



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

# HOPITAL CHARLES NICOLLE CHU ROUEN

1 rue germont  
76038 Rouen



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	14
Chapitre 3 : L'établissement	18
Table des Annexes	21
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	22
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	23
Annexe 3. Programme de visite	27

# Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification constitue une des modalités de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par les établissements. Elle y favorise également la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

**Une évaluation qui s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers...**

Chaque établissement de santé est évalué sur les critères génériques, s'appliquant à tout l'établissement, ainsi que sur des critères spécifiques relevant :

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD).

Ce référentiel, publié sur le site Internet de la HAS, comprend des critères ayant des niveaux d'exigence différents :

- des critères standards correspondent aux attendus de la certification;
- des critères impératifs correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Ils ont un impact particulier dans la décision de certification. En effet, si une évaluation de l'un de ces critères est négative pour un ou plusieurs de ses éléments d'évaluation, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement.
- des critères avancés correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour. Ils correspondent potentiellement aux critères de certification de demain et sont valorisés pour les établissements qui peuvent y répondre sous condition d'un niveau minimal sur l'ensemble des critères standards et impératifs.

**| ... et sur des méthodes**

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé
- des parcours traceurs pour évaluer la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, le travail en équipe et la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours de soins défini
- des traceurs ciblés pour évaluer la mise en œuvre d'un processus ciblé
- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

## **| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres**

Les résultats des évaluations réalisées durant une visite de l'établissement par des experts-visiteurs se traduisent dans un rapport de visite articulé en cohérence avec les 3 chapitres du référentiel.:

- Le premier chapitre concerne directement le résultat pour le patient. Tout au long de sa prise en charge, ses droits sont respectés, ses besoins spécifiques pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Au-delà, l'engagement du patient est recherché. Son implication comme partenaire de sa prise en charge, tout comme celle de ses proches et aidants, est favorisée par l'expression de son point de vue sur son expérience et le résultat des soins.
- Le deuxième chapitre concerne les équipes de soins, à tous les niveaux. La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés au soin. Les analyses des événements indésirables associés aux soins, notamment les événements indésirables graves ainsi que des rapports de certification précédents conduisent à mettre un accent particulier sur le risque infectieux et le risque lié aux médicaments.
- Le troisième chapitre concerne l'établissement et sa gouvernance (direction et commission/conférence médicale d'établissement). Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. Elle impulse une dynamique forte d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades.

Cette structuration permet l'analyse croisée entre le résultat pour le patient, les pratiques mises en œuvre par les équipes de soins et la dynamique impulsée par la gouvernance de l'établissement et du groupement, le cas échéant.

## **| Une décision et un rapport rendus publics**

Sur la base du rapport de visite, complété d'éventuelles fiches d'anomalies et des observations de l'établissement, la HAS adopte le rapport de certification et rend une décision. La HAS peut prononcer trois types de décision :

- une décision de certification valable quatre ans qu'elle peut assortir d'une mention ;
- une décision de non-certification impliquant la mise en œuvre d'une nouvelle procédure dans un délai maximum de deux ans ;
- une décision de certification sous conditions ; une nouvelle procédure est alors programmée dans un délai compris entre six et douze mois. À l'issue de cette seconde procédure, la HAS constate si l'établissement a rempli les conditions pour être certifié. Elle prononce alors une décision de certification, avec ou sans mention, ou une décision de non-certification.

Le rapport et la décision sont publiés sur le site Internet de la HAS et communiqués à l'autorité de tutelle de l'établissement.

L'établissement doit en assurer la plus large diffusion interne. Il doit notamment la porter à la connaissance des instances délibérantes, de la commission ou conférence médicale d'établissement et de la commission des usagers.

Ce rapport de visite est produit par l'équipe des experts-visiteurs dans un délai d'une quinzaine de jour après la fin des évaluations et de la réunion de restitution, il est transmis à l'établissement pour que celui-ci puisse formuler ses observations. Il sera remis également à la HAS et fera partie des éléments de référence pour l'élaboration du rapport de certification

# Décision

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport, issus de la visite sur site, la Haute Autorité de santé décide la certification de l'établissement.

# Présentation

HOPITAL CHARLES NICOLLE CHU ROUEN	
Adresse	1 rue germont 76038 Rouen FRANCE
Département / Région	Seine-Maritime / Normandie
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	760780239	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN	1 rue germont 76031 Rouen FRANCE

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

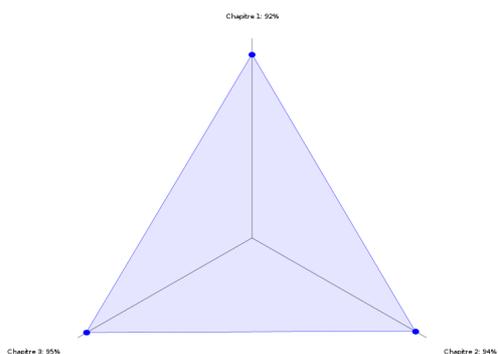
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

