



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**GROUPEMENT  
HOSPITALIER SUD -  
CENTRE HOSPITALIER  
LYON SUD - HCL**

165 CHEMIN DU GRAND REVOYET  
69495 PIERRE-BENITE



Validé par la HAS en Juin 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 – Juin 2023

# Sommaire

---

|   |    |
|---|----|
| Préambule   | 4  |
| Décision  | 7  |
| Présentation  | 8  |
| Champs d'applicabilité  | 9  |
| Résultats   | 10 |
| Chapitre 1 : Le patient   | 11 |
| Chapitre 2 : Les équipes de soins   | 13 |
| Chapitre 3 : L'établissement  | 17 |
| Table des Annexes   | 22 |
| Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche | 23 |
| Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023    | 24 |
| Annexe 3. Programme de visite   | 28 |

# Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**| ... et sur des méthodes**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Décision

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

# Présentation

| GROUPEMENT HOSPITALIER SUD - CENTRE HOSPITALIER LYON SUD - HCL |   |
|--|---|
| Adresse  | 165 CHEMIN DU GRAND REVOYET<br>69495 PIERRE-BENITE CEDEX FRANCE |
| Département / Région   | Rhône / Auvergne-Rhône-Alpes                                    |
| Statut   | Public  |
| Type d'établissement   | Centre Hospitalier Universitaire                                |

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

| Type de structure       | N° FINESS | Nom de l'établissement  | Adresse  |
|-------------------------|-----------|-------------------------|--|
| Établissement juridique | 690781810 | HOSPICES CIVILS DE LYON | 3, QUAI DES CELESTINS<br>Bp 2251<br>69229 LYON Cedex 02 FRANCE |

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

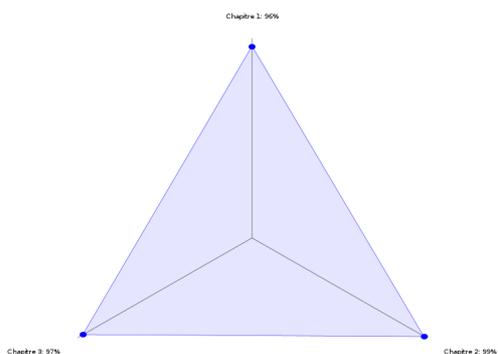
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

# Champs d'applicabilité

| Champs d'applicabilité            |
|-----------------------------------|
| Adulte                            |
| Ambulatoire                       |
| Chirurgie et interventionnel      |
| Enfant et adolescent              |
| Hospitalisation complète          |
| Maladie chronique                 |
| 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 suite et réadaptation    |
| Tout l'établissement              |
| Urgences                          |

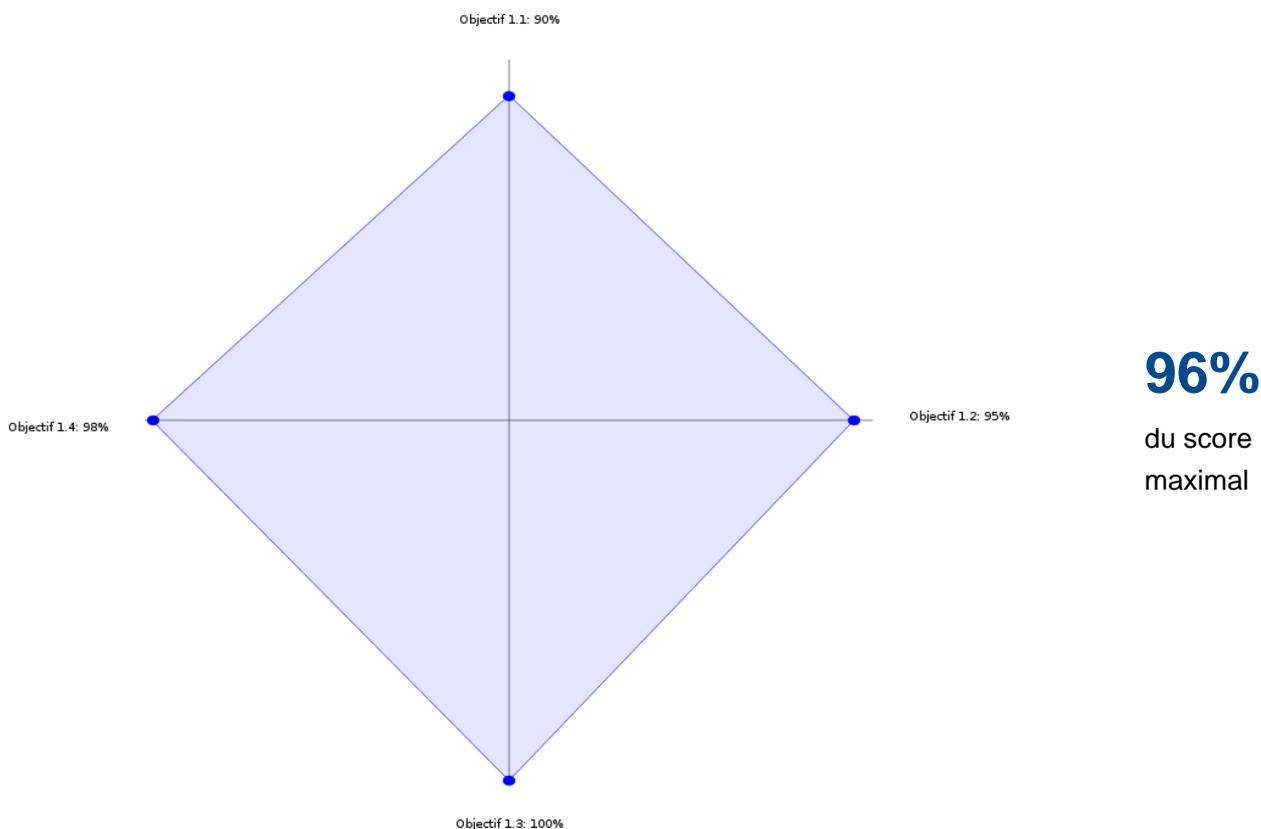
Au regard du profil de l'établissement, **119** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient

