



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**HÔPITAL ÉDOUARD  
HERRIOT - HCL**

5 place d'arsonval  
69437 Lyon



Validé par la HAS en Mars 2023

---

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 – Mars 2023

# 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	25
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	26
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	27
Annexe 3. Programme de visite	31

# 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 avec mention.

# Présentation

HÔPITAL ÉDOUARD HERRIOT - HCL	
Adresse	5 place d'arsonval 69437 Lyon Cedex 69437 FRANCE
Département / Région	Rhône / Auvergne-Rhône-Alpes
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier Universitaire

**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	690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	3, QUAI DES CELESTINS Bp 2251 69229 LYON Cedex 02 FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

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

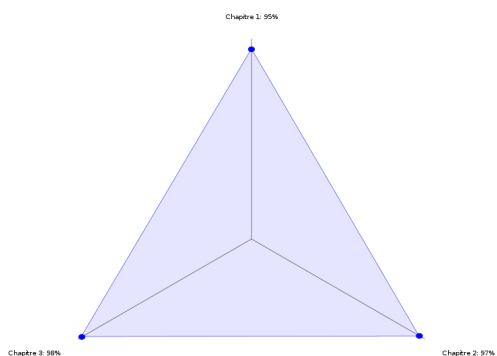


# Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
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

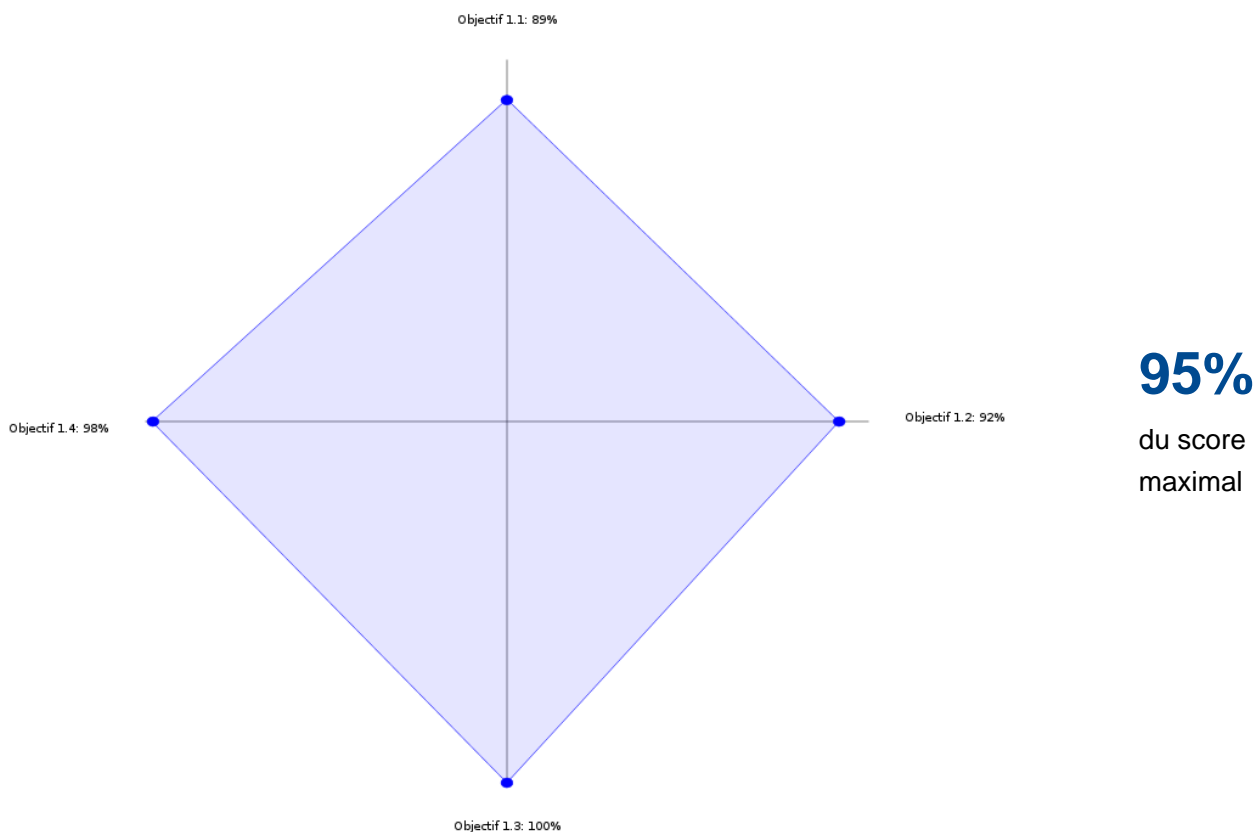
Au regard du profil de l'établissement, [124](#) critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient

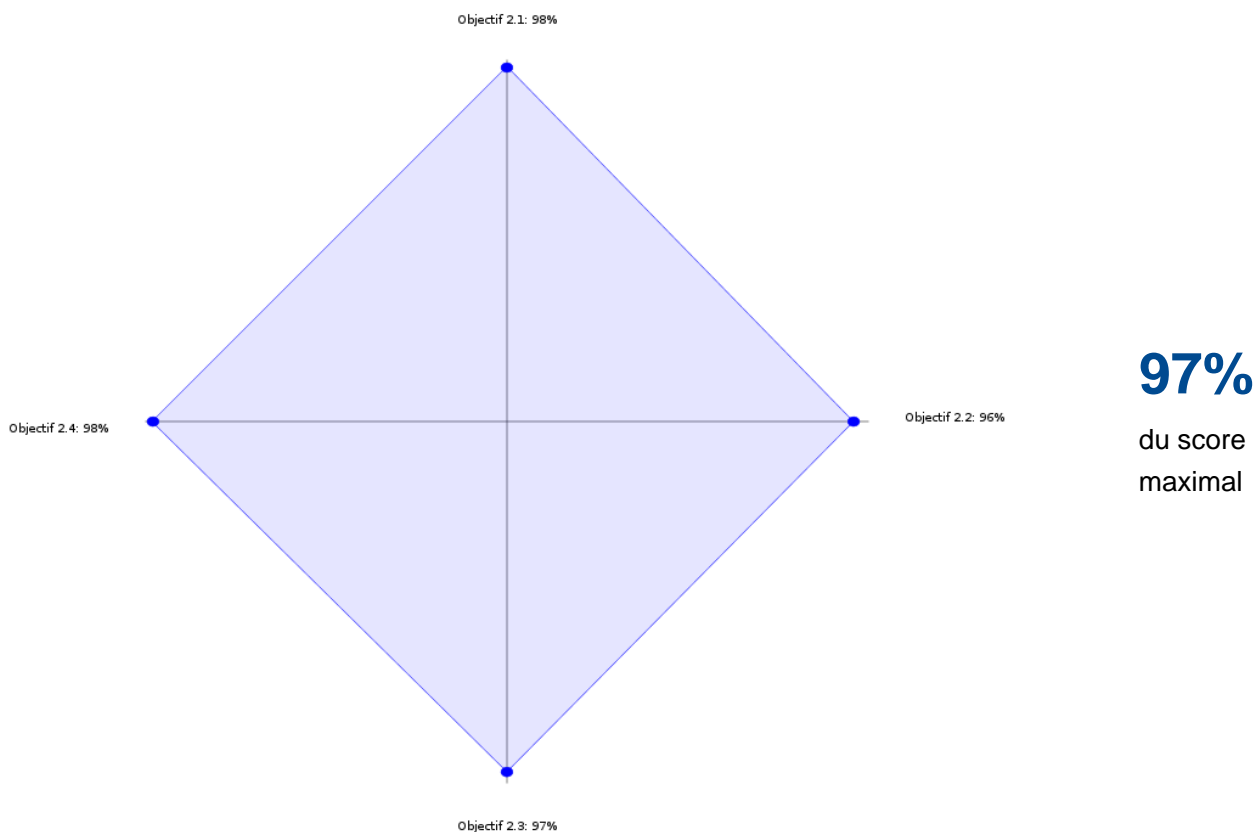


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	89%
1.2	Le patient est respecté.	92%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	98%