# 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
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

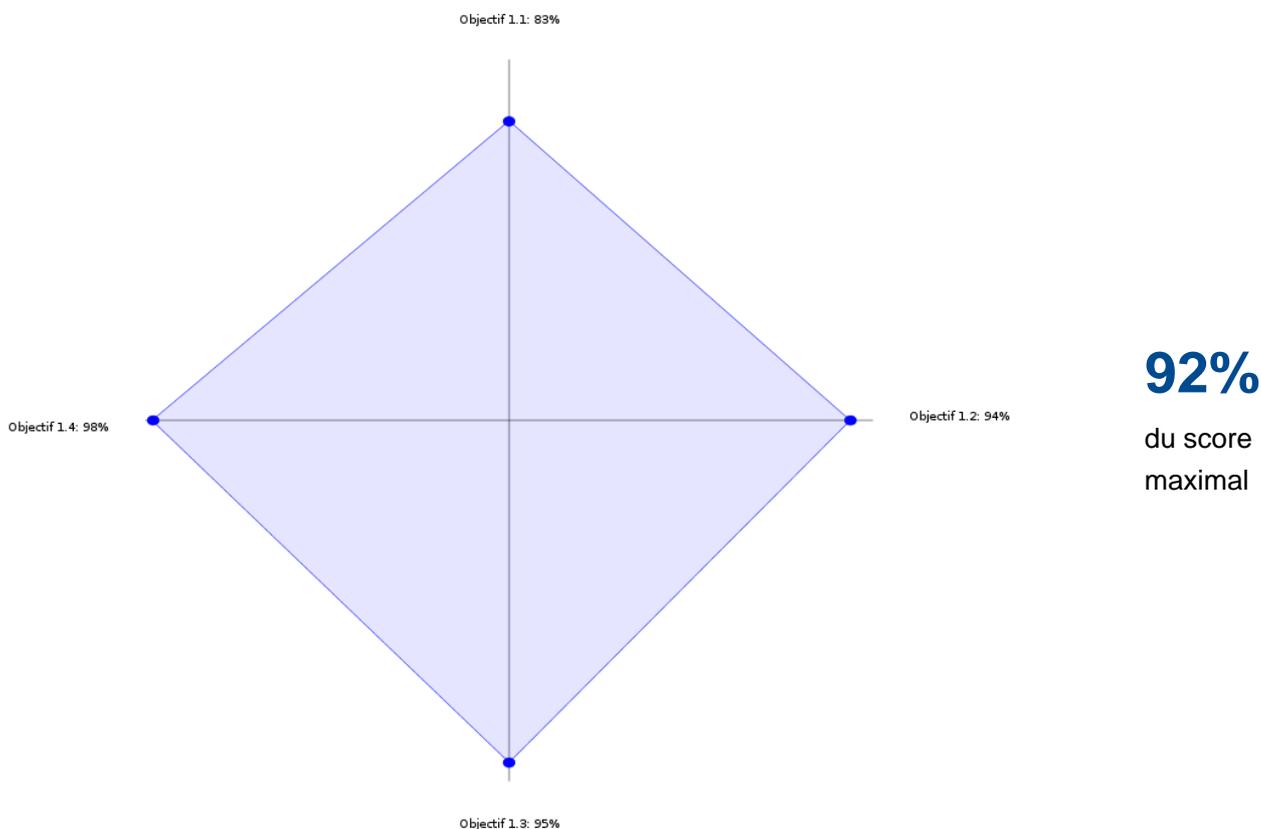
Au regard du profil de l'établissement, **126** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient



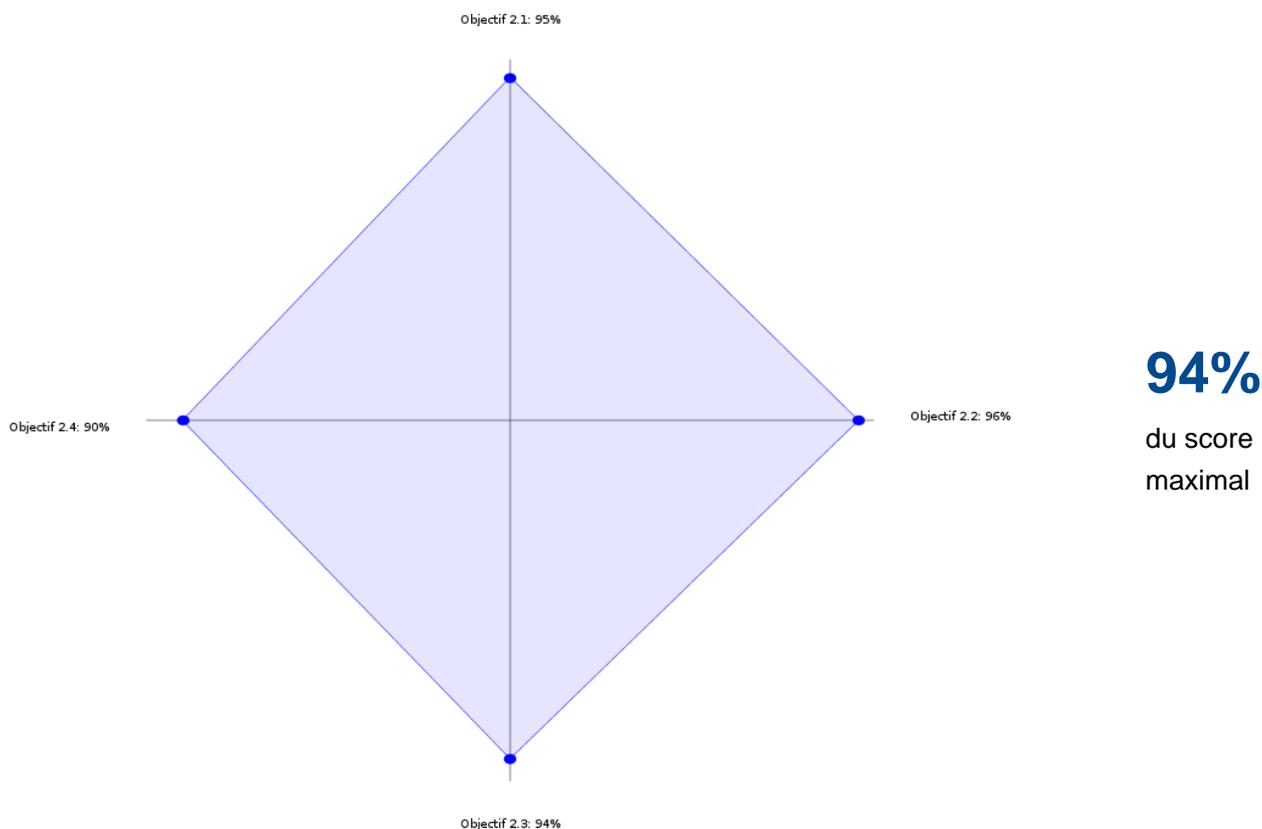
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	83%
1.2	Le patient est respecté.	94%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	95%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	98%

