



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**CENTRE HOSPITALIER  
DE SAINT NAZAIRE**

11 boulevard georges charpak  
44606 Saint-Nazaire



Validé par la HAS en Avril 2022

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Haute Autorité de santé – Service communication et information  
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – 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	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
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.

# Présentation

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT NAZAIRE	
Adresse	11 boulevard georges charpak 44606 Saint-Nazaire FRANCE
Département / Région	Loire-Atlantique / Pays de la Loire
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	440000057	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-NAZAIRE	11 boulevard georges charpak 44606 Saint Nazaire Cedex FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

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

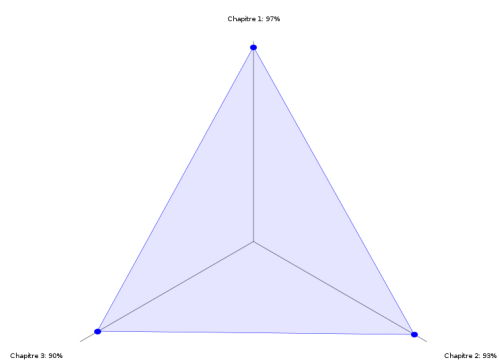


# Champs d'applicabilité

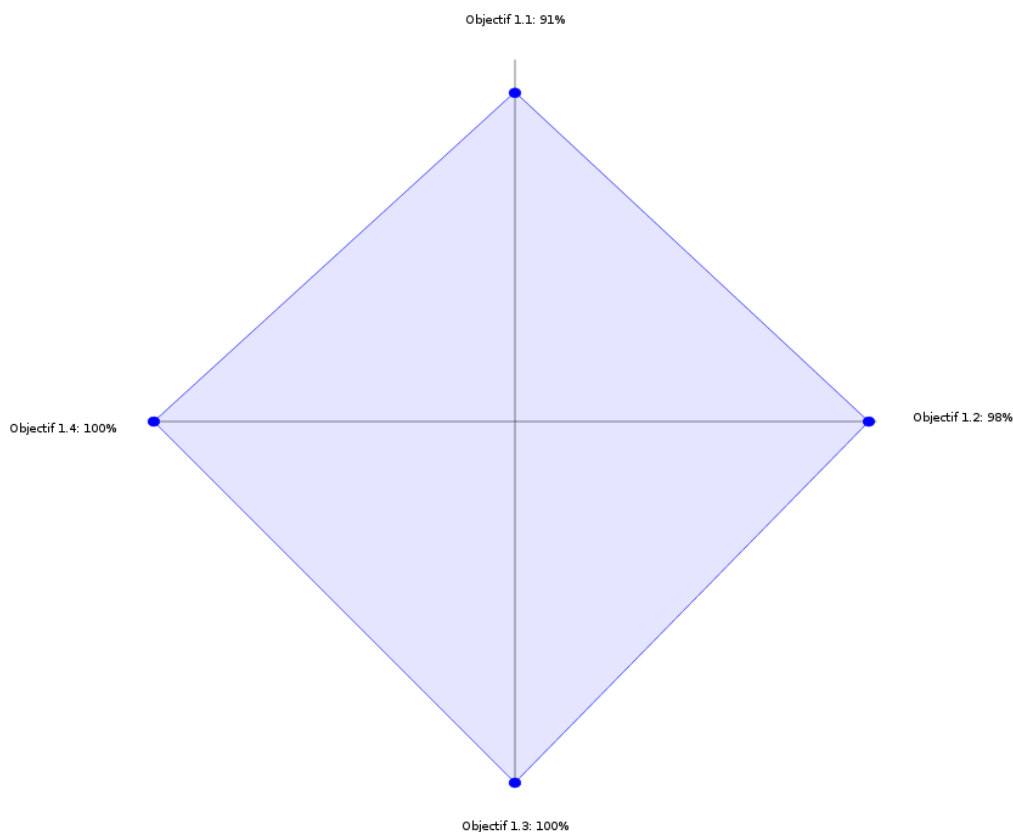
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation à domicile
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation 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



