



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE

179 boulevard marechal juin
26953 Valence



Validé par la HAS en Avril 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 – Avril 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	19
Annexe 3. Programme de visite	23

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE	
Adresse	179 boulevard marechal juin 26953 Valence Cedex 9 FRANCE
Département / Région	Drôme / 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	260000021	CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE	179 boulevard marechal juin 26953 Valence Cedex 9 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

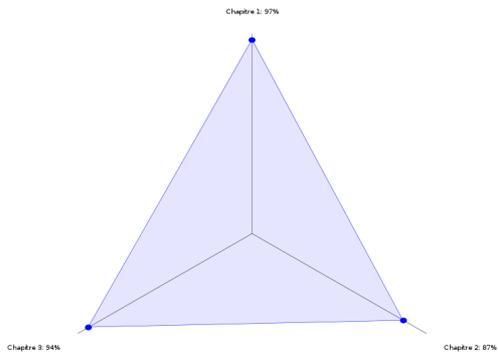
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

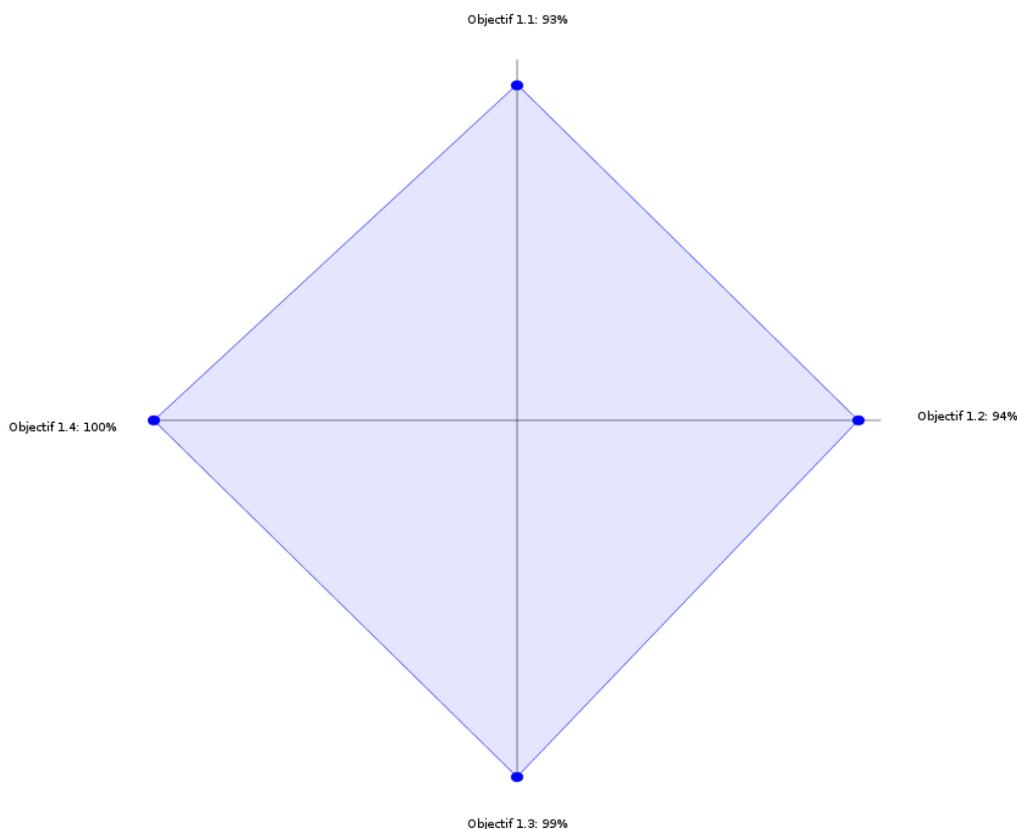
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

