HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER DE ROUFFACH

27 rue du 4eme rsm
Bp 29
68250 Rouffach

Validé par la HAS en Juin 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 – Juin 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 20
Annexe 3. Programme de visite 24

Préambule

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

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

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

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluéepar 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, siune 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 maitrise des risques liés au soin. Les analyses des évènements 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 decide la certification de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER DE ROUFFACH	
Adresse	27 rue du 4eme rsm Bp 29 68250 Rouffach FRANCE
Département / Région	Haut-Rhin / Grand-Est
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	680001179	CENTRE HOSPITALIER DE ROUFFACH	27 rue du 4eme rsm Bp 29 68250 Rouffach FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

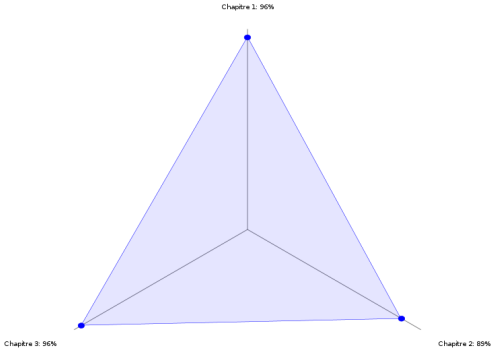
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

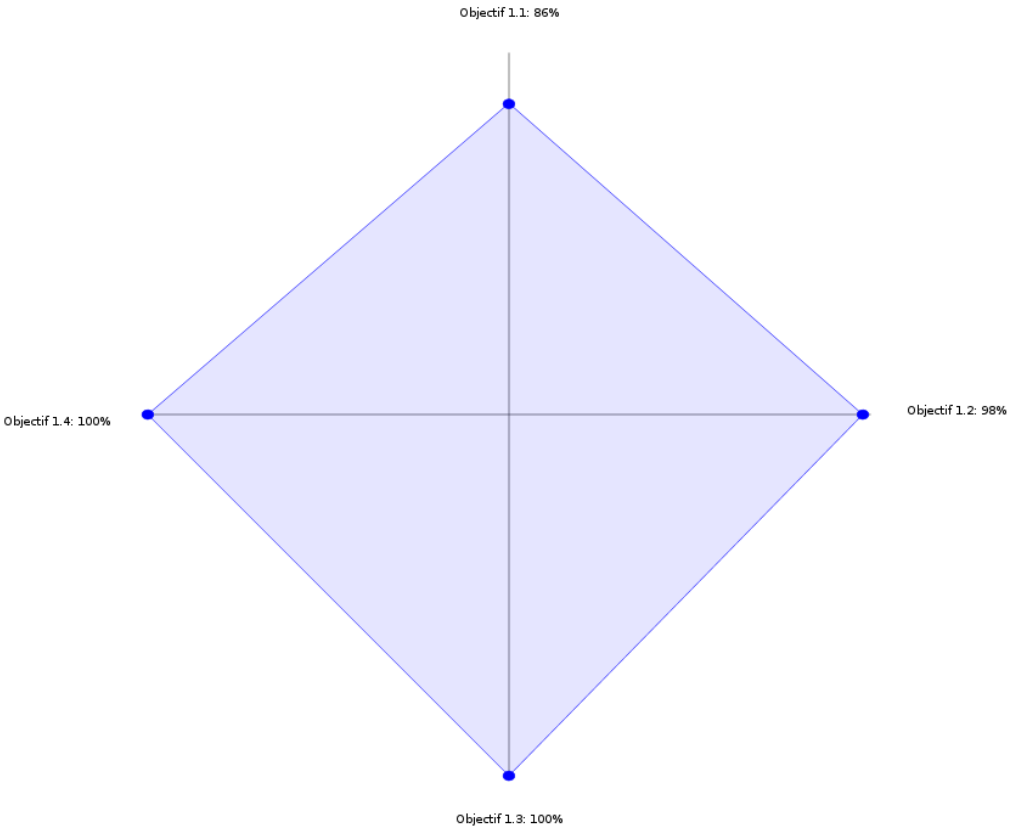
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Psychiatrie et santé mentale
Tout l'établissement