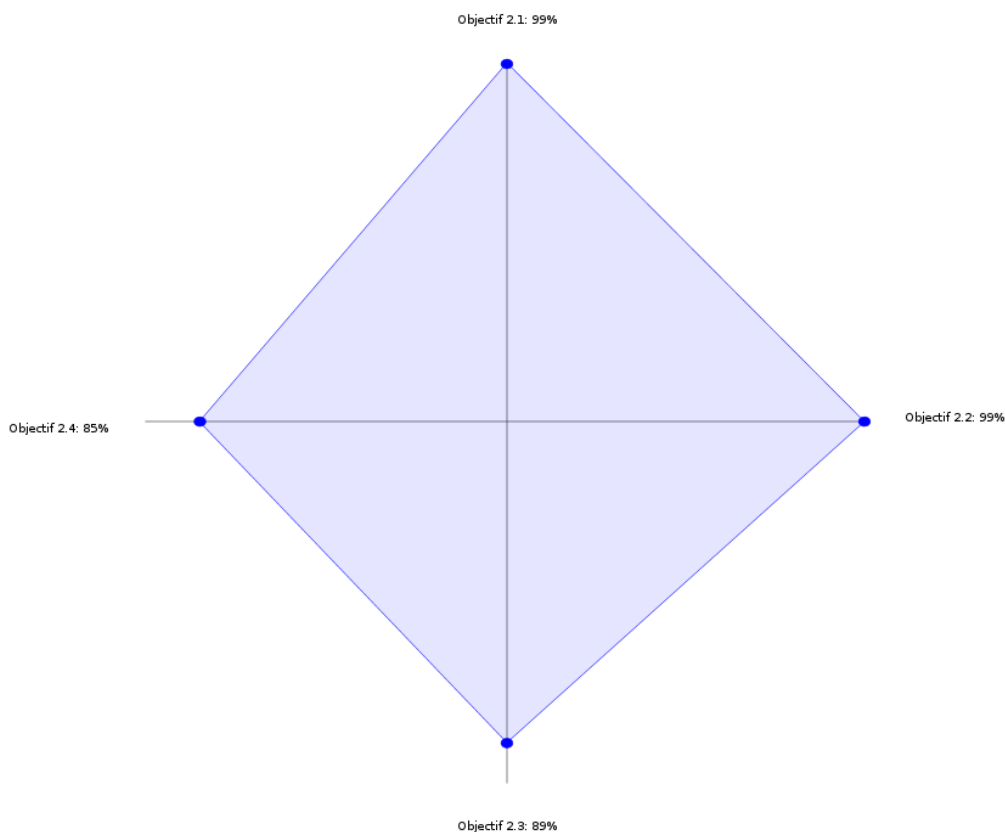
# Chapitre 1 : Le patient



Les patients et leurs proches confirment que les équipes leur délivrent une information claire et adaptée sur leur état de santé, ainsi que sur les bénéfices et les risques des traitements proposés. Les messages reposent sur une information adaptée aux différents types de prises en charge et profils de patients. L'avis des enfants et adolescents est recherché. Les futurs parents sont invités à définir un projet de naissance dès le début de la grossesse. Les messages sur les Représentants des Usagers (RU), les associations de bénévoles et les moyens de les contacter reposent sur le livret d'accueil et un affichage positionné à l'entrée de chaque service. Les patients rencontrés en ont connaissance. Des actions de prévention primaire sont développées par exemple en santé mentale avec la promotion de l'activité sportive ou le dépistage des addictions, ou en néphrologie avec le repérage de l'insuffisance rénale. Les patients sont invités à faire part de leur expérience. Cependant ils ne savent pas toujours comment exprimer leur satisfaction, signaler un événement indésirable ou formuler une plainte ou réclamation. Les taux de retour des questionnaires de satisfaction institutionnels et de l'enquête e-satis sont faibles. Par ailleurs, l'information sur le droit à formuler des directives anticipées n'est pas une pratique habituelle des équipes. L'établissement a prévu d'initier des actions de formation des équipes à cette démarche dans certains services identifiés (soins critiques, soins palliatifs, urgences, gériatrie) puis de la diffuser progressivement à l'ensemble des secteurs. Les patients soulignent la qualité des conditions d'accueil et les pratiques des professionnels qui favorisent le respect de la dignité et de l'intimité en unité de soins et sur le plateau interventionnel; ainsi que les équipements et la bonne hygiène des locaux. Les chambres individuelles sont en nombre, et des dispositifs de séparation sont utilisés dans les chambres doubles. La prise en charge de la douleur fait l'objet d'évaluations régulièrement tracées dans le dossier patient ; en chirurgie ambulatoire, elle est anticipée avec la prescription d'antalgiques au moment de la consultation. Les