Le groupe hospitalier centre des hospices civils de Lyon (HCL) comprend notamment deux sites hospitaliers Édouard Herriot et Charpennes. La politique du centre hospitalier a permis une application du respect des droits des patients dans tous les secteurs. Le patient est informé par le livret d'accueil et les professionnels. Des documents spécifiques à la pathologie sont donnés aux patients. Les diverses chartes et informations sont affichées et sont en adéquation avec le type de prise en charge. L'information médicale donnée au patient et/ou à sa famille est retrouvée dans les dossiers. L'implication du patient est recherchée pendant le parcours de soins, il exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre de ce projet avec l'accord du patient. Les coordonnées et le nom de la personne de confiance et de la personne à informer sont retrouvés dans les dossiers. La traçabilité de

l'acceptation par la personne de confiance est prévue et le plus souvent retrouvée. L'avis des représentants des usagers est pris en compte notamment pour la mise en place d'actions d'amélioration. Les représentants sont connus par les professionnels mais pas toujours par les patients. En effet, les coordonnées des représentants des usagers sont affichées et diffusées. Cependant les patients hospitalisés interrogés ne les connaissaient pas. De plus, les patients ne connaissent que rarement les modalités pour effectuer des directives anticipées ou faire une réclamation. Cependant l'établissement a mis en place un e-learning sur les directives anticipées : 307 professionnels ont été formés. Une note de service de la coordination fin de vie des H.C.L. a été rédigée pendant la visite et rappelle les recommandations sur l'information du patient et sur l'intérêt de « favoriser le plus possible des temps de conversations anticipées avec le patient (...) ». Dans la fiche de liaison de sortie et dans la lettre de sortie, on retrouve les modifications du traitement médicamenteux de sortie. Un comparatif clair entre les traitements d'entrée et de sortie est retrouvée dans les documents précédents . Les respects de la dignité et de la confidentialité du patient sont assurés par les professionnels pendant tout le parcours du patient y compris pendant les transports et les gestes techniques. Les comportements des professionnels sont adaptés à la maladie du patient, à son handicap et permettent de respecter son intimité et sa dignité. L'établissement développe les chambres à un lit et modernise les services cependant il y a des unités de soins dans lesquelles persistent des chambres à deux lits. Leur nombre sera réduit au fur et à mesure des opérations de modernisation et du Schéma Directeur Immobilier. En période d'affluence, les zones d'attentes des urgences ne permettent pas toujours de respecter l'intimité. Dans quelques services, il n'y a pas de douche individuelle. Les locaux sont adaptés d'une façon générale aux différents types de handicaps et permettent la libre circulation des personnes à mobilité réduite. Dans le service de psychiatrie, un plan de protection personnalisée pour éviter les passages à l'acte de violence est mis en œuvre. Les restrictions de liberté respectent les règles de bonnes pratiques. Les contentions sont prescrites et réévaluées. Au niveau de la gériatrie des actions sont menées pour limiter les contentions cependant dans une unité de longue durée, une patiente avait son lit équipé de barrières au long cours. Cette mesure n'était pas prescrite ni réévaluée. Les patients mineurs bénéficient d'un environnement adapté notamment dans le service des brûlés où un des parents peut rester avec son enfant. Pour l'ambulatoire, l'enfant est mis systématiquement en chambre seule. Un parent accompagne l'enfant jusqu'à l'entrée du bloc opératoire. Une explication sur les gestes est donnée à l'enfant avec vérification de sa compréhension. Le consentement éclairé est signé par le parent et le patient. La douleur du patient est évaluée régulièrement et prise en charge avec un traitement adapté cependant il a été parfois constaté que des prescriptions d'antalgiques « si besoin » n'étaient pas étayées sur la base d'une échelle reconnue. Cela est prévu dans le logiciel de prescription lorsqu'on fait appel aux protocoles. L'accueil, la prise en charge, le traitement et l'organisation de la sortie des patients précaires sont une des préoccupations fortes de l'établissement. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge et notamment lors de sa sortie. Le maintien de l'autonomie est une préoccupation des professionnels de l'établissement : Dans l'ensemble des unités visitées, une évaluation de l'état d'autonomie du patient est systématiquement faite à l'entrée, elle est suivie de réévaluations régulières. Dans des services de chirurgie, il y a une réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) facilitant ainsi un retour précoce au domicile. Un programme spécifique de retour à domicile est organisé avec prise en charge possible du patient au domicile par kinésithérapeute ou IDE. En soins de suite ou de réadaptation les ergothérapeutes et autres catégories professionnelles participent au retour à domicile, notamment sur l'adaptation du domicile.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins



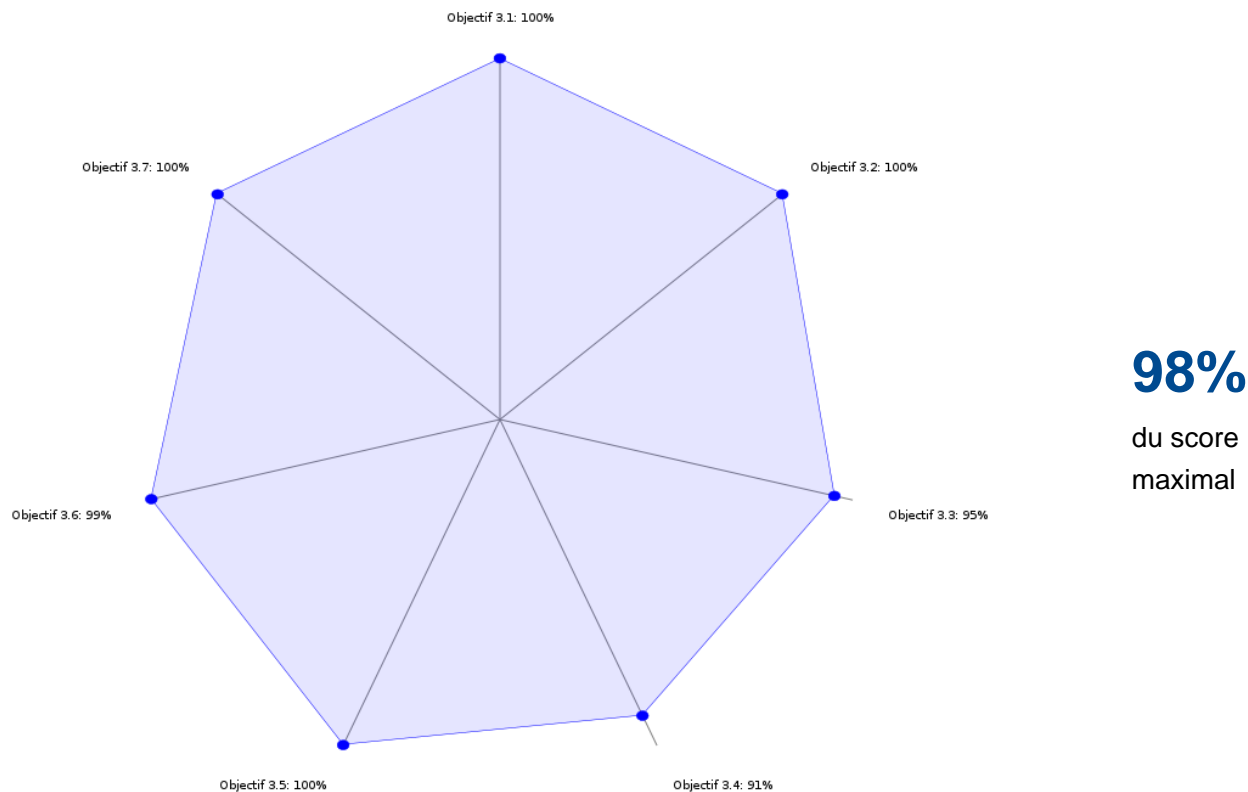
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	98%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	96%
2.3	Les équipes maîtrisent 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	98%