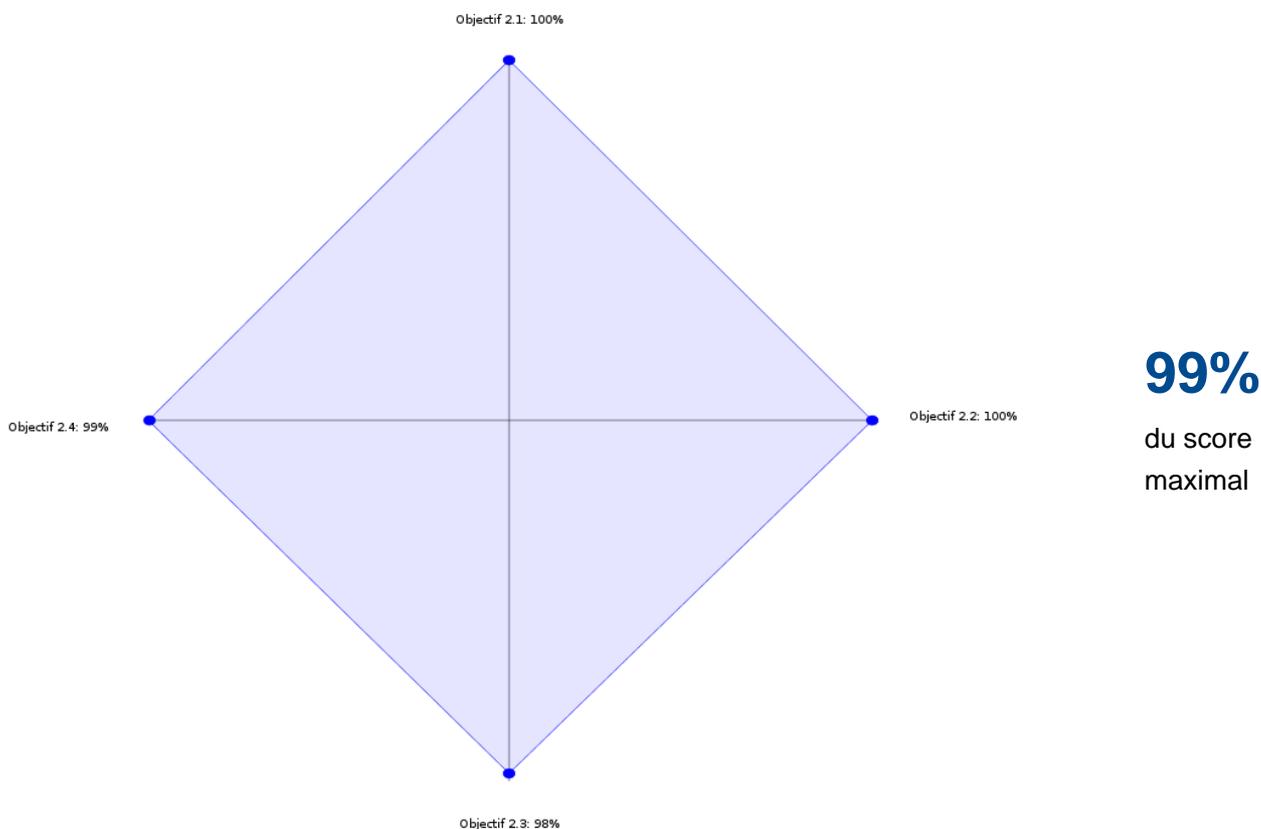


| Objectifs |  |      |
|-----------|--|------|
| 1.1       | Le patient est informé et son implication est recherchée.  | 90%  |
| 1.2       | Le patient est respecté.   | 95%  |
| 1.3       | Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient       | 100% |
| 1.4       | Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge | 98%  |

Le patient reçoit une information claire et adaptée sur son état de santé et les modalités de prise en charge proposées. Il participe à la définition du projet thérapeutique et du niveau de soins. Son consentement est recherché et tracé dans son dossier patient informatisé (DPI). A la maternité, les futurs parents sont invités dès le début de la grossesse à discuter du projet de naissance. En Imagerie, le patient bénéficie d'une consultation d'information. La personne de confiance est recueillie et notée dans le DPI. L'évaluation bénéfices/risques est réalisée en lien avec le patient ou ses proches et tracée. Le patient reçoit une information par le livret d'accueil, le site internet et l'affichage dans les différents services ou halls d'accueil. Les patients questionnés (méthode patients traceurs) ont exprimé pour une grande partie d'entre eux leur méconnaissance des directives anticipées, du rôle des représentants des usagers et des modalités de déclaration d'un événement indésirable

ou d'une réclamation. Malgré une campagne de communication réalisée auprès de tous les professionnels. La charte de la personne hospitalisée, la Charte Romain Jacob et différents supports d'information concernant des prises en charge spécifiques sont affichés dans tous les services et halls d'accueil. Les professionnels adaptent leur communication au profil du patient. Celui-ci se voit proposer des actions de prévention pour la santé au travers de divers affichages ou documents d'information à disposition dans les services. Patients et proches peuvent se rendre également à l'Espace info santé, où des supports d'information sont à disposition et des évènements santé organisés. De nombreux programmes d'éducation thérapeutique sont proposés aux patients. Le patient lors de sa sortie reçoit des consignes relatives à son traitement médicamenteux et aux modalités de suivi. Il est informé des dispositifs médicaux implantés durant son séjour ainsi que des produits sanguins labiles administrés, le cas échéant. En ambulatoire (chirurgie, endoscopie), le patient bénéficie des informations utiles à sa prise en charge avant, pendant et après son séjour. Il est associé à la discussion bénéfiques / risques. L'appel de la veille et l'appel du lendemain sont organisés. L'expression de la volonté des patients en fin de vie est recherchée par les professionnels. L'équipe mobile de soins palliatifs est rapidement mobilisée auprès du patient et de ses proches. Le patient peut être hospitalisé dans l' Unité de soins palliatifs si indication. Dans tous les cas, l'entourage est associé. Le patient a communication par le livret d'accueil, internet, l'affichage dans le service, de la possibilité d'exprimer son expérience et sa satisfaction. Mais les patients questionnés s'approprient peu ces informations et méconnaissent généralement ces dispositifs. Dans certains services, un questionnaire de satisfaction spécifique est mis en place et présenté aux patients. En dialyse, les patients sont associés à la rédaction du Journal des dialysés. Les pratiques des professionnels respectent l'intimité et la dignité des patients. Dans les chambres à deux lits, des paravents sont présents. Dans certains secteurs (urgences, SSPI), la configuration des locaux limite actuellement le respect de l'intimité du patient. Des travaux sont en cours et devraient permettre une amélioration. Les patients âgés ou vivant avec un handicap font l'objet d'une attention continue visant à maintenir leur autonomie. La confidentialité des informations relatives au patient est respectée lors des transports intra-hospitaliers. Le recours à la contention mécanique est peu fréquent. Elle est réalisée sur prescription médicale. Le patient reçoit alors une information sur sa motivation. Sa réévaluation n'est pas systématiquement tracée. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper et soulager sa douleur au travers de divers outils de mesure adaptés aux possibilités cognitives du patient. Cette mesure est tracée dans le DPI ainsi que sa réévaluation. Toutefois quand une prescription si besoin est réalisée, le besoin -niveau de douleur- n'est pas toujours précisé. Avec l'accord du patient, les proches ou aidants sont associés dans la formalisation et la mise en œuvre du projet de soins. La présence des proches ou aidant est facilitée dans tous les services. Un avis éthique peut être sollicité auprès du Comité d'éthique des HCL. La précarité sociale est identifiée précocement dans la prise en charge du patient, ainsi que les conditions de vie habituelles. Un accompagnement social est mis en oeuvre si besoin. Il permet d'organiser le parcours de santé du patient en précarité sociale et de préparer la sortie. Le patient peut aussi être orienté vers la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) présentes sur d'autres sites des HCL. Tous les patients âgés de plus de 80 ans bénéficient systématiquement d'une consultation avec une assistante sociale.