professionnels ont insisté sur la facilité du recours à l'équipe mobile de soins palliatifs qui permet au patient en situation de fin de vie d'accéder à des soins adaptés de manière précoce. Les équipes de jour et de nuit ont à cœur d'utiliser la contention mécanique en dernier recours, celle-ci fait l'objet d'une décision médicale argumentée et réévaluée. En santé mentale, toutes les chambres d'isolement ont été rénovées ces dernières années pour améliorer le confort et l'intimité des patients. Les professionnels des secteurs accueillant les jeunes patients bénéficient d'une formation adaptée. Au bloc opératoire par exemple, un module « Accueillir les émotions de l'enfant » est développé. Des équipements ludiques (tablettes, voitures...) sont à disposition. L'environnement des secteurs prenant en charge les enfants et adolescents est conçu, aménagé et décoré de manière à assurer leur sécurité et leur protection. Cependant, au niveau du Service d'Accueil des Urgences, les premières étapes administratives ainsi que la prise en charge par l'IDE et le médecin d'accueil et d'orientation sont communes aux filières adultes et pédiatriques. De ce fait, les enfants risquent d'être exposés à la vision de situations difficiles qui peuvent les choquer. Cela a été souligné par des parents en cours de visite. L'établissement a un projet de restructuration architecturale de ce secteur avec individualisation d'un circuit dédié aux enfants. A la suite de la visite de certification, et dans l'attente de la réalisation des travaux, une nouvelle organisation de l'accueil directement au sein des urgences pédiatriques est programmée dès 2022. La présence des proches et des aidants est facilitée par les horaires de visite, et la disponibilité de locaux dédiés, comme les salons des familles. En unité d'hospitalisation, y compris en soins critiques, l'implication de l'entourage est recherchée. Les parents sont associés aux soins de leur enfant. En HAD les proches sont impliqués dès la programmation de l'hospitalisation, un accompagnement social et psychologique leur est systématiquement proposé. En Addictologie, l'espace de parole « Entourage » accueille régulièrement les proches. Les patients porteurs d'un handicap bénéficient de mesures adaptées, avec par exemple un accueil spécifique aux Urgences, une chambre « kangourou » dédiée en Néo-natalogie, ou la salle Handi-Soins en consultations. Les circulations, des chambres et sanitaires sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. La préparation de la sortie est le plus souvent anticipée ; les consignes de suivi du traitement médicamenteux sont détaillées. Les conditions de vie environnementales et sociales sont prises en compte en lien avec l'assistante sociale qui peut être sollicitée par toutes les unités.