L'information du patient est assurée et son implication est recherchée dans l'ensemble des secteurs d'activités et quelles que soient les disciplines et les modalités de prise en charge, hospitalisation complète ou ambulatoire, dans les secteurs adultes et enfants. L'information délivrée est adaptée au degré de discernement et le cas échéant aux handicaps y compris linguistiques avec l'aide d'associations spécialisées. Le patient, adulte ou adolescent, peut exprimer son consentement sur son projet de soins et les futurs parents discutent de leur projet de naissance en maternité. Les affichages et les supports utiles à cette information ont été revus et sont généralement disponibles à l'entrée des unités. Des outils spécifiques à l'information des enfants sur les soins notamment dans les secteurs interventionnels sont utilisés. Toutefois des patients disent ne pas avoir été informés sur leur prise en charge. Sur la thématique générale de l'information du patient, le CHU a mis en place

un groupe de travail institutionnel "information et communication avec le patient" piloté par le secrétaire général de la CME. Ce groupe est copiloté par un juriste. Le CHU a connaissance de cette problématique à travers le recueil des plaintes et réclamations qui sont cependant peu nombreuses. Une procédure existe depuis 2018 "délivrance de l'information aux patients et à leurs proches sur leur état de santé". Elle est diffusée aux nouveaux arrivants et aux internes. Des formations spécifiques sont régulièrement inscrites au plan de formation. Leur impact n'a pas fait l'objet d'évaluation du fait du peu de réclamations recensées et de l'absence de constat lors des évaluations réalisées. Les modalités de prise en charge en ambulatoire sont communiquées et expliquées au patient et à son entourage. Des supports de type « passeports » sont disponibles. Des ateliers d'éducation thérapeutiques sont en place dans la plupart des disciplines. L'information sur la prise en charge en soins palliatifs fait l'objet d'échanges adaptés avec le patient et son entourage avec l'aide de l'équipe mobile spécialisée. Celle relative à l'administration de produits sanguins labiles ou de médicaments dérivés du sang et des dispositifs médicaux implantés est réalisée. Le recueil des directives anticipées est adapté dans les disciplines à risques, cependant il n'est pas systématique dans l'ensemble des secteurs et la traçabilité de la démarche d'information du patient n'est généralement pas retrouvée. Le livret d'accueil est distribué et comprend toutes les informations attendues toutefois dans plusieurs secteurs, les patients témoignent de leur manque d'information sur les représentants des usagers et les associations de bénévoles pouvant les accompagner. Ce livret d'accueil invite le patient à faire part de sa satisfaction et de ses suggestions d'une façon générale. Le CHU déploie le recueil de satisfaction e-satis. Quelques services ont conçu des enquêtes de satisfaction spécifiques ou organisent des rencontres et groupes de paroles permettant de recueillir l'expérience de leur patient. Le respect du patient ainsi que celui de son intimité et des informations le concernant sont une préoccupation commune à l'ensemble des équipes rencontrées. Le CHU dispose d'un bâtiment dédié à l'accueil des enfants dont les locaux et l'organisation sont adaptés à leurs prises en charge. Les patients en situation de handicap ou âgés bénéficient d'action de soutien et de maintien de leur autonomie tout au long de leur séjour. Des mobiliers adaptés sont disponibles. Les détenus bénéficient d'une prise en charge garantissant la confidentialité des informations les concernant dans les services hospitaliers. Néanmoins dans deux bâtiments les conditions d'un accueil digne des patients ne sont pas réunies. En premier lieu au service d'accueil des urgences. Du fait de l'afflux important des patients quasi continuellement plusieurs d'entre eux sont en attente dans les couloirs ce qui ne permet pas le respect de la confidentialité. L'établissement a mis en place une fonction de gestionnaire de lits pour tenter de réduire les temps d'attente dans le contexte de tensions liées aux épidémies. Le plan blanc était activé depuis plusieurs jours au moment de la visite. En second lieu au sein du bâtiment dédié à la gynécologie dont les contraintes architecturales ne permettent plus un accueil digne et confortable des femmes. L'hôpital est composé d'un ensemble important de structures réparties sur 5 sites. Le site principal est situé au sein de la ville de Rouen et est un ensemble composite de bâtiments dont plusieurs sont historiques. Progressivement ces installations font l'objet de rénovation ou de reconstruction. Celui dédié à la gynécologie et à l'obstétrique fait partie des sites vétustes. Les professionnels pallient les difficultés liées aux contraintes spatiales par leurs pratiques. Cette situation a fait l'objet d'un projet de rénovation qui a été approuvé et programmé dans le cadre du SEGUR de la Santé ; le ministère ayant attribué les financements nécessaires à cette opération. En troisième lieu sur le site de Saint Julien, certains services ne peuvent offrir des locaux respectant la dignité des patients avec une seule salle de bain pour tout le service (USLD et alcoologie, les patients ayant déploré cet état de fait). Le CHU n'accueille pas de patients relevant de la psychiatrie adulte et sous le régime des soins sans consentement ; de fait peu de mesures de contention sont mises en œuvre et elles font généralement l'objet de prescription médicale. La prise en charge de la douleur est organisée et mise en œuvre dans l'ensemble des secteurs et disciplines. Un ensemble de protocoles est disponible. La prise en charge de la douleur des enfants est également organisée et les professionnels utilisent des outils adaptés aux différents âges des enfants et variés selon les situations. L'hypnose est utilisée dans plusieurs disciplines et un nombre significatif de soignants y sont formés. Par ailleurs, dans le cadre d'un projet de recherche paramédical en radiologie interventionnelle, des outils de gestion du stress du patient sont mobilisés : musicothérapie et aromathérapie. Dans le contexte de la crise

sanitaire, l'association des proches du patient et leur implication est recherchées et facilitées. Ainsi, malgré la levée des restrictions les parents ne sont pas systématiquement autorisés à être en salle de réveil auprès de leur enfant au bloc opératoire pédiatrique. Dans l'ensemble des secteurs, les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge et pour la préparation de sa sortie. Le CHU dispose d'une permanence d'accès aux soins.