Les centres hospitaliers d'Edouard Herriot et des Charpennes prennent en charge des patients sur les filières de médecine, chirurgie, soins de longue durée, soins de réadaptation et de psychiatrie avec une unité de crise. Le parcours du patient est coordonné afin de garantir la qualité et la sécurité des soins. La prise en charge des patients est multi professionnelle : La traçabilité de la coordination et de l'ensemble des professionnels est retrouvée dans les dossiers patients. Plusieurs équipes mobiles interviennent sur l'établissement notamment une gériatrique, une de soins palliatifs, une pour l'antibiothérapie et une contre la douleur, ... Des revues de concertations pluriprofessionnelles sont organisées : Neuf en cancérologie et vingt hors cancer. L'établissement est engagé dans plusieurs programmes d'éducatons thérapeutiques : Sept sont déclarés à l'A.R.S., deux programmes sont en cours de construction. De nombreuses actions éducatives sont par ailleurs

mises en œuvre ainsi que dans des projets de « Partenariat et Expérience Patient en Santé » labellisés, huit autres projets « PEPS » impliquant des patients partenaires et RU sont en cours d'élaboration. Si l'argumentation bénéfique risque des transfusions sanguines est bien tracée dans les dossiers, nous n'avons pas retrouvé d'évaluation de la pertinence des transfusions au niveau de l'établissement cependant cette analyse de la pertinence des transfusions est inscrite au PAQSS 22-23 HCL. Elle n'avait pas pu être réalisée du fait du contexte sanitaire. Les réponses du SAMU et du SMUR sont adaptés à la pathologie et au degré d'urgence. Les taux de décrochés en moins d'une minute sont suivis et font l'objet d'une organisation permettant de le maintenir performant. Les urgences disposent de circuits appropriés au type d'urgence. Les infirmières d'accueil et d'orientation sont formées et sont équipées d'une grille de tri permettant la priorisation des urgences en fonction de la gravité. Si besoin un médecin référent peut intervenir. Le temps de passage en fonction de la gravité est suivi. Les temps d'attente moyens sont communiqués par l'infirmière d'accueil. L'environnement au bloc opératoire et dans le secteur d'endoscopies est conforme en matière de propreté, d'hygiène et de maîtrise du risque infectieux. La check-list « sécurité patient », est réalisée et il y a eu une évaluation des « go et no go » et des évaluations de la qualité du remplissage de la check-list. En psychiatrie, la trace de l'examen somatique a été retrouvée dans tous les dossiers sauf pour un cas où le passage du médecin était bien noté mais sans résultat de l'examen. Les règles de vérification de l'identité sont définies. Les patients bénéficient tous d'un bracelet d'identification. Le dossier du patient est complètement informatisé. Il contient tous les éléments nécessaires à la prise en charge : Recueil de données, antécédents et comorbidités, , allergies, motifs d'hospitalisation, traitement, résultats de bilans, personne de confiance... Tous les intervenants tracent leurs actions thérapeutiques ou préventives (Kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, ergothérapeute...). La sortie est organisée en amont avec l'équipe. Le dossier médical partagé est alimenté automatiquement par le logiciel dossier patient des H.C.L cependant cette procédure n'est pas connue par tous les praticiens. La prise en charge médicamenteuse respecte les règles de bonnes pratiques. Une conciliation médicamenteuse est mise en place. Les prescriptions et la traçabilité de l'administration sont informatisées. Tous les comprimés ou gélules sont correctement authentifiés. Les médicaments à risque sont correctement identifiés dans la pharmacie. Une liste est présente et adaptée pour chaque service. Cette liste est connue des professionnels. Dans certaines unités, les préparateurs en pharmacie préparent des semainiers. Pendant la visite, à l'intérieur de ces boîtes, une séparation a été mise en place pour différencier les médicaments à risque des autres molécules ce qui permet d'alerter les infirmières jusqu'au moment de l'administration . La vérification des péremptions est régulière et tracée. Le circuit des chimiothérapies est informatisé et sécurisé pour l'ensemble des étapes du circuit L'établissement a mis en place une lutte contre les infections nosocomiales notamment par les interventions d'une équipe d'hygiéniste. Les précautions standards et complémentaires sont respectées dans la grande majorité des situations. La lutte contre l'antibiorésistance est organisée notamment par une justification, une réévaluation systématique de la prescription entre 48 et 72h00. Ces points sont retrouvés dans les dossiers. Les bonnes pratiques d'antibio-prophylaxie liées aux actes invasifs sont maîtrisées par les équipes. Un comité est disponible pour aider les praticiens dans la prescription d'antibiotiques. Des professionnels sont identifiés « référents grippe » dans chaque service. Ils permettent d'augmenter le taux de vaccination. Les transports intra-hospitaliers sont effectués avec du matériel adapté. Ils respectent les règles d'hygiène, d'identification, de confort et de respect de l'intimité des patients. Ce service est labellisé. Les radios standards sont interprétées par les praticiens des services. La dose reçue par le patient est seulement retrouvée dans le logiciel métier de la radiologie. Une note de synthèse rédigée par la direction des plateaux médico-techniques des HCL a été remise au cours de la visite. Cette note décrit les actions prévues au 1er trimestre 2023 pour aboutir au partage de l'information de la dose reçue par le patient dans le dossier patient informatisé Easily. » après « La dose reçue par le patient est seulement retrouvée dans le logiciel métier de la radiologie. Un projet est en cours pour partager cette information. Le tri des déchets est bien effectué néanmoins la majorité des locaux contenant des DASRI ne sont pas verrouillés. La sortie du patient est organisée en fonction de son autonomie et en lien avec l'aval qui est la plupart du temps destinataire le jour même d'une fiche de liaison de sortie ou d'un compte rendu complet. Les indicateurs qualité et sécurité des

soins sont suivis et connus par les professionnels. Les déclarations d'événements indésirables sont effectuées. Des Revues de Morbi Mortalité et des retours d'expérience existent dans tous les services. Des audits sur l'hygiène, la tenue du dossier, ... sont effectués et suivis de plans d'actions. Des évaluations des pratiques professionnelles sont mises en œuvre. Une évaluation des indicateurs de pratiques cliniques est mise en œuvre notamment sur les secteurs des soins de réadaptation des A.V.C., de la néphrologie et de la dialyse où ces indicateurs sont relevés une fois par an. Un chemin clinique a été organisé sur l'ortho gériatrie.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	100%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	91%
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	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	100%