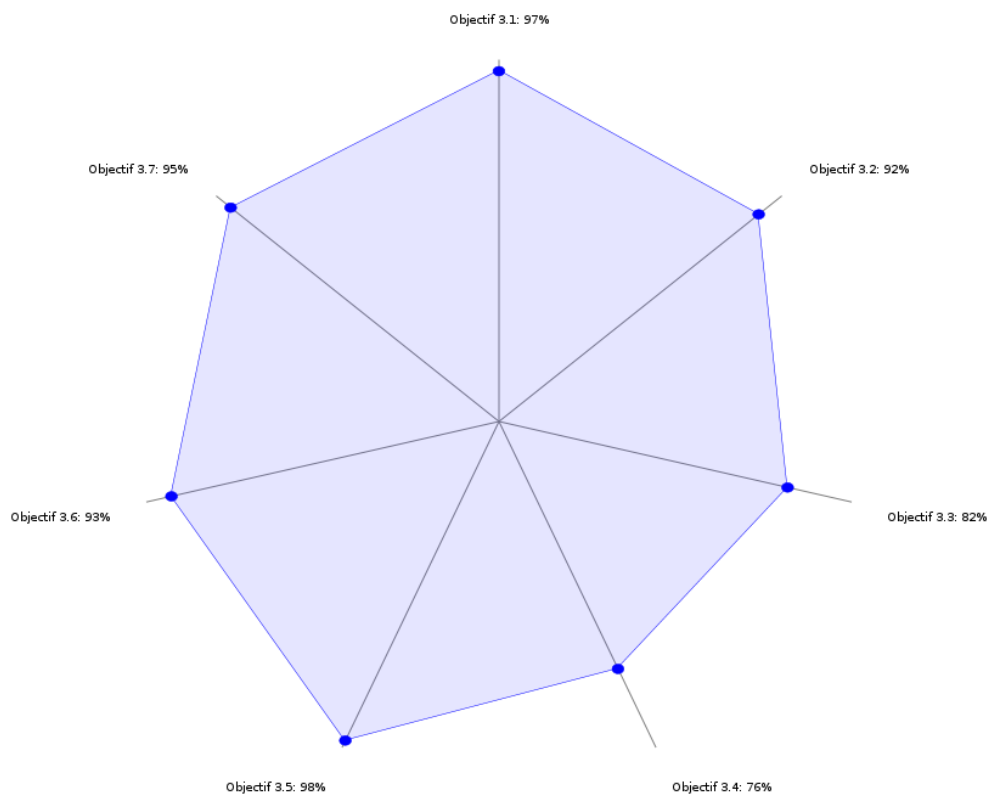
## Chapitre 2 : Les équipes de soins



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée. Les équipes s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques. Les décisions sont discutées de manière collégiale lors des réunions de synthèse et staffs pluridisciplinaires. La pertinence des orientations par le SMUR est argumentée. En SSR et SLD les demandes d'admission sont analysées en équipe. En Pédo-psychiatrie elles sont coordonnées au niveau régional. Les mesures de restriction de liberté font l'objet d'une décision médicale, et sont réévaluées. Les antibiothérapies probabilistes initiales sont revues après 2 à 3 jours. Des référents « Anti-infectieux » interviennent si nécessaire. Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins tout au long du parcours. Plusieurs dispositifs sont en place, on peut citer les équipes mobiles de Gériatrie, Soins palliatifs, Pédo-psychiatrie, Psychiatrie et précarité, l'IDE coordonnatrice dédiée en cardiologie, l'IDE référent patient en Santé Mentale... Les soins de support sont assurés par des équipes associant selon les besoins kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, psychologue, assistant social... Le dossier patient informatisé institutionnel est très largement déployé, ce qui facilite le partage des informations. Certains secteurs utilisent un logiciel métier (soins critiques, obstétrique, dialyse...) ou papier (USLD), mais tous ont accès aux données antérieures, et au dossier des urgences. En HAD, le partage d'outils avec les professionnels libéraux facilite l'échange d'informations. Le dossier pré-hospitalier du SMUR est complété. Aux Urgences, la formation à l'accueil et l'orientation des IDE chargés du tri des patients est généralisée. Les patients hospitalisés en Psychiatrie bénéficient d'un examen somatique grâce à l'intervention de médecins de la Cité sanitaire. Les résultats 2019 des IQSS sur la qualité de la lettre de liaison ont amené les équipes à engager des actions. Elle est aujourd'hui remise au patient à sa sortie dans la plupart des cas. Les prescriptions médicamenteuses sont assurées dans le dossier patient informatisé. La dispensation est nominative individuelle, journalière ou

