



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
DU ROUVRAY**

4 rue paul eluard

Bp 45

76301 Sotteville Les Rouen



Validé par la HAS en Décembre 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 – Décembre 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	24
Annexe 3. Programme de visite	28

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 DU ROUVRAY	
Adresse	4 rue paul eluard Bp 45 76301 Sotteville Les Rouen FRANCE
Département / Région	Seine-Maritime / Normandie
Statut	Public
Type d'établissement	CHS / EPSM

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	760780270	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DU ROUVRAY	4 rue paul eluard Bp 45 76301 Sotteville Les Rouen Cedex FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

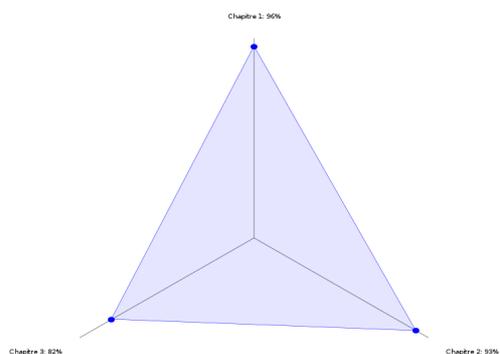
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
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
Urgences

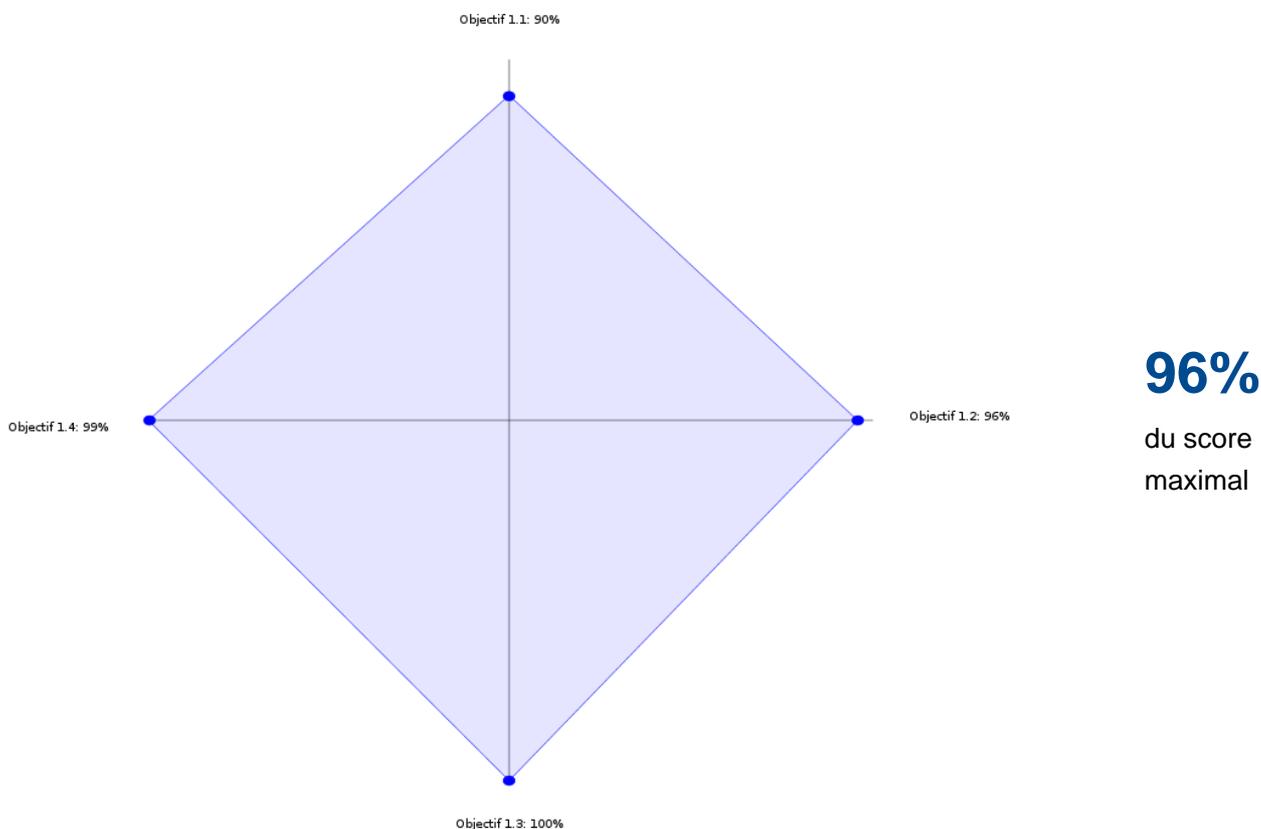
Au regard du profil de l'établissement, **110** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

