



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**Centres Hospitaliers de
Coutances et de Saint-
Lô**

715 rue dunant
Cs 65509
50009 Saint Lo



Validé par la HAS en Juin 2023

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – 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	14
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	25

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

Centres Hospitaliers de Coutances et de Saint-Lô	
Adresse	715 rue dunant Cs 65509 50009 Saint Lo FRANCE
Département / Région	Manche / Normandie
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	500000393	CENTRE HOSPITALIER DE COUTANCES	Rue de la gare 50208 Coutances FRANCE
Établissement juridique	500000112	CENTRE HOSPITALIER MEMORIAL FRANCE ETATS - UNIS DE SAINT-LO	715 rue dunant Cs 65509 50009 Saint-Lo Cedex 50009 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

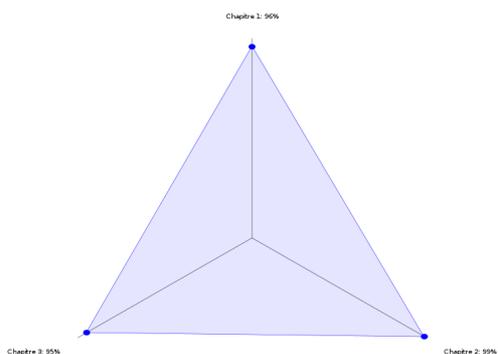
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation à domicile
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

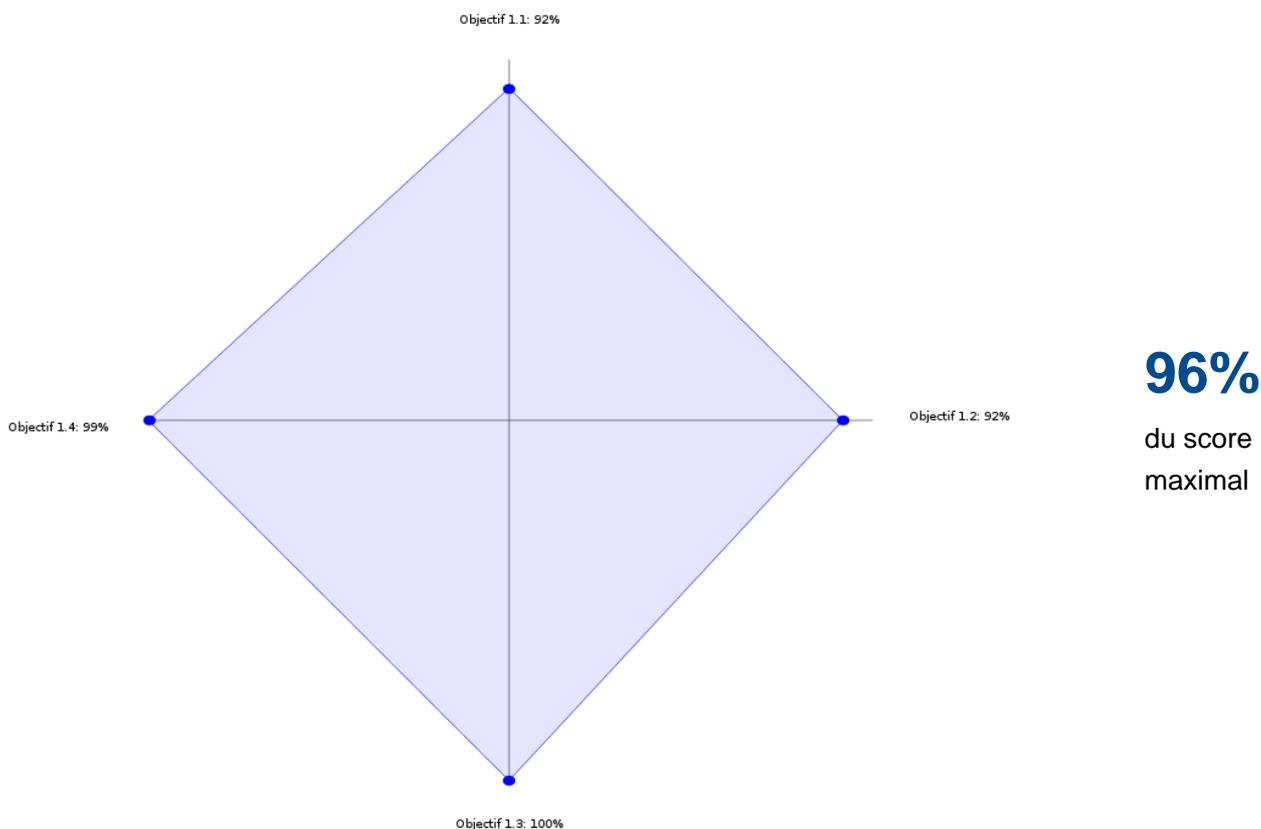
Au regard du profil de l'établissement, **125** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