Au regard du profil de l'établissement,106 critères lui sont applicables

Résultats



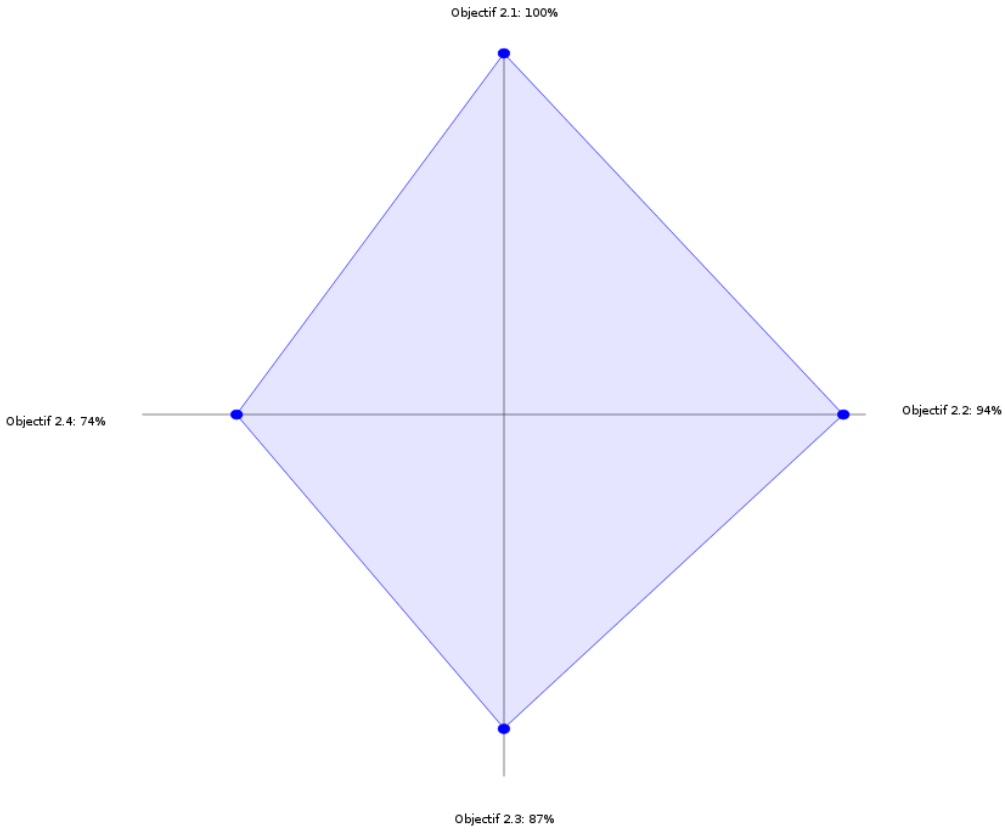
Chapitre 1 : Le patient



L'information du patient est assurée dans l'ensemble des secteurs de l'établissement avec accès pour tous au livret d'accueil par la mise à disposition d'un QR code affiché dans les services et l'apposition dans les chambres d'une affiche « Votre séjour à l'hôpital » ; l'information est adaptée au niveau de compréhension des patients et à des publics particuliers, par exemple en hôpital de jour pour personnes âgées, en unité veille/sommeil, informations concernant les soins sans consentement. L'avis de l'enfant sur son projet de soins n'est pas toujours recueilli. Toutefois les représentants des usagers ne sont pas connus des patients rencontrés. Les RU prévoient de se déplacer prochainement dans les services à la rencontre des patients et des professionnels. Le patient est impliqué tout au long de sa prise en charge et son consentement recherché (addictologie, réhabilitation, prise en charge en appartement thérapeutique, médiateur de santé en hôpital de jour adulte à Mulhouse, activité « histoire de droit à l'hôpital de jour de Colmar…). La douleur est prise en charge dans les unités de l'établissement. Les proches sont associés à la prise en charge (cahier de liaison en HDJ pour personnes âgées par exemple, dispositif d'aide aux aidants « Adage »). La majorité des locaux (14 unités) a été rénovée permettant aux patients d'accéder à des unités vastes, claires et colorées et de chambres avec sanitaires ; l'unité de réhabilitation 21 dispose encore de sanitaires communs dont certains sont vétustes. La confidentialité des soins n'est pas complètement assurée lorsque l'administration des médicaments se fait dans le réfectoire (unités de l'âge avancé). Dans les autres unités (ouvertes ou fermées), la distribution des médicaments se fait, soit en chambre, soit de façon individuelle dans la salle dédiée à la préparation des médicaments. Les pratiques des professionnels garantissent le respect de l'intimité et de la dignité des patients. Les patients disposent d'une clef personnelle leur permettant de fermer leur chambre. Les chambres d'isolement sont adaptées avec accès à des sanitaires, appels soignants toutefois la dignité du patient n'y est

