |
| 50 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|---|
| 51 | Patient traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé | |
| 52 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 53 | Traceur ciblé | Gestion des évènements indésirables graves | | Choisi dans la liste des EI déclaré en N-2 |
| 54 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | Patient assis : transport chambre > plateau technique |
| 55 | Audit système | Coordination territoriale | | |
| 56 | Traceur ciblé | Gestion des évènements indésirables graves | | Choisi dans la liste des EI déclaré en N-1 |
| 57 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 58 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé | |
| 59 | Audit système | Engagement patient | | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|---|---|
| 60 | Traceur ciblé | Prélèvement et greffe d'organes et de tissus | | / |
| 61 | Audit système | Leadership | | |
| 62 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 63 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque injectable |
| 64 | Traceur ciblé | Gestion des produits sanguins labiles | | / |
| 65 | Patient traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé | |
| 66 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé | |
| 67 | Audit système | Représentants des usagers | | |
| 68 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Endoscopie |
| 69 | Audit système | Maitrise des risques | | |
| | | | Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|------------------|--------------------------|--|--|
| 70 | Patient traceur | | Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 71 | Audit système | Dynamique d'amélioration | | |
| 72 | Patient traceur | | Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 73 | Patient traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 74 | Patient traceur | | Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 75 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| | | | Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|------------------|-------------------------|--|--|
| 76 | Patient traceur | | Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé | |
| 77 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Urgences Adulte Hospitalisation complète | |
| 78 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé | |
| 79 | Patient traceur | | Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé | |
| 80 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 81 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|--|--|
| 82 | Patient traceur | | | |
|----|-----------------|--|--|--|

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