## 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	95%
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	94%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	90%

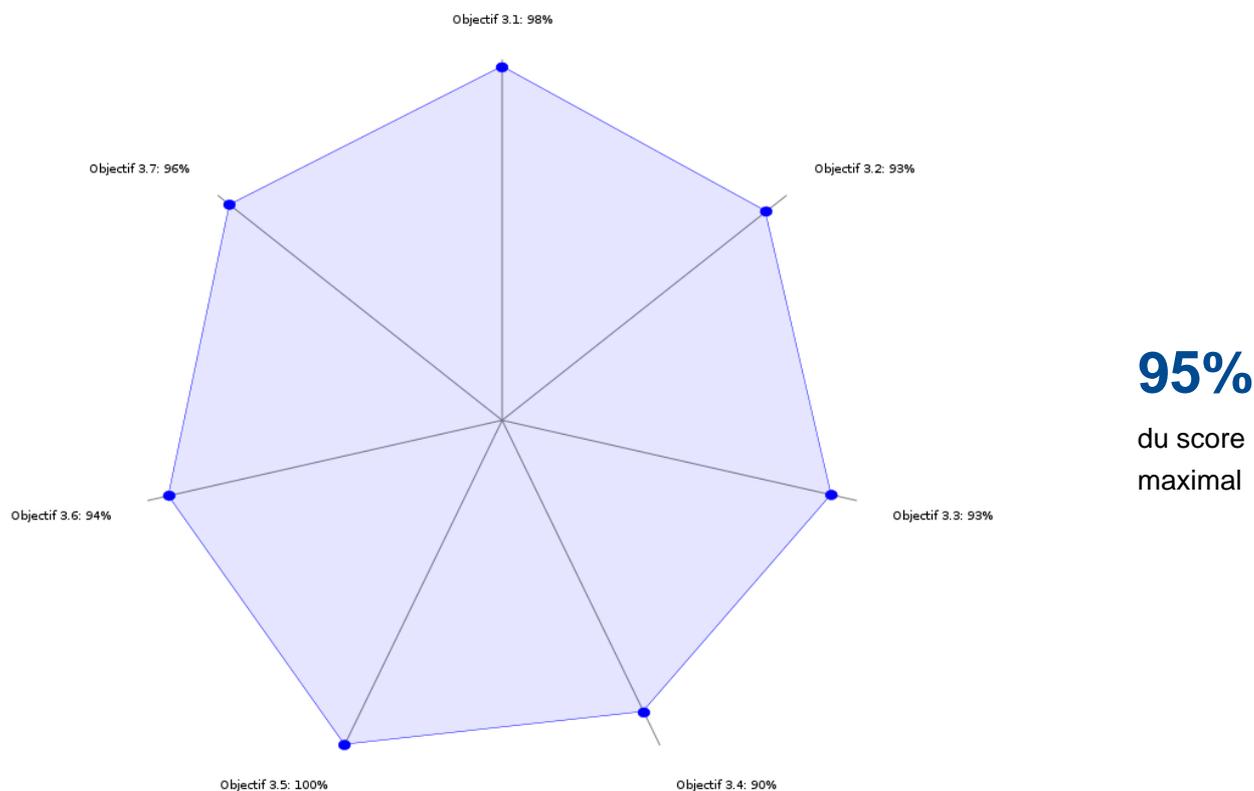
Dans l'ensemble des secteurs, la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et validée au sein de réunions pluridisciplinaires et de staffs dont la périodicité est adaptée à la nature de la prise en charge. Pour les prises en charges complexes des réunions de concertation pluridisciplinaires sont en place. La pertinence de l'orientation du patient par le SAMU est argumentée avec l'équipe d'aval. En hospitalisation traditionnelle, la prescription d'une HAD est envisagée dès l'admission du patient. Le point de vue de celui-ci est pris en compte dans la construction de son parcours. Pour les soins de suite et réadaptation, la pertinence des admissions est réalisée à l'entrée et réévaluée pour la décision du maintien de la prise en charge. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée avec le cas échéant les équipes transversales expertes et la pharmacie. Cependant, le dossier patient informatisé ne génère pas de rappel

