



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

CENTRE HOSPITALIER DE VIRE

4 rue emile desvaux
14504 Vire



Validé par la HAS en Septembre 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 – Septembre 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	16
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	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 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 VIRE	
Adresse	4 rue emile desvaux 14504 Vire FRANCE
Département / Région	Calvados / Normandie
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	140000159	CENTRE HOSPITALIER DE VIRE	4 rue emile desvaux Bp 80156 14504 Vire FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

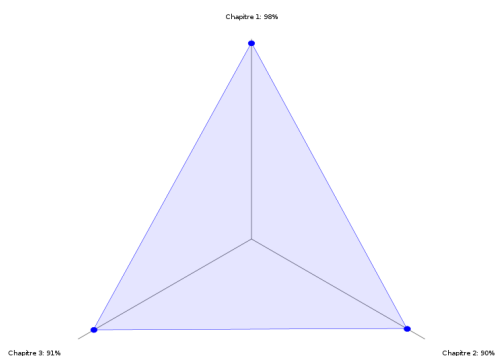
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Enfant et adolescent
Hospitalisation à domicile
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
SAMU-SMUR
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

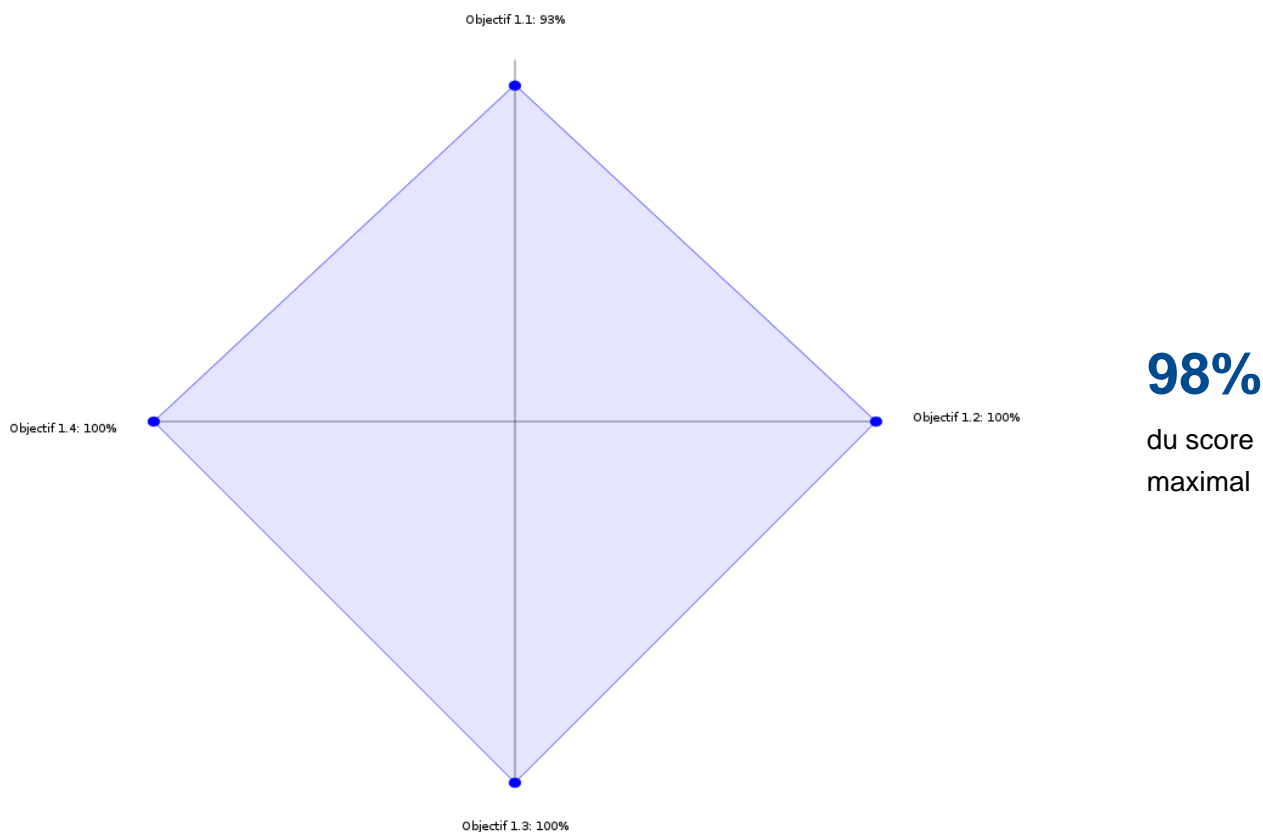
Au regard du profil de l'établissement, **113** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