hebdomadaire selon les secteurs. Une dotation pour besoins urgents est en place. La liste des médicaments à risques est définie, des codes couleur sont prévus pour leur stockage. Un surétiquetage permet l'identification des blisters jusqu'à l'administration. L'administration est tracée en regard de la prescription. Le bilan thérapeutique est inscrit dans la lettre de liaison. La conciliation médicamenteuse est assurée pour tous les patients de chirurgie. Mais les échanges avec les professionnels ont montré qu'ils étaient peu sensibilisés aux précautions liées à l'utilisation des médicaments à risques. Il a été observé dans de nombreuses armoires à pharmacie le mélange de molécules dans un même casier, l'absence de casier pour les médicaments conservés en enceinte réfrigérée, l'identification manuscrite et incomplète des piluliers, l'absence de date d'ouverture sur certaines formes orales pédiatriques... L'identification des médicaments injectables est variable selon les équipes, elle est parfois incomplète. Enfin, en HAD, l'administration est tracée de manière globale. L'établissement est conscient de ces difficultés, et a initié un plan d'amélioration avec le remplacement des armoires de stockage. Un travail d'harmonisation de l'étiquetage des injectables est en cours. Le développement d'actions de sensibilisation et de formation des équipes à la prévention des erreurs médicamenteuses initiée en 2017 et freinée par la crise sanitaire doit être réactivé. L'évaluation complète du circuit du médicament en HAD est programmée. A la suite de la visite de certification, l'établissement a engagé plusieurs mesures : achat de casiers de stockage pour les médicaments thermosensibles, étiquetage de toutes les zones de stockage des médicaments à risques, animation d'un groupe de référents médicaments, renforcement des actions de sensibilisation, rédaction de bonnes pratiques de classement des armoires, standardisation de l'étiquetage des perfusions. Une évaluation de leur efficacité est programmée en 2022. Le bloc opératoire est partagé avec la Clinique Mutualiste. Les équipes du Centre Hospitalier y pratiquent les actes de chirurgie orthopédique, gynécologique, ORL, ophtalmologique, maxillo-faciale, d'endoscopie digestive, et de sismothérapie. La charte de bloc commune est appliquée par les professionnels. La validation de la programmation est assurée par le bureau de bloc. Les règles de programmation sont connues, l'échange d'informations est organisé. Le respect des recommandations de préparation cutanée, et d'antibioprophylaxie a été observé. Les check-list sécurité du patient sont utilisées, mais il a été noté qu'en endoscopie elles n'associent pas tous les acteurs. Le transport interne est assuré par des brancardiers qui bénéficient de formations régulières à l'hygiène, et aux gestes d'urgence. Les professionnels sont sensibilisés aux mesures d'identification. Les équipes connaissent les règles de sécurité transfusionnelle. A la Maternité, les mesures de prévention des risques liés à l'hémorragie du post-partum sont en place. Des agents formés désinfectent le matériel thermosensible réutilisable d'endoscopie. La traçabilité du traitement est effective, les contrôles microbiologiques sont exploités. Cependant, l'équipe ne suit pas d'indicateurs de conformité de ses pratiques. Les précautions standard et complémentaires sont connues des professionnels qui peuvent recourir à l'expertise de l'EOH. Les équipements de protection individuelle sont correctement utilisés. Le bionettoyage de l'environnement du patient est réalisé par des agents formés. La promotion de la vaccination est effective. Les pré-requis à l'hygiène des mains sont respectés dans les secteurs de soins. Toutefois certaines équipes ne savent pas comment elles sont positionnées en termes d'utilisation des solutions hydro-alcooliques alors que la valeur de l'ICSHA est faible pour l'établissement, et le port de bijoux a été observé par de très rares agents au bloc opératoire. En Santé Mentale, la prévention des épisodes de violence est anticipée. Les équipes qui ont bénéficié d'une formation du programme OMEGA exploitent les alternatives à l'isolement et font appel à renfort si nécessaire. En psychiatrie adulte, les plans de prévention partagés ne sont pas définis avec les patients à ce jour. Les équipes analysent leurs résultats cliniques dans le but de s'améliorer. Elles exploitent leurs indicateurs qualité et sécurité des soins. Les événements indésirables associés aux soins sont analysés de manière collective. Les activités de prélèvement et de greffe d'organes et tissus sont évaluées. Cependant, les professionnels connaissent le faible taux de retour des questionnaires de sortie mais n'identifient pas d'actions concrètes pour l'améliorer ; et les RU sont peu associés à l'exploitation du dispositif de recueil de la satisfaction et de l'expérience patient.