automatique pour cette réévaluation. La pertinence de la transfusion des produits sanguins, produits sanguins labiles et médicaments dérivés du sang est également documentée. La coordination pluri professionnelle et pluridisciplinaire des équipes est effective dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins. Elle a été constatée dans toutes les disciplines et secteurs d'activité. La prise en charge des urgences, adultes et pédiatriques, est maîtrisée. Chaque appelant au SAMU bénéficie d'une régulation médicale. L'organisation des locaux et les équipements facilitent la coordination des équipes. Les appels bénéficient d'un traitement efficace grâce à une prise en charge pluridisciplinaire associant la médecine de ville. La prise en charge préhospitalière des patients est assurée conformément aux recommandations de bonne pratique en matière de qualité et de sécurité des soins. Le réseau AVC de Normandie regroupe tous les acteurs régionaux. Les informations nécessaires à la prise en charge du patient sont reportées dans son dossier. Celui-ci est mis régulièrement à jour ainsi que le carnet de santé des enfants. Toutefois, la gestion du dossier est complexe du fait de la multiplicité des supports disponibles. Le CHU est engagé dans la mise en place d'un dossier patient informatisé dont le déploiement n'est pas finalisé. De fait, plusieurs parties du dossier patient sont encore sous format papier. Par ailleurs les interfaces avec les applications métiers spécialisées ne sont pas toutes basées sur les standards d'interopérabilité. Ainsi suivant les secteurs et processus de prise en charge l'utilisation de plusieurs logiciels s'avère nécessaire ainsi que simultanément le recours à des informations papier. L'appropriation des outils par les professionnels est également variable. Le CHU a identifié l'ensemble des risques et problématiques lié à la transition de ses anciens outils vers les nouveaux logiciels, à l'abandon progressif des applications développées en interne et à la conduite du changement dans le contexte des difficultés de recrutement actuelles relatives à la crise sanitaire. Un schéma directeur du système d'information a été défini sur la base de plusieurs audits réalisés. Cette situation de changement de logiciels ne facilite pas la coordination des équipes qui font preuve d'un réel engagement pour garantir la bonne organisation du parcours du patient. Cette coordination des équipes s'appuie sur les staffs et les réunions pluridisciplinaires qui se tiennent dans l'ensemble des disciplines et le cas échéant entre les équipes pour les secteurs interventionnels ou avec les équipes médico-techniques et la pharmacie. Elle est constatée également entre la pédopsychiatrie et la pédiatrie pour une prise en charge globale des enfants et adolescents. Elle permet la gestion de la transition enfant adulte pour les patients le nécessitant. Le CHU a initié la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse. Une équipe pharmaceutique dédiée a été mise en place. Les axes prioritaires de travail sont définis et concernent les séjours des patients non programmés et admis en UHCD, les personnes âgées de plus de 75 ans et les patients avec des facteurs de risques. La conciliation d'entrée est ainsi réalisée pour un très grand nombre de patients dès leur admission au CHU et celle dite de sortie également. Les liens avec les officines de ville sont effectifs avec la messagerie sécurisée en santé. Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « sécurité du patient » est utilisée de manière efficace. Les équipes de soins peuvent recourir à l'expertise des équipes transversales par exemple pour la gestion de la douleur, l'hygiène, la prise en charge nutritionnelle et les soins palliatifs. Une démarche palliative pluridisciplinaire, pluri professionnelle et coordonnée, est mise en œuvre pour les patients en fin de vie. A la sortie, le patient reçoit des informations pour la poursuite de ses traitements, compte-rendu provisoire, ordonnance de sortie, ordonnance de rééducation, images radiographiques. Toutefois, une lettre de liaison ne lui est pas systématiquement remise. Elle est transmise au médecin traitant. Les équipes sont sensibilisées à la maîtrise des risques liés à leurs pratiques. Les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge sont connues et généralement mises en œuvre. Les patients sont équipés d'un bracelet d'identification. L'organisation des vigilances sanitaires est effective et maîtrisée par les équipes. Le circuit du médicament est organisé et défini. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments sont connues et mises en œuvre. Dans plusieurs services, les piluliers sont préparés par les professionnels de la pharmacie. L'analyse pharmaceutique est adaptée au niveau d'informatisation des services. Pour les unités disposant de prescriptions informatisées, cette analyse est réalisée via les logiciels utilisés. Pour les unités où la prescription est sous format papier, l'analyse est centrée sur des médicaments spécifiques : antibiotiques à délivrance contrôlée, médicaments hors GHS, stupéfiants et médicaments dérivés du sang. Globalement, près