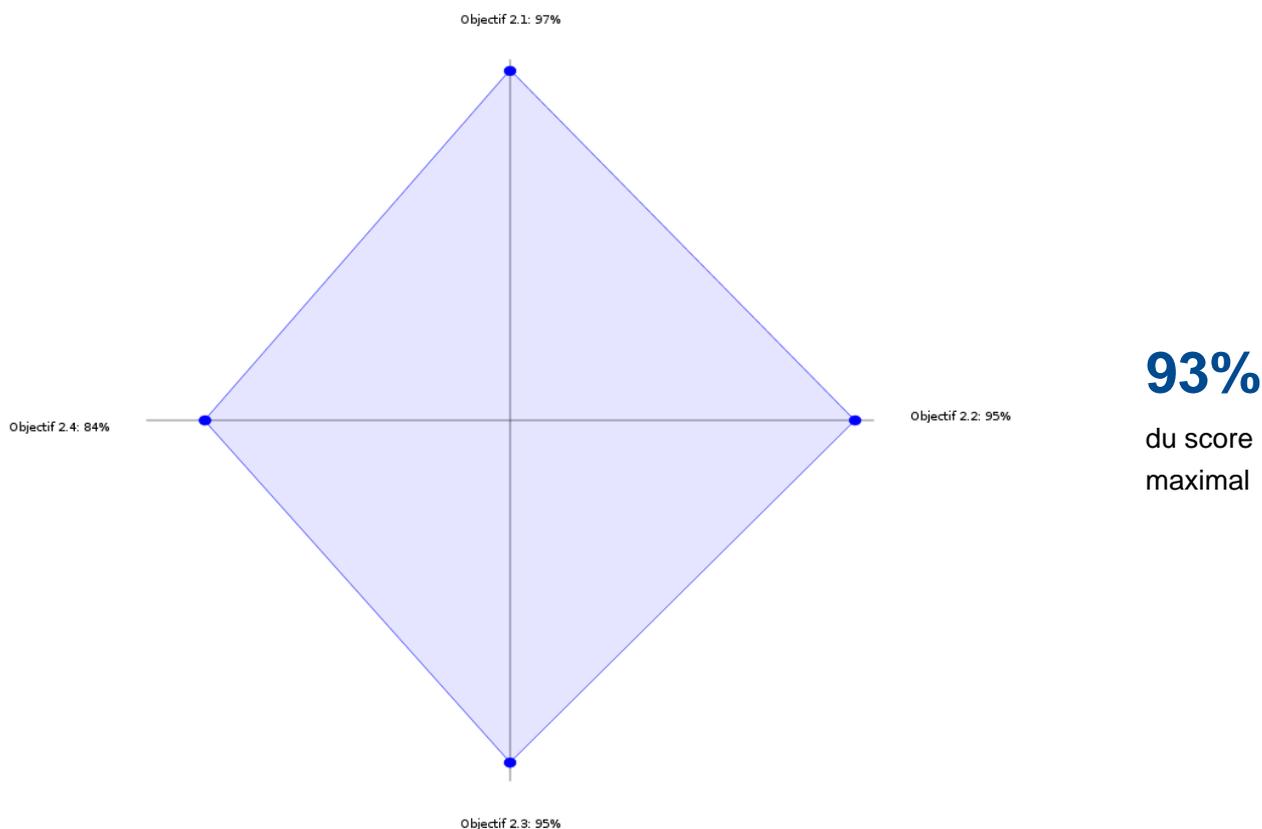


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	90%
1.2	Le patient est respecté.	96%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

L'information du patient est assurée et son implication est recherchée dans l'ensemble des secteurs d'activités adultes et enfants pour des modalités de prise en charge en hospitalisation complète ou en ambulatoire. Des supports dits « kits d'admission » sont disponibles et regroupent les informations utiles selon les différentes modalités de prise en charge, soins libres d'une part et soins sans consentement d'autre part. Les affichages ont été revus dans l'ensemble des services. Chacun des sites extra hospitalier dispose d'une plaquette de présentation spécifique. La charte du patient hospitalisée est largement disponible mais celles relatives aux prises en charge spécifiques ne sont pas toujours retrouvées, personne en situation de handicap ou charte de l'enfant. De même si l'information sur la composition de la CDU est disponible dans le livret d'accueil ou le site internet, elle n'est pas correctement affichée dans les services (verso avec informations essentielles non