## Chapitre 3 : L'établissement



Le projet médical partagé du GHT Loire Atlantique auquel appartient le CH est articulé autour d'une vingtaine de filières, et de fédérations interhospitalières en neurologie, cardiologie, gériatrie, urgences, soins palliatifs. Le CH est par ailleurs inscrit depuis 2012 dans une coopération très structurante, la Cité Sanitaire, commune avec la Clinique Mutualiste de l'Estuaire dans le cadre d'un GCS. Les activités cliniques sont réparties entre les deux établissements, des services sont mutualisés (bloc, pharmacie, unité de chirurgie ambulatoire). Des coopérations sont en place avec d'autres structures : en imagerie, cardiologie, ophtalmologie, santé mentale par exemple. Le lien avec les établissements médico-sociaux et sociaux est actif via les équipes mobiles de gériatrie, psychiatrie de proximité, soins palliatifs, et la mise à disposition de temps médical. Un projet territorial de santé mentale est défini, avec une charte départementale des hospitalisations, des protocoles de sectorisation, un comité de pilotage qui analyse les situations difficiles... De nouvelles activités sont développées avec l'équipe mobile d'accompagnement, les soins de particulière intensité à domicile, le centre de proximité de réhabilitation psycho-sociale... Des liens sont actifs avec les maisons de santé du territoire. Afin d'optimiser les capacités d'accueil aux Urgences, la Cellule Parcours Patients (CEPAP) créée en novembre 2021 associe cadre paramédical, référent médical et IDE de coordination. Elle coordonne les admissions. Des filières d'admission directe sont identifiées. Afin de limiter le recours à l'hospitalisation des personnes âgées, l'équipe mobile de gériatrie extra-hospitalière propose des avis spécialisés pluridisciplinaires en EHPAD et au domicile. Le CH soutient de nombreux projets de recherche clinique médicale et paramédicale. Il a rejoint le CHU de Nantes au sein de la DRCI (Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation) 44-85. Une consultation d'éthique clinique a été mise en place depuis 2019 par la commission d'éthique. Elle est coordonnée par un professeur de philosophie autour de rencontres entre proches/patients ou