Au regard du profil de l'établissement, **119** critères lui sont applicables

Résultats



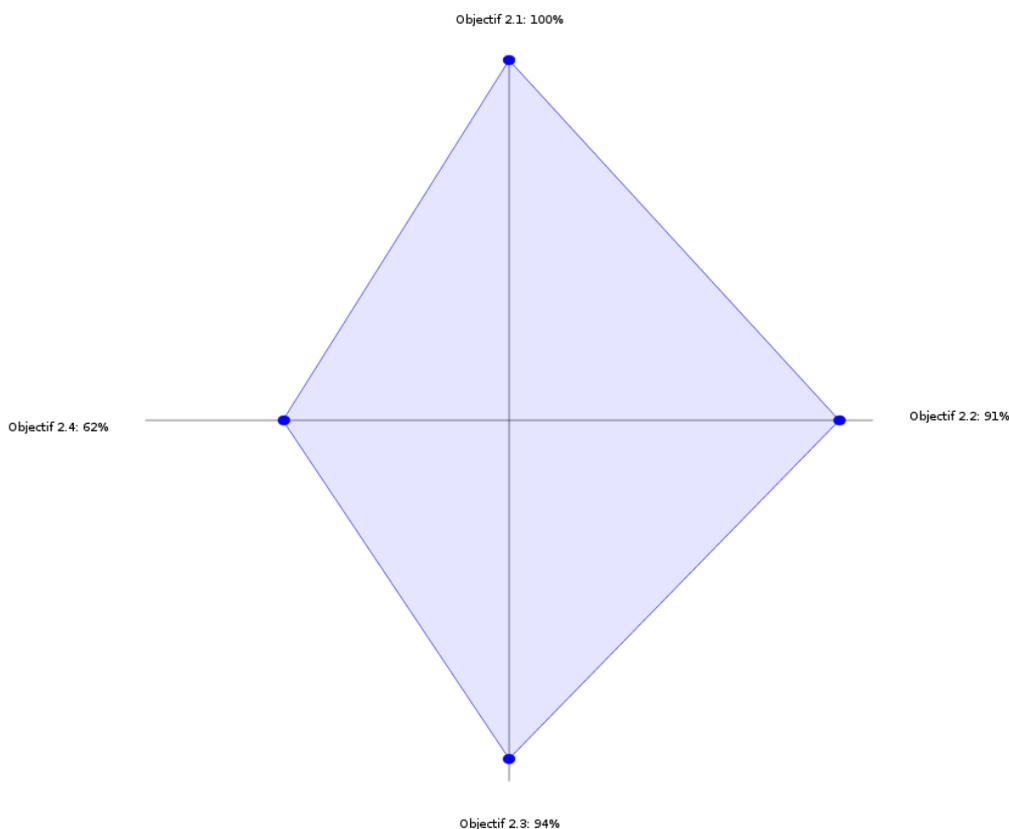
Chapitre 1 : Le patient



Les rencontres avec le patient et les équipes ainsi que les observations effectuées lors des évaluations ont montré que le patient est informé sur les modalités de sa prise en charge et associé au projet de soins le concernant, les professionnels sont à l'écoute de ses besoins et les prennent en compte dans l'élaboration du projet de soins. L'information donnée au patient est claire et adaptée. Le patient est informé de ses droits notamment s'agissant de la désignation de la personne à prévenir et la personne de confiance. Les Chartes sont affichées et l'information du patient est complétée de la remise de supports écrits (recommandations ambulatoires, livrets d'accueil, flyers, ...). Cependant, malgré les actions menées par l'établissement (livret d'accueil, affichage...), les patients traceurs ont montré la méconnaissance de certains patients s'agissant de la possibilité de formuler des directives anticipées, de solliciter des représentants des usagers ou des associations de bénévoles, de déclarer un évènement indésirable grave ou formuler une réclamation. La prise en charge de la douleur, l'évaluation des paramètres, des facteurs de risques, des conditions de vie et de lien social est effective et tracée avec la possibilité de recourir à des intervenants support ou transversaux comme le service social, les psychologues, les équipes mobiles gériatrie, soins palliatifs, douleur, éducation thérapeutique, etc. Les observations et les traceurs ont montré que l'intimité, la dignité et la confidentialité du patient sont globalement respectées. Toutefois, dans le service de SSR les patients ne disposent pas de douche dans les chambres mais d'un cabinet de toilette équipé d'un lavabo. Deux douches sont à disposition pour les 35 lits. Ce sujet n'a pas fait l'objet de grief par les patients interrogés à distance de leur séjour dans le cadre des audits expériences patients réalisés en janvier 2020. Par ailleurs, dans le service des urgences les contraintes architecturales ne permettent pas actuellement de répondre en permanence au respect de l'intimité des patients et de la confidentialité des informations communiquées par des tiers notamment. Il a été constaté

aux urgences adultes (salle d'attente, circuit court, circuit long), dans les couloirs étroits sans séparation, des patients en brancards, fauteuils, stationnés le long des murs du service (dont un patient en en partie découvert), avec des planches d'étiquettes accrochées au pied à perfusion, et croisant d'autres patients transportés. L'établissement est engagé dans un projet de restructuration des urgences sur la base d'un projet de service en cours de rédaction. S'agissant de la contention mécanique, ce point a été travaillé lors des audits réalisés par l'établissement en amont de la visite, les professionnels sont sensibilisés, cependant il a été constaté qu'elle ne faisait pas toujours l'objet d'une prescription. Aux urgences il a été constaté un patient agité sous contention poignet sans prescription, et en SSR un patient en contention barrière sans prescription, surveillance, réévaluation. Les proches et les aidants du patient sont associés s'il le souhaite à son projet de soin et leur présence est facilitée par les équipes notamment s'agissant des situations difficiles et /ou de vulnérabilité.