## 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   | 100% |
| 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 | 100% |
| 2.3       | Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques   | 98%  |
| 2.4       | Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle  | 99%  |

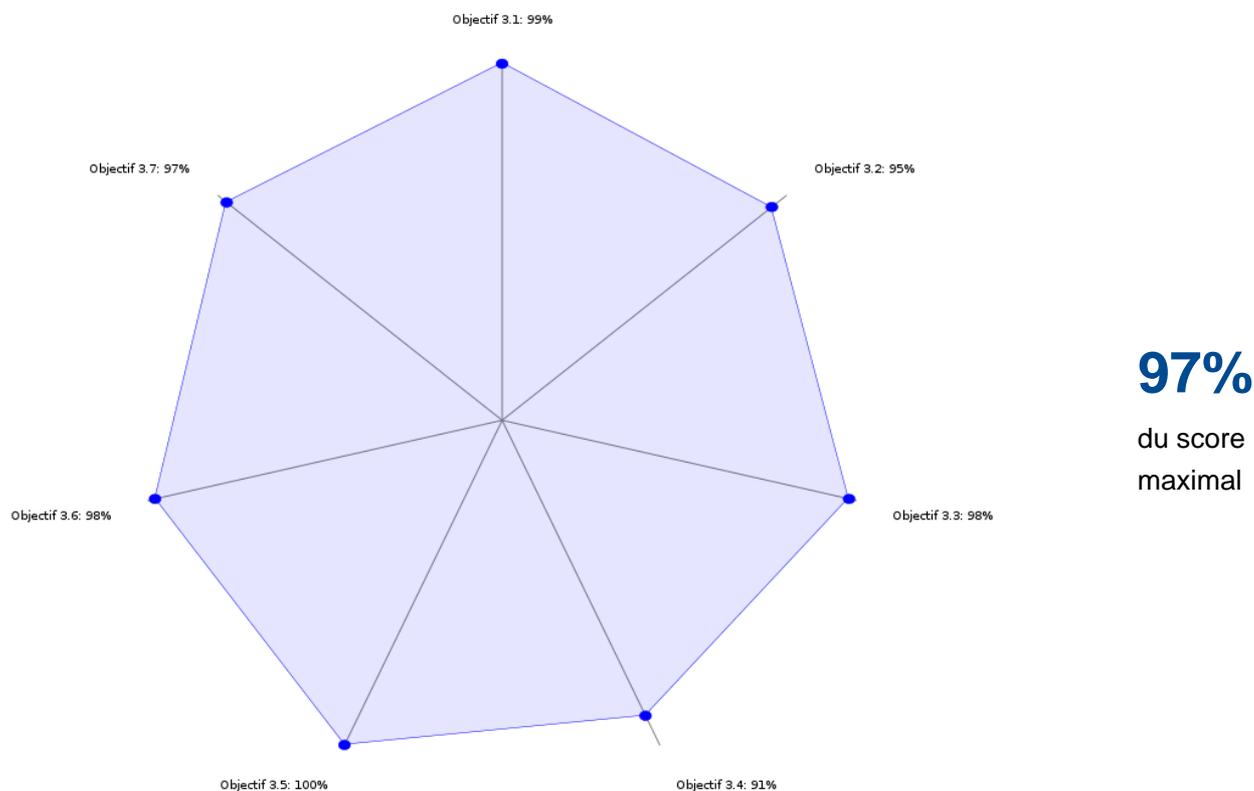
La pertinence des décisions thérapeutiques est argumentée au sein de l'équipe. Elle s'appuie sur des protocoles et des recommandations de bonnes pratiques. Les Staffs permettent la coordination des différents professionnels et spécialistes, en prenant en compte les besoins et les préférences des patients ou de leurs proches. Les demandes de SSR font l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire et la pertinence du maintien dans le service est réévaluée régulièrement. Les pratiques en matière de prescription d'antibiothérapie sont bien maîtrisées. Les médecins bénéficient d'un logiciel spécifique d'aide à la prescription d'antibiotiques. L'indication de l'antibiothérapie est argumentée systématiquement. La traçabilité est effective dans le dossier patient. Les professionnels sont sensibilisés au bon usage et peuvent bénéficier d'une expertise en antibiothérapie grâce à la présence sur site d'un infectiologue référent antibiothérapie. Une hotline basée à la Croix Rousse est

disponible H24. La réévaluation à 48 et 72 heures est effective. Des audits annuels sont réalisés et coordonnés en lien avec le Comité des Anti-infectieux des HCL. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle. L'établissement a un dépôt de sang d'urgences sous la responsabilité du pharmacien. Les équipes peuvent avoir recours à un référent en hémovigilance. Les infirmiers sont formés à la transfusion. L'analyse bénéfico-risque est réalisée pour tout acte transfusionnel. L'information du patient transfusé est effective et tracée dans le DPI. Les professionnels connaissent les protocoles en cas de complications graves liées à la transfusion. Le taux de destruction est suivi au niveau de l'établissement. Le GH Sud dispose d'une antenne SMUR. Le dossier médical préhospitalier du SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge. Le service d'accueil des urgences (SAU) est situé dans un local provisoire durant toute la période des travaux (projet BAURéaLS concernant les Blocs opératoires, Anesthésie, Urgences, REAnimation de Lyon Sud). En cas de saturation du SAU, une procédure de réorganisation des flux est mise en oeuvre. Des dispositifs sont en place pour aider à la gestion des flux: cellule d'ordonnancement, infirmière de flux, cellule d'Urgence Parcours Personnes âgées (CUPPA), bed manager en réanimation. Deux IPA sont en cours de formation. Il existe également des filières d'admission directe: gériatrie, cardiologie, AVC... Les HCL bénéficient d'un dossier patient informatisé (DPI) développé en interne et unique permettant une convergence de l'ensemble de ses groupements hospitaliers. Tous les professionnels entrant dans la prise en charge du patient ont accès aux données patients et peuvent saisir leurs données suivant leur droit en lecture et en écriture, au travers d'un accès sécurisé par mot de passe. Tous les éléments utiles à la prise en charge du patient sont dans le DPI et peuvent être partagés par les professionnels. Pour l'anesthésie, l'établissement utilise un logiciel « métier ». Le DPI déverse de manière automatique les données dans le DMP lors de la sortie du patient. Le projet de soins est construit en équipe pluridisciplinaire, avec le patient, en prenant en compte l'évaluation globale de sa situation, ses besoins et ses préférences. Ce projet de soins est réévalué régulièrement en staff. Les équipes de soins peuvent faire appel à des correspondants experts pour optimiser les prises en charge (soins palliatifs, douleurs, hygiène par exemple ...) et ce tant au niveau du GH Sud que des HCL. Les équipes mobiles Soins palliatifs (interne et externe) d'une part et Gériatrie d'autre part sont régulièrement sollicitées par les équipes. Les programmations opératoires sont coordonnées et prennent en compte la priorisation des urgences. Au bloc, la visite pré-anesthésique est tracée dans le logiciel métier d'anesthésie ainsi que l'administration de l'antibiothérapie prophylactique. La check-list "Sécurité du patient" est réalisée et tracée dans le logiciel d'anesthésie puis versée dans le DPI. La prescription de sortie est réalisée dans le DPI. L'établissement suit les indicateurs liés à la mise en oeuvre des check-list, tant quantitatifs que qualitatifs (moment du remplissage, complétude, ...) avec une information mensuelle aux équipes du bloc. Pour la chirurgie ambulatoire, la mise à la rue est signée par le chirurgien et l'anesthésiste. L'appel du lendemain est organisé. Les équipes cliniques sollicitent facilement l'équipe mobile de soins palliatifs. Un projet de soins est établi en concertation pour des prises en charge palliatives ou des patients en fin de vie. La lettre de liaison est générée en fin de séjour au travers du DPI dans le but d'être remise au patient au jour de sa sortie. Celle-ci intègre tous les éléments utiles à la continuité des soins. Le GH Sud porte une attention particulière au suivi et à l'amélioration du délai de remise de la lettre de liaison à la sortie du patient. Les bonnes pratiques de l'identification du patient sont mises en oeuvre à toutes les étapes de la prise en charge du patient, et ce dès le bureau des admissions. Dans les services, un bracelet d'identification est posé et systématiquement vérifié au cours des soins et des examens complémentaires. Une cellule d'identivigilance HCL suit, évalue et traite les erreurs d'identité (doublon, fusion, ...). Les vigilances sanitaires sont coordonnées au siège des HCL. Leurs mises en oeuvre sont opérationnelles tant de manière ascendante que descendante. Les bonnes pratiques de prescription des médicaments sont respectées et garantissent la sécurité des soins. L'analyse pharmaceutique est réalisée. La dispensation des médicaments par la pharmacie est organisée. Les préparateurs en pharmacie sont référents dans les services. Les bonnes pratiques d'administration sont respectées. Le stockage du médicament fait l'objet d'une attention particulière par la pharmacie en lien avec les équipes. Il est régulièrement évalué. Toutefois, il a été trouvé ponctuellement des pratiques de stockage non conformes (bacs avec différentes molécules, DLU non exhaustive pour exemple). Il existe un plateau de reconstitution des cytostatiques qui