professionnels pour rendre des avis sur des situations liées au séjour. Les RU participent à la formation des professionnels sur les droits des patients, ainsi qu'aux groupes de travail sur l'accueil, l'hôtellerie, l'accessibilité... En février 2022, après accord de l'ARS, la CDU a validé son élargissement à cinq référents usagers, en plus des quatre représentants des usagers. Ceux-ci seront invités permanents de la CDU. Des dispositifs de recueil de l'expression du patient sont en place : questionnaires de satisfaction institutionnel, enquêtes e-satis... Les échanges avec les professionnels ont montré que les résultats sont peu connus et insuffisamment exploités en équipe pour alimenter les actions d'amélioration. La bientraitance fait partie des valeurs et des priorités de l'établissement. Des mesures de prévention de la maltraitance ordinaire sont en place. L'accessibilité des locaux aux personnes en situation de handicap, est intégrée dans les projets architecturaux. Le dispositif Handi-Soins 44 aux patients en situation de handicap de bénéficier d'une préparation/coordination du parcours par une IDE, avec si nécessaire le regroupement des interventions pour éviter trop de déplacements au patient. La participation du proche est facilitée par la mise à disposition d'un local dédié et sa présence favorisée lors de certains soins. L'accès du patient à son dossier est possible dans les délais requis. La cellule d'analyse des plaintes et réclamations associe chaque semaine un médiateur médical, la personne chargée des relations avec les usagers, et les RU, pour préparer les réponses aux réclamants. La participation des RU à l'évaluation des actions correctives menées à la suite des réclamations, évènements indésirables, enquêtes de satisfaction... est toutefois peu développée. Le déploiement de la culture qualité est intégré dans toutes les dimensions du Projet d'Etablissement qui a défini des objectifs déclinés dans un programme d'actions concrètes sur le terrain. Il a été noté durant la visite que certaines équipes sont bien au fait des évaluations qui concernent leurs pratiques, et peuvent présenter leurs projets d'amélioration. D'autres ne sont pas en mesure de le faire. La mise à disposition des ressources nécessaires à la sécurité des prises en charge est facilitée par la présence d'équipes de suppléance. Un programme de formation au management et à la gestion de projets des chefs de services, cadres de tous secteurs, et trio de pôle a permis d'élaborer conjointement les fiches de missions de chaque responsable. Des actions ponctuelles, telles que séminaires thématiques encadrement, journée paramédicale... sont organisées. Le travail en équipe a été observé dans la plupart des secteurs, avec par exemple l'audit organisationnel aux Urgences, le projet sur les interruptions de tâches, l'identification et le traitement des irritants en Gériatrie... Mais les programmes intégrés d'acquisition et de maintien des compétences ne sont pas développés avec les équipes. La politique de qualité de vie au travail est structurée. Un travail de fond est engagé pour réduire la précarité professionnelle. Des bilans de compétences réguliers permettent d'alimenter le plan de formation. Des mesures de soutien sont proposées si nécessaire, avec par exemple le recours possible à une équipe de Santé au Travail élargie (psychologue, ergothérapeute, algologue, assistant social...). La prise en charge des urgences vitales est structurée, autour d'une procédure actualisée et connue des équipes, d'un numéro d'appel unique, d'un plan de formation, et de matériel uniformisé. L'établissement a identifié les différents risques auxquels il peut être confronté. Il a été fortement impliqué ces derniers mois dans la gestion de la crise liée au COVID, avec la réorganisation de ses capacités d'accueil, et la mise en place des campagnes de vaccination et de dépistage. Des aménagements sont prévus pour prévenir les risques de transmission d'agents infectieux. Les professionnels rencontrés connaissent les modalités de gestion des alertes qui peuvent les concerner. Un groupe SSE travaille à l'homogénéisation des procédures à l'échelle du GHT. Une Commission Développement Durable et un référent « Environnement et Développement Durable » sont en place. Ce dernier assure par exemple le suivi des filières déchets de l'ensemble de la Cité sanitaire, et accompagne certains secteurs, comme le bloc, dans la démarche. Il assure le suivi des engagements pris dans la charte signée fin 2021 sur le recyclage des matériels informatiques, et le stockage des données. Les recommandations de bonnes pratiques sont diffusées. Le point de vue des patients est pris en compte dans le PAQSS. La dynamique d'amélioration de la qualité repose sur l'évaluation des pratiques et l'analyse des indicateurs. Un référent de la Direction Qualité apporte son expertise à chaque pôle pour le déploiement de la démarche qualité et la gestion des risques. Les équipes sont destinataires des résultats des indicateurs qualité sécurité des soins nationaux et des actions institutionnelles engagées, qu'elles sont chargées de décliner dans leurs services. Les professionnels



connaissent l'outil de déclaration des événements indésirables liés aux soins. Les événements graves sont analysés et font l'objet d'actions correctives.

# 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	440000057	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-NAZAIRE	11 boulevard georges charpak 44606 Saint Nazaire Cedex FRANCE
Établissement géographique	440037588	CH DE SAINT NAZAIRE-CMP	3 avenue de mindin 44250 ST BREVIN LES PINS FRANCE
Établissement géographique	440053502	APPARTEMENT THÉRAPEUTIQUE	5 rue condorcet 44600 ST NAZAIRE FRANCE
Établissement géographique	440053510	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE	59 rue michel ange 44600 ST NAZAIRE FRANCE
Établissement géographique	440053296	HDJ PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	53 rue michel ange saint nazaire 44606 ST NAZAIRE FRANCE
Établissement géographique	440053452	PSYCHIATRIE GENERALE HTP - HEINLEX	57 rue michel ange 44600 ST NAZAIRE FRANCE
Établissement principal	440000016	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT NAZAIRE	11 boulevard georges charpak 44606 Saint-Nazaire FRANCE
Établissement géographique	440042273	CH DE SAINT NAZAIRE-CMP ADULTES	6 rue senechal 44350 Guerande FRANCE
Établissement géographique	440033744	CH DE SAINT NAZAIRE-APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES	18 rue beaumarchais 44600 Saint-Nazaire FRANCE
Établissement géographique	440043750	CH DE SAINT NAZAIRE CATTP ADULTES	17 rue Calmette 44600 ST NAZAIRE FRANCE
Établissement géographique	440026698	CH DE SAINT NAZAIRE-CMP	17 rue Calmette 44600 ST NAZAIRE FRANCE
Établissement géographique	440025351	CH DE SAINT NAZAIRE-CMP	13 rue du val saint martin 44210 Pornic FRANCE
Établissement géographique	440025336	CH DE SAINT NAZAIRE-CMP INFANTO-JUVENILE DU PAYS BLANC	10 rue le tilly 44350 Guerande FRANCE
Établissement géographique	440017440	CH DE SAINT NAZAIRE-HAD	59 rue michel ange 44600 Saint-Nazaire FRANCE

