



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER  
CHATEAUBRIANT-NOZAY-POUANCE**

9 rue de verdun  
44110 Chateaubriant



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
Chapitre 1 : Le patient	10
Chapitre 2 : Les équipes de soins	11
Chapitre 3 : L'établissement	13
Table des Annexes	15
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	16
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	17
Annexe 3. Programme de visite	21

# 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 sous conditions de l'établissement.

# Présentation

CENTRE HOSPITALIER CHATEAUBRIANT-NOZAY-POUANCE	
Adresse	9 rue de verdun 44110 Chateaubriant FRANCE
Département / Région	Loire-Atlantique / Pays de la Loire
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

**Établissement(s) juridique(s) rattaché(s) à cette démarche (la liste des établissements géographiques se trouve en annexe 1)**

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	440000313	CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUBRIANT NOZAY POUANCE	9 rue de verdun Bp 229 44146 CHATEAUBRIANT cedex 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
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

Au regard du profil de l'établissement, **119** critères lui sont applicables

# Chapitre 1 : Le patient

A chaque étape de sa prise en charge et en tout lieu, le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé et les soins qui lui sont proposés. Un livret d'accueil général lui est délivré au début de sa prise en charge, aussi accessible sur le site internet de l'établissement. Dans l'unité de soins, le personnel présente le service, ses modalités de fonctionnement et remet les documents d'accueil (recueil de la personne de confiance, document de recueil des directives anticipées) sans accompagnement spécifique à la remise du livret. La composition de la commission des usagers ainsi que les coordonnées des représentants sont à disposition par affichage dans les circulations des services. Toutefois, les patients rencontrés ne connaissaient ni leur existence ni leurs modalités de saisine. Les patients peuvent exprimer leur satisfaction et leurs remarques par l'intermédiaire d'un questionnaire patient remis lors de leur hospitalisation. Toutefois, le taux de retour de ces questionnaires demeure trop modeste et le patient est peu informé des modalités pour déclarer tout évènement indésirable grave et soumettre une réclamation. Le patient est informé de ses droits et des éléments médicaux qui relèvent du diagnostic ainsi que de sa prise en charge. Il est impliqué dans l'évaluation bénéfice/risque de toute décision majeure pour sa prise en soins. Son consentement est recherché et les informations délivrées lui permettent de consentir aux soins de façon libre et éclairée sans toutefois bénéficier d'une traçabilité exhaustive. Le patient accueilli en hospitalisation de jour bénéficie des informations nécessaires à son séjour (pré, per et post) mais ne dispose pas d'un passeport ambulatoire formalisé. La traçabilité de la personne de confiance est retrouvée dans la majorité des dossiers examinés. Compte tenu de la population accueillie, notamment en Unité de Soins de Longue Durée, la traçabilité des directives anticipées n'est pas toujours retrouvée.

Les pratiques des professionnels respectent la dignité et l'intimité du patient : chambres individuelles avec cabinet de toilette adapté, chambres doubles avec dispositif pour respecter l'intimité de chacun. Le respect de la confidentialité et du secret professionnel est effectif auprès des équipes. Les locaux permettent une circulation et l'accueil de personnes en situation de handicap. Dans les cas le nécessitant, les professionnels peuvent avoir recours, après analyse en équipe à la mise en place de restrictions de liberté. L'établissement développe une politique de limitation des recours aux contentions mécaniques. Avec l'accord des patients, les proches sont invités, si besoin, à participer à la mise en œuvre du projet thérapeutique et leur accueil est facilité au sein de l'établissement dans les situations le nécessitant. En maternité, le second parent peut assister à l'intégralité du séjour dans l'établissement. Les enfants mineurs bénéficient de conditions d'hospitalisation adaptées à leur âge et pathologie.

En SSR et médecine, les conditions de vie sont analysées pour faciliter la sortie et la réadaptation du patient dans son environnement habituel. Une attention particulière est portée en USLD pour maintenir l'autonomie des patients dans les gestes de la vie quotidienne.

La prise en soins assure la prise en compte de tous les besoins des patients avec une attention particulière au soulagement de la douleur.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins

La pertinence des parcours, actes et prescriptions est argumentée et discutée au sein des équipes. En SSR et USLD, les demandes d'hospitalisation reçues par l'intermédiaire de « Trajectoire » sont examinées par le médecin de l'unité en collaboration avec le personnel paramédical de l'unité. Les décisions d'admission sont prononcées et programmées selon la pertinence reconnue. Les justifications des prescriptions de produits sanguins labiles sont tracées dans les dossiers de patients. La présence de traçabilité des réévaluations de la prescription d'antibiotique entre la 24ème et 72ème heure n'est que peu retrouvée dans les dossiers examinés. L'établissement s'est engagé à mener une enquête flash sur la réévaluation de l'antibiothérapie pour s'assurer du respect des bonnes pratiques.