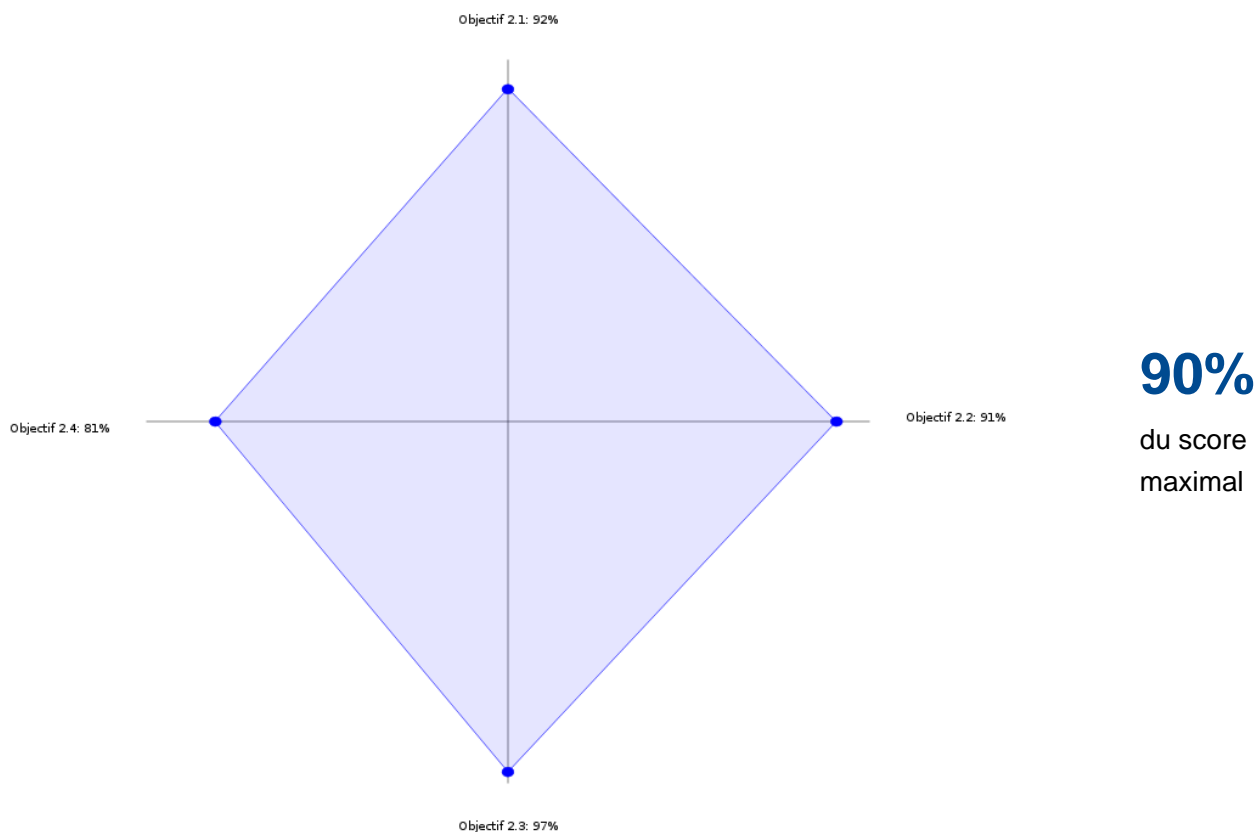


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	93%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le Centre Hospitalier de Vire) accueille les patients sur le site de la commune de Vire (Urgences, Smur, Médecine, SSR, SLD) et dispose d'un réseau d'HAD positionnées à Vire, Villedieu-les- Poêles, Flers, Mortain. Le CH est partie du GHT « Les collines de Normandie » dans le cadre d'une direction commune avec le CH des Andaines à La Ferté Macé-Domfront et le CH de Flers. Un secteur d'imagerie conventionnelle est disponible sur site. Un projet de scanner est à l'étude. Le CH travaille en partenariat avec la Clinique de Vire pour l'imagerie, la téléradiologie complète le dispositif. Le CH s'appuie sur un laboratoire de biologie privé et envisage une mutation des prestations vers la biologie du CH de Flers. Les prises en charge s'effectuent dans le respect des droits et bénéficient de l'attention des professionnels concernant les informations utiles et nécessaires. Le principe d'humanité est institutionnalisé. La bienveillance et la recherche de l'implication du

patient sont des attitudes observées dans les différents services, de même que les actions visant au maintien de l'autonomie. Le patient est impliqué dans son projet de soins, les familles et aidants sont associés. L'anticipation de la sortie est organisée. Un livret d'accueil contenant les informations relatives à l'hospitalisation est systématiquement remis, mais pas toujours appuyé par une information orale ni expliqué (Santé publique, RU, directives anticipées, déclaration d'EI, expérience patient...). Des affichages dans tous les secteurs complètent l'information délivrée (Chartes, information relative aux Représentants des Usagers, messages de santé publique...). L'information relative aux délais de prise en charge aux urgences n'est pas organisée. Une affiche explique les raisons possibles d'une attente avant les soins, complétée par l'intervention ponctuelle de l'IAO. Le recueil de la personne de confiance et de la personne à prévenir est effectif. La démarche visant à la proposition de rédaction de directives anticipées n'est pas généralisée. Le consentement, l'engagement et l'implication du patient sont recherchés pour l'ensemble des prises en charge et pour l'élaboration du programme de soins. La dynamique relative à « l'expérience patient » n'est pas encore engagée. L'appropriation du dossier patient informatisé est constatée, pour le versant CH et l'HAD. Les traçabilités des observations, actes, et prescriptions sont retrouvées. L'outil utilisé est prévu pour être généralisé