pas complètement garantie en raison de la vidéo-surveillance permettant de voir en salle de soins le patient (floutage incomplet) circulant dévêtu en sortant de la salle de bains de la chambre d'isolement. L'établissement accueille des patients mineurs qui peuvent être concernés par des problématiques de comportement violent nécessitant une réponse adaptée garantissant l'ensemble de la problématique de soins du patient, de sécurité du jeune et des tiers, de respect des droits et de l'éthique des soins. Pour assurer cette prise en charge, l'établissement dispose d'une unité d'hospitalisation Ado'sphère de 11 lits ; l'établissement s'est organisé avec les moyens dont il dispose et notamment d'une offre en lits de psychiatrie adulte et de chambres d'isolement en service d'adultes qui peuvent être sollicitée lorsque l'état de santé du mineur nécessite une décision d'isolement. Toutefois cette solution ne répond pas parfaitement à la qualité des soins due au patient mineur et notamment lors de la prolongation de l'isolement de l'adolescent pouvant être motivée au-delà de la nécessité clinique par la difficulté pour l'unité d'adulte d'assurer la sécurité de l'adolescent hors d'une chambre d'isolement. L'établissement s'est engagé dans des actions d'amélioration pour faire face à cette problématique grâce à la réflexion menée dans le cadre du groupe de travail iso/contention qui pilote et évalue cette problématique: adaptation récente des effectifs de l'unité d'adolescents pour améliorer leur prise en charge notamment en terme de désescalade des moments de tension, rédaction d'une procédure en cours de validation (15.02.2022), projet de création d'une chambre en unité adolescent permettant la prise en charge du risque suicidaire sans être une chambre d'isolement, recrutement en cours d'une équipe mobile intervenant en amont de la crise notamment en foyer.