visible). L'information délivrée est adaptée au degré de discernement et le cas échéant aux handicaps. Une liste interne d'interprètes est actualisée annuellement, le cas échéant le recours à une association spécialisée est possible. Le consentement du patient sur son projet de soins est recherché y compris pour les adolescents. Les informations délivrées permettent au patient d'être acteur de sa prise en charge y compris pour la préparation de sa sortie d'hospitalisation. Les informations et supports pour le recueil des directives anticipées sont disponibles notamment dans les kits d'admission remis au patient mais le recueil de celles-ci n'est généralement pas observé. Le respect du patient est une préoccupation constante des équipes. Les éventuelles mesures d'isolement ou de contention font l'objet de prescriptions médicales et d'une surveillance adaptée. Le maintien de l'autonomie des patients est recherché y compris pour ceux âgés ou en situation de handicap. Les besoins élémentaires sont pris en compte. La prise en charge de la douleur est organisée et mise en œuvre dans l'ensemble des secteurs. Sa prise en charge pour les malades chroniques n'est pas toujours anticipée. Le cas échéant le recours à une unité mobile de soins palliatifs est possible. Les détenus bénéficient d'une prise en charge garantissant la confidentialité des informations les concernant. Il a été constaté que la plupart des unités accueillait des patients en soins libres et en soins sans consentement et étaient fermées. La liberté d'aller et venir est assurée par les pratiques professionnelles et les agents répondent aux demandes d'ouverture des patients. Par ailleurs, l'établissement dispose d'un parc de bâtiments important et de niveau de confort disparate ; certaines unités sont rénovées et d'autres sont vétustes avec des locaux ne répondant plus à des conditions d'accueil confortables. Cette situation est également constatée au niveau des chambres d'isolement dont plusieurs ne disposent pas d'un accès direct à des sanitaires. La rénovation de ces chambres fait l'objet d'un plan pluriannuel d'humanisation et les plus vétustes ont été fermées administrativement. Par ailleurs, l'établissement est confronté à une augmentation sensible des demandes d'hospitalisation des mineurs et son secteur dédié est saturé. De fait quotidiennement des adolescents sont hospitalisés dans des services adultes. Un suivi journalier de ces situations est assuré. L'équipe mobile de pédopsychiatrie peut être mobilisée. Des mesures sont en place pour renforcer la surveillance de ces situations (chambre individuelle à proximité des postes de soins) et un protocole est en cours de formalisation par un groupe de travail dédié à ces situations. Les proches ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient. Dans l'ensemble des secteurs, les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge et pour la préparation de sa sortie. Un panel de soins adapté est proposé. Pour les mineurs les besoins scolaires sont pris en compte et assurés.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