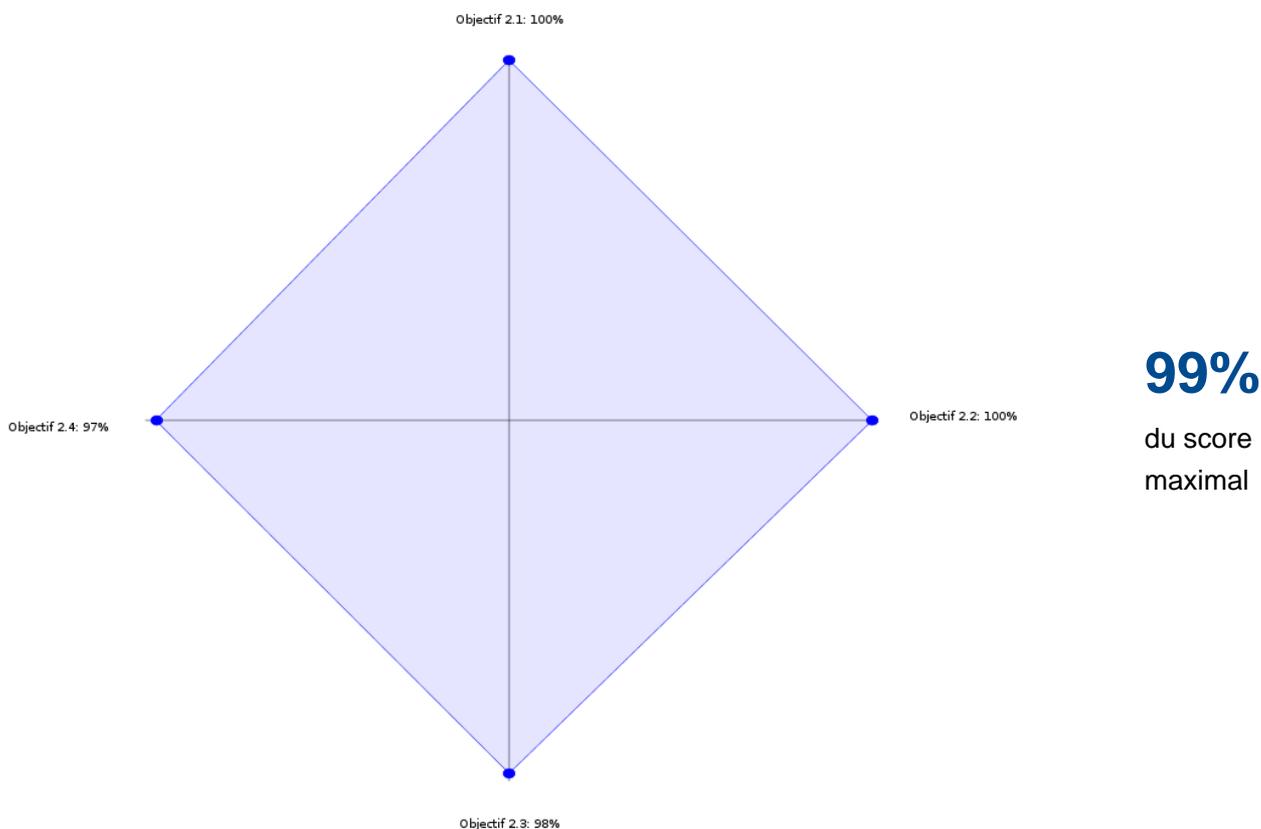
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	92%
1.2	Le patient est respecté.	92%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Aux centres hospitaliers de Saint-Lô et Coutances, le patient bénéficie d'une prise en charge globale où le contexte socio-professionnel et éducatif dans lequel il évolue est pris en compte tout au long de son parcours de soins. De façon générale et quel que soit le secteur d'activité, les droits sont respectés et au décours de sa prise en charge, les besoins spécifiques sont pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Les différents éléments d'information sont affichés et positionnés au sein des services. L'affichage intègre les coordonnées permettant de joindre les représentants des usagers. Les questionnaires de satisfaction sont distribués et connus des patients. Sur ce point, lors de la visite de certification, les patients traceurs ont permis (patients et/ou l'entourage le cas échéant) de confirmer ces informations reçues. Les livrets d'accueil systématiquement remis aux patients intègrent la présentation des établissements. On y retrouve les