Établissement géographique	440013654	CH DE SAINT NAZAIRE - HDJ PEDO-PSY	116 rue ferdinand buisson 44600 Saint-Nazaire FRANCE
Établissement géographique	440007607	CH DE SAINT NAZAIRE- HEINLEX	59 rue michel ange 44600 Saint-Nazaire FRANCE
Établissement géographique	440050490	CATTP ADULTES MARAT ST SAINT NAZAIRE	3 rue Grenouillet 44600 ST NAZAIRE FRANCE
Établissement géographique	440050508	CATTP ADULTES ST EXUPERY CH SAINT NAZAIRE	12 rue de l'Horizon 44730 SAINT MICHEL CHEF CHEF FRANCE
Établissement géographique	440037539	CH DE SAINT NAZAIRE- CMP INFANTO-JUVENILE	55 rue Michel Ange 44600 ST NAZAIRE FRANCE
Établissement géographique	440021152	USLD CASSIOPEE - CH SAINT NAZAIRE	57 rue michel ange 44600 Saint-Nazaire 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	7,432
Nombre de passages aux urgences générales	78,959
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	326
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	45
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	45
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	27
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	19
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	5
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	15,461
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	24
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	2
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	75
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	10
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	30
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	0
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)	14
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	99

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	99
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	28
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	30
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	58
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	4
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	25,697
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	12,058
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	37,755
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	11
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	35



### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
3	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
4	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable en HAD
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Psychiatrie et santé mentale Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
			Tout l'établissement	

6	Patient traceur		Ambulatoire Maternité Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
7	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
8	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	
9	Audit système	Dynamique d'amélioration		
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins critiques Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
11	Audit système	Entretien Professionnel		
12	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Audit système	Représentants des usagers		
15	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
	Audit			

16	système	Maitrise des risques		
17	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir
18	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
19	Audit système	Entretien Professionnel		
20	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		A définir
21	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR/URGENCES
22	Audit système	Entretien Professionnel		
23	Audit système	Entretien Professionnel		
24	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	
25	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Médecine Programmé	
26	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire

27	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
28	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé SAMU-SMUR Soins critiques Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
29	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		A définir
30	Audit système	Coordination territoriale		
31	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif réutilisable (endoscope)
32	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
33	Audit système	Entretien Professionnel		
34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Audit système	Entretien Professionnel		
36	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	

37	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
38	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
39	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>	
40	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
41	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
			Tout l'établissement	

42	Patient traceur		Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
43	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
45	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		A définir
46	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	

48	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
49	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		A définir
50	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
51	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
52	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
53	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

54	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
56	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
57	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Programmé	
58	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Soins critiques Adulte Hospitalisation complète	
59	Audit système	Leadership		



60	Audit système	Entretien Professionnel		
61	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
62	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
63	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Médecine Hospitalisation complète	
64	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
65	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
66	Audit système	QVT & Travail en équipe		
67	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement	

68	Patient traceur		<p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
69	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
70	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>	
71	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Maternité</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
72	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

73	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
74	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
75	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
76	Audit système	Entretien Professionnel		
77	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		A définir
78	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Soins de suite et réadaptation Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
79	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir
	Audit			

80	système	Engagement patient		
81	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
82	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
83	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
84	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
85	Patient traceur			
86	Parcours traceur			
	Parcours		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent	

87	traceur		Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
----	---------	--	--	--

---

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

---