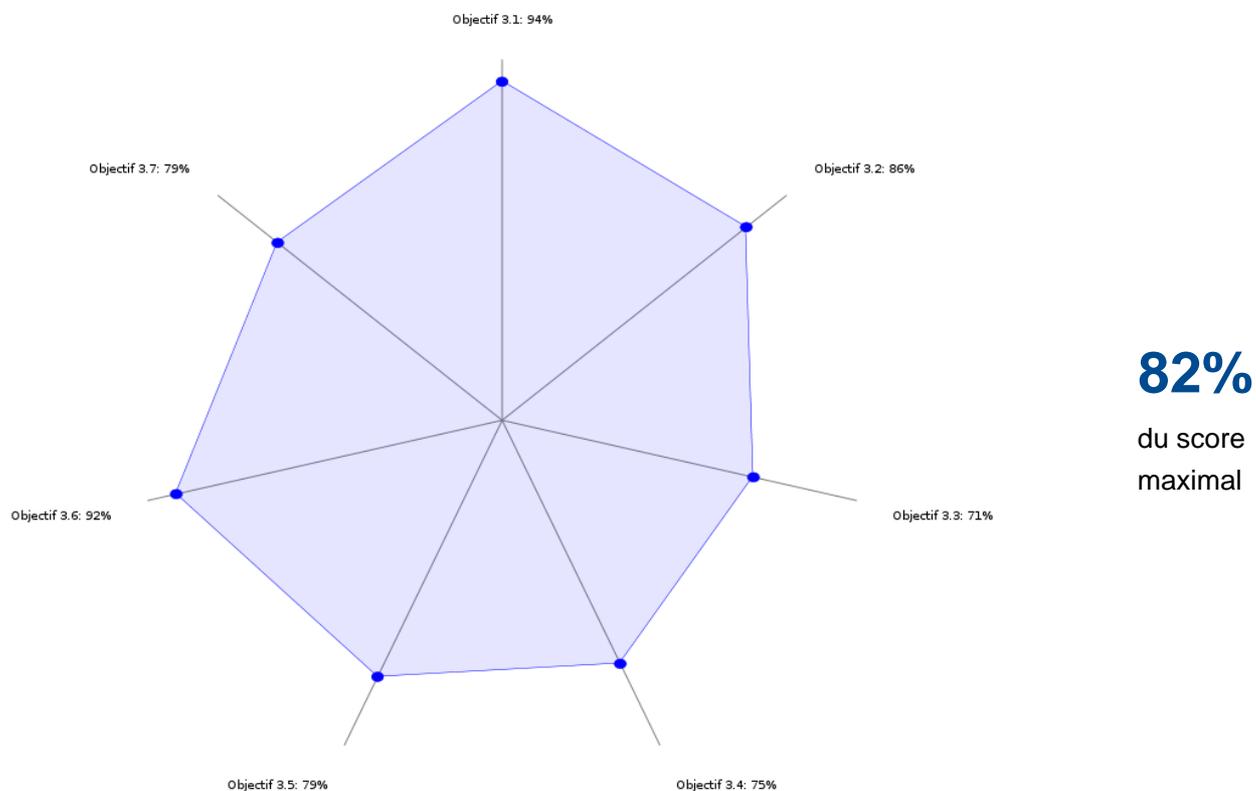


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	97%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	95%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	95%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	84%

Des réunions pluridisciplinaires et des staffs réguliers se tiennent dans l'ensemble des secteurs. Ils contribuent à une approche globale et concertée des patients au cours desquels sont validées la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions. La pertinence des mesures restrictives de liberté est argumentée et régulièrement évaluée. La mise en place de salons d'apaisement dotés de matériels spécialisés a contribué à réduire le recours à ces mesures. De même, les prescriptions d'antibiotiques sont argumentées et revues avec le cas échéant l'appui de la pharmacie et du référent chargé de la maîtrise de l'antibiothérapie. La coordination pluri professionnelle et pluridisciplinaire des équipes est effective dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins. Elle se réalise au cours des staffs et des réunions de synthèse qui se tiennent dans l'ensemble des secteurs. Cette coordination des équipes permet la gestion de la transition enfant adulte pour

les patients le nécessitant. Le dossier du patient permet l'échange des informations utiles à la mise en œuvre du projet de soins et à la coordination des équipes. Il est mis régulièrement à jour ainsi que le carnet de santé des enfants. Cependant son informatisation n'est pas complètement finalisée et le maintien d'un dossier papier comprenant notamment les comptes rendus d'examen externes ne facilite pas la gestion des informations du patient dans la mesure où leur intégration dans le dossier informatisé n'est pas techniquement possible. Le DIM pilote le développement progressif de l'informatisation du dossier. Cette informatisation est effective depuis 2010 pour l'ensemble des étapes du circuit du médicament et contribue à sa sécurisation. L'établissement a démarré la conciliation médicamenteuse « d'entrée » progressivement et elle est en place dans quatre secteurs. Les critères de choix des patients bénéficiant de cette conciliation sont définis pour chacun des secteurs concernés et le projet dispose d'indicateurs de suivi. Les équipes de soins peuvent recourir à l'expertise des équipes transversales pour la gestion de la douleur, l'hygiène, la prise en charge nutritionnelle et les soins palliatifs. Une équipe de médecins généralistes réalise un examen somatique pour tous les patients et assure leur prise en charge somatique pendant l'hospitalisation. Le cas échéant, une lettre de liaison est remise au patient lors de sa sortie et adressée au médecin traitant. Le dossier patient informatisé permet l'envoi des documents nécessaires à la continuité de la prise en charge de façon sécurisée. Les bonnes pratiques relatives à l'identitovigilance sont connues et mises en œuvre. Les patients sont équipés d'un bracelet d'identification. D'une façon générale, les vigilances sanitaires sont connues et leurs préconisations mises en œuvre. L'ensemble des étapes du circuit du médicament est maîtrisé. L'administration des médicaments bénéficie d'une analyse pharmaceutique. Les médicaments à risques sont identifiés et les personnels sensibilisés à leur conservation et utilisation. L'approvisionnement et le transport de tous les types de médicaments sont sécurisés. La continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable notamment au moment de sa sortie est assurée. Le risque infectieux est caractérisé pour l'ensemble des secteurs, les précautions standards et complémentaires en matière d'hygiène sont diffusées, connues et appliquées. Le CLIN et l'équipe opérationnelle d'hygiène sont disponibles auprès des professionnels. La vétusté de certains pavillons et locaux ne facilite pas la bonne application des règles d'hygiène et certains locaux de stockage intermédiaire des déchets ne bénéficient pas d'une ventilation adaptée. Les recommandations et obligations vaccinales des professionnels de santé sont mises en œuvre. La gestion des récurrences des épisodes de violence de la part des patients fait l'objet d'un projet pluridisciplinaire. Des espaces d'apaisement sont progressivement mis en place et dotés d'équipements spécialisés. Les plans de prévention partagés sont progressivement formalisés avec le patient. Un outil dédié est utilisé. Le transport des patients en intrahospitalier est organisé et maîtrisé. Les professionnels sont sensibilisés et formés aux conditions de confort et de sécurité du patient. L'ensemble des services logistique bénéficie d'une certification ISO 9001. L'évaluation des pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques n'est pas homogène. Les événements indésirables associés aux soins font l'objet d'analyse collective par l'équipe qualité et donne lieu à des plans d'actions. Le laboratoire et la radiologie externes mettent en place des actions d'amélioration de la qualité des résultats des analyses et des examens en collaboration avec les équipes concernées. Cependant les recommandations de la commission des usagers ne sont pas connues des professionnels. Les outils de recueil de l'expérience patient sont peu développés et déployés et celle-ci et la satisfaction du patient ne donnent pas lieu à des actions d'amélioration particulière. Par ailleurs, l'élaboration de plans d'actions issus de l'analyse des résultats cliniques et des indicateurs n'est pas réalisée pour l'ensemble des équipes.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	94%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	86%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	71%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	75%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	79%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	92%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	79%