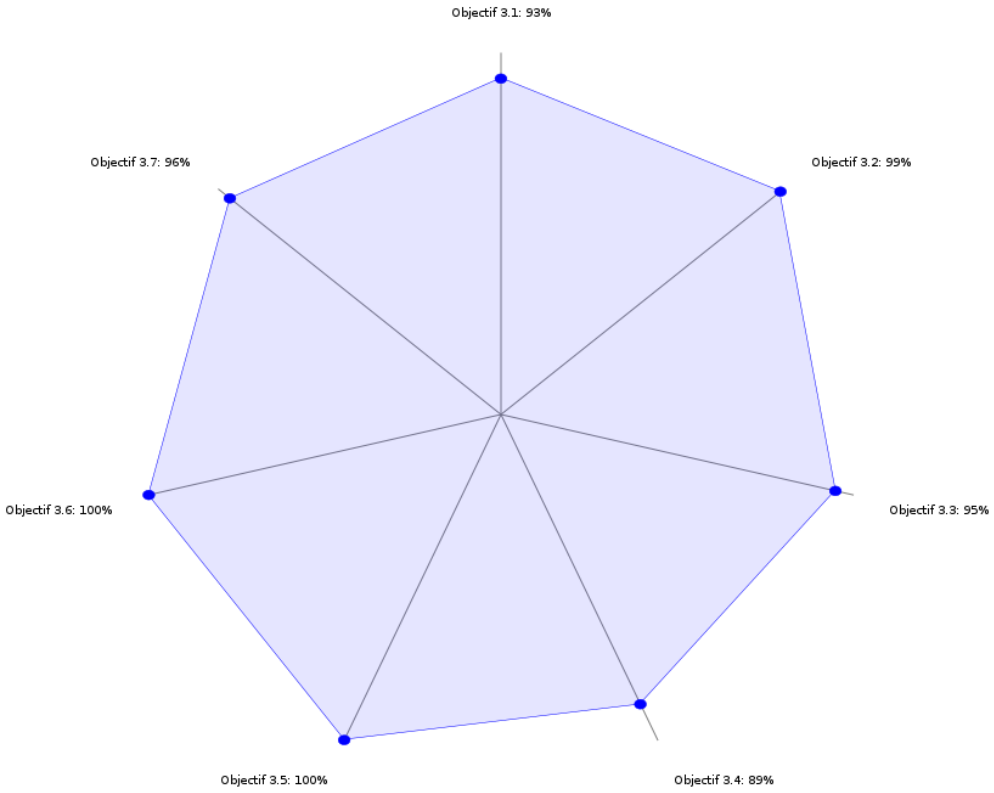
Chapitre 2 : Les équipes de soins



Les professionnels appuient leurs pratiques sur des organisations et des règles reconnues, par exemple dans l'évaluation des troubles du sommeil, la réhabilitation, les prises en charge ambulatoire pour des publics adultes, jeunes et personnes âgées. La pertinence des mesures d'isolement/contention après décision médicale est suivie et tracée ; elles constituent des pratiques de dernier recours. Des locaux ont été aménagés dans certaines unités pour permettre la désescalade (salle de sport par exemple, locaux vastes, terrasse), des dispositifs ont été acquis (fauteuils d'apaisement à Mulhouse). La pertinence de la prescription des antibiotiques avec recommandations disponibles, argumentation et réévaluation est opérationnelle. Un dossier patient informatisé est déployé sur l'ensemble des structures, hospitalisation temps plein, hospitalisation de jour, ambulatoire. La coordination entre professionnels est favorisée par l'utilisation d'une check-list d'entrée, par les synthèses hebdomadaires et des temps de relève inter-équipes ; l'ensemble des professionnels participent au projet de soins. La coordination est renforcée sur le territoire par l'intervention d'équipes mobiles (pédopsychiatrie, personnes âgées, précarité, adolescents, autisme). Sur les Centre Médico Psychologiques (CMP), une permanence infirmière permet un accès précoce aux soins, favorisé également par une ouverture tardive des structures. Sur le site de Rouffach, des dispositifs transversaux favorisent la coordination (Bureau du Service Infirmier – BSI- et Espace prévention santé publique). La prise en charge somatique est assurée dans l'ensemble des unités d'hospitalisation, le médecin somaticien de permanence pouvant répondre également à un besoin urgent au niveau d'un appartement thérapeutique situé dans la commune de Rouffach ; l'accès à des avis spécialisés est organisé. La remise de la lettre de liaison et de sortie n'est pas toujours faite dans les délais impartis. L'établissement n'a pas mis en place de dispositif spécifique d'identification du patient en unité d'hospitalisation temps plein. Cette identification repose sur l'énoncé du nom par le patient. Les