réalise les chimiothérapies des patients hospitalisés ou la préparation des médicaments pour la recherche clinique. Les deux filières de stockage sont bien séparées. Le process est contrôlé et conforme. Les équipes ont été sensibilisées aux médicaments à haut risque (MHR). Un professionnel référent est nommé dans chaque service. Un travail est réalisé par les équipes, au niveau de chaque spécialité, pour identifier les MHR principaux. Au niveau institutionnel, en lien avec la pharmacie, le stockage des MHR a fait l'objet d'un projet visant à s'assurer de l'harmonisation des règles de stockage dans les différents services. Les MHR sont identifiables par un pictogramme spécifique. La liste des médicaments à risque est présente dans chaque service et connue par les professionnels. Les armoires à pharmacie sont sécurisées. L'approvisionnement et le transport des produits de santé sont adaptés. Le stockage au sein des services est sécurisé. Il existe une continuité pharmaceutique. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'hygiène telles que l'absence de bijou et l'utilisation des solutions hydro-alcooliques (SHA). Elles peuvent avoir recours à l'équipe opérationnelle d'hygiène. Un binôme de référents (infirmier et aide-soignant) est nommé dans chaque service. Le suivi de la politique de maîtrise du risque infectieux est réalisé par le CLIN local en lien avec le CLIN central. Les SHA sont à disposition dans l'ensemble des secteurs. De nombreuses actions de sensibilisation et d'audits sont réalisées régulièrement. Les résultats sont affichés dans les services. Des audits sur les bonnes pratiques d'utilisation de la voie veineuse et de la remise de la fiche picc line au patient sont effectués. Les précautions standards et complémentaires sont connues des professionnels. Les précautions complémentaires sont prescrites et les professionnels concernés sont alertés sur le DPI de leur mise en œuvre. On retrouve l'affichage à l'entrée des chambres, l'information pour les visiteurs ainsi qu'au patient concerné. Des évaluations sur l'hygiène des mains sont régulièrement réalisées. Les équipes respectent l'utilisation des équipements de protection individuels. Des containers pour objets piquants et tranchants sont disponibles à proximité des soins et les règles de remplissage respectées. Le suivi de la qualité de l'eau en balnéothérapie respecte la réglementation. L'établissement assure la promotion des vaccinations recommandées ou obligatoires et sensibilise les professionnels. Le Service de Médecine et Santé au Travail pilote cette démarche et s'organise pour permettre à l'ensemble des professionnels de se vacciner. Ainsi, des vaccins sont mis à disposition des services pour de la vaccination entre collègues. La traçabilité globale et le suivi sont assurés par la médecine du travail. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnement ionisants. Les professionnels exposés bénéficient de matériel de protection et de dosimètres et les utilisent. Ils ont été formés à la radioprotection. La dose reçue au bloc opératoire est tracée dans le compte-rendu opératoire du patient et donc dans le DPI. Le cumul des doses reçues par le patient n'est pas toujours indiqué dans la lettre de liaison. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat en maternité. Des kits spécifiques sont disponibles en salle d'accouchement. La liste de garde de l'ensemble des professionnels impliqués est affichée. Le transport interne est organisé selon deux modalités différentes: par une équipe centrale d'une part et par des prestataires extérieurs d'autre part. Tous utilisent le même logiciel de régulation (PTAH). Les signalements internes liés aux transports sanitaires sont analysés dans le cadre d'une cellule qualité transport, qui réunit hebdomadairement les responsables de la fonction transport. Par ailleurs, un COPIL PAQSS (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) spécifique aux Transports sanitaires se réunit tous les trimestres avec des représentants des directions et des cadres de chaque groupement hospitalier, des représentants de la DQUSP et des usagers : son objectif est d'assurer le suivi du plan d'actions mis en place sur cette thématique. L'amélioration des délais de prise en charge des transports fait partie des axes inscrits dans le plan d'action de la fonction transport. Les équipes réalisent une démarche d'évaluation des résultats cliniques qui se traduit si besoin par des plans d'action. Certaines actions ne font pas l'objet d'une double évaluation. Le recueil de la satisfaction patient est basé sur e-Satis, avec un retour par affichage vers les équipes, avec le verbatim des patients. Certains services ont mis en place des questionnaires de sortie spécifiques. Toutefois, les équipes rencontrées ont exprimé souvent méconnaître les résultats. La culture de la déclaration des événements indésirables associés aux soins (EIAS) est inscrite dans les pratiques. Les professionnels rencontrés savent utiliser le logiciel de déclaration. Les événements indésirables graves font l'objet d'une analyse par la méthode ALARM. Une cellule locale de suivi des EIAS est

en place. Le coordonnateur des risques associés aux soins est nommé en central aux HCL. Les événements indésirables médicamenteux sont revus en réunion RETEX REMED locale. Des professionnels sont formés au sein du GH et interviennent en appui méthodologique des différentes équipes. Si besoin, des plans d'action sont mis en œuvre après une réflexion collective des équipes. Lors d'un EIG, il est proposé un soutien individuel ou collectif aux professionnels concernés.