Une coordination des équipes est effective pour la prise en charge de patients de manière pluri professionnelle. Des staffs pluridisciplinaires sont programmés de manière hebdomadaire en SSR et médecine, maternité, animés par le médecin référent et fonctionnent sur un rythme moins soutenu en USLD. L'ensemble des dossiers bénéficie d'un examen pluri catégoriel et les réajustements de thérapeutique, les ajustements du projet de soins sont tracés au sein du dossier patient informatisé partagé par tous les acteurs de la prise en charge. La check-list réalisée en secteur interventionnel (bloc opératoire, endoscopie) est présente dans les dossiers concernés. L'ensemble des actions de prise en soins sont tracées en temps réel dans le dossier du patient (entretien individuel, évaluation psychologique, évaluation nutritionnelle, évaluation sociale, etc.). La contribution des professionnels en soins de support (kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, diététicienne...), le recours à une équipe d'experts sont les témoins d'une coordination pluridisciplinaire efficace pour les patients. A la sortie du patient, une lettre de liaison est remise au patient et adressée aux partenaires libéraux ou structures d'accueil dans les délais réglementaires. La consultation et l'alimentation à la sortie du carnet de santé de l'enfant est réalisée par les équipes mais non tracée en tant que telle. Le suivi des vaccinations et suivi courbe poids/taille est tracé dans le dossier patient.

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques notamment les risques liés à l'hygiène. Les patients en MCO sont tous identifiés par bracelet individuel. Les patients des soins de longue durée ne portent pas de bracelet d'identification. L'établissement a fait le choix d'identifier les patients par l'intermédiaire du Dossier patient informatisé et son pilulier de façon nominative avec photo. Les professionnels sont attentifs dans leurs pratiques à bien vérifier l'identité des patients par des interrogations avant chaque soin. Les vigilants sont identifiés dans l'établissement et sont connus des professionnels concernés.

Les risques transversaux liées aux vigilances sanitaires, à la prévention du risque infectieux (hygiène des mains, respect des précautions standards et complémentaires, risques infectieux et l'antibioprophylaxie) sont maîtrisés par les professionnels. Néanmoins, la traçabilité de la prescription de l'antibioprophylaxie n'est pas systématique au sein des dossiers examinés. Après la visite, l'établissement s'est engagé à mettre à jour le dossier de consultation d'anesthésie pour mieux faire apparaître la prescription d'antibioprophylaxie et à mener des évaluations pour attester de l'efficacité de cette action. Les équipes de gynéco-obstétriques maîtrisent les risques inhérents à leur activité (Code rouge, Hémorragie du post partum immédiat). La check-list et le cahier d'ouverture de salle sont correctement renseignés mais le contrôle du matériel nécessaire à l'hémorragie de la délivrance n'y est pas mentionné bien qu'il soit effectué. Après la visite, l'établissement s'est engagé à rédiger une check-list de vérification du kit de prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat.

Les règles de stockage des médicaments et l'approvisionnement des produits de santé sont maîtrisés. Les professionnels respectent les bonnes pratiques de prescription médicamenteuse et la dispensation est adaptée aux besoins des secteurs, l'administration des médicaments est réalisée par des professionnels habilités et tracée en temps réel. Cependant, les risques liés à la prise en charge médicamenteuse ne sont pas tous

totallement maîtrisés notamment pour les médicaments à risques. Dans de nombreux secteurs, la gestion des médicaments à risques ne fait pas l'objet de mesures spécifiques. Cela est susceptible d'entraîner des erreurs médicamenteuses. Il existe une liste institutionnelle de médicaments à risque, elle n'est pas spécifique aux spécialités utilisées selon les services. De plus, il n'existe pas dans tous les secteurs, de contrôles spécifiques et renforcés pour les médicaments à risques identifiés. A ce jour, les professionnels rencontrés dans les unités de soins ne sont pas sensibilisés aux mesures de sécurisation de l'utilisation de ces médicaments à risque. Devant ces constats partagés avec l'encadrement, la gouvernance de l'établissement a initié durant la visite un plan d'action factuel avec des actions ciblées (actualisation de la liste des médicaments à risques, réorganisation du stockage dans les unités), les réorganisations des armoires de Pharmacie des services ont été constatées par les experts visiteurs durant la visite (Médecine, SSR et USLD Chateaubriant) l'établissement s'est engagé à finaliser cette action durant l'été afin de répondre à chacun des écarts constatés, et envisage une formation des professionnels obligatoire et régulière dès le prochain plan de formation (fin 2022, 2023). Les experts visiteurs ont pu observer la communication faite auprès des équipes concernées. (Rappel des règles d'utilisation et de rangement des médicaments à risque). Début 2023, l'établissement avait poursuivi son plan d'action et envisage, dans le courant de l'année 2023, de réaliser les audits qui permettront de confirmer si les actions engagées pendant et après la visite ont été efficaces.