éléments relatifs aux droits des patients avec des informations concernant le partage des données RGPD, l'accès au dossier et les droits des patients (désignation de la personne de confiance, directives anticipées). Toutefois, l'information relative aux directives anticipées n'est pas toujours retrouvée auprès des patients rencontrés. Les livrets des Centres Hospitaliers de Saint-Lô et Coutances comportent également des éléments relatifs à la démarche qualité et à la gestion des risques avec notamment les indicateurs nationaux de qualité et sécurité des soins et la description de l'accueil et du parcours de soins aux urgences. Ces livrets d'accueil mentionnent également le rôle de la Commission des Usagers et les modalités de recours, Les sites internet des établissements proposent par ailleurs une vidéo explicative pour les usagers. Malgré le déploiement de ces outils, les patients rencontrés ne possédaient pas toutes les informations concernant les représentants des usagers. Dans certains services comme en USIC, une intendante participe à l'information du patient lors de l'accueil de ce dernier. Au-delà, les patients reçoivent via les affichages et le livret d'accueil qui leur est commenté toutes les informations relatives à leur séjour. Ils sont invités à compléter l'enquête de satisfaction institutionnelle et encouragés à participer à l'enquête e-Satis à la sortie. Les usagers sont régulièrement informés des événements indésirables graves associés aux soins lors des rencontres de la CDU. Le patient est informé et, 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 ses modalités de prise en charge et le résultat des soins prodigués. Les professionnels font en sorte que le patient soit acteur de sa prise en charge. Les équipes luttent contre la perte d'autonomie générée par l'hospitalisation et s'adaptent au degré de compréhension du patient. Sur ce point, les rencontres avec les patients en ont clairement témoigné. L'aide pour les besoins élémentaires est effective. L'implication des patients dans leur prise en charge est particulièrement notable dans le pôle « chirurgie femme enfant », notamment en maternité où les futurs parents discutent du projet de naissance avec l'équipe soignante et ce dès le début de la grossesse. Le Dossier patient Informatisé (DPI) montre que le patient consent de façon libre et éclairée à son projet de soins. Tant pour les enfants que pour les adultes, les projets de soins individualisés des patients accueillis au sein des Centres Hospitaliers de Saint-Lô et de Coutances sont coconstruits et structurés avec les équipes pluriprofessionnelles en impliquant les proches et aidants y compris en HAD, analysés et évalués pendant le séjour et lors de la sortie. Le patient est impliqué dès son arrivée, son consentement est systématiquement recherché en s'assurant de sa compréhension. Les besoins et demandes des patients en fin de vie sont pris en compte, associant la personne de confiance. Toutefois, la recherche et le recueil des directives anticipées ne sont pas systématiques dans les différents secteurs d'activité. Aux Centres Hospitaliers de Saint-Lô et de Coutances, le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité, au regard des pratiques des professionnels qui en font une valeur forte de leur exercice au quotidien. Les soignants sont sensibilisés aux pratiques pour respecter la dignité des patients et la confidentialité, et s'adaptent aux locaux qui ne le permettent pas toujours avec notamment des douches collectives et des chambres doubles avec paravents et une seule armoire en gériatrie. En chirurgie, les chambres ne sont pas équipées de douche et les locaux ne garantissent pas la dignité des patients. En secteur ambulatoire, les locaux ne sont pas adaptés à l'accueil et la prise en charge des mineurs. Le patient est sollicité pour évaluer sa douleur à l'aide d'échelles de mesure adaptées à sa compréhension avec traçabilité dans le DPI et dans ce cadre, l'établissement dispose de tout l'arsenal thérapeutique médicamenteux et non médicamenteux pour prévenir ou soulager la douleur notamment induite par les soins. Plusieurs évaluations sont réalisées par jour par différents intervenants avec des professionnels tous sensibilisés et formés à l'utilisation d'outils validés. Toutefois, les prescriptions d'antalgiques en « si besoin » ne précisent pas le seuil de douleur à partir duquel un traitement doit être administré. L'ensemble des patients traceurs rencontrés témoignent de la prise en compte de leur douleur et de l'administration de traitements antalgiques. On retrouve bien la traçabilité de la mesure de la douleur par des échelles et de l'administration des traitements. En lien avec le comité de lutte contre la douleur institutionnel, le patient peut bénéficier d'un accompagnement par l'Equipe Mobile Douleur (EMD). La présence des proches et/ou aidants est facilitée dans le cadre de l'admission aux urgences d'une personne en situation de handicap ou dans un contexte de fin de vie. En ambulatoire, le patient reçoit des informations spécifiques aux modalités de