# Chapitre 3 : L'établissement



| Objectifs |  |      |
|-----------|--|------|
| 3.1       | L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire                       | 99%  |
| 3.2       | L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement                        | 95%  |
| 3.3       | La gouvernance fait preuve de leadership   | 98%  |
| 3.4       | L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences                            | 91%  |
| 3.5       | Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance | 100% |
| 3.6       | L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté  | 98%  |
| 3.7       | L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins                      | 97%  |

Les Hospices Civils de Lyon (HCL) sont constitués de 13 hôpitaux réunis en 5 groupements hospitaliers (GH). Le GH Sud est l'un des trois groupements hospitaliers généralistes. Il comporte un Service d'Accueil des Urgences. Il coordonne le HUB Sud impliquant dix établissements. Les instances centrales sont déclinées en « miroir » au sein du GH Sud (CME, CTE, CHSCT, CDU). Le Projet d'établissement 2018-2023 des HCL «

Pulsations 2023 » s'appuie sur 5 leviers stratégiques : - structurer la politique patient partenaire : faire participer les patients au soin et à la recherche à divers niveaux d'implication. - structurer les parcours et renforcer les coopérations ; renforcer les liens en interne et avec l'extérieur : la ville, les centres hospitaliers partenaires, les structures médico-sociales, les CHU de la région, les industriels... - développer des pratiques et une culture de l'innovation. - valoriser et partager les données : définir une stratégie de stockage, de partage et d'utilisation des données collectées par les HCL. - développer nos talents : assurer une gestion des ressources humaines qui permette d'identifier et de soutenir les personnes qui développeront les compétences et assureront les nouveaux métiers nécessaires à l'ambition des HCL. Le GH Sud décline cette politique en programme d'actions. A l'échelle de l'agglomération Lyonnaise, les HCL ont de nombreux établissements de santé partenaires. Ils sont Etablissement support du GHT Rhône Centre. Le GH Sud conduit une politique de coordination territoriale, régionale et locale, prenant en compte la particularité de son environnement en cours de densification urbaine importante. Il est impliqué dans des parcours en qualité de référence et de recours, d'aide à la démographie médicale (téléexpertise, téléconsultation...), d'enseignement et de formation. Il collabore avec les professionnels libéraux au travers des CPTS. Au sein des HCL, il s'inscrit également dans une dimension régionale Auvergne-Rhône-Alpes particulièrement au travers du GCS HOURAA qui réunit les 4 CHU de la région, avec dernièrement la réalisation d'une réponse conjointe à l'appel à projet d'entrepôt de données de santé. Les HCL participent au GCS AURAGEN en charge du portage du laboratoire de séquençage à très haut débit du génome. Pour assurer la fluidité des parcours, le GH Sud met en oeuvre au sein des HCL différentes équipes mobiles hospitalières : en gériatrie, en gérontopsy en lien avec le CH Vinatier, en soins palliatifs. Il déploie les dispositifs PRADO (gynéco-obstétrique, personnes âgées, ...). Il a mis en place de nouveaux parcours (article 51) en lien avec la ville pour les patients diabétiques et en oncologie par exemple. Le GH Sud dispose au sein des HCL de modalités de prise en charge rapide pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, particulièrement au travers de hotline avec des numéros d'appel directs et dédiés aux professionnels de ville (hotline cancer, foie, gériatrie, ...). Il en est de même pour éviter les passages aux urgences des personnes âgées. Il bénéficie d'une hotline et d'une équipe mobile de gériatrie. Au SAU une Cellule d'Urgences Parcours Personnes Agées (CUPPA) facilite l'orientation et la fluidification des parcours. Au sein des HCL, le GH Sud met en oeuvre diverses modalités de communication permettant aux usagers et aux médecins de contacter aisément l'établissement. Il participe au déploiement d'une stratégie numérique avec la mise en oeuvre de parcours numériques sécurisés au sein de l'établissement. Il a mis en place un Comité de pilotage Clientèle qui suit notamment les indicateurs de joignabilité des spécialités. Le GH Sud s'inscrit dans la dynamique Recherche et innovation, avec notamment un repérage des professionnels désireux de s'investir dans des travaux d'évaluation et de recherche ainsi qu'un dispositif d'intéressement des services et des pôles aux résultats de l'activité de recherche. Les HCL ont mis en place une stratégie 2022-2025 pour développer l'expérience patient. Ils soutiennent le recueil de l'expérience patient (enquête terrain et auprès des aidants, patients traceurs, verbatim e-Satis, questionnaires de satisfaction pour les ETP, ...), son exploitation notamment en lien avec les RU, et la mise en oeuvre d'actions d'amélioration qui peuvent intégrer le PAQSS ou le tableau de suivi des actions qualité (TAQ). Un de ses axes est de former chaque fois que possible les professionnels avec les représentants des usagers ou des Patients partenaires. Les HCL favorisent l'exploitation de mesures des résultats des soins perçus par les patients au travers de PROMS (ONCORAL, immucare) ou de questionnaires à distance des patients (myHCL). Pour favoriser cette dynamique globale, les HCL ont mis en oeuvre des formations actions à destination des RU et des professionnels référents des usagers pour leur permettre ensuite de recueillir la parole des patients et des aidants : pour exemple une formation à la posture et à la réalisation d'enquête en mars 2021. Dans ce cadre, le GH Sud promeut les actions d'expertise des patients et de partenariat avec les patients, les aidants, l'unité transversale d'éducation thérapeutique du patient (UTEP), les RU, les associations, la gouvernance et les professionnels des HCL. Il déploie une démarche PEPS (partenariat et expérience patient en santé) depuis 2017 dans les dimensions du soin, de l'organisation, de la recherche, de l'innovation et de la formation, en lien avec l'université. Cette dynamique est portée chaque année par une semaine PEPS, qui permet la labellisation de projets PEPS. Le