L'ensemble des professionnels respecte l'obligation vaccinale réglementaire (COVID, Hépatite, ...). Des sensibilisations pour la vaccination antigrippale sont menées par l'intermédiaire du Pharmacien et du Service de Santé au Travail.

L'établissement a externalisé le traitement des prélèvements biologiques. Les modalités de prélèvement et de rendu des résultats sont analysées dans le cadre de l'accréditation du laboratoire partenaire et font l'objet de réunions bimestrielles avec le laboratoire partenaire. Ce fonctionnement répond aux attendus de l'hôpital. Le service d'imagerie médicale de l'établissement fonctionne en télé imagerie avec le CHU de Nantes, tous les examens bénéficient d'une protocolisation en temps réel, les doses de rayonnements reçues par le patient sont indiquées sur les comptes-rendus envoyés dans les délais requis, les patients rencontrés n'avaient pas connaissance de ces doses. Les professionnels mettent en œuvre les actions d'amélioration initiées par le service qualité (résultats des enquêtes de satisfaction patient, résultats IQSS, audit hors protocole). Cependant en soins critiques, bien que le suivi d'activité soit réalisé, il n'a pas été présenté aux experts visiteurs de registre de refus d'admission dans ce secteur ni de suivi du taux de ré hospitalisation à 48-72 h. Les déclarations d'évènements indésirables sont analysées par la cellule qualité ou le référent de la vigilance concernée en lien avec le cadre de service du déclarant, associant le cas échéant les équipes concernées. Les équipes bénéficient de l'ensemble des résultats des IQSS mais certains professionnels rencontrés n'étaient que peu informés des actions concrètes mises en œuvre dans leur unité. Le recours d'analyse sur l'expérience patient est initié notamment en service cardiologie en lien avec la fédération française de cardiologie.

## Chapitre 3 : L'établissement

L'hôpital est un établissement de santé de 324 lits et places implanté sur trois sites (Chateaubriant, Nozay, Pouancé) qui propose des activités de Médecine, Chirurgie (gynécologique et endoscopique), Gynéco-Obstétrique, SSR, SLD, SMUR, Urgences UHTU, USC, USIC, UHCD, Imagerie, Laboratoire. L'hôpital développe une stratégie orientée sur l'accompagnement et les prises en charge sur l'ensemble des différents parcours de soins et de vie des usagers et de leurs aidants et a une mission de leadership sur son territoire d'attractivité au regard des autres acteurs de santé et du secteur privé dans une approche ville-hôpital incontournable pour assurer la complémentarité et la complétude de l'offre de soins à sa population. Il est membre du GHT Loire Atlantique dont le CHU de Nantes est l'établissement support. Le projet médico-soignant partagé du centre hospitalier est en cohérence avec le projet médico-soignant partagé du GHT 44 dans les différentes filières. Les services de l'établissement organisent une filière identifiée pour l'admission des personnes âgées pour réduire les passages en service d'urgence. L'organisation de la filière d'aval des urgences est opérationnelle avec un point régulier pluriquotidien.

L'établissement met à disposition des patients des questionnaires de satisfaction d'hospitalisation. La lutte contre la maltraitance, le respect des droits, l'accès aux soins pour les personnes porteuses de handicap et/ou vulnérables sont organisés. Les représentants des usagers sont présents, actifs, et participent à la commission des usagers mais leur action est peu retrouvée dans la réalisation d'enquêtes au sein des unités, le taux de retour des questionnaires de satisfaction des patients est relativement bas. L'établissement n'a pas initié à ce jour de questionnaires spécifiques sur les notions de qualité des soins perçue ou de perception de résultats par les patients accueillis.

La Gouvernance de l'établissement soutient et conduit les collectifs professionnels vers une culture de la Qualité et sécurité des soins, inscrite dans la politique Qualité et Gestion des risques (projet d'établissement 2018-2022). Elle s'assure pour cela que l'ensemble des événements indésirables soient signalés et analysés. De même, la politique Qualité de Vie au Travail (QVT) vise à prendre soin des salariés et à améliorer leurs conditions de travail, particulièrement dans le contexte sanitaire actuel, Le projet développé dans l'établissement intègre la notion d'adaptation des effectifs (nombre, compétence) aux capacités et besoins de l'établissement.