I - Au niveau des HCL Les Hospices Civils de Lyon (HCL) sont constitués de 13 hôpitaux réunis en 5 groupements hospitaliers (GH) : trois GH « généralistes » (GH Nord, Sud et Centre), porteurs chacun d'un SAU, d'un GH Est « spécialisé » (cardiologie, neurologie, femme-mère-enfant) et de l'hôpital Renée Sabran. L'ensemble est composé de 18 pôles d'activités médicales (PAM) et de 4 pôles médico-techniques. Les



instances centrales sont déclinées en « miroir » au sein de chaque GH (CME, CTE, CHSCT, CDU), Le Projet d'établissement 2018-2023 des HCL « Pulsations 2023 », met en exergue 3 ambitions : - faire référence sur nos missions : consolider le leadership sur le territoire en soins, recherche et enseignement ; - faire équipe avec nos patients : renforcer la personnalisation des prises en charge ; - faire face dans nos organisations : réussir une performance globale et collective. Il s'appuie sur 5 leviers stratégiques : - structurer la politique patient partenaire : faire participer les patients au soin et à la recherche à divers niveaux d'implication. - structurer les parcours et renforcer les coopérations ; renforcer les liens en interne et avec l'extérieur : la ville, les centres hospitaliers partenaires, les structures médico-sociales, les CHU de la région, les industriels... - développer des pratiques et une culture de l'innovation. - valoriser et partager les données : définir une stratégie de stockage, de partage et d'utilisation des données collectées par les HCL. - développer nos talents : assurer une gestion des ressources humaines qui permette d'identifier et de soutenir les personnes qui développeront les compétences et assureront les nouveaux métiers nécessaires à l'ambition des HCL. Chaque GH décline ensuite cette politique selon les besoins de son territoire. Le Projet d'établissement a été requestionné par la crise, les HCL ayant fait le choix de travailler simultanément quatre pactes : un pacte d'activité, un pacte RH, un pacte de gouvernance et un pacte de modernisation. Les HCL sont impliqués dans les projets de parcours sur divers territoires. A l'échelle de l'agglomération Lyonnaise, les HCL ont de nombreux établissements de santé partenaires. Les HCL sont d'abord l'établissement support du GHT Rhône Centre, avec trois établissements parties, un membre associé (HIA Desgenettes) et un membre invité (CH Le Vinatier). Ils collaborent avec deux autres EPSM dans le cadre du PTSM Rhône dont ils sont membres. Les HCL coopèrent et partagent des activités avec le Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard au sein du GCS Lyon Cancer Université. Les HCL collaborent notamment avec les professionnels libéraux au travers des CPTS. Depuis 2022, un temps médical chargé de mission ville/hôpital a été créé en vue de la construction de parcours en lien avec les CPTS et les HAD. De même en janvier 2022, une sous-commission de la CME ville/hôpital/territoire est en charge de l'animation de cette thématique. Cette dynamique se traduit à l'échelle des différents GH. La mise en œuvre du SAS 69, dès février 2021, en lien avec SOS médecins, le SDIS et les URPS est un exemple de ses partenariats. Les HCL s'impliquent aussi dans les parcours à l'échelle des territoires « Rhône » et « Nord-Isère », en qualité de référence et de recours (RCP de recours, maladies rares, obésité, psycho traumatisme), d'aide à la démographie médicale (temps partagés, télé expertises, télé consultations), d'enseignement et de formation initiale, et de recherche. Les HCL s'inscrivent aussi dans une dimension régionale Auvergne-Rhône-Alpes particulièrement au travers du GCS HOURAA qui réunit les 4 CHU de la région, avec dernièrement la réalisation d'une réponse conjointe à l'appel à projet d'entrepôt de donnée de santé. Les HCL participent au GCS AURAGEN en charge du portage du laboratoire de séquençage à très haut débit du génome. Pour assurer la fluidité des parcours, les HCL mettent en œuvre différentes équipes mobiles hospitalières : pour exemple en gériatrie, en gérontopsy en lien avec le CH Vinatier, en soins palliatifs. Des actions « hors les murs » sont réalisées en lien avec les CSAPA et les CEGIDD. La sous-commission ville/hôpital/territoire de la CME porte un axe fort sur la télémédecine, reposant sur le DPI des HCL et visant à développer la télé-consultation et la télé-expertise. Les HCL déploient les dispositifs PRADO (gynéco-obstétrique, personnes âgées, ...). Les HCL expérimentent des parcours de soins innovants (article 51) pour les patients sous anticancéreux, pour les enfants ou adolescents souffrant d'obésité sévère, ... Enfin, les HCL pilotent aussi différents centres de recours et de référence (par exemple 8 centres coordonnateurs nationaux référents maladies rares) afin de garantir la fluidité et la gradation des parcours, de nombreuses RCP de recours. Les HCL s'impliquent au sein du Projet territorial de santé mentale (PTSM). Ils participent au COPIL PTSM et autres actions de coopérations dans le champ de la santé mentale privée ou publique. Ils réalisent aussi des activités de psychiatrie adulte et de pédiatrie non sectorisée, de recours, ils gèrent la CUMP du Rhône et le Centre régional de psycho traumatisme. Les HCL ont mis en place des modalités de prise en charge rapide pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, particulièrement au travers de hotline avec des numéros d'appel directs et dédiés aux professionnels de ville (hotline cancer, foie, gériatrie, ...). Il en est de même pour éviter les passages aux urgences des personnes âgées. Les HCL ont 3 hotline sur

3 GH (centre, nord et sud) et bénéficie de 3 équipes mobiles de gériatrie et 1 équipe mobile dédiée aux troubles psycho-comportementaux. De même, les 3 SAU des HCL ont une cellule d'urgences personnes âgées (CUPPA), composée de 1 IDE et 1 médecin gériatre. A cela s'ajoutent diverses conventions avec les EHPADs du territoire. Les HCL mettent en œuvre diverses modalités de communication permettant aux usagers et aux médecins (permanence téléphonique dans les services, site internet, numéros et mails directs présents sur les ordonnances, ...) de contacter l'établissement aisément et déploient une stratégie numérique avec la mise en œuvre de parcours numériques sécurisées au sein de l'établissement (parcours RAAC, pré-transplantation, ...). Une sous-commission de la CME « ville/hôpital » est mise en place à définir prioritairement les actions et projets à développer afin de répondre aux attentes et besoins des professionnels de ville et ancrer l'offre de soins des HCL dans le territoire. Les HCL ont formalisé une gouvernance dédiée à la recherche et l'innovation, avec notamment la création de la Direction de la recherche en santé, d'une Direction dédiée à l'innovation et d'une sous-commission recherche de la CME. Un repérage des professionnels désireux de s'investir dans des travaux d'évaluation et de recherche est mis en œuvre ainsi qu'un dispositif d'intéressement des services et des pôles aux résultats de l'activité de recherche. Les HCL mettent en œuvre diverses journées de la recherche, d'évaluation des technologies de santé et de l'innovation. Les HCL soutiennent aussi fortement la recherche paramédicale avec un COPIL transversal et des appels d'offre internes depuis 2019. Les HCL ont mis en place une stratégie 2022-2025 pour développer l'expérience patient. Ils soutiennent le recueil de l'expérience patient (enquête terrain et auprès des aidants, patients traceurs, verbatim e-Satis, questionnaires de satisfaction pour les ETP, ...), son exploitation notamment en lien avec les RU, et la mise en œuvre d'actions d'amélioration qui peuvent intégrer le PAQSS ou le tableau de suivi des actions qualité (TAQ). Un de ses axes est de former chaque fois que possible les professionnels avec les RU ou des Patients partenaires. Les HCL favorisent l'exploitation de mesures des résultats des soins perçus par les patients au travers de PROMS (ONCORAL, immucare) ou de questionnaires à distance des patients (myHCL). Pour favoriser cette dynamique globale, les HCL ont mis en œuvre des formations actions à destination des RU et des professionnels référents des usagers pour leur permettre ensuite de recueillir la parole des patients et des aidants : pour exemple une formation à la posture et à la réalisation d'enquête en mars 2021. Les HCL promeuvent les actions d'expertise des patients dans une dynamique pluriannuelle depuis 2017. Ce dispositif s'inscrit dans un partenariat avec les patients, les aidants, l'unité transversale d'éducation thérapeutique du patient (UTEP), les RU, les associations, la gouvernance et les professionnels des HCL. Les HCL déploient une politique et une démarche PEPS (partenariat et expérience patient en santé) depuis 2017 dans les dimensions du soin, de l'organisation, de la recherche, de l'innovation et de la formation, en lien avec l'université. Cette démarche s'inscrit dans le projet d'établissement Pulsations 2023. Cette dynamique PEPS met en place des partenariats entre des équipes des HCL et des patients-partenaires. La coordination de ce dispositif est assurée par un binôme constitué par une directrice d'hôpital et une patiente aidante coordinatrice. Co-construit avec les professionnels, le dispositif contribue à redonner du sens aux pratiques et favorise le travail « avec » les patients plutôt que « pour » les patients. Cette dynamique est portée chaque année par une semaine PEPS. Au cours de la dernière, du 22 au 29 septembre 2022, le Directeur général a labellisé 3 projets menés en 2022 : « Zéro passage au bureau des admissions » ; « programme de pair-aidance en nutrition clinique intensive » ; « Le programme de guidance parentale à l'Escale. » Chaque GH des HCL a des projets PEPS « accompagnés » et des projets PEPS labellisés. Les HCL ont formalisé un Projet des Usagers unique. Les représentants des usagers sont impliqués dans le management au sein des HCL, en lien avec la gouvernance, sur les quatre axes du projet des usagers. Ils sont déclinés sur chaque établissement et suivis en Commission Des Usagers : information du patient, écoute et prise en considération du patient, empathie, accompagnement en cas de vulnérabilités. Plusieurs modalités de pair-aidance sont mises en œuvre entre des patients rétablis et des patients en cours de prise en charge. Les HCL centrent leurs communications sur le patient avec divers supports et formations des professionnels. Le « secteur des usagers » est structuré avec une direction centrale et, par GH, un directeur adjoint et un référent usager. Le suivi des plaintes et réclamations est organisé ainsi que la communication du dossier médical, avec une procédure unique HCL