au sein du GHT. L'information relative aux conditions, bénéfice / risque de la transfusion de PSL est retrouvée dans le dossier consulté, cependant il n'a pas été identifié de revue de pertinence des transfusions. Le CH de Vire n'hospitalise pas d'enfants, mais les accueille aux urgences en cas de recours et dans des conditions préservant leur intimité et dignité. La bonne tenue des bâtiments a pu être constatée, tant pour leur maintenance que pour les mesures de nettoyage et d'hygiène. La visite a objectivé une majorité de chambres à un lit et quelques chambres à deux lits dans lesquels, intimité et dignité sont respectées. Lors de la visite, il a été constaté la fermeture systématique des portes de chambre dans tous les services (sauf demande du patient). L'intimité, la confidentialité et la dignité sont respectées lors des transports. Cependant aux urgences, dans des locaux très contraints, anciens et peu circulants, les boxes parfois en nombre insuffisant et salles de déchocages ne permettent pas la préservation de l'intimité. L'absence de report des paramètres vitaux en déchocage, oblige en particulier au maintien des portes ouvertes pour assurer la surveillance des patients et entendre les alarmes. Bien qu'au sein des boxes les paravents soient utilisés, il existe une réelle promiscuité, ne permettant pas de garantir la confidentialité des échanges. Un audit a été effectué sur le secteur et des travaux d'adaptation des urgences sont prévus et financés. Les appels d'offre sont lancés. Les situations complexes sont tracées dans le DPI. Les conditions de vie, de contexte psychologique et de lien social, les contraintes liées au handicap sont prises en compte dans le cadre des prises en charge, en particulier lors de la sortie qui est réfléchie et anticipée dès l'entrée en lien avec les services sociaux de l'établissement. La filière HAD, très organisée et structurée est incluse dans le dispositif. Les accès au CH sont adaptés aux handicaps. Des parcours sont personnalisés pour les patients. La prise en compte des conditions de vie et l'éventuel report de soins dans le cadre d'une humanisation des hébergements sont observés. Une filière est organisée avec une prise en charge spécifique de type circuit court depuis les urgences permettant un accès direct en gériatrie. Des partenariats d'aval nombreux sont établis au sein du GHT, avec les établissements de recours identifiés ainsi qu'avec la ville. Les proches et les aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins. L'HAD intègre les partenaires libéraux à son activité.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