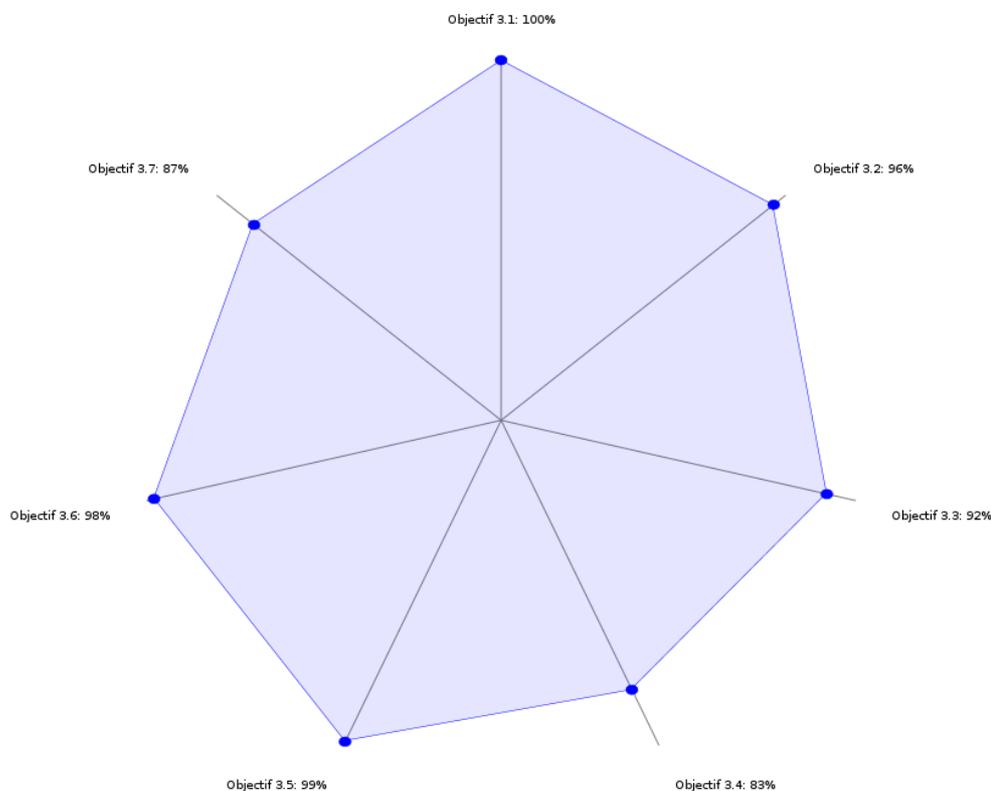
Chapitre 2 : Les équipes de soins



Les parcours de prise en charge en médecine, chirurgie, maternité, pédiatrie, SSR, USLD sont structurés et organisés en interne et également entre les établissements du GHT et les partenaires externes et réseaux de soins pour favoriser la complémentarité des filières et des équipes. Le parcours ambulatoire et « entrées du matin » est structuré en intégrant les interfaces d'amont (consultation, centrale de réservation, pré admission), une logique de marche en avant (accueil, préparation, parcours bloc, salon de sortie). La coordination des parcours est assurée par les équipes mobilisées et travaillant en collaboration qui le cas échéant peuvent recourir à des avis spécialisés (ex équipe mobile soins palliatifs, équipe mobile gériatrique, équipe d'éducation thérapeutique (ETP), équipe douleur, spécialistes, infectiologue, plaies et cicatrisations, plateforme oncologique). Les appels au SAMU sont traités sous la responsabilité d'un médecin et tracés. L'équipe SMUR trace sa prise en charge et transmet à l'équipe hospitalière d'accueil toutes les informations utiles à la prise en charge. Le tri est réalisé dès l'accueil, par un infirmier diplômé d'État (IDE) formé spécifiquement à la fonction d'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO), cependant l'échelle de tri des urgences pour les adultes n'est pas actualisée, les délais d'attente ne sont pas mesurés et communiqués au patient. Par ailleurs l'équipe des urgences n'a pas connaissance en temps réel lits disponibles dans l'hôpital ce qui ne permet une gestion optimale des flux. L'établissement envisage une démarche d'accompagnement et de déclinaison de projet des urgences intégrant l'ensemble de ces points. Concernant le bon usage des antibiotiques, les équipes mobilisent des protocoles et peuvent faire appel à des référents, cependant, une vigilance doit être portée à l'évaluation et au respect des BP d'antibioprophylaxie, en effet, l'antibioprophylaxie au bloc est instaurée au regard de protocoles en fonction de la spécialité et du geste opératoire mais elle n'est pas toujours retrouvée dans le dossier patient et les équipes n'ont pas conduit d'évaluation sur ce champ avec indicateur et suivi des actions