mais une gestion décentralisée aux GH. Il existe 6 CDU, soit 20 RU, avec des réunions commune CDU centrale (CCDU) et CDU locales (CLDU) des GH. Le règlement intérieur est unique. Un rapport consolidé est présenté à l'ensemble des instances centrales avant diffusion à l'ARS, et un rapport par GH est également présenté dans chaque commission locale. Les HCL portent le respect des droits des patients. A ce titre, la promotion de la bientraitance est un engagement fort des HCL. Elle se décline dans divers kits de bientraitance à l'adresse des personnels de soins ou des personnels hors soins et de la formation par E-learning sur les postures professionnelles. Des affiches listent les engagements des professionnels des HCL pour la bientraitance et contre la maltraitance ordinaire. De même, les HCL mettent à disposition des personnels une « Grille d'auto-évaluation des pratiques professionnelles » en lien avec la bientraitance et à disposition des services une fiche memo pour la mise en œuvre d'actions pour lutter contre la maltraitance ordinaire. Enfin, les HCL bénéficient d'un Comité d'éthique qui peut être sollicité par les GH, à chaque étape de la prise en charge, lorsque qu'il existe un désaccord sur la décision prise, avec la famille ou l'entourage, ou à l'intérieur même de l'équipe, ou dans le cadre de situations extrêmement complexes, ou dans d'autres circonstances particulières. Les HCL assurent l'accessibilité de ses locaux aux personnes porteurs d'un handicap. Ils mettent en œuvre un Agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) sur l'ensemble des groupements, approuvé par décision préfectorale de janvier 2016 et dont un point de suivi a été présenté au Préfet du Rhône en janvier 2022. De même, les HCL favorisent l'accès aux soins des personnes vulnérables avec des actions de repérages (critères précarités intégrés dans le DPI), des partenariats notamment dédiés à la protection de l'enfance (GH Est) et aux violences faites aux femmes (GH Centre). Les HCL bénéficient des diverses PASS (généralistes, dentaire, périnatale, ...) et d'assistantes sociales. Le GH Centre porte une unité d'accueil et de soins pour les patients malentendants et sourds. Le DMP et l'espace numérique en santé sont alimentés directement par le dossier patient informatisé. Le projet d'établissement Pulsation 2023 des HCL comporte 3 axes stratégiques en lien avec la politique qualité – gestion des risques : déployer l'expérience patient dans toutes ses dimensions et poursuivre une politique volontariste d'association des représentants des usagers et des associations de bénévoles ; mettre en œuvre une politique « parcours » et déployer des outils de télémédecine et téléconsultations ; penser les nouveaux projets de prise en charge des patients selon l'approche populationnelle et structurer une politique de prévention articulée avec la médecine de ville ou plus présente dans le cadre des séjours hospitaliers. Le management qualité est porté à tous les niveaux de responsabilité avec un découpage en trois parties : pilotage de la démarche ; management stratégique ; management opérationnel (coordination, suivi et mise en œuvre). Le document « la politique qualité, gestion des risques, usagers, santé populationnelle des HCL » précise sa gouvernance qualité, basée sur une structuration transversale et graduée : - un Comité de pilotage QUASPERFE (Qualité, Sécurité, Pertinence, Formation, Evaluation) coprésidé par le Directeur Général et le Président de la CME fixe les orientations stratégiques et s'assure de leur mise en œuvre. Il informe régulièrement le Directoire des priorités institutionnelles définies par le COPIL. Le COPIL est préparé par la présidente de la commission QUASPERFE et le Directeur de la Direction « qualité et sécurité des soins, usagers et santé populationnelle » (DQUSP). Il se réunit de manière trimestrielle. - une commission de la CME, QUASPERFE, permet l'appropriation par la communauté médicale des enjeux QUASPERFE et sa participation active à la priorisation et la mise en œuvre des actions. Elle est présidée par le représentant de la CME désigné par le PCME. Un reporting est réalisé auprès du COPIL QUASPERFE et un lien est fait avec la CSIRMT et la CDU. Cette commission est organisée en trois sous-commissions « déploiement », « formation continue et financement du DPC » et « méthode et évaluation ». Les réunions sont mensuelles. La structuration de la qualité dans les GH est en miroir avec un QUASPERFE local ayant des missions similaires au COPIL QUASPERFE. Le rôle du QUASPERFE local est de suivre la déclinaison opérationnelle de la stratégie HCL et de la compléter sur la base des activités et organisations locales. Des cellules qualités au sein des GH permettent l'animation de la démarche qualité. La gestion documentaire est unique pour l'ensemble des HCL. Le PAQSS, bisannuel, décline en objectifs prioritaires, la politique qualité et gestion des risques des HCL. Pour chaque action d'amélioration, il y a un pilotage identifié, des mesures de suivi et un calendrier. Il intègre des actions d'amélioration issues des recommandations