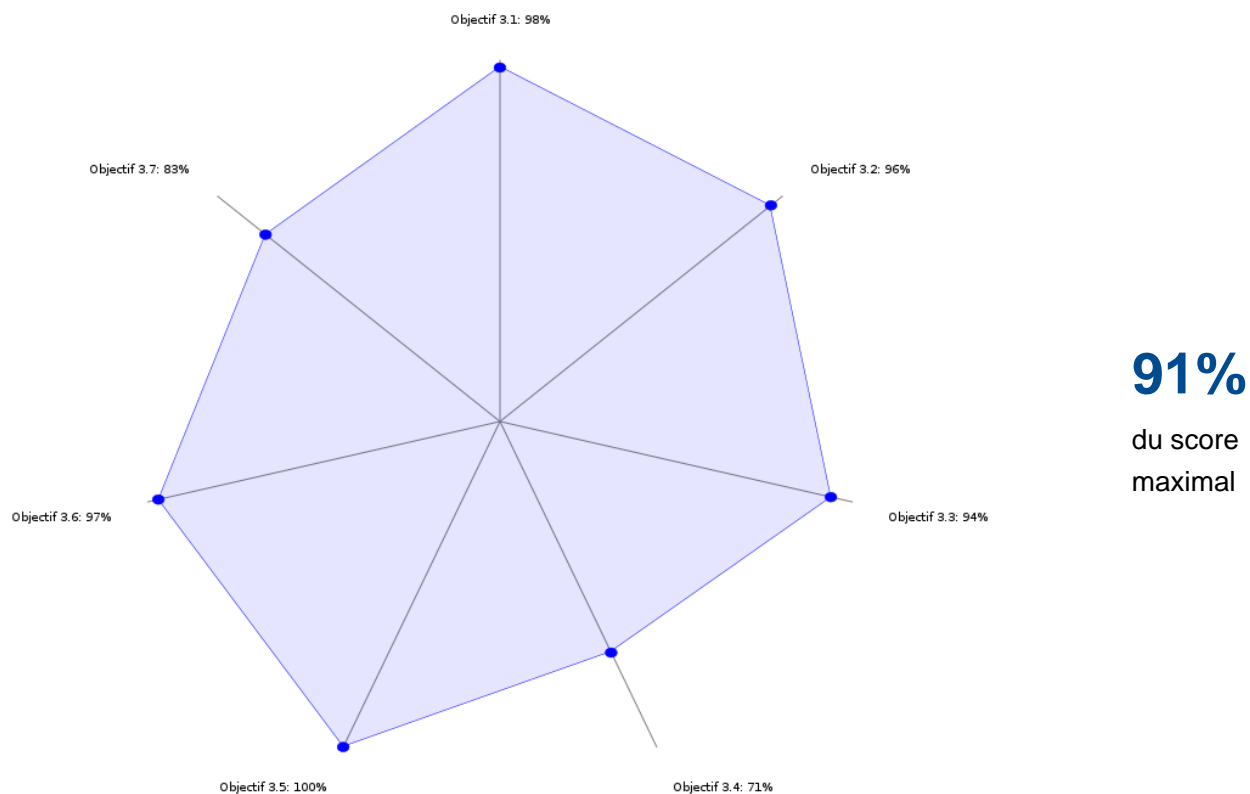
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	92%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	91%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	81%