de la moitié des prescriptions fait l'objet d'une analyse pharmaceutique. Sur la question de la réévaluation des prescriptions d'antibiotiques, le système informatique en place ne permet pas de générer une alerte automatique pour celle-ci. Il a été convenu conjointement avec les services et la pharmacie de ne pas indiquer de fin de traitement au moment de la prescription initiale afin de pouvoir évaluer la pertinence de ces prescriptions (dans le cas contraire, les prescriptions n'apparaissent plus dans le plan de soins au terme de celles-ci). La mise en place d'alerte automatique est un axe de travail du plan d'actions de la pharmacie. Les équipes respectent les règles d'administration des médicaments. Les transports de tous les types de médicaments sont sécurisés. L'approvisionnement des unités de soins est assuré. L'organisation des armoires dans les unités de soins est standardisée sur l'ensemble de l'établissement. Chaque catégorie de médicaments est rangée selon un code couleur spécifique. Les médicaments à risques majorés sont identifiés et les professionnels sensibilisés à leur utilisation. Toutefois, leur identification dans les armoires des unités est réalisée au moyen du code couleur qui leur est spécifique mais qui peut entraîner facilement des confusions avec un autre type de médicaments (code couleur rouge pour les médicaments à risques et rose pour les médicaments par voie rectale, vaginale et usage externe). Cette confusion a été constatée auprès de quelques professionnels lors des entretiens réalisés. Au cours de la visite, l'équipe de pharmacie a fait preuve de réactivité et a proposé un plan d'actions pour réduire le risque de confusion basé sur le changement en cours du logiciel de gestion des stocks. La sensibilisation et la formation des professionnels à la gestion des médicaments à risque utilisent une « armoire des erreurs » comme support pédagogique. Par ailleurs, des médicaments restent identifiés avec uniquement le numéro de chambre du patient. Le circuit des chimiothérapies est organisé et sécurisé sur l'ensemble des étapes de prise en charge du patient de la prescription à l'administration. L'ensemble des bonnes pratiques sont connues et mises en œuvre. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle. Le circuit des produits sanguins labiles est assuré par les équipes selon les bonnes pratiques qui sont diffusées et connues. La prescription est effectuée sur un logiciel spécifique qui dispose d'un outil d'aide à cette prescription et qui a permis de réduire significativement le taux de destruction. Le dossier transfusionnel est intégré dans le dossier du patient. Les équipes sont sensibilisés aux recommandations en matière de vaccination et l'établissement suit le taux de couverture vaccinale de ses professionnels. Le risque infectieux est caractérisé pour l'ensemble des secteurs d'activité y compris interventionnels qui peuvent faire appel à l'expertise de l'équipe opérationnelle d'hygiène. Les bonnes pratiques sont diffusées, connues et mises en œuvre. Les précautions standards et complémentaires sont déclinées et adaptées pour chacune des unités. Cependant il a été constaté dans plusieurs unités que les locaux intermédiaires d'entreposage des déchets étaient encombrés ou mal entretenus. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs. Les responsabilités et l'organisation de l'antibioprophylaxie sont définies pour la prescription, l'administration au bloc opératoire des spécialités prescrites et l'éventuelle prolongation de ces prescriptions dans l'unité de soins. Les spécialités chirurgicales disposent de protocoles d'antibioprophylaxie adaptés à chaque type d'acte interventionnel. L'utilisation de rayonnements ionisants est organisée et maîtrisée. Néanmoins, dans plusieurs dossiers de patients, il a été relevé que les informations relatives aux examens de radiologie ne comportaient pas de données sur les doses reçues. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat. L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée formellement. Le transport des patients en intra-hospitalier est organisé. Les professionnels sont sensibilisés et formés aux conditions de confort et de sécurité du patient. Les équipes évaluent leurs pratiques. Des évaluations de pratiques professionnelles sont conduites dans les secteurs de soins, la méthode du patient traceur est utilisée. Des audits transversaux sont conduits par les équipes avec l'aide de la direction qualité. Plusieurs secteurs ont des commissions qualités internes et conduisent selon leurs activités des RMM, des CREX et renseignent des indicateurs spécifiques. Toutefois, il a été constaté que les indicateurs qualité et sécurité des soins n'étaient pas connus de l'ensemble des professionnels rencontrés. Des évaluations de pratiques transversales ou de dossiers sont conduites par l'équipe opérationnelle d'hygiène et l'équipe d'hémovigilance. Les événements indésirables associés aux soins font l'objet d'analyses collectives soutenues par l'équipe qualité et donnent lieu à des plans d'actions. Plusieurs

actions d'amélioration sont à l'initiative des équipes paramédicales. Les laboratoires et la radiologie mettent en place des actions d'amélioration de la qualité des résultats des analyses et des examens en collaboration avec les équipes concernées. Dans les blocs opératoires et secteurs interventionnels, les modalités de réalisation de la check-list ne sont pas analysées, à l'exception du secteur de radiologie et de cardiologie interventionnelle. Les activités de prélèvement et de greffe d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques sont évaluées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés : Les informations sur le don d'organes sont disponibles et diffusées par la coordination au sein des services du CHU. L'activité de coordination est impactée par des difficultés de recrutement mais les actions de sensibilisation au don d'organes sont menées avec les services concernés (urgences, pédiatrie, neurologie). Les indicateurs d'évaluation proposés par l'Agence de Biomédecine sont suivis : ils correspondent aux cibles pour le cœur et sont inférieurs pour le rein notamment pour les difficultés de recrutement évoquées. Au vu des résultats, des actions d'amélioration sont conduites dont la mise en place des entretiens de débriefing avec les proches est un exemple. Les équipes de prélèvement sont engagées dans le programme d'accréditation JACIE

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	98%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	93%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	93%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	90%
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	94%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	96%

Le CHU dispose d'un projet stratégique pour la période 2020-2024 dont plusieurs des orientations visent à l'amélioration des parcours patients et des collaborations externes sur le bassin de population Rouen Elbeuf et au-delà de celui-ci pour des activités de recours. Il est l'établissement support du GHT « Rouen cœur de Seine ». Pour chacune des principales filières identifiées dans le projet médico-soignant, le CHU est pleinement partie