GH Sud implique des patients dans les projets stratégiques (BAUReaLS 100 patients pour ex.) et opérationnel (Jardin de soins, maison pathologie chroniques pour ex.). Les HCL ont formalisé un Projet des Usagers unique. Les représentants des usagers sont fortement impliqués dans différents projets de l'établissement. L'un des représentants des usagers est vice-président de la Commission Des Usagers locale. Les représentants des usagers participent à Réclam'action, la revue mensuelle des réclamations. Le GH Sud promeut la bientraitance. Elle se décline dans divers kits de bientraitance à l'adresse des personnels de soins ou des personnels hors soins et de la formation par E-learning sur les postures professionnelles. Des affiches listent les engagements des professionnels pour la bientraitance et contre la maltraitance ordinaire. Une « Grille d'auto-évaluation des pratiques professionnelles » en lien avec la bientraitance et une fiche Mémo sont à disposition des services. Un Comité d'éthique existe en central au niveau des HCL et peut être sollicité. Les locaux sont accessibles aux personnes vivant avec un handicap. L'accès aux soins des personnes vulnérables est facilité grâce à des dispositifs mutualisés au niveau des HCL tels que des actions de repérages (critères précarités intégrés dans le DPI), différents partenariats dédiés à la protection de l'enfance ou aux violences faites aux femmes. Le GH Sud ne dispose pas de PASS sur place et oriente vers d'autres établissements des HCL. Le service social est déployé dans tout l'hôpital. Une UHSI assure l'organisation des soins aux détenus en lien avec les centres pénitentiaires. Le DMP et l'espace numérique en santé sont alimentés directement par le dossier patient informatisé. Le projet d'établissement Pulsation 2023 des HCL comporte 3 axes stratégiques en lien avec la politique qualité – gestion des risques : déployer l'expérience patient dans toutes ses dimensions et poursuivre une politique volontariste d'association des représentants des usagers et des associations de bénévoles ; mettre en œuvre une politique « parcours » et déployer des outils de télémédecine et téléconsultations ; penser les nouveaux projets de prise en charge des patients selon l'approche populationnelle et structurer une politique de prévention articulée avec la médecine de ville ou plus présente dans le cadre des séjours hospitaliers. Le management qualité est porté à tous les niveaux de responsabilité avec un découpage en trois parties : pilotage de la démarche, management stratégique, management opérationnel (coordination, suivi et mise en œuvre). La structuration de la qualité au GH Sud est en miroir de l'organisation en central avec un Comité QUASPERFE (qualité sécurité pertinence des soins, formation et évaluation) local ayant pour mission de décliner et suivre de façon opérationnelle la stratégie HCL et de la compléter sur la base des activités et organisations locales. Une cellule qualité locale anime la démarche qualité. La gestion documentaire est unique pour l'ensemble des HCL. Le PAQSS est bisannuel et décline en objectifs prioritaires la politique qualité et gestion des risques des HCL. Il est présenté sous forme d'un livret rassemblant les fiches actions devant les instances du GH. Un « tableau des actions qualité » (TAQ) est mis en place au niveau des pôles et services. Son appropriation comme outil de pilotage et suivi est hétérogène. La culture sécurité des soins est soutenue par la gouvernance du GH Sud. Celle-ci est intégrée dans tous les projets. Pour ce faire, le Lean management est déployé à tous les niveaux stratégiques et opérationnels. Les professionnels se sont appropriés cette méthodologie et l'utilisent également pour leurs projets de service. Une salle OBEYA de pilotage des grands projets facilite la coordination, le suivi et la valorisation des projets prioritaires. Différents événements sont régulièrement organisés: séminaire qualité, semaine de sécurité avec escape games et chambre des erreurs, challenges... Cependant, il n'y a pas eu d'évaluation formalisée de la culture sécurité des soins. Les personnels ont bénéficié de formations à la culture positive de l'erreur. Un logiciel de déclaration des événements indésirables associés aux soins (EIAS) existe, permettant un retour au déclarant. Une charte de confiance favorise les déclarations. Il existe une culture de déclaration des EIAS. L'analyse des événements indésirables graves est réalisée avec la méthode ALARM et systématiquement de manière collective. Des professionnels formés sont identifiés et assurent un soutien méthodologique aux équipes. Les EIAS remarquables font l'objet d'un RETEX en Coviris (instance centrale) et à chaque réunion mensuelle de la CME. Les EIGS sont déclarés à l'ARS. Après un EIG, il est proposé un soutien aux professionnels. Le GH Sud s'inscrit dans la politique ressources humaines des HCL avec le lancement d'une démarche de type « marque-employeur » en trois axes : développer une fonction RH créatrice de valeur ajoutée pour les professionnels, soutenir et favoriser l'engagement et la fidélisation des professionnels, faire progresser une logique de

développement partenariale de la fonction RH, avec en appui, 10 engagements employeurs. Il pilote l'adéquation des ressources humaines et des compétences disponibles à la bonne réalisation des activités. Les HCL ont mis en œuvre un dispositif de coaching interne avec notamment 18 coachs médicaux et non médicaux formés et certifiés. L'accompagnement vise prioritairement le binôme cadre/chef de service, mais peut aussi répondre à une situation individuelle. Le GH Sud s'inscrit dans la politique de qualité de vie au travail des HCL. Quatre objectifs ont été priorisés par le GH Sud : Manager autrement, écouter et accompagner les professionnels; Moderniser les outils et espaces de travail; Préserver la santé des équipes et offrir des temps de détente; Mieux concilier vie professionnelle et personnelle. En cas de difficulté relationnelle, il existe une possibilité de médiation qui passe prioritairement par l'encadrement de proximité. Les HCL bénéficient de médecins de santé au travail et de psychologues du travail. Ils sont très attentifs aux violences sexuelles et sexistes avec un groupe de travail dédié, la rédaction d'un guide, l'ajout d'un critère dans le logiciel de déclaration des EIAS et la réalisation d'affiches. Pour le personnel médical, en cas de conflit inter-personnel, il existe le dispositif CONCILYON pour les séniors et CEPIM pour les internes. Il existe au niveau des HCL un dispositif de prévention des risques professionnels avec un bureau des conditions de travail composé de 16 professionnels (ergonomes, psychologues, ...) qui peuvent intervenir à la demande dans le GH Sud. Les HCL bénéficient d'une équipe dédiée aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE), rattachée à la Direction générale. Elle est composée d'un médecin du SAMU, d'un cadre de santé, d'une pharmacienne, et d'une cellule centrale de crise. Un plan central HCL comporte deux niveaux de mobilisation : mobilisation interne et plan blanc. Ce plan est décliné au niveau du GH Sud avec une cellule de crise locale. Des exercices annuels sont mis en œuvre (dernier « tout HCL » le 10 octobre 2022) et donnent lieu à des RETEX. Le plan ORSAN est décliné. Le GH Sud dispose de stocks dédiés plan blanc. L'ensemble des matériels et des capacités biologiques pour répondre à une crise sanitaire est identifié et suivi par le SAMU, la pharmacie centrale et le pôle de biologie. Les HCL bénéficient d'un plan de continuité de l'activité paramédicale avec notamment la constitution d'une mallette PCA présente dans chacun des services de soins pour sécuriser le retour aux papiers. La coordination des vigilances est assurée au sein du COVIRIS central. Ce COVIRIS gère les EIG de portée institutionnelle ainsi que les actions qui en découlent. Le GH Sud s'inscrit dans la politique HCL de cybersécurité à 360° avec 3 axes ; prévenir, protéger et assurer la résilience. La sécurisation du système d'information est organisée: changement régulier des mots de passe, revue régulière des accès, sécurisation d'internet, charte d'utilisation du système d'information, .... Un Plan de continuité d'activité (PCA) HCL de mars 2022 précise les supports à utiliser en cas d'interruption d'accès totale ou partielle au DPI. Une impression des sauvegardes peut être réalisée par l'ordinateur dédié « mode dégradé » si celles-ci sont accessibles. Si tel n'est pas le cas, le personnel peut accéder à une mallette contenant une base de documents socles et indispensables (pancarte, diagramme de soins, transmissions ciblées, recueil de données. ...). Il existe au sein des HCL un Département de prévention sécurité générale, sous la délégation directe de la Direction générale. L'ensemble des hôpitaux de la métropole lyonnaise possède un Plan de sécurisation d'établissement (PSE), mis à jour annuellement. Il existe une convention avec la police/gendarmerie et la justice. Le GH Sud a déployé une politique d'affichage des N° d'urgence regroupant le risque incendie et malveillance, et de contrôle d'accès. Les HCL ont structuré leur organisation RSE. Il existe un Comité central RSE et la même organisation en miroir dans le GH Sud. Une commission Développement durable (DD) a été instaurée au sein de la CME centrale avec notamment une démarche sur l'éco-conception des soins. Un référent DD est nommé au niveau du GH Sud. Un lien est réalisé avec les collectivités locales. Divers plans d'actions sont mis en œuvre : sobriété énergétique, achats responsables, filière déchets, mobilité, alimentation durable, sobriété numérique, politique patrimoniale avec une considération de l'impact environnemental à chaque projet, réduction des consommations notamment d'eau, ... Il existe un Comité urgences vitales central animé par un médecin réanimateur et le cadre référent zonal mission SSE en lien avec les référents du PAQSS HCL de la thématique « urgences vitales ». Il vient en appui du Comité de suivi de la chaîne de survie intra-hospitalière du GH Sud. Un numéro unique d'appel dédié à l'urgence vitale est en place, affiché et connu. Une macro cible « urgence vitale » dans le DPI permet de tracer les actions mises en place. Les chariots d'urgences sont homogénéisés.