nationales et des besoins locaux (enquêtes, audits, remarques des RU, analyse des EIG, réclamations, ...). Le PAQSS 2022-2023 comporte 42 priorités (30 de 2021 et 12 en lien avec la certification) présentées sous forme de fiches actions rassemblées dans un « livret PAQSS » présenté devant les instances HCL et de GH. Un « tableau des actions qualité » (TAQ) est l'outil HCL opérationnel de suivi des actions qualité au-delà des 42 priorités susvisées. Tous les pilotes d'action peuvent consulter les fiches actions dont ils sont responsables. Le pilotage central et GH est basé sur des indicateurs. Les HCL ont fait le choix d'un management spécifique au plus près des équipes (chef de service – cadre de santé) sur 17 priorités qui correspondent aux 15 critères impératifs de la HAS et à 2 critères HCL (lettre de liaison et contentions) pour prendre en compte leur disponibilité. Pour chacune de ces exigences, une "fiche mémo" a été élaborée en janvier 2022, pour être un support d'information et de pédagogie sur les attendus, en termes d'engagement pour les équipes et de suivi pour le pôle d'activité médicale (PAM) et le GH. Les HCL déclinent aussi une approche populationnelle avec diverses lignes stratégiques, notamment l'optimisation des parcours ville-hôpital, comprenant l'engagement des HCL dans les contrats locaux de santé. La culture sécurité des soins est soutenue par la gouvernance. Toutefois, il n'y a pas eu d'évaluation formalisée de la culture sécurité des soins des HCL. Les personnels ont bénéficié de formations à la culture positive de l'erreur. Un logiciel de déclaration des EI existe (7958 EI en 2021), permettant un retour au déclarant. Une charte de confiance favorise les déclarations. Les équipes déclarent, analysent les EIAS et mettent éventuellement des plans d'action en oeuvre. L'analyse des EIG est réalisée avec la méthode ALARM et systématiquement de manière collective. Les EIAS remarquables font l'objet d'un RETEX en Coviris (instance centrale) et à chaque réunion mensuelle de la CME. Les EIGS sont déclarés à l'ARS (46 en 2021). Après un EIG, les HCL mettent en oeuvre un soutien aux "2ième victime". Un pool de pairs formés peut soutenir les agents concernés. Une adresse générique est mise à disposition des personnels. La CDU est tenue informée des EI et des EIG déclarés par l'établissement. Les HCL connaissent actuellement des difficultés de recrutements notamment infirmiers qui impactent leurs organisations et leurs offres de soins. Aussi, ils développent une politique RH en soutien du lancement d'une démarche de type « marque-employeur » en trois axes : développer une fonction RH créatrice de valeur ajoutée pour les professionnels ; soutenir et favoriser l'engagement et la fidélisation des professionnels ; faire progresser une logique de développement partenariale de la fonction RH, avec en appui, 10 engagements employeurs. Les HCL pilote l'adéquation des ressources humaines et des compétences disponibles à la bonne réalisation des activités. A cet effet, les HCL déploient une gestion des compétences avec la mise en oeuvre de l'entretien professionnel et diverses dynamiques (les IPA et les départs en promotion professionnelle doublés en 2022 et les protocoles de coopérations). Ils mettent en place un groupement d'intérêt scientifique appelé SimuLyon permettant de conforter et développer la pédagogie par simulation. Les HCL promeuvent l'accréditation des médecins. Les HCL ont mis en oeuvre un dispositif de coaching interne avec notamment 18 coaches médicaux et non médicaux formés et certifiés. L'accompagnement vise prioritairement le binôme cadre/chef de service, mais peut aussi répondre à une situation individuelle. Les HCL impulsent et soutiennent les collectifs de travail. Cela prend la forme de staffs, de journées de l'encadrement et de séminaires cadres, ... Cela se traduit aussi au travers de l'accord collectif du SEGUR au travers de l'engagement collectif avec la reconnaissance et l'incitation de l'implication des hospitaliers (selon 3 orientations prioritaires : attractivité et fidélisation, responsabilité sociétale et environnementale, Projets ou organisations innovantes ou développant la valeur ajoutée par le service au bénéfice de l'établissement ou des usagers...) et la mobilisation d'heures supplémentaires contractualisées sur des projets collectifs. Les HCL travaillent sur la synchronisation des temps au sein des services et sur les maquettes organisationnelles pour optimiser le travail en équipe. De même, les HCL sont attentifs à l'accueil des personnels, tant au niveau central qu'au niveau des GH. Les HCL ont une politique de qualité de vie au travail. Ils se veulent attentifs à l'équilibre vie professionnelle – vie personnelle avec notamment l'amélioration pour ses professionnels de l'accès aux logements (sur son patrimoine et avec des partenariats) et de l'accès aux crèches (300 places de crèche en interne et des partenariats). De même, diverses actions de « bien-être » sont mises en oeuvre ainsi que le télétravail. Pour les médecins, des « entretiens confraternels » sont mis en place visant à s'assurer que chaque praticien trouve sa



juste place dans le collectif. Il existe un sous-groupe dédié à la QVT au sein de la sous-commission « relations humaines médicales » de la CME centrale. Les HCL sont attentifs à la gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits. Il existe une possibilité de médiation qui passe prioritairement par l'encadrement de proximité. Les HCL bénéficient de médecins de santé au travail et de psychologues du travail. Ils sont très attentifs aux violences sexuelles et sexistes avec un groupe de travail dédié, la rédaction d'un guide, l'ajout d'un critère dans le logiciel de déclaration des EI et la réalisation d'affiches. Pour le personnel médical, en cas de conflit interpersonnel, il existe le dispositif CONCILYON pour les séniors et CEPIM pour les internes. CONCILYON est une émanation de la sous-commission « relations humaines médicales » de la CME centrale des HCL. Le CEPIM est une instance mixte HCL/université visant à la prévention et au traitement des situations difficiles. Les HCL ont structuré un dispositif de prévention des risques professionnels avec un bureau des conditions de travail composé de 16 professionnels (ergonomes, psychologues, ...) qui peuvent intervenir dans les GH pour mettre à jour le DUERP et mettre en œuvre des plans de maîtrise des risques. Les HCL bénéficient d'une équipe dédiée SSE rattachée à la Direction générale, composée d'un médecin du SAMU, d'un cadre de santé et d'une pharmacienne, et d'une cellule centrale de crise. Un plan central HCL comporte deux niveaux de mobilisation : mobilisation interne et plan blanc. Ce plan est décliné dans chaque GH avec des cellules de crise locales. Des exercices annuels sont mis en œuvre (dernier « tout HCL » le 10 octobre 2022) et donnent lieu à des RETEX. Le plan ORSAN est décliné dans les 5 GH : 3 de 1<sup>ère</sup> ligne (GH Est, Centre et Sud) ; 1 de 2<sup>ème</sup> ligne (GH Nord) ; 1 de recours (Renée SABRAN). Chaque GH dispose de stocks dédiés plan blanc. L'ensemble des matériels et des capacités biologiques pour répondre à une crise sanitaire est identifié et suivi par le SAMU, la pharmacie centrale et le pôle de biologie. Les HCL bénéficient d'un plan de continuité de l'activité paramédicale avec notamment la constitution d'une mallette PCA présente dans chacun des services de soins pour sécuriser le retour aux papiers. Les HCL bénéficient d'un pôle de santé publique. Chaque vigilance réglementaire est coordonnée dans un service ou une composante du pôle de santé publique. La coordination des vigilances est assurée au sein du COVIRIS central. Ce COVIRIS gère les EIG de portée institutionnelle ainsi que les actions qui en découlent. Les HCL affichent une politique de cybersécurité à 360° avec 3 axes ; prévenir, protéger et assurer la résilience. La sécurisation du système d'information est organisée au niveau des HCL avec changement régulier des mots de passe, une revue régulière des accès, la sécurisation d'internet, une charte d'utilisation du système d'information, .... Un Plan de continuité d'activité (PCA) HCL de mars 2022 précise les supports à utiliser en cas d'interruption d'accès totale ou partielle au DPI. Une impression des sauvegardes peut être réalisée par l'ordinateur dédié « mode dégradé » si celles-ci sont accessibles. Si tel n'est pas le cas, le personnel peut accéder à une mallette contenant une base de documents socles et indispensables des HCL (pancarte, diagramme de soins, transmissions ciblées, recueil de données. ...). 2 DATA center fonctionnent en miroir. Il existe une politique de détection des incidents et 6 agents sont dédiés à la sécurité numérique en central aux HCL. Des campagnes d'entraînements à la détection des mails malveillants ont été réalisées (mai-juin 2022) aux HCL. Il existe au sein des HCL un Département de prévention sécurité générale, sous la délégation directe de la Direction générale. L'ensemble des hôpitaux de la métropole lyonnaise possède un Plan de sécurisation d'établissement (PSE), mis à jour annuellement. Il existe une convention avec la police/gendarmerie et la justice. Les HCL ont formalisé une affiche regroupant le risque incendie et malveillance, déployée dans tous les services et une politique de contrôle d'accès avec 3 typologies de secteur : public, personnel et protégé. En termes de prévention et de sécurité, les HCL mettent en œuvre des caméras, des agents de prévention et de sécurité, des agents de sécurité, des systèmes anti-intrusion, anti-rapt de nourrissons et anti-fugue. Les HCL sont raccordés au système RAMSES du ministère de l'intérieur. Les HCL ont structuré leur organisation RSE. Il existe un Comité central RSE avec l'ensemble des directions concernées, les Directions de groupements, les professionnels et des RU. Un COPIL RSE poursuit cette démarche dans chaque GH avec des représentants de la CMEL et le CTEL. Une commission DD a été instaurée au sein de la CME centrale avec notamment une démarche sur l'éco-conception des soins. Le référent DD est nommé. Un lien est réalisé avec les collectivités locales. Divers plans d'actions sont mis en œuvre : sobriété énergétique, achats responsables, filière déchets, mobilité, alimentation durable, sobriété