La Gouvernance de l'établissement accompagne les professionnels dans un développement du Travail en équipe et le maintien et le développement des compétences (plan de formation, organisation du Travail, ...), elle a une attention particulière sur les actions de promotion professionnelle.

Les dispositifs sur la gestion de crise sont adaptés et maîtrisés. L'organisation de la gestion des urgences vitales est efficiente sur l'établissement ainsi que la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles. La démarche de développement durable est intégrée au sein du projet d'établissement 2018-2022.

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins Toutefois, les revues de pertinence des admissions et des séjours sont peu mises en œuvre.

En conclusion, la Commission de certification attire particulièrement l'attention de l'établissement sur la nécessité de renforcer :

La maîtrise du circuit du médicament, notamment pour les médicaments à risques (liste des médicaments à risque par service, sécurisation du stockage et formation des professionnels). L'établissement a mis en place quelques actions d'amélioration en visite dont la pérennité n'a pas pu être vérifiée. La traçabilité de la prescription de l'antibioprophylaxie au sein des dossiers examinés. La traçabilité du contrôle du matériel nécessaire à l'hémorragie de la délivrance. Le développement de la culture d'évaluation des pratiques (analyse

des modalités de prise en charge en soins critiques, association des professionnels à l'analyse des événements indésirables et connaissance des actions d'amélioration). A l'appui de ces éléments et de la globalité des résultats, la commission de certification prononce une certification sous conditions. Une nouvelle visite sera organisée pour réexaminer le niveau de qualité de l'établissement.

# 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	440000313	CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUBRIANT NOZAY POUANCE	9 rue de verdun Bp 229 44146 CHATEAUBRIANT cedex FRANCE
Établissement principal	440000503	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUBRIANT	9 rue de verdun 44110 Chateaubriant FRANCE
Établissement géographique	490000569	CENTRE HOSPITALIER DE POUANCE	1 boulevard de la prevalaye 49420 Pouance FRANCE
Établissement géographique	440000677	CENTRE HOSPITALIER DE NOZAY	1 route de nort sur erdre 44170 Nozay FRANCE
Établissement géographique	490539103	USLD CH POUANCE	1 boulevard de la prevalaye 49420 Pouance FRANCE
Établissement géographique	440033645	USLD CH CHATEAUBRIANT	Rue de verdun 44146 Chateaubriant 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	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
Hospitalisation à domicile	
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
Tout l'établissement	
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
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
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	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	2,822
Nombre de passages aux urgences générales	21,802
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	96
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	15
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	9
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	3
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	463
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	4
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	4
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	117
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	16
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	66
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	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)	4
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
2	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maternité Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
5	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif réutilisable (endoscope)
6	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
7	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR- Urgences
8	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte	

			Hospitalisation complète Programmé	
9	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
10	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
11	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
12	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
13	Audit système	Dynamique d'amélioration		
14	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	

15	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>	
16	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
17	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
18	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Soins critiques</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
19	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

			Programmé	
20	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
21	Audit système	Entretien Professionnel		
22	Audit système	Entretien Professionnel		
23	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
24	Audit système	Entretien Professionnel		
25	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Évènement indésirable critique
26	Audit système	Entretien Professionnel		
27	Audit système	Entretien Professionnel		
28	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Pré-opératoire
29	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	



30	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
31	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
32	Audit système	Entretien Professionnel		
33	Audit système	Entretien Professionnel		
34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
36	Audit système	Entretien Professionnel		
37	Audit système	Entretien Professionnel		
38	Audit système	Entretien Professionnel		
39	Parcours traceur		Tout l'établissement Maternité Urgences Adulte Pas de situation particulière	

			Hospitalisation complète	
40	Audit système	Leadership		
41	Audit système	Entretien Professionnel		
42	Audit système	QVT & Travail en équipe		
43	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
44	Audit système	Maitrise des risques		
45	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de longue durée Soins de suite et réadaptation Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Adulte Médecine	

			Hospitalisation complète Programmé	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Médecine Hospitalisation complète	
49	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
50	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport interne assis ou couché
51	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
52	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
53	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Médecine Hospitalisation complète	
54	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé SAMU-SMUR Soins critiques Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	

55	Audit système	Engagement patient		
56	Audit système	Coordination territoriale		
57	Audit système	Représentants des usagers		
58	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		Non applicable
59	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Hospitalisation complète	
60	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
61	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	

---

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

---