Leur suivi est organisé. Des formations aux gestes d'urgence vitale sont organisées. Le GH Sud est engagé dans une dynamique d'amélioration de la coordination et de la cohérence globale des démarches engagées au titre de la pertinence. Le DPI accompagne la démarche de pertinence des prises en charge : pour exemple le système d'information intégré MOCAS pour les parcours. Divers indicateurs et audits permettent d'évaluer les pertinences des actions mises en œuvre et des prises en charge. L'enquête nationale e-satis pour recueillir la satisfaction du patient est déployée. Une réflexion est en cours pour améliorer le recueil de l'expression du patient en SSR. Le GH Sud dispose d'une cellule de gestion des lits qui a pour mission de renseigner le ROR, recenser les lits disponibles, de rechercher des lits d'aval, des lits d'hospitalisations depuis les SAU/UHCD, mais aussi en entrée directe. Un outil informatique de gestion prévisionnelle des lits est en place. une commission des séjours longs ou « complexes » se réunit régulièrement.

# Table des Annexes

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

## Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

| Type de structure          | N° FINESS | Nom de l'établissement      | Adresse   |
|----------------------------|-----------|-----------------------------|---|
| Établissement juridique    | 690781810 | HOSPICES CIVILS DE LYON     | 3, QUAI DES CELESTINS<br>Bp 2251<br>69229 LYON Cedex 02 FRANCE  |
| Établissement principal    | 690784137 | CENTRE HOSPITALIER LYON SUD | 165 CHEMIN DU GRAND REVOYET<br>69495 PIERRE-BENITE CEDEX FRANCE |
| Établissement géographique | 690784202 | HOPITAL HENRY GABRIELLE     | 20, ROUTE DE VOURLES<br>69230 SAINT-GENIS-LAVAL FRANCE          |

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

| 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  | Non    |
| 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)  | Oui    |
| Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)   | Non    |

|  |        |
|--|--------|
| Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)                                    | Non    |
| Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte  | Oui    |
| Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant  | Non    |
| Médecine   |        |
| Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre   | Oui    |
| Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)                  | Non    |
| Patient atteint d'un cancer  |        |
| Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie                     | Oui    |
| Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie) | Oui    |
| Chirurgie et interventionnel   |        |
| Autorisation de Chirurgie cardiaque  | Non    |
| Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie                                     | Non    |
| Autorisation de Neurochirurgie   | Non    |
| Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie                                      | Non    |
| Autorisation d'Activité de greffe  | Oui    |
| Activité Urgences  |        |
| Urgences   |        |
| Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans       | 4,806  |
| Nombre de passages aux urgences générales  | 35,839 |
| 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  | 561    |
| Chirurgie et interventionnel   |        |

|  |        |
|--|--------|
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie                   | 159    |
| Maternité  |        |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique     | 55     |
| Ambulatoire  |        |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine                | 109    |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie               | 32     |
| Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique | 4      |
| Tout l'établissement   |        |
| Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine               | 72,325 |
| Enfant et adolescent   |        |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie                   | 0      |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie               | 0      |
| Patient âgé  |        |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie                   | 74     |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie               | 3      |
| Urgences   |        |
| Nombre de lit en UHCD  | 18     |
| Activité Hospitalière SSR  |        |
| Soins de suite et réadaptation   |        |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR                         | 252    |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR                     | 9      |
| Activité Hospitalière SLD  |        |
| Soins de longue durée  |        |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD                         | 0      |
| Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)                            |        |
| Chirurgie et interventionnel   |        |
| Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)                         | 0      |
| Activité Hospitalière PSY  |        |
| Psychiatrie et santé mentale   |        |
| Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein   | 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)          | 31 |
| 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  | Traceur ciblé    | Prévention des infections associées aux soins  |   | Endoscopie                              |
| 2  | Traceur ciblé    | Prévention des infections associées aux soins  |   | Per opératoire                          |
| 3  | Traceur ciblé    | Prévention des infections associées aux soins  |   | Antibioprophylaxie                      |
| 4  | Traceur ciblé    | Prévention des infections associées aux soins  |   | Précautions standard et complémentaires |
| 5  | Audit système    | Maitrise des risques                           |   |   |
| 6  | Audit système    | Engagement patient                             |   |   |
| 7  | Traceur ciblé    | Transport intra-hospitalier des patients       |   | Transport couché                        |
| 8  | Traceur ciblé    | Transport intra-hospitalier des patients       |   | Transport assis                         |
| 9  | Traceur ciblé    | Transport intra-hospitalier des patients       |   | Transport intersite                     |
| 10 | Traceur ciblé    | Circuit du médicament et des produits de santé |   | Médicament à risque injectable ou PO    |
| 11 | Parcours traceur |  | Tout l'établissement<br>SAMU-SMUR<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Soins critiques<br>Chirurgie et interventionnel |   |
|    | Parcours traceur |  | Tout l'établissement<br>Urgences<br>Patient en situation de handicap  |   |

|    |                  |  |  |   |
|----|------------------|--|--|---|
| 12 |                  |  | Patient âgé<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Soins de suite et réadaptation<br>Chirurgie et interventionnel  |   |
| 13 | Traceur ciblé    | Gestion des produits sanguins labiles          |  | PSL                                     |
| 14 | Parcours traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Soins critiques<br>Chirurgie et interventionnel      |   |
| 15 | Parcours traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Enfant et adolescent<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Chirurgie et interventionnel |   |
| 16 | Traceur ciblé    | Circuit du médicament et des produits de santé |  | Chimiothérapie                          |
| 17 | Traceur ciblé    | Prévention des infections associées aux soins  |  | Précautions standard et complémentaires |
| 18 | Patient traceur  |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Chirurgie et interventionnel  |   |