Le Centre hospitalier du Rouvray dispose d'un projet d'établissement pour la période 2021-2025 construit en lien avec ses partenaires territoriaux et notamment l'ensemble des structures médico-sociales et le CHRU de Rouen en cohérence avec le projet territorial de santé mentale. Ce projet vise des objectifs d'amélioration des parcours de soins dont la prise en charge des situations d'urgences en collaboration avec le CHRU et le

développement des actions de prise en charge dans une dynamique « d'aller vers » les patients sous la thématique de la réhabilitation psychosociale et du « soigné chez soi ». Des volets spécifiques sont en cours d'élaboration pour le compléter sur la partie immobilière, la transition écologique, le projet de management et l'accès aux soins. L'axe 2 du projet est centré sur la coordination des parcours et l'établissement a identifié un ensemble d'actions de collaboration avec la médecine de ville. Il participe à la mise en place des 5 CPTS de ses secteurs. Par ailleurs, l'hôpital dispose d'équipes mobiles dédiées à la prise en charge de la précarité et des handicaps. Il dispose en particulier d'une équipe d'assistants sociaux. L'accès aux plateaux techniques, laboratoires et imagerie, est organisé par le CHRU. La communication avec la médecine de ville notamment au moyen de la messagerie sécurisée en santé est en cours de généralisation. Des supports sont en place pour permettre aux usagers et aux médecins de ville de contacter rapidement et simplement les services : site Internet ou supports d'information distribués dans les CMP. L'établissement dispose de deux services universitaires respectivement pour les adultes et les enfants et adolescents en partenariat avec le CHRU et de deux départements de recherche médicale et paramédicale. L'hôpital veille à la bientraitance et développe des actions de formation et de sensibilisation de ses professionnels à la maltraitance y compris la maltraitance ordinaire. Une charte de la promotion de la bientraitance a été formalisée et diffusée. Il assure l'accessibilité de ses locaux aux personnes en situation de handicap en particulier dans le cadre de rénovation de ses pavillons et des personnes vulnérables aux soins. L'accès du patient à son dossier est organisé. Les services universitaires et les départements de recherche favorisent la diffusion des innovations vers les patients. Des programmes d'éducation thérapeutiques sont déployés - sur la cuisine et l'alimentation et « ma maladie et mon traitement » ; - schizophrénie « MIEUX GERER MES SYMPTOMES ET MES TRAITEMENTS » - « TROUBLES BORDERLINE » - Programme d'Education Thérapeutique Intégré du Patient en Psychiatrie des Addictions (PETIPPA) - Programme bipolarité géro-psycho-geriatrie autorisé par l'ARS et actif HJ Monod La satisfaction des patients est recueillie au moyen d'un questionnaire général et des enquêtes spécifiques sont conduites. Des audits de type « patient traceur » sont réalisés mais les outils de recueil de l'expérience patient ne sont que peu utilisés. Un projet de développement de la pair-aidance est en cours de définition ; le service d'addictologie accueille un stagiaire « pair-aidant ». Les représentants des usagers et des associations de malades sont associés dans les instances et participent à des commissions dont le comité d'aide à la réflexion éthique. Leur avis est également sollicité sur certains dossiers comme par exemple la révision du livret d'accueil. Cependant plusieurs d'entre eux témoignent sur le caractère purement formel de leur sollicitation. La Commission des Usagers fonctionne et un projet des usagers est formalisé. Néanmoins, l'existence de représentants des usagers et la connaissance de la commission par les patients et les professionnels n'a été constatée que partiellement dans plusieurs services. La gouvernance s'est impliquée dans le déploiement de la démarche qualité et la préparation de la démarche de certification. Elle veille à l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge dans le contexte des difficultés nationales en matière de recrutement. Cependant le déploiement de la démarche qualité est contrariée par des divergences sur les orientations à suivre clairement exprimées à plusieurs reprises au niveau de la gouvernance. Il a été constaté que les notions, les outils et les méthodes de la qualité ne sont pas connus des professionnels rencontrés. Il a également été constaté une méconnaissance de la part des agents y compris de l'encadrement de proximité de la démarche qualité institutionnelle. Le leadership de la gouvernance est fragilisé par l'absence de continuité de la direction qui fait l'objet d'un intérim long ; la démarche de contractualisation avec les différents pôles est ainsi arrêtée depuis 2017. Les responsables d'équipe peuvent bénéficier de formations ou de coaching en management afin de faciliter leurs fonctions. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences. La prise en charge pluridisciplinaire des patients témoigne de la coordination des équipes. Un plan de formation est élaboré annuellement et est validé par les instances. Toutefois les méthodes spécifiques du développement du travail d'équipe ne sont pas mobilisées. La gouvernance a défini une politique de qualité de vie au travail (QVT) incluse dans le projet de l'établissement. Le plan d'actions de celle-ci est en cours de définition et de priorisation. Une organisation et des mesures sont en place pour la gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits. Celles-ci sont connues des