Les professionnels du CH Vire cultivent la recherche de l'efficacité, de la sécurité et de la pertinence des soins dans une dynamique d'objectif partagé. La culture de la bientraitance ainsi que l'attitude empathique et bienveillante sont des observations constantes lors de la visite. Les prises en charges s'appuient sur les recommandations de bonne pratique. Des filières pertinentes de prise en charge sont identifiées en interne et en externe, en lien également avec l'HAD. La concertation pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire est effective, lors des transmissions et des staffs observés dans tous les services d'hospitalisation. Il n'existe, hors relève, cependant pas de staff concernant les dossiers des urgences et du SMUR. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée par les praticiens dans le DPI. Les praticiens peuvent faire appel à un référent antibiotique infectiologue. Le dossier informatisé est accessible 24h/24 selon profil dans tous les

secteurs de l'établissement et contribue à la prise en charge continue des patients. Il intègre les éléments de suivi et de traçabilité en temps utile (observations, actes, prescriptions, douleur, etc...). La démarche palliative est tracée, de même que les actes des différents professionnels. L'évaluation de la douleur y est retrouvée. Les Urgences ont accès à tous les dossiers. Les concertations pluri professionnelles et pluri disciplinaires y sont retrouvées de même que la conciliation médicamenteuse ciblée et débutante. Le dossier préhospitalier du SMUR qui effectue une à deux interventions chaque jour, disponible sur un support papier, bénéficie depuis peu d'une analyse de conformité et d'exhaustivité concernant les données inscrites.. Un dossier spécifique à l'HAD est en place avec des modalités de saisie sur tablette et smartphones. Les prescriptions « papier » des praticiens libéraux sont scannées et represcrites sur le logiciel métier HAD par le médecin coordonnateur. Ces prescriptions sont analysées par la pharmacie. Dans un contexte de tension sur les RH, la permanence des soins médicale et paramédicale est organisée. Les interfaces avec la radiologie et le laboratoire sont opérationnelles. La PDS est assurée par des astreintes. Un numéro dédié au urgences vitales est connu et celles ci sont organisées. L'identification des patients est recueillie dès l'arrivée, sur la base de documents officiels (Carte d'identité, photo...) et un bracelet d'identification est utilisé tout au long de la prise en charge sauf en ambulatoire. Aux urgences, l'accueil et le tri sont assurés par des IDE formés (IAO). L'orientation est effectuée selon les besoins et tenant compte de la disponibilité en lits qui est recueillie. Dans ce service, les locaux et les pratiques ne préservent pas l'intimité, dignité et confidentialité (portes ouvertes, exigüité des locaux). La mesure et la communication des délais d'attente ne sont pas retrouvées. Des filières de soins sont structurées, en interne, au sein du GHT et en lien territorial avec des partenaires identifiés public et privés. Le circuit du médicament est organisé et sécurisé dans l'ensemble de ses composantes, en particulier lors des stockages, à la PUI, et dans les services. La PUI a impliqué les préparateurs en pharmacie dans le fonctionnement des services pour les contrôles et préparations. Les armoires sont livrées par la pharmacie, intégrant l'ensemble des dotations utiles, identifiées, organisées, sécurisées. La validation et l'analyse des prescriptions sont généralisées, la conciliation est débutante, ciblée sur une population définie. Le transport est sécurisé ainsi que les stockages de médicaments (armoires et chariots fermés, isolement de produits à risque comme le KCl, température centralisée des frigos...). L'étiquetage des perfusions est effectué. Les pratiques d'administration des médicaments sont globalement conformes mais quelques validations d'administration sans visualisation de la prise effective sont encore observées. La liste des médicaments à risque est connue des professionnels. La liste est également affichée dans les services. Des formations sont organisées sur cette thématique. La pratique de double vérification lors de la préparation des médicaments à risque est débutante mais connue et acculturée. Les médicaments personnels sont retirés à l'entrée, une vérification lors du rendu est effectuée. La sécurité transfusionnelle est assurée, l'information du patient est effectuée, ainsi que la réflexion bénéfique risque, mais l'analyse de la pertinence des actes n'est pas organisée. Les vigilances sanitaires sont organisées, efficaces et connues. Le risque infectieux est globalement maîtrisé, de même que le circuit des déchets. Les précautions de prévention des IAS sont organisées. Les tenues des professionnels identifiées par fonction répondent aux attendus, les équipements sont conformes. L'évaluation en matière infectieuse et le suivi d'indicateurs sont généralisés. Le CH de Vire dispose d'un petit secteur d'endoscopie (Urologie et gastroentérologie) dont l'activité est très limitée. L'activité de gastroentérologie, effectuée sans anesthésie en particulier pour les coloscopies, est appelée à disparaître en fin d'année 2022. Dans ce secteur, et pour cette activité en particulier, il a été observé, une gestion de la douleur assumée, répondant à la poursuite de l'acte coloscopique jusqu'à apparition de la douleur. Par ailleurs, le local de traitement qui dispose d'un laveur et de paillasse, ne dispose pas d'extracteur d'air. L'hygiène des mains y est non conforme, non systématique et ne répond pas aux recommandations. Ce secteur n'est pas audité, hors suivi des endoscopes, par l'équipe d'hygiène. Les professionnels ne déclarent pas d'événements indésirables dans ce secteur, la culture qualité y étant défaillante. La vaccination antigrippale est proposée et organisée par l'institution mais ne rencontre pas l'adhésion de l'ensemble des soignants rencontrés. La réponse aux urgences vitales est organisée. Des chariots d'urgence sont disponibles et vérifiés. Les formations sont organisées. Les staffs de services sont généralisés mais pas aux urgences, et les résultats des concertations sont tracés. Une lettre de