sa prise en charge. En situation de fin de vie, le patient peut faire savoir ses décisions et bénéficier de l'aide de l'équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP). La Commission Des Usagers (CDU) est très régulièrement consultée et participe activement à la prise en compte des droits du patient au sein des structures. La CDU bénéficie de rapports annuels complets et le projet des usagers, annexé au projet d'établissement, est formalisé au travers de trois grandes orientations stratégiques : la promotion de l'exercice des droits et devoirs des usagers, la valorisation de l'écoute et de l'expérience patient et la vitalité de la démocratie sanitaire interne. L'implication des usagers est assurée. Ces derniers sont expérimentés, formés et particulièrement actifs sur la mission. Avec l'accord du patient et quand cela est possible, les proches et aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins. Le maintien de l'autonomie du patient en situation de handicap et/ou âgé dépendant est favorisé tout au long de son séjour. Les habitudes de vie et de lien social des patients hospitalisés au Centres Hospitaliers de Saint-Lô et de Coutances sont prises en compte et la préparation de la sortie, prenant en considération les conditions de vie habituelles des patients, est effective. Le patient mineur atteint de maladie chronique bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation, éducatives (jardinerie thérapeutique pour les adolescents présentant des troubles du comportement alimentaire) et scolaires (présence d'un professeur le matin et salle de classe dédiée) adaptées à sa situation. Si besoin, le patient en situation de précarité bénéficie d'une orientation vers une assistante sociale dès le début du séjour afin de mettre en place une stratégie et permettre des conseils et des moyens adaptés. Pour ce faire, l'équipe de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CH de Saint-Lô facilite l'accès aux soins des personnes démunies et aux droits sociaux dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. Une attention est portée à l'expression et la prise en compte des besoins des patients vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Les accès aux Centres Hospitaliers de Saint-Lô et Coutances sont adaptés aux différents types de handicaps. Des parcours sont personnalisés pour les patients. La prise en compte des conditions de vie est observée.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