engagées. Les équipes connaissent les vigilances sanitaires. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle. Les bonnes pratiques d'identitovigilance sont respectées à toutes les étapes de la prise en charge. Les interfaces entre le secteur interventionnel et les unités et les secteurs médico-techniques sont organisées. Cependant, concernant les examens d'imagerie, ceux-ci ne font pas toujours l'objet d'un compte rendu de radiologue notamment pour la radiologie conventionnelle : ce constat a été observé aux urgences adultes et pédiatrie, en chirurgie (ORL, Urologie, ...), en médecine (cardiologie, pneumologie, ...), en SSR gériatrique, en USLD. Le transport des patients est assuré par des professionnels dédiés, coordonnées par une équipe de régulation qui veille au respect des conditions de délai, de sécurité et de confort. Les professionnels sont formés aux gestes d'urgence (AFGSU), sensibilisés aux règles de transport, d'hygiène, d'identitovigilance. L'établissement a défini les règles de bonnes pratiques en matière de prévention des infections associées aux soins. L'EOH est identifiée et les professionnels sont régulièrement formés. Cependant l'évaluation des pratiques n'est pas déployée sur l'ensemble des secteurs et certains points de vigilance ont été identifiés en cours de visite concernant la traçabilité du dépistage BHRE aux urgences et la réévaluation de la pertinence du maintien d'un dispositif invasif (sondage urinaire). S'agissant du circuit du médicament, la liste des médicaments à risque est disponible dans les unités, et connue des professionnels, les règles de prescription-administration sont respectées, et les professionnels sont sensibilisés aux bonnes pratiques de la prise en charge médicamenteuse (PECM) avec une vigilance à apporter quand à la sécurisation des accès aux médicaments (armoires et infirmeries non sécurisées) et aux modalités de suivi et de traçabilité des périmés dans certaines unités de soins. La check-list est en place et adaptée aux spécificités de chacun des secteurs, cependant l'établissement doit poursuivre les actions afin d'en garantir l'exhaustivité du remplissage et le suivi dans la mise en oeuvre notamment s'agissant des NO GO. L'évaluation des pratiques et des résultats est inégalement déployée : les investigations ont montré qu'il n'y avait pas toujours d'indicateurs mobilisés et suivis par les équipes sur la pertinence des parcours, les résultats cliniques, la qualité et les délais de rendu des examens de laboratoire, retards programmation ... Les activités de PMO sont évaluées et font l'objet d'un suivi structuré par l'équipe de coordination qui doit poursuivre ses actions de promotion du don d'organe auprès des établissements partenaires.

Chapitre 3 : L'établissement



Le centre hospitalier de Valence, établissement support du GHT Rhône-Vercors-Vivarais a défini ses orientations en cohérence avec son territoire au travers des collaborations et des partenariats y compris avec la ville. Le projet d'établissement 2022-2026 porte les éléments de politique autour notamment de la place et l'engagement du patient, de la place de l'hôpital en tant qu'établissement de recours, des parcours, de la recherche et de l'innovation et du projet managérial intégrant l'axe QVT. L'hôpital s'adapte aux évolutions en repensant ses organisations, comme par exemple le développement de l'ambulatoire et la création de salons d'accueil, la réorganisation en cours des plateaux de consultations et l'approche filière intégrant les partenaires d'amont et d'aval (ville SSR EHPAD) dans une logique de fluidification et de complémentarité. Pour favoriser l'accès aux soins et le lien ville hôpital, l'établissement a mis en place des moyens permettant aux patients et aux correspondants médicaux de contacter facilement. Il développe une politique d'aller vers (messagerie sécurisée, téléconsultation, téléexpertise) La commission des usagers est en place. L'implication des représentants des usagers et des associations de patients est facilitée par la disponibilité de la gouvernance et ils sont force de proposition. Les risques numériques et les situations de crise ont fait l'objet d'actions spécifiques. Le pilotage et les objectifs en matière de développement durable sont identifiés. La prise en charge de l'urgence vitale est organisée avec des numéros à appeler selon la situation, un chariot d'urgence dont la vérification du contenu est tracée. La procédure de déclaration des événements indésirables (EI) est connue du personnel et une organisation est en place pour l'analyse et le suivi des événements déclarés. L'établissement doit poursuivre les actions de sensibilisation, d'accompagnement et de mobilisation, car dans certains secteurs (SSR USLD) les professionnels ne sont pas toujours associés à l'analyse et au suivi des EI déclarés dans leur secteur L'accès du patient à son dossier est organisé, les modalités sont définies et un suivi est en place. Les