prenante de la coordination de celles-ci pour fluidifier l'aval des secteurs de court séjour. Ainsi, assure-t-il l'animation de la filière personnes âgées avec un comité de pilotage associant l'ensemble des acteurs. Des fédérations inter-hospitalières sont en place sur la thématique de la continuité pharmaceutique et sur celle de la prise en charge mère-enfant. Enfin, il participe à l'élaboration du projet territorial de santé mentale avec le CH du Rouvray. Au-delà du territoire du GHT, la coopération avec les principaux centres hospitaliers de la région est développée. Des postes d'assistants partagés sont en place avec les CH de Dieppe et d'Elbeuf ; des chefferies de service et des équipes territoriales sont en place avec le CH du Havre et d'Evreux. Un réseau AVC est constitué sur le territoire. Le CHU met en œuvre des actions d'ouverture vers la ville en participant au fonctionnement ou à la constitution des CPTS et des dispositifs d'appui à la coordination. Des infirmières de liaison sont chargées de l'organisation de la sortie des patients en lien avec les structures d'HAD pour lesquelles un « guichet unique » a été structuré. Le dispositif PRADO est mobilisé. Pour les filières spécialisées, une organisation territoriale est définie notamment pour la néphrologie et la dialyse, les pathologies digestives, la rééducation neurologique, les prises en charge en addictologie ou le dépistage précoce des troubles du neurodéveloppement. Un projet médical partagé est défini avec le centre de lutte contre le cancer. Pour ce qui concerne les missions hospitalo-universitaires, une coopération est formalisée avec les trois CHU de Lille, Amiens et Caen pour le développement de la recherche et le soutien à l'offre de soins. Par ailleurs, pendant la période la plus intense de la pandémie relative au COVID, le CHU a assuré le support logistique nécessaire pour les établissements du GHT et pour la vaccination au niveau départemental. D'une façon générale, le CHU anticipe l'accueil des patients. L'organisation du service d'accueil des urgences permet des prises en charge rapides vers les unités spécialisées pour les maladies chroniques. Il n'y a pas de passage aux urgences pour les patients avec un cancer identifié. Un bed-manager est dédié au secteur d'oncologie. L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences et déploie pour cela plusieurs actions : organisation d'une plateforme de coordination gériatrique, définition de circuits courts, coordination des équipes mobiles du GHT par une équipe territoriale spécialisée, développement de la télémédecine. Plusieurs modalités de correspondance sont déployées et permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter simplement les services : site Internet, supports d'information distribués au moment de la programmation des admissions, passeports. La messagerie sécurisée en santé est fonctionnelle. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement ; près d'une centaine d'associations de malades sont présentes et interviennent sur les différents sites du CHU. Il recueille la satisfaction de ses patients au moyen du dispositif e-satis et quelques services mettent en œuvre des enquêtes spécifiques développées avec des patients, leurs représentants ou des associations de malades. Un travail est en cours avec la CDU pour améliorer et simplifier les questionnaires de sortie. D'une façon générale, les représentants des usagers sont sollicités sur les projets d'aménagement ou de fonctionnement des services, par exemple pour l'HDJ d'oncologie, le bâtiment dédié à la chirurgie ou l'imagerie. Une convention est conclue avec une association de patients vivants avec un handicap mental pour faciliter leur prise en charge aux urgences. Les représentants des usagers participent à plusieurs comités de pilotage et notamment ceux dédiés à la politique de bientraitance ou du handicap. Un ensemble d'actions est conduit dans de nombreux services, pour recueillir l'expérience des patients : groupes de paroles, rencontres avec les familles de patients et les associations de malades. Des patients experts sont présents et interviennent dans la prise en charge du diabète, en dialyse, en dermatologie ou en oncologie. Une politique centrée sur l'expérience patient est en cours de définition sur la base du recensement des actions réalisées (près de 700 actions) et les axes de travail ont été identifiés. Le CHU déploie une politique visant à promouvoir la bientraitance et la lutte contre la maltraitance y compris ordinaire. Les professionnels témoignent de leur connaissance des concepts et notions dans ces domaines. L'établissement dispose d'une permanence d'accès aux soins pour les personnes vulnérables. Ses locaux et services sont accessibles aux personnes en situation de handicap. L'accès au dossier par les patients est garanti. Le CHU veille à l'inclusion de ses patients dans ses projets de recherche et favorise leur accès aux innovations. Une Maison de la Recherche est en place. Il assure l'implication des représentants des usagers et des associations de patients dans ses services et instances. La Commission des

Usagers fonctionne. Toutefois, un projet des usagers n'a pas été formellement défini. La gouvernance, direction, commission médicale, direction des soins, est impliquée dans la politique qualité et sécurité des soins. Elle veille à l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la sécurité des prises en charge dans le contexte actuel épidémique et de tensions d'activité aux urgences accentuées par les difficultés de recrutement. Une équipe de suppléance est en place et l'intérim est mobilisé. Cette implication est constatée au niveau des pôles. Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management afin de faciliter leurs fonctions et cet accompagnement est un axe du projet d'établissement. Le travail en équipe est encouragé et soutenu. La coordination des équipes a été constatée dans l'ensemble des prises en charge. Les staffs et transmissions pluridisciplinaires sont en place, des méthodes sont utilisées comme « les stand up meeting » sur lesquelles les équipes témoignent de façon positive. Les connaissances et compétences individuelles ou collectives sont assurées et développées. Le CHU déploie une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail définie dans son projet d'établissement comme étant un levier pour l'attractivité des personnels. La politique culturelle de l'établissement participe également de cette démarche. De multiples actions de participation d'artistes sur les sites et les services y compris ceux assurant des prises en charge complexes contribuent à l'ouverture sur la ville, à la prise en charge globale du patient et à créer des temps collectifs contribuant pareillement à cette démarche. Des mesures d'organisation sont en place et des fonctions identifiées pour soutenir les professionnels : service de santé au travail, psychologues du travail et assistantes sociales. La gestion de crise et des tensions hospitalières sont maîtrisées. La visite de certification s'est déroulée alors que le plan blanc était activé depuis plusieurs jours du fait des tensions liées aux épidémies. Le plan blanc identifie les différentes catégories de risques (Seveso, nucléaire) dans le cadre d'une démarche collaborative au niveau de la zone de défense. Les risques numériques sont connus des professionnels. Des mesures de prévention sont en place. La prise en charge des urgences vitales est organisée. Cependant, les exercices de simulation ont été suspendus pendant les périodes de tensions épidémiques liées au COVID ainsi que les renouvellements périodiques de formation aux gestes et soins d'urgence. Des chariots ou sacs d'urgences sont facilement accessibles et régulièrement contrôlés. Cependant, il a été constaté que plusieurs d'entre eux n'étaient pas dans des locaux sécurisés. Les enjeux du développement durable sont connus et font l'objet d'un plan d'actions par exemple au niveau des blocs opératoires où la démarche « anesthésie et blocs verts » est déployée. Pour ce qui concerne l'organisation des circuits de déchets, si plusieurs filières de tri sont en place, il a été constaté dans plusieurs services que des locaux intermédiaires n'étaient pas sécurisés ou étaient encombrés ou mal entretenus. Le CHU développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins en référence à ses orientations stratégiques. Un programme d'amélioration qualité est défini et régulièrement mis à jour. Il est décliné pour les différents secteurs d'activité. Le cas échéant, les résultats des enquêtes de satisfaction, les analyses des plaintes et réclamations, des événements indésirables et les recommandations de la commission des usagers sont intégrés dans le programme d'actions qualité. Des revues de pertinence sont en place dans quelques secteurs sur les parcours, les actes et les prescriptions. Des audits sont régulièrement réalisés. Des commissions qualité sont constituées dans certains pôles. Plusieurs services bénéficient de certification ISO dont la pharmacie, la biologie, le biomédical notamment. Dans les secteurs de soins critiques, des revues de morbi-mortalité et des réunions de retour d'expérience sont en place. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins et les analyses des événements indésirables graves sont recueillis et analysés à l'échelle de l'établissement. L'établissement a une démarche d'amélioration de l'organisation en aval des urgences. Une fonction de gestionnaire des lits est en place 24h/24. Le secteur des urgences a une démarche qualité spécifique animée par une cellule qualité à laquelle sont associés des représentants des usagers. Des médecins exerçant dans des disciplines à risque sont accrédités. Cependant il a été constaté que les professionnels ne connaissaient que partiellement les résultats des indicateurs qualité et les résultats des enquêtes institutionnelles. De même si ceux-ci déclarent régulièrement les événements indésirables associés aux soins, ils ne participent que peu à leurs analyses.