professionnels. La gestion des crises et des tensions hospitalières est organisée. Le plan blanc est formalisé. Les professionnels sont sensibilisés aux risques numériques. Des mesures de prévention sont en place. Les enjeux du développement durable sont identifiés et font l'objet d'un plan d'actions. Une équipe chargée de la sécurité est en place. La prise en charge des urgences vitales est organisée. Des défibrillateurs semi automatiques sont disponibles, la formation des professionnels est réalisée, des ateliers de pratiques dits « VAPSA » (valorisation des actions prioritaires en soins aigus) sont réalisés pour entretenir les pratiques en matière de gestes d'urgences. Toutefois, une cartographie recensant les défibrillateurs n'est pas disponible. Des notes définissent la conduite à tenir pour donner l'alerte en cas d'urgence vitale. Des sacs d'urgence sont disponibles dans les services. Néanmoins, leur contenu n'est pas connu par plusieurs équipes ainsi que le numéro d'alerte ; les réponses sur la conduite à tenir est variable et n'est pas homogène selon les secteurs et les professionnels. L'établissement déploie une démarche qualité qui fait l'objet de plusieurs documents : politique, plan d'actions. Une structuration de la démarche est en place avec un comité de pilotage pour le niveau institutionnel, une direction qualité et plusieurs comités spécialisés (EPP, COVIRIS, réseau de référents) au niveau opérationnel. Des formations et des sensibilisations à la qualité sont réalisées. Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement. Le cas échéant des CREX sont réalisés. Toutefois, peu de revues de pertinence sont effectuées. Par ailleurs, les professionnels rencontrés ne connaissent que partiellement les éléments de la politique qualité institutionnelle ainsi que les indicateurs suivis. L'établissement n'a pas évalué la culture qualité de ses professionnels.

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	760780270	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DU ROUVRAY	4 rue paul eluard Bp 45 76301 Sotteville Les Rouen Cedex FRANCE
Établissement principal	760000190	CENTRE HOSPITALIER DU ROUVRAY	4 rue paul eluard Bp 45 76301 Sotteville Les Rouen FRANCE
Établissement géographique	760922047	HOPITAL DE JOUR ENFANT BLEU SOLEIL ST ETIENNE	10 rue francoise dolto 76800 Saint Etienne Du Rouvray FRANCE
Établissement géographique	760922021	HOPITAL DE JOUR CMP CATTP ADULTES PAVILLY	Rue jean dominique ingres 76570 Pavilly FRANCE
Établissement géographique	760922005	HOPITAL DE JOUR POUR ADULTES ROUEN ST EXUPERY 76G05 - ROUEN ST EXUPERY SECTEUR 76G05	Cmp cattp adultes rouen st gervais 76g03 - 76g05 3 pl de l'eglise saint gervais 76000 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760920090	HOPITAL DE JOUR CMP CATTP ADULTES ROUEN	1 rue marie dubocage 76000 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760919639	HOPITAL DE JOUR ENFANT JUMIEGES CHS SOTTEVILLE	955 route de yainville 76480 Jumieges FRANCE
Établissement géographique	760919621	HOPITAL DE JOUR ADULTES C. CLAUDEL SOTTEVILLE	90 rue pierre corneille 76300 Sotteville Les Rouen FRANCE
Établissement géographique	760913665	HOPITAL DE JOUR POUR ADULTES PETIT QUEVILLY	8 avenue des canadiens 76140 Le Petit Quevilly FRANCE
Établissement géographique	760913566	HOPITAL DE JOUR POUR ENFANTS BOIS GUILLAUME	554 avenue du marechal juin 76230 Bois-Guillaume FRANCE
Établissement	760913558	HOPITAL DE JOUR CMP CATTP ADULTES	2 rue charles flavigny