plaintes et réclamations font l'objet d'un suivi par la direction en lien avec les RU. L'expression du patient est prise en compte : les résultats des satisfaction sont exploités, les plaintes et réclamations font l'objet d'un suivi par la direction et la CDU est associée. Les bonnes pratiques de lutte contre toute forme de maltraitance et de promotion de la bientraitance sont partagées et mises en œuvre par les professionnels. La gouvernance de l'établissement favorise le développement des compétences et promeut le travail en équipe (l'établissement envisage d'engager dans le programme PACTE, l'équipe des urgences/SAMU), cependant il n'y a pas de médecins ou d'équipes accrédités. L'établissement participe au recueil des indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS), toutefois l'identification et le suivi des IQSS obligatoires et ceux spécifiques (en lien avec les parcours, les actes, les pratiques, ...), l'analyse collective, leur utilisation/mobilisation sur le terrain pour contribuer à la dynamique d'équipe et leur suivi structuré ne sont pas généralisés à l'ensemble des services.

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	260000021	CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE	179 boulevard marechal juin 26953 Valence Cedex 9 FRANCE
Établissement principal	260000013	GHT RHONE VERCORS VIVARAIS - CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE	179 boulevard marechal juin 26953 Valence Cedex 9 FRANCE
Établissement géographique	260009154	UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE CH VALENCE	179 boulevard marechal juin 26953 Valence Cedex 9 FRANCE
Établissement géographique	260019286	UNITE SANITAIRE DE NIVEAU 1 - MAISON D'ARRET DE VALENCE	chemin Joseph Astier 26000 VALENCE FRANCE
Établissement principal	260000013	GHT RHONE VERCORS VIVARAIS - CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE	179 boulevard marechal juin 26953 Valence Cedex 9 FRANCE
Établissement géographique	260009154	UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE CH VALENCE	179 boulevard marechal juin 26953 Valence Cedex 9 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	6,294
Nombre de passages aux urgences générales	75,328
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	120,615
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	362

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	125
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	43
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	37
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	24
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	1
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	10,943
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	29
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	6
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	24
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	2
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	14
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	59
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	16
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	74
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	20
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)	15
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Médecine Hospitalisation complète Programmé	
2	Audit système	Engagement patient		
3	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
4	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Soins critiques Adulte Médecine Hospitalisation complète	
	Parcours		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap	

6	traceur		Urgences Médecine Hospitalisation complète	
7	Audit système	Entretien Professionnel		
8	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
9	Audit système	Dynamique d'amélioration		
10	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards avec dispositif invasif et per opératoire
11	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
12	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions standard
13	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament antibiotique injectable ou per os
14	Audit système	Entretien Professionnel		
15	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		prescription médicamenteuse en SSPI
16	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per-opératoire

19	Audit système	Entretien Professionnel		
20	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgence pédiatrique
21	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
22	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport Couché
23	Audit système	Entretien Professionnel		
24	Audit système	Entretien Professionnel		
25	Audit système	Entretien Professionnel		
26	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
27	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
28	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
29	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU/SMUR
30	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		/
31	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
32	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgence adulte
33	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
34	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
35	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport Couché

36	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Endoscopie
37	Audit système	Entretien Professionnel		
38	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
39	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
40	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
41	Audit système	Représentants des usagers		
42	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel	

43	Parcours traceur		Patient âgé Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Soins critiques Adulte Hospitalisation complète	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Programmé	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	

48	Parcours traceur		Patient âgé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
49	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
50	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
51	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Maternité Patient en situation de handicap Soins critiques Urgences Adulte Hospitalisation complète	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète	

			Programmé	
53	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
54	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
56	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
57	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
	Audit			

58	système	Maitrise des risques		
59	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Soins critiques Hospitalisation complète Programmé	
60	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
61	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
62	Audit système	QVT & Travail en équipe		
63	Audit système	Leadership		
64	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
65	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine	

			Hospitalisation complète Programmé	
66	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
67	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
68	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
69	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
70	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	

71	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
72	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
73	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
74	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
75	Audit système	Coordination territoriale		
76	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

77	Patient traceur			
78	Parcours traceur			
79	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		

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