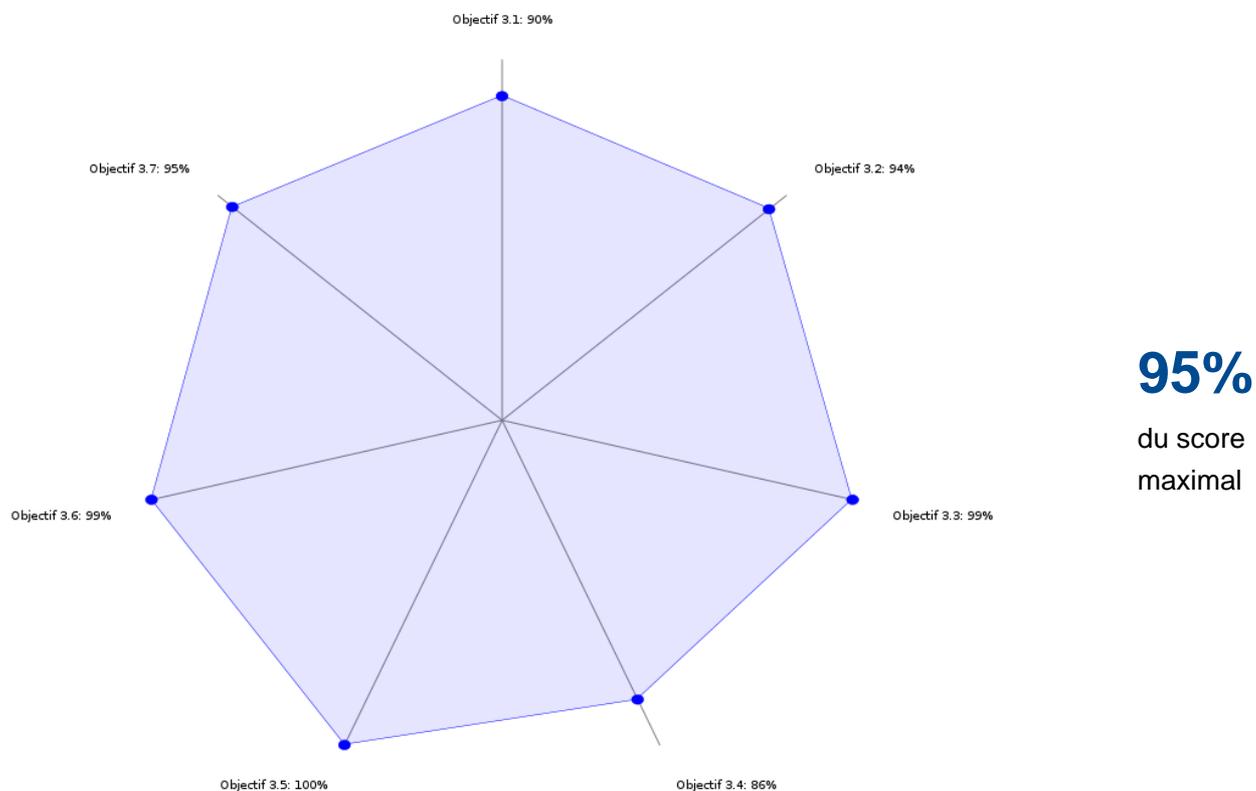
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent 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	97%

Tout au long des parcours, la pertinence des décisions est argumentée de façon pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire en bénéficiant d'une traçabilité dans le dossier patient dès l'admission. Ces modalités sont également assurées lors des orientations dans les services de spécialité, pour les prescriptions de traitements médicamenteux, lors d'examens complémentaires et dans le cadre de la sortie anticipée. L'orientation du patient est motivée par les professionnels qui connaissent et utilisent les filières d'admission directe des patients qui relèvent des services spécialisés, et leurs modalités d'admission. Via l'outil dédié "trajectoire", les demandes d'admission en SSR font l'objet d'une étude pluriprofessionnelle et la pertinence du maintien de la prise en soin en SSR est réévaluée précocement. Le projet de soins du patient est réalisé en tenant compte de ses besoins, ses demandes et de son autonomie, et un compte rendu d'hospitalisation complet est réalisé avec