numérique, politique patrimoniale avec une considération de l'impact environnemental à chaque projet, réduction des consommations notamment d'eau, ... Les HCL bénéficient d'un « Comité urgences vitales » central animé par un médecin réanimateur et le cadre référent zonal mission SSE en lien avec les référents du PAQSS HCL de la thématique « urgences vitales » et composé des binômes médecin/cadre supérieur de santé référents urgences vitales de chaque groupement, et de référents du CESU, de la DPAS et de la DQUSP. Il se réunit a minima 2 fois par an. Il vient en appui des «Comités de suivi de la chaîne de survie intra-hospitalière» de chaque groupement qui se réunit a minima 1 fois par an. Chaque GH doit organiser un numéro d'appel dédié à l'urgence vitale et doit le communiquer (affiches, étiquettes sur téléphones, ...) aux professionnels. Une macro cible « urgence vitale » dans le DPI permet de tracer les actions mises en place. Les chariots d'urgences ont été homogénéisés par site. Leur suivi est organisé. Une Charte élaborée par le CESU 69 définit les formations de formateurs aux gestes d'urgences. 56 professionnels assurent la GFSU au sein des différents GH des HCL. Les HCL ont engagé une dynamique d'amélioration de la coordination et de la cohérence globale des démarches engagées au titre de la pertinence, basée sur 4 axes : pertinence des prescriptions (CAQES – médicaments et transport sanitaire) ; pertinence des examens (imagerie, biologie, pré-op, ...) ; pertinence des parcours (modélisation, RAC, personnes âgées, en cancérologie, ...) ; pertinence des organisations des soins (parcours MOCAS, taux de ré hospitalisation évitables). Sur ces quatre axes, les bonnes pratiques (guides, référentiels, procédures, fiches RCP, ...) sont diffusées aux professionnels et une recherche d'homogénéisation des pratiques est mise en œuvre. Divers comités ou groupes de travail favorisent cette pertinence des prises en charge : COMEDIMS, cellule « pertinence des prescriptions de biologie et ACP, travail par collège de spécialité (parcours), groupe transversal « limitation du recours à la contention », ... Le DPI accompagne la démarche de pertinence des prises en charge : pour exemple le système d'information intégré MOCAS pour les parcours. Divers indicateurs et audits (audit ordonnances de sortie, traçabilité des DMI, médicaments de la liste en sus, relecture et expertise de dossiers en imagerie, ...) permettent d'évaluer les pertinences des actions mises en œuvre et des prises en charge. Le PAQSS des HCL bisannuel 2022-2023, validé en CME le 17 janvier 2022 comprend 42 priorités définies notamment grâce aux contributions des RU, des CDU, des résultats des enquêtes de satisfaction et audits auprès des patients, dont E-Satis, des EIG et des EIAS et des réclamations. L'analyse de l'ensemble de ces indicateurs a permis aux HCL de mettre en place collectivement des actions d'amélioration. Les résultats des IQSS sont suivis par les HCL et présentés périodiquement dans les instances centrales et locales (CME, CTE, QUASPERFE, COVIRIS et CDU), ainsi que dans les instances spécialisées (CLUD, CLIN, CODOPA, ...). Une diffusion est réalisée auprès des pôles d'activité médicale, des cadres de proximité (indicateurs de la check list) et auprès des équipes par de l'affichage dans les services. Il existe aussi au sein de certains des services les « 5 minutes de lean management » où sont abordés les IQSS. Les HCL bénéficient de cellules de gestion des lits au niveau des 3 GH généralistes,. Elles ont pour mission de renseigner le ROR, recenser les lits disponibles, de rechercher des lits d'aval, des lits d'hospitalisations depuis les SAU/UHCD, mais aussi en entrée directe. Il existe des règles d'hébergement formalisées. Le BJL des HCL est d'environ 100 lits par jour. Les HCL ont un outil informatique de gestion prévisionnelle des lits. Les GH porteurs d'un SAU adulte disposent d'une cellule urgence parcours personnes âgées (CUPPA) composée d'un médecin gériatre et d'une IDE de gériatrie avec pour population cible les patients de plus de 75 ans. Les HCL pour assurer un parcours intra hospitalier de qualité bénéficient aussi de commissions des séjours longs ou « complexes » animées auprès de chaque GH, avec une composition pluridisciplinaire. Enfin, si besoin, les HCL peuvent déclencher une cellule centrale de crise à l'initiative du Directeur général. Les HCL soutiennent l'accréditation des médecins et des équipes médicales. A octobre 2022, 63 professionnels sont accrédités aux HCL que ce soit de manière individuelle ou en équipe. Ce soutien de l'accréditation des équipes (PM et PNM) passe aussi par la prime d'engagement collectif HCL 2022.