# 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	760780239	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN	1 rue germont 76031 Rouen FRANCE
Établissement principal	760000158	CHU DE ROUEN-HOPITAL CHARLES NICOLLE	1 rue germont 76038 Rouen FRANCE
Établissement géographique	760783530	CHU ROUEN-HOPITAL DE OISSEL	Rue marie curie 76350 Oissel FRANCE
Établissement géographique	760783522	CHU DE ROUEN- HOPITAL DE BOIS GUILLAUME	147 avenue du marechal juin 76230 Bois-Guillaume
Établissement géographique	760000141	CHU DE ROUEN-HOPITAL SAINT JULIEN	Rue guillaume lecointre 76141 Le Petit-Quevilly
Établissement géographique	760921247	CHU ROUEN-SLD OISSEL	Rue pierre curie 76350 Oissel FRANCE
Établissement géographique	760806943	CHU ROUEN-SLD HOPITAL SAINT JULIEN	Rue guillaume lecointre 76141 Le Petit-Quevilly
Établissement géographique	760023671	CHU DE ROUEN-SLD BOUCICAUT	3 rue boucicaut 76130 Mont-Saint-Aignan

## 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	Oui
<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)	Oui

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Oui
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Oui
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	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Oui
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	14,823
Nombre de passages aux urgences générales	108,998
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	37,666
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	191,767
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	911

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	410
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	91
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	107
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	52
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	2
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	35,080
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	205
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	38
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	135
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	3
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	23
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	279
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	16
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	305
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	30
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	10
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	10
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)	54
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	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
2	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences adultes
3	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
4	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
5	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per-opératoire (Bloc général hors endoscopie, hors salle de naissance)
6	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Programmé	
	Parcours		Tout l'établissement	

8	traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Urgences Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
10	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os salon d'apaisement plusieurs logiciels : crossway (plan de soins) + prescriptions + transmissions ciblées) + logiciel radio + dossier médical papier
11	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
12	Audit système	Entretien Professionnel		
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Audit système	Engagement patient		
15	Audit système	Représentants des usagers		
16	Audit système	Coordination territoriale		
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Audit système	Entretien Professionnel		

19	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Endoscopie
20	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé	
23	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
24	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte	

			Programmé	
25	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
28	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
29	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
	Patient		Tout l'établissement	

30	traceur		Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
31	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
32	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Urgences Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète	

			Programmé	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
39	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
	Patient		Tout l'établissement	

40	traceur		Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
42	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
43	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
44	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
45	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
46	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte	

			Médecine Hospitalisation complète Programmé	
47	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
48	Parcours traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de précarité Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
49	Audit système	Maitrise des risques		
50	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires avec dispositif invasif
51	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Maternité SAMU-SMUR Soins critiques Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	

52	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
53	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Soins critiques</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
54	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p>	

			Hospitalisation complète	
55	Audit système	Entretien Professionnel		
56	Audit système	Entretien Professionnel		
57	Audit système	Entretien Professionnel		
58	Audit système	Dynamique d'amélioration		
59	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU SMUR
60	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per-opératoire (Bloc général hors endoscopie, hors salle de naissance)
61	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament antibiotique injectable ou per os
62	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport couché inter site
63	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
64	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p>	

			Hospitalisation complète Programmé	
65	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
66	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
67	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
68	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	

69	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
70	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
71	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
72	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
73	Audit système	Entretien Professionnel		
74	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport Couché
75	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
76	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards avec dispositif invasif et per opératoire
77	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation	

			Urgences Adulte Hospitalisation complète	
78	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique SAMU-SMUR Soins critiques Urgences Médecine Hospitalisation complète	
79	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Maladie chronique Soins critiques Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
80	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		Prélèvement et greffe d'organes et de tissus
81	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences pédiatriques
82	Audit système	Leadership		
83	Audit système	QVT & Travail en équipe		

84	Audit système	Entretien Professionnel		
85	Audit système	Entretien Professionnel		
86	Audit système	Entretien Professionnel		
87	Audit système	Entretien Professionnel		
88	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
89	Audit système	Entretien Professionnel		
90	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
91	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
92	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Programmé	

93	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
94	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
95	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	
96	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
97	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Soins critiques Hospitalisation complète Programmé	

98	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
99	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé	
100	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
101	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
102	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	

103	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
104	Patient traceur			
105	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Programmé	
106	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport assis
107	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Soins critiques Hospitalisation complète Programmé	

---

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

---