envoi postal au médecin traitant et au patient. Toute modification de traitement est expliquée par le médecin et l'IDE. Les équipes sont coordonnées pour prendre en soin le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge. La démarche palliative est coordonnée et peut s'appuyer sur l'expertise de l'équipe mobile de soins palliatifs. Les modalités de remise de la lettre de liaison à la sortie sont conformes aux attendus. Le patient sort avec un compte rendu d'hospitalisation le jour de la sortie, et un bilan thérapeutique formalisé. La sécurité transfusionnelle est organisée et la justification de la transfusion est retrouvée dans le dossier du patient. Les professionnels concernés ont les qualifications adéquates pour remplir leur mission avec les formations nécessaires. Ils s'assurent de la bonne traçabilité des produits délivrés, de la formation des IDE à l'acte transfusionnel et ses contrôles, et réalisent des évaluations de la pertinence de prescriptions. La prévention des complications de la transfusion et notamment de la survenue du TACO est toujours réalisée, les IDE rencontrées savent reconnaître les situations à risque et adaptent les surveillances. La gestion des produits sanguins labiles est conforme et la pertinence des actes transfusionnels est analysée dans le cadre d'évaluations de pratiques professionnelles. Une IDE référente en hémovigilance mesure et analyse les taux de destruction des produits sanguins labiles. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge. Les locaux des urgences sont facilitants pour les circulations et la surveillance des patients. Ils permettent le respect de l'intimité et chaque patient est accueilli par un IOA formé au tri. Les patients sont informés des délais d'attente. Les professionnels rencontrés lors des parcours peuvent faire appel à différents réseaux d'équipes de recours ou d'expertise tels que l'équipe mobile d'évaluation gériatrique (EMEG) et l'EMSP. Une IDE de coordination d'aval et de réseaux (ICAR) centralise et communique la disponibilité des lits. Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la Check-list "sécurité du patient" est utilisée de manière efficace et évaluée dans le cadre d'une EPP. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge. Ces équipes construisent avec le patient un projet de soins adapté à ses besoins et préférences, en s'appuyant sur l'évaluation globale de sa situation. Ce projet est réévalué en équipe pluridisciplinaire à périodicité définie en fonction des spécialités. Des staffs quotidiens et hebdomadaires pluriprofessionnels et la coordination de la prise en charge au sein des différents secteurs concourent à la qualité de la mise en œuvre des projets de soins. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. La mise en application des vigilances sanitaires est maîtrisée : la coordination avec les structures régionales et nationales de vigilance est effective et le plan d'action de toutes les alertes ascendantes et descendantes et de tous les signalements est piloté. Les équipes maîtrisent par ailleurs les risques liés à leurs pratiques et, dans le cadre de la gestion des infections associées aux soins, une unité de prévention et de contrôle du risque infectieux (UPCRI) est constituée et bien connue des professionnels de terrain. Elle s'articule autour de correspondants hygiène dans les différents services. Les procédures et protocoles sont disponibles au sein de la gestion documentaire informatisée. Des audits sont réalisés dans les différents champs de l'hygiène hospitalière (hygiène des mains, surveillances nationales, ISO, pose de dispositifs invasifs, sondage urinaire, etc.). Des actions lors des journées hygiène des mains sont organisées. Les professionnels de terrain connaissent les précautions complémentaires. Le matériel est à disposition (EPI, consoles, affichage, etc.). Des référents hygiène sont identifiés dans les services et bénéficient de formations spécifiques en interne pour favoriser la communication sur la prévention des IAS. Le secteur d'endoscopie sur le CH de Saint-Lô bénéficie d'une proximité des lieux (traitement, salle dédiée, bloc) avec un local pour le traitement des endoscopes. Les protocoles sont disponibles dans la salle de traitement. La « marche en avant » est respectée. Le traitement, la traçabilité et la gestion du suivi du parc des endoscopes est assurée et chaque endoscope bénéficie d'un carnet de vie. Le risque ATNC est systématiquement évalué avant utilisation. Les prélèvements de microbiologie sont réalisés et suivis en lien avec la bio hygiéniste. Des audits et des évaluations de pratiques professionnelles sont réalisés sur la thématique du risque infectieux à l'échelle institutionnelle : EPP antibioprophylaxie, équipements de protection individuelle, etc. Les précautions standard et complémentaires sont mises en place pour les patients porteurs de BMR dans les services. Un affichage spécifique est en place avec la mise à disposition de l'ensemble des