sortie manuscrite est remise à la sortie du patient. La lettre de liaison et le CR d'hospitalisation sont également adressés. Les analyses de pertinence des actes et pratiques ne sont pas développées. La notion d'expérience patient n'est pas développée. La démarche de formation des professionnels est active. Des EI sont déclarés et analysés dans l'ensemble du CH sauf en endoscopie, avec retour au déclarant. Des EPP, CREX et RMM sont effectués selon une méthode définie. Les résultats et analyses sont transmis aux professionnels lors de réunion et sur leur mail personnel.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	98%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	96%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	94%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	71%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	97%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	83%

La démarche qualité gestion des risques a été développée sur la base d'une volonté du management, traduite clairement au sein des différents documents stratégiques consultés, avec une optique territoriale synergique appuyée sur le GHT. La gouvernance est au cœur de la déclinaison institutionnelle avec notamment une participation de la CME et des RU très impliqués dans toutes les instances, dont la CME. Des synergies et

partenariats sont engagés au sein du territoire qui bénéficie d'un GHT composé de trois établissements en direction commune. Le projet de l'établissement a été élaboré dans un esprit territorial. Les RU sont associés.. La communication est opérationnelle dans les services, en particulier au travers de l'encadrement qui diffuse les messages relatifs aux plaintes, FEI, CREX... Les professionnels sont informés, notamment pendant la période de certification, l'acculturation à la démarche qualité sécurité des soins se généralise au sein de l'établissement. Son évaluation n'est pas organisée. La gestion du PAQSS est maintenue. Les événements indésirables sont déclarés et analysés. La stratégie territoriale développe différentes filières et mutualisations, pour exemple le projet de concentration des analyses de biologie vers le laboratoire du CH Flers, la téléradiologie etc... Des formations au management sont proposées à l'encadrement. Les démarches de type PACTE ne sont pas retrouvées. L'accréditation individuelle médicale n'est pas promue. Les staffs dans tous les secteurs favorisent les coordinations inter professionnelles et entre les services. Il n'existe pas de démarche spécifique sur la synchronisation des temps médicaux soignants mais les nombreuses réunions permettent les échanges et favorisent les organisations. La communication est facilitée en interne grâce au DPI commun. La messagerie sécurisée est disponible. L'alimentation du DMP et du DP n'est pas encore opérationnelle. Les représentants des usagers (RU) sont présents et très actifs au sein de l'établissement. Ils participent aux groupes de travail. Ils ont accès aux plaintes, réclamations, indicateurs. La dynamique de l'expertise patient n'est pas déployée, de même que la formation à la communication centrée patient. Les notions de patient expert, PREMS, PROMS ne sont pas encore activées. Au regard de la pandémie et en raison des difficultés relatives à la gestion des ressources humaines paramédicales mais aussi médicales, l'établissement a mis en place une stratégie très incitative de recrutement (bourse d'attractivité en IFSI, primes...). La QVT est définie au sein du GHT et déclinée au CH de Vire, en lien avec le projet social. Les représentants des salariés et les professionnels participent à la réflexion dans des groupes de travail. Un questionnaire a été adressé à tous les professionnels, suivi d'un plan d'action. La QVT est étroitement intriquée avec la stratégie d'adéquation des RH avec la qualité sécurité des soins. De nombreuses actions concertées sont mises en œuvre. A noter, en particulier, une concertation individuelle par questionnaire, bourse d'attractivité et accueil, télétravail, cellule d'écoute psychologique, enquête QVT, organisation du travail, boîte mail pour chaque professionnel... Le risque numérique est maîtrisé (changement de mdp, procédure dégradée). L'analyse des sécurités serveur et réseau n'a pas été effectuée en visite. Le plan blanc est actif. Des actions concernant le développement durable (filière déchets, véhicules électriques, étude énergétique...) sont mises en place. La stratégie est active mais non échancée dans un plan d'action. Dans le cadre de la prise en charge des patients, les valeurs de bientraitance et de lutte contre la maltraitance ordinaire, sont cultivées. Des formations sont organisées. La satisfaction est recueillie par questionnaire. L'établissement a développé des actions d'éducation thérapeutique. La réponse aux urgences vitales est organisée. Des chariots d'urgence et sacs d'urgence sont disponibles et vérifiés. Les formations aux gestes d'urgence sont assurées.