vigilances sanitaires sont structurées et opérationnelles. Les bonnes pratiques de prescription sont opérationnelles dans les unités d'hospitalisation toutefois le bilan thérapeutique n'est pas toujours inclus dans la lettre de liaison et de sortie. En hospitalisation de jour les prescriptions ne sont pas effectuées sur le logiciel d'aide à la prescription (LAP). L'ensemble du dispositif repose sur une prescription incluse dans les observations du dossier patient de même que les actes infirmiers, ne permettant pas la vérification des associations médicamenteuses et la traçabilité de l'administration du médicament ou de la préparation du pilulier au regard de la prescription. L'administration des médicaments ne respectent pas toujours les protocoles prévus : des déblistérisations ont été constatées lors des visites, les traitements buvables peuvent être préparés dans la matinée pour une administration au moment du repas et il a été constaté une traçabilité de l'administration des médicaments par une IDE différente de celle qui effectué l'acte infirmier. Les professionnels connaissent la liste des médicaments à risque mais pas toujours leur surveillance. Le stockage des médicaments dans les unités de soins n'est pas toujours conforme : bac de rangement pouvant contenir plusieurs dosages du médicament voire plusieurs médicaments uniquement séparés par des réglettes, étiquettes d'identification des médicaments ne comportant pas les éléments réglementaires. L'établissement n'a pas mis en place de permanence pharmaceutique. L'établissement dispose d'une équipe opérationnelle d'hygiène active. Les équipes sont organisées pour prendre en charge les moments de violence pouvant survenir dans l'évolution clinique du patient mais un plan de prévention partagé n'est pas toujours retrouvé. La prise en compte de la satisfaction du patient est organisée ; le recueil e-Satis dans l'unité veille-sommeil est assuré. Néanmoins, les équipes ne connaissent pas les recommandations établies par la commission des usagers et ne mettent en place des actions d'amélioration. Les équipes participent à l'analyse du dossier patient en participant à des audits mensuels. Toutefois les résultats cliniques ne sont le plus souvent pas analysés par les équipes. Les évènements indésirables sont recueillis et analysés en CREX pluriprofessionnels avec plan d'actions à l'issue. Au moment de la visite le signalement d'évènements indésirables concernant le médicament étaient réduits.

Chapitre 3 : L'établissement



Le centre hospitalier de Rouffach, établissement public de santé mentale est reconnu sur son territoire. Il participe activement à la Communauté Psychiatrique Territoriale du Haut Rhin et au PTSM approuvé en 2019, base du projet d'établissement. Les liens avec les partenaires extérieurs dont les GEM sur le territoire son recherchés. Les liens avec le médecin traitant du patient ne sont pas au moment de la visite complètement développés notamment en ambulatoire. L'établissement est fortement impliqué dans la recherche clinique (lien avec Neurex et Neuropôle de Strasbourg). Le pôle 8/9 de psychiatrie générale est membre du réseau Fondamental. La gouvernance de l'établissement soutient l'investissement des professionnels et le partenariat avec le CHU. L'engagement des patients est favorisé (enquêtes satisfaction, recueil e-Satis dans l'unité veille-sommeil, pair-aidance, audits de démocratie avec groupe de travail et participation de l'association schizoespoir). Les plaintes et réclamations sont connues des professionnels. Les professionnels sont sensibilisés et formés aux questions de maltraitance ordinaire, la bientraitance est promue ; les protocoles nécessaires au signalement de cas de maltraitance sont disponibles. L'établissement a mis en place de nombreux aménagements des locaux adaptés aux personnes en situation de handicap. Néanmoins, l'hôpital de jour pour adulte de Mulhouse ne permet pas l'accès aux personnes en situation de handicap moteur ; un projet d'installation d'ascenseur est en cours. Les représentants d'usager dont un de ses membres est président de la CDU, sont impliqués dans les instances de l'établissement et participent notamment à la commission des soins. La direction impulse un management de la qualité et sécurité des soins qui s'appuie sur la Direction des soins, coordonnant le service qualité - gestion des risques. L'établissement s'organise notamment pour assurer un équilibre entre les personnels permanents et personnels de remplacement dans les unités. Les responsables bénéficient de formations au management et de coaching. La qualité du travail en équipe est favorisée par les

temps de coordination, les temps de synthèse, de supervision, l'adéquation entre missions et compétence par les formations et DU spécifiques, par exemple dans les domaines du sommeil, de l'addictologie, des TSA. L'établissement développe une qualité de vie au travail efficiente se fondant sur les questionnaires de satisfaction. Des dispositifs d'écoute sont organisés en cas de besoin. Un temps de psychologue est dédié aux risques psychosociaux et à la santé au travail. La démarche QVT se fait en concertation avec les instances représentatives du personnel. La gestion des tensions hospitalières est maîtrisée. Les personnels sont formés à la prévention des situations de violence (formation omega). La prise en charge des urgences vitales est maitrisée. Les indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins sont recueillis et présentés en CDU. L'information des équipes est assurée par les cadres de santé, les résultats affichés dans les unités mais ces résultats ne sont pas toujours appropriés par les professionnels rencontrés. Le circuit des évènements indésirables est opérationnel, du signalement à la mise en place des actions d'amélioration.