géographique		ELBEUF	76500 Elbeuf FRANCE
Établissement géographique	760913541	HOPITAL DE JOUR ADULTES GRAND QUEVILLY	33 allée des arcades Les arcades 2 76120 Le Grand Quevilly FRANCE
Établissement géographique	760913517	HOPITAL DE JOUR CMP CATTTP ADULTES DUCLAIR	95 rue de verdun 76480 Duclair FRANCE
Établissement géographique	760913491	HOPITAL DE JOUR CMP CATTTP ADULTES ROUEN	3 place de l'église saint gervais 76000 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760913483	HOPITAL DE JOUR POUR ADULTES MESNIL ESNARD	78 rue des perets 76240 Le Mesnil Esnard FRANCE
Établissement géographique	760807594	HOPITAL DE JOUR POUR ENFANTS ELBEUF CHS SOTTEVILLE	8 rue charles flavigny 76500 Elbeuf FRANCE
Établissement géographique	760025775	HOPITAL DE JOUR POUR ENFANTS AUBIER PETIT QUEVILLY	1 rue denis papin 76140 Le Petit Quevilly FRANCE
Établissement géographique	760025304	HOPITAL DE JOUR CMP CATTTP ADULTES CANTELEU	31 ancienne route de duclair 76380 Canteleu FRANCE
Établissement géographique	760024760	HOP JOUR ADULT NEUFCHATEL	1 boulevard gustave eiffel 76270 Neufchatel En Bray FRANCE
Établissement géographique	760023945	HOPITAL DE JOUR ADOSPHERE SAINT ETIENNE	2 rue pierre semard 76800 Saint Etienne Du Rouvray FRANCE
Établissement géographique	760023937	HOP ITAL DE JOUR CATTTP ADULTE ND DE BONDEVILLE	46 route de dieppe 76960 Notre Dame De Bondeville FRANCE
Établissement géographique	760918433	CMP CATTTP ADULTES MAROMME	86 rue des martyrs de la resistance 76150 Maromme FRANCE
Établissement géographique	760918425	CMP CATTTP ADULTES DARNETAL	7 allée du docteur roux 76160 Darnetal FRANCE
Établissement géographique	760913509	CMP CATTTP ADULTES HAUTS DE ROUEN	30 place alfred de musset 76000 Rouen FRANCE

Établissement géographique	760807149	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE YVETOT CHS SOTTEVILLE	22 rue edmond labbee 76190 Yvetot FRANCE
Établissement géographique	760806109	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE POUR ENFANTS YVETOT	1 r haemers 3 tour guynemer 76190 Yvetot FRANCE
Établissement géographique	760806091	CMP ADULTES CMP GTA ENFANTS MONTVILLE	1 rue jean deconihout 76710 Montville FRANCE
Établissement géographique	760806083	CMP GTA CATTP ENFANTS BUCHY	267 rue aux juifs 76750 Buchy FRANCE
Établissement géographique	760806067	CMP GTA CATTP ENFANTS SAINT SAENS	4 rue felix faure 76680 Saint Saens FRANCE
Établissement géographique	760806059	CMP GTA CATTP ENFANTS NEUFCHATEL BRAY	10 rue des cordelieres 76270 Neufchatel En Bray FRANCE
Établissement géographique	760806034	CMP GTA CATTP ENFANTS FORGES LES EAUX	5 impasse des mesanges 76440 Forges Les Eaux FRANCE
Établissement géographique	760806026	CMP GTA CATTP SAFT ENFANTS MOSAIQUE	16 rue bouquet 76000 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760806018	CMP GTA CATTP ENFANTS OISSEL	10 avenue du general de gaulle 76350 Oissel FRANCE
Établissement géographique	760806000	CMP GTA CATTP ENFANTS GRAND COURONNE	21 rue pasteur 76530 Grand Couronne FRANCE
Établissement géographique	760805994	CMP GTA CATTP ENFANTS ELBEUF	13 rue boucher de perthes 76500 Elbeuf FRANCE
Établissement géographique	760805986	CMP CATTP ADULTES GRAND QUEVILLY	Avenue du pdt kennedy 76120 Le Grand Quevilly FRANCE
Établissement géographique	760805960	CMP SAFT ENFANTS ROUEN GAUCHE	45 rue de sotteville 76100 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760805952	CMP GTA CATTP ENFANTS SOTTEVILLE	56 rue du dr aprville 76300 Sotteville Les Rouen FRANCE