II. Au niveau du groupe hospitalier centre Le groupe hospitalier centre (G.H.C.) des hospices civils de Lyon (HCL) comprend un centre dentaire et deux sites hospitaliers Édouard Herriot et Charpennes. L'établissement collabore avec les autres sites des Hospices Civils de Lyon. Un partenariat est organisé avec des EHPAD, des cliniques pour l'aval des urgences et les CPTS. L'établissement anime 5 centres de référence : dermatoses

bulleuses toxiques, polyposes digestives, angioedèmes à kinines, drépanocytose, maladies osseuses constitutionnelle. Au niveau du territoire le groupe hospitalier travaille avec le groupe hospitalier de territoire du Rhône centre. Il existe notamment des temps médicaux partagés, des conventions-cadres de coopération pour maintenir l'offre publique au plus près des besoins de la population sur ces territoires. Des parcours de recours et / ou d'expertise sont organisés vers les HCL via des actions de consultations avancées, dans de nombreuses spécialités : chirurgie vasculaire, néphrologie, urologie, hépato-gastro et médecine interne. L'établissement s'emploie à développer l'écoute des patients afin d'améliorer les organisations. Les résultats des enquêtes de satisfaction des patients sont connus par le management et l'encadrement de proximité. L'expertise patient est développée et intégrée dans des programmes ou des actions d'éducatives thérapeutiques. L'expertise patient est mise en œuvre à plusieurs niveaux, les patients font part de leur expérience dans des programmes d'ETP, d'information, lors de la construction d'organisation, de parcours et de projets de modernisation. La promotion de la bientraitance est un engagement fort de la gouvernance du groupe hospitalier centre. Tous les professionnels rencontrés avaient été sensibilisés à cette problématique. Ils avaient tous fait l'auto questionnaire sur la maltraitance ordinaire. Les représentants des usagers de l'hôpital Édouard Herriot sont intégrés en son sein et bénéficient d'une écoute de la direction. Les actions qu'ils préconisent sont mises en œuvre. Les représentants des usagers sont impliqués dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge notamment par l'analyse des plaintes et par la prise de connaissance des déclarations d'événements indésirables. Un projet des usagers est intégré dans le projet d'établissement des HCL Des démarches d'évaluation sont organisées sous forme d'audits et de traceurs. La culture du signalement est promue au sein de l'établissement et l'analyse des événements indésirables est accompagnée d'un plan d'actions d'amélioration dont le suivi est effectif. Les équipes et le management sont impliqués dans la démarche d'amélioration et de la sécurité des soins. L'évaluation de la culture qualité et sécurité des soins n'a pas été réalisée mais est en projet. Les équipes sont aussi force de proposition pour la mise en place d'actions d'amélioration. Un baromètre qualité est présent dans tous les services. Au niveau du groupe hospitalier il y a : Deux centres de références-compétences, des Labellisations GHC dont SOS mains, trois accréditations en équipe réalisées ou en cours ( Hépato-gastro-enterologie, Imagerie (lancée en 2022 pour le GHC) et l'urologie ( procédure en cours) et seize accréditations individuelles. La qualité de vie au travail et la démarche pour le travail en équipe sont promues par les H.C.L., organisées par le management du G.H.C., déclinées et favorisées par l'encadrement de proximité. Les équipes utilisent la méthode du lean (« 5 minutes Lean ») permettant la résolution de problèmes fonctionnels de la prise en charge quotidienne des patients. Ces réunions d'équipes permettent des échanges et améliorent les relations interprofessionnelles. La synchronisation des temps médicaux et paramédicaux est recherchée et effective. Le soutien psychologique des professionnels en cas de difficultés est réalisé avec par exemple le passage systématique de cadre supérieur auprès de la victime d'une agression et d'un appel de la psychologue du travail, qui propose une aide. Les tutorats pour les juniors paramédicaux et médicaux contribuent à l'amélioration de la qualité de vie au travail. La gestion des conflits est organisée. Des médiateurs sont nommés et interviennent sur le terrain en cas de besoin. Des dispositifs de prévention (par exemple sur les violences sexistes ) et de soutien sont en place. La formation et l'amélioration des compétences par simulation participent à l'amélioration du travail en équipe. Les plans des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) sont déclinés par l'établissement, et font l'objet d'exercices. Sur les sites d'Edouard Herriot et de Chapennes, le Plan Blanc est formalisé et connu par les professionnels. La prise en charge des urgences vitales est organisée avec un numéro d'appel affiché et connu des professionnels. Les formations des professionnels et le suivi des mises à jour sont effectifs, de plus des exercices de simulation sur la prise en charge des urgences vitales sont organisées au sein de services. Les chariots d'urgence sont régulièrement vérifiés. Le site de Charpenne ne disposait pas de défibrillateurs à tous les étages, ils ont été posés dès la remarque des experts. La sécurisation du système d'information est organisée avec changement régulier des mots de passe et des solutions dégradées en cas d'attaque informatique. Les professionnels connaissent ces solutions dégradées et la situation géographique de l'ordinateur de sauvegarde (réplique des dossiers informatisés) à utiliser en cas de panne du système. Une

mallette contenant des imprimés à utiliser en cas de panne complète le dispositif. Les médecins utilisent une messagerie sécurisée. Un plan de continuité de l'activité est élaboré. La dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est déclinée du management jusqu'aux équipes. Elle est retrouvée entre autres à travers les études de pertinences (prescriptions, examens, parcours,...), les objectifs d'amélioration de la prise en charge dont la dénutrition, la limitation du recours à la contention, (...), la prise en compte de l'expérience patient, l'analyse et l'exploitation des indicateurs qualité et sécurité des soins, et les onze actions qualité du G.H.C.



# Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023
- 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	690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	3, QUAI DES CELESTINS Bp 2251 69229 LYON Cedex 02 FRANCE
Établissement géographique	690787494	SERVICE DE TRAITEMENTS DENTAIRE - HCL	6 PLACE DEPERET 69007 LYON FRANCE
Établissement principal	690783154	HOPITAL EDOUARD HERRIOT - HCL	5 place d'arsonval 69437 Lyon Cedex 69437 FRANCE
Établissement géographique	690784194	HOPITAL DES CHARPENNES HOSPICES CIVILS DE LYON	27 rue gabriel peri 69603 Villeurbanne Cedex

## Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
<b>Autorisations</b>	
<b>Urgences</b>	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	Oui
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)	Oui
Existence de Structure des urgences générales	Oui
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
<b>Hospitalisation à domicile</b>	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
Autorisation de SSR en HAD	Non
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Non
<b>Tout l'établissement</b>	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Oui
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Oui
<b>SAMU-SMUR</b>	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Oui
<b>Soins critiques</b>	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Oui
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	8,579
Nombre de passages aux urgences générales	115,406
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	364,012
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	566

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	207
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	39
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	24
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	8
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	29,717
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	166
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	8
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	25
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	115
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	16
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	54
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	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	36
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	4
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Urgences Adulte Hospitalisation complète	
2	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Urgences Adulte	
3	Audit système	Représentants des usagers		
4	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
5	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
6	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque
7	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	

			Programmé	
8	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
9	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport intersite
10	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
11	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Urgences Hospitalisation complète	
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	



13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Adulte Hospitalisation complète	
15	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport couché
16	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Audit système	Entretien Professionnel		
20	Audit système	Entretien Professionnel		
21	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires si applicables
22	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires si applicables
	Traceur	Gestion des évènements		EI

23	ciblé	indésirables graves		
24	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI
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 Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
31	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
32	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine	

			Hospitalisation complète	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
36	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable ou PO
37	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
38	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		PMO
39	Audit système	Entretien Professionnel		
	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire	

40			Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
42	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
43	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable ou PO
44	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
45	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte	

			Médecine Hospitalisation complète Programmé	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
49	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Endoscopie
50	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	
51	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel	

52			Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
53	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
54	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
55	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences générales
56	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
57	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
58	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
	Patient		Tout l'établissement	

59	traceur		Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
60	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
61	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
62	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
63	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap	

64			<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
65	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
66	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
67	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
68	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
69	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p>	



			Hospitalisation complète Programmé	
70	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
71	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Urgences Médecine Hospitalisation complète	
72	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel SAMU-SMUR Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
73	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
74	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète	

			Programmé	
75	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
76	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
77	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Soins critiques Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
78	Audit système	Entretien Professionnel		
79	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou PO
80	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU / SMUR
81	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
82	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
83	Audit système	Maitrise des risques		

84	Audit système	Dynamique d'amélioration		
85	Audit système	Engagement patient		
86	Audit système	QVT & Travail en équipe		
87	Audit système	Coordination territoriale		
88	Audit système	Leadership		
89	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou PO
90	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
91	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport assis

---

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

---