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	680001179	CENTRE HOSPITALIER DE ROUFFACH	27 rue du 4eme rsm Bp 29 68250 Rouffach FRANCE
Établissement géographique	680019841	HOPITAL DE JOUR GUEBWILLER 68 G CH ROUFFACH	51 rue theodore deck 68500 GUEBWILLER FRANCE
Établissement principal	680000874	CENTRE HOSPITALIER DE ROUFFACH	27 rue du 4eme rsm Bp 29 68250 Rouffach FRANCE
Établissement géographique	680000866	CH DE ROUFFACH-HÔPITAL DE JOUR DE PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCÉ	2 rue du marechal lefebvre 68250 Rouffach FRANCE
Établissement géographique	680017886	HDJ COLMAR ADULTES	13 rue charles sandherr 68000 COLMAR FRANCE
Établissement géographique	680017878	HDJ PFASTATT 68 G04	1 rue henri haeffely Rue haeffely 68120 PFASTATT FRANCE
Établissement géographique	680006418	CH DE ROUFFACH-HOPITAL DE JOUR ADULTE	19 rue henri lebert 68800 Thann FRANCE
Établissement géographique	680006459	CH DE ROUFFACH-HOPITAL DE JOUR ADULTE	6-7 quai d'isly 68100 Mulhouse FRANCE
Établissement géographique	680006368	CH DE ROUFFACH-HOPITAL DE JOUR	1 boulevard du general leclerc 68000 COLMAR FRANCE
Établissement géographique	680006608	CH DE ROUFFACH-APPARTEMENT THERAPEUTIQUE DE ROUFFACH	21 rue des tulipes 68250 Rouffach FRANCE
Établissement géographique	680006749	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE DE THANN 68G05	39 rue gerthoffer 68800 Thann FRANCE
Établissement géographique	680006699	CH DE ROUFFACH-APPARTEMENT THERAPEUTIQUE DE COLMAR 68G03	3 rue des poilus 68000 Colmar FRANCE

Établissement géographique	680006558	CH DE ROUFFACH-HOPITAL DE JOUR ENFANTS	13 rue du rhone 68100 Mulhouse FRANCE
Établissement géographique	680006509	CH DE ROUFFACH-HOPITAL DE JOUR ENFANTS	3 faubourg de colmar 68700 Cernay 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	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
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	8
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	0
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	292

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	12
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	304
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	130
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	51
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	181
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	9
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	12
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	71,629
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	7,948
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	79,577
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	0
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
2	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
3	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
4	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution complémentaire avec dispositif invasif
5	Audit système	Entretien Professionnel		
6	Audit système	Entretien Professionnel		
7	Audit système	Dynamique d'amélioration		
8	Audit système	QVT & Travail en équipe		
9	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution complémentaire sans dispositif invasif
10	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Circuit d'un EI
11	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Circuit d'un EI
12	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	

13	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Programmé	
14	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
16	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Programmé	
17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards sans dispositif invasif
18	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Circuit de professionnels dédiés au transport des patients
	Traceur	Circuit du médicament et des		

19	ciblé	produits de santé		Prescription sujet âgé
20	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
21	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Programmé	
22	Audit système	Coordination territoriale		
23	Audit système	Maitrise des risques		
24	Audit système	Entretien Professionnel		
25	Audit système	Entretien Professionnel		
26	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète	

			Programmé	
28	Audit système	Entretien Professionnel		
29	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
30	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
31	Audit système	Entretien Professionnel		
32	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
34	Audit système	Leadership		
			Tout l'établissement Patient en situation de handicap	

35	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
39	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
40	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète	

			Programmé	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
42	Audit système	Entretien Professionnel		
43	Audit système	Représentants des usagers		
44	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	

47	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
48	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Suivi des professionnels dédiés au transport des patients
49	Audit système	Engagement patient		
50	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
51	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – Juin 2022