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	140000159	CENTRE HOSPITALIER DE VIRE	4 rue emile desvaux Bp 80156 14504 Vire FRANCE
Établissement principal	140000373	CENTRE HOSPITALIER DE VIRE	4 rue emile desvaux 14504 Vire FRANCE
Établissement géographique	140016924	CH DE VIRE - SLD	4 rue emile desvaux 14500 Vire FRANCE
Établissement géographique	610003712	HAD DU CH VIRE ANTENNE DE FLERS	Rue eugene garnier 61100 FLERS
Établissement géographique	500021282	HAD VILLEDIEU LES POELES	1 rue jean gaste 50800 VILLEDIEU LES POELES
Établissement géographique	500021274	HAD MORTAIN	18 rue de la 30eme division americaine 50140 MORTAIN

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	2,165
Nombre de passages aux urgences générales	11,417
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	74
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	5
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	735
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	20
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	2
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	20
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	4
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	26
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	13

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	13
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	33
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	33
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	2
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	3
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	7,047
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	4,921
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	11,968
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	1
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	40

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		Médicament à risque per os ou injectable
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Hospitalisation à domicile Patient âgé Maladie chronique Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
3	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
4	Audit système	Dynamique d'amélioration		
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	

6	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient âgé SAMU-SMUR Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
7	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament antibiotique injectable ou per os
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
10	Audit système	Entretien Professionnel		
11	Audit système	Entretien Professionnel		
12	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport couché
13	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR
14	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
16	Audit système	Leadership		

17	Audit système	QVT & Travail en équipe		
18	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
19	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Urgences Médecine Hospitalisation complète	
20	Audit système	Maitrise des risques		
21	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
23	Audit système	Représentants des usagers		

24	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
25	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
27	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		ENDOSCOPIE
28	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences
29	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
30	Audit système	Coordination territoriale		
31	Audit système	Engagement patient		

32	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
33	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de précarité Adulte Médecine Programmé	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
36	Traceur ciblé	Accueil non programmé		

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