|    |                  |                           |  |  |
|----|------------------|---------------------------|--|--|
| 19 | Patient traceur  |                           | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Chirurgie et interventionnel                   |  |
| 20 | Patient traceur  |                           | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Enfant et adolescent<br>Ambulatoire<br>Chirurgie et interventionnel     |  |
| 21 | Audit système    | Entretien Professionnel   |  |  |
| 22 | Patient traceur  |                           | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Soins de suite et réadaptation                 |  |
| 23 | Patient traceur  |                           | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Hospitalisation complète<br>Chirurgie et interventionnel |  |
| 24 | Audit système    | Entretien Professionnel   |  |  |
| 25 | Audit système    | Représentants des usagers |  |  |
|    | Parcours traceur |                           | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap  |  |

|    |                  |                           |   |  |
|----|------------------|---------------------------|---|--|
| 26 |                  |                           | Patient âgé<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Ambulatoire<br>Médecine  |  |
| 27 | Parcours traceur |                           | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient atteint d'un cancer<br>Patient âgé<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Médecine             |  |
| 28 | Audit système    | Entretien Professionnel   |   |  |
| 29 | Audit système    | Entretien Professionnel   |   |  |
| 30 | Audit système    | Leadership                |   |  |
| 31 | Audit système    | Coordination territoriale |   |  |
| 32 | Patient traceur  |                           | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Soins de suite et réadaptation |  |
| 33 | Audit système    | Dynamique d'amélioration  |   |  |
| 34 | Patient traceur  |                           | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Maternité                      |  |

|    |                  |                         |   |  |
|----|------------------|-------------------------|---|--|
| 35 | Audit système    | Entretien Professionnel |   |  |
| 36 | Patient traceur  |                         | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Médecine  |  |
| 37 | Patient traceur  |                         | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Chirurgie et interventionnel                             |  |
| 38 | Parcours traceur |                         | Tout l'établissement<br>Urgences<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Soins de suite et réadaptation<br>Médecine |  |
| 39 | Audit système    | Entretien Professionnel |   |  |
| 40 | Audit système    | Entretien Professionnel |   |  |
| 41 | Patient traceur  |                         | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Médecine   |  |
|    | Patient          |                         | Tout l'établissement  |  |

|    |                 |                                       |  |     |
|----|-----------------|---------------------------------------|--|-----|
| 42 | traceur         |                                       | Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Soins de suite et réadaptation                              |     |
| 43 | Patient traceur |                                       | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Médecine   |     |
| 44 | Audit système   | Entretien Professionnel               |  |     |
| 45 | Traceur ciblé   | Gestion des produits sanguins labiles |  | PSL |
| 46 | Patient traceur |                                       | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Hospitalisation complète<br>Soins de suite et réadaptation |     |
| 47 | Patient traceur |                                       | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Soins de suite et réadaptation                   |     |
| 48 | Patient traceur |                                       | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Ambulatoire<br>Chirurgie et interventionnel                |     |

|    |                  |  |   |                                      |
|----|------------------|--|---|--------------------------------------|
| 49 | Patient traceur  |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Médecine  |                                      |
| 50 | Parcours traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Ambulatoire<br>Médecine                 |                                      |
| 51 | Parcours traceur |  | Tout l'établissement<br>Urgences<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Hospitalisation complète<br>Soins de suite et réadaptation<br>Médecine         |                                      |
| 52 | Traceur ciblé    | Circuit du médicament et des produits de santé |   | Médicament à risque injectable ou PO |
| 53 | Parcours traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Enfant et adolescent<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Chirurgie et interventionnel |                                      |
|    | Audit            | QVT & Travail en équipe                        |   |                                      |

|    |                  |   |  |   |
|----|------------------|---|--|---|
| 54 | systeme          |   |  |   |
| 55 | Patient traceur  |   | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Hospitalisation complète<br>Médecine                     |   |
| 56 | Patient traceur  |   | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Enfant et adolescent<br>Hospitalisation complète<br>Médecine            |   |
| 57 | Patient traceur  |   | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Soins de suite et réadaptation                 |   |
| 58 | Parcours traceur |   | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient atteint d'un cancer<br>Patient âgé<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Ambulatoire<br>Médecine |   |
| 59 | Traceur ciblé    | Prévention des infections associées aux soins |  | Précautions standard et complémentaires |
| 60 | Audit système    | Entretien Professionnel                       |  |   |
|    | Parcours         |   | Tout l'établissement   |   |

|    |                 |  |   |   |
|----|-----------------|--|---|---|
| 61 | traceur         |  | Urgences<br>Patient en situation de handicap<br>Enfant et adolescent<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Maternité |   |
| 62 | Audit système   | Entretien Professionnel                        |   |   |
| 63 | Traceur ciblé   | Prévention des infections associées aux soins  |   | Précautions standard et complémentaires |
| 64 | Traceur ciblé   | Circuit du médicament et des produits de santé |   | Médicament à risque injectable ou PO    |
| 65 | Traceur ciblé   | Accueil non programmé                          |   | SMUR                                    |
| 66 | Traceur ciblé   | Prévention des infections associées aux soins  |   | Précautions standard et complémentaires |
| 67 | Traceur ciblé   | Accueil non programmé                          |   | Urgences                                |
| 68 | Patient traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Médecine |   |
| 69 | Traceur ciblé   | Circuit du médicament et des produits de santé |   | Antibiotique injectable ou PO           |
| 70 | Traceur ciblé   | Circuit du médicament et des produits de santé |   | Antibiotique injectable ou PO           |
| 71 | Traceur ciblé   | Circuit du médicament et des produits de santé |   | Antibiotique injectable ou PO           |

|    |                 |  |  |  |
|----|-----------------|--|--|--|
| 72 | Patient traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Médecine                   |  |
| 73 | Patient traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Médecine                   |  |
| 74 | Patient traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Hospitalisation complète<br>Médecine |  |
| 75 | Patient traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Médecine      |  |
| 76 | Patient traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Médecine      |  |

|    |                 |  |  |  |
|----|-----------------|--|--|--|
| 77 | Patient traceur |  | <p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>                     |  |
| 78 | Patient traceur |  | <p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>                     |  |
| 79 | Patient traceur |  | <p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>                     |  |
| 80 | Patient traceur |  | <p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> |  |
| 81 | Patient traceur |  | <p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>                                  |  |

|    |                  |  |   |    |
|----|------------------|--|---|----|
| 82 | Patient traceur  |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient atteint d'un cancer<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Médecine                                       |    |
| 83 | Traceur ciblé    | Gestion des évènements indésirables graves |   | EI |
| 84 | Patient traceur  |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Médecine                     |    |
| 85 | Patient traceur  |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient âgé<br>Ambulatoire<br>Médecine                             |    |
| 86 | Traceur ciblé    | Gestion des évènements indésirables graves |   | EI |
| 87 | Patient traceur  |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Chirurgie et interventionnel |    |
| 88 | Parcours traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Pas de situation particulière<br>Adulte<br>Hospitalisation complète                                    |    |

|    |                 |  | Médecine   |  |
|----|-----------------|--|--|--|
| 89 | Patient traceur |  | Tout l'établissement<br>Programmé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Ambulatoire<br>Chirurgie et interventionnel |  |

---

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

---