Établissement géographique	760805937	CMP CATTTP ENFANTS DUCLAIR	394 avenue anatole france 76480 Duclair FRANCE
Établissement géographique	760025825	HOPITAL DE JOUR CMP CATTTP FED GERONTO PSY	89 rue du pre de la bataille 76000 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760025791	UNITE MOBILE D'ACTION PSYCHOLOGIQUES CHS SOTTEVILLE	49 rue des augustins 76000 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760025254	CCPP SMPR ROUEN	106 rue lafayette 76100 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760024646	UNITE DE CONSULTATIONS ADULTES CLERES	Rue edouard spalikowski 76690 Cleres FRANCE
Établissement géographique	760024620	UNITE DE CONSULTATIONS ADULTES CHU ROUEN	1 rue de germont 76000 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760024612	CMP ENFANTS ADULTES SAINT AUBIN ELBEUF	Rue du docteur villers 76503 Elbeuf Cedex FRANCE
Établissement géographique	760023903	CMP CATTTP ADULTES PETIT QUEVILLY	2 rue danton 76141 Le Petit Quevilly FRANCE
Établissement géographique	760023846	CMP GTA POUR ENFANTS SAINT ETIENNE	5 rue ernest renan 76800 Saint Etienne Du Rouvray FRANCE
Établissement géographique	760037416	CATTTP A LA MAISON DES ADOS	4 rue paul eluard Bp 45 76000 ROUEN FRANCE
Établissement géographique	760027367	UNITE DE CONSULTATION EN MATERNOLOGIE	72 rue louis pasteur 76130 MONT ST AIGNAN FRANCE
Établissement géographique	760917781	SMPR MAISON ARRET ROUEN	169 boulevard de l'europe 76000 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760028308	HOPITAL DE JOUR ADULTES YVETOT CHS SOTTEVILLE	14 avenue marechal foch 76194 Yvetot Cedex FRANCE
Établissement	760027854	CMP CATTTP ADOLESCENTS	Espace du palais

géographique		ESPACE DU PALAIS	76000 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760916387	SMPR MAISON D'ARRET ROUEN	169 bld de l'europe Maison d'arret de rouen 76038 ROUEN cedex FRANCE
Établissement géographique	270023591	S.M.P.R. ANTENNE DE VAL DE REUIL P12	Chemin des andelles 27100 Val De Reuil 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	0

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	521
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	10
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	8
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	539
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	195
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	88
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	8
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	291
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	13
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	13
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	26
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	91,636
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	57,530
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	149,166
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	Audit système	QVT & Travail en équipe		
2	Audit système	Leadership		
3	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
4	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
5	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Urgences Hospitalisation complète	
6	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
7	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
8	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Programmé	

10	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
11	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Programmé	
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Urgences Hospitalisation complète Programmé	
13	Audit système	Dynamique d'amélioration		
14	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale	

			Urgences Adulte Hospitalisation complète	
15	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences psychiatriques
16	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
17	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
18	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
19	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
20	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale	

			Adulte Programmé	
21	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
22	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
23	Audit système	Engagement patient		
24	Audit système	Entretien Professionnel		
25	Audit système	Entretien Professionnel		
26	Audit système	Entretien Professionnel		
27	Audit système	Entretien Professionnel		
28	Audit système	Entretien Professionnel		
29	Audit système	Entretien Professionnel		
30	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète	

			Programmé	
31	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
32	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
33	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
34	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport
35	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
37	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
38	Audit système	Entretien Professionnel		

39	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Urgences Adulte Hospitalisation complète	
40	Audit système	Entretien Professionnel		
41	Audit système	Entretien Professionnel		
42	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
43	Parcours traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
44	Audit système	Maitrise des risques		
45	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte	

			Programmé	
46	Audit système	Entretien Professionnel		
47	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
49	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
50	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète	

			Programmé	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
53	Audit système	Coordination territoriale		
54	Audit système	Représentants des usagers		
55	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
56	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	

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