EPI. Les praticiens se réfèrent à des recommandations et si besoin, des avis d'infectiologues sont accessibles. Des évaluations régulières de pratiques en antibiothérapie sont organisées et les modalités de réévaluation des prescriptions d'antibiotiques entre la 24ème et la 72ème heure sont en place. Tous les traitements antibiotiques sont justifiés dans les dossiers. Les professionnels connaissent les modalités d'approvisionnement pour un besoin urgent en dehors des heures d'ouverture de la PUI. La délivrance est globale. Les lieux de stockage sont sécurisés ainsi que les chariots. Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé. La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie, dans certains secteurs d'activité, d'une conciliation des traitements médicamenteux. Les équipes des CH de Saint-Lô et Coutances respectent les bonnes pratiques des médicaments à risque à toutes les étapes du circuit médicamenteux (prescription, dispensation, administration, suivi, surveillance et réévaluation). Les professionnels concernés sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par leur utilisation. Les règles de stockage sont respectées. Il est mis à disposition des professionnels une liste générique des médicaments à risque commune à l'ensemble des services du site de Coutances. Toutefois, la liste des médicaments à risque (MAR) n'est pas adaptée pour l'ensemble des unités. La liste des MAR de l'Unité Sanitaire de Médecine Pénitentiaire (USMP) située à Coutances n'est pas en adéquation avec le contenu de l'armoire de stockage : il n'existe pas de liste spécifique de médicaments à risque pour cette unité. Le dossier patient étant en format papier, l'IDE ne peut se référer à une prescription informatisée pour laquelle un visuel permettrait l'identification d'un MAR. L'identification du MAR à toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse n'est donc pas réalisable dans ce secteur d'activité, notamment au niveau des piluliers et semainiers, pouvant ainsi majorer le risque dans un environnement extra-hospitalier. L'établissement, conscient du risque, a mené une campagne de sensibilisation par des supports écrits intégrés dans une boîte à outils numérique, contenant notamment plusieurs supports intitulés « les aventures de la famille « TOUTIRABIEN » associés aux MAR. Il existe des actions de sensibilisation et de formation et des interventions flash par les RSMQPECM à destination des professionnels de santé. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants. Toutefois, elles n'informent pas systématiquement les patients des doses qu'ils ont reçues et des risques pour sa santé. Par ailleurs, la traçabilité de la dose administrée au patient mérite d'être renforcée et évaluée. La prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum immédiat sont effectives. Les équipes chargées du transport des patients en intra hospitalier sont formées et impliquées, ces acteurs s'assurent des conditions de sécurité et de confort des patients. Les agents bénéficient d'un matériel performant informatisé avec une centralisation des appels en temps réel permettant l'efficacité des transports internes. Au sein des CH de Saint-Lô et Coutances, les équipes véhiculent une véritable culture du recueil de la satisfaction et de l'expérience patient à travers différents dispositifs d'évaluation qui donnent suite à des actions d'amélioration. Via le service qualité, les équipes analysent régulièrement leurs pratiques en s'appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés aux soins (EIAS). Ces analyses reposent sur la méthode d'analyse systémique des causes ALARM (Association of Litigation and Risk Management). L'équipe met en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la suite des analyses. Les activités de prélèvements multi-organes sont évaluées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	90%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	94%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	99%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	86%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	95%

Les Centres Hospitaliers de Saint-Lô et de Coutances, établissements publics de santé, font partie intégrante du Groupement Hospitalier de Territoire Centre Manche. Ce GHT est constitué d'un établissement pivot (Saint-Lô) et de deux hôpitaux de proximité (Coutances et Carentan). Ces établissements, assurant une mission sanitaire de proximité et de recours, contribuent activement à l'atteinte des objectifs identifiés dans le projet

médical partagé du GHT visant à : - approfondir la complémentarité des activités entre le Centre hospitalier Mémorial, le Centre hospitalier de Coutances et le Centre hospitalier de proximité de Carentan en vue de favoriser la prise en charge adaptée des patients en développant des relations étroites entre les praticiens et faciliter le parcours du patient au sein du Centre Manche en renforçant le rôle de recours du CH de Saint-Lô en complétant son plateau technique, en préservant le haut niveau de qualité des spécialités en adaptant la réponse aux besoins du territoire et en développant les activités en maintenant une offre de proximité sur le territoire, identifiée par les acteurs ; - situer les établissements de santé du Centre Manche comme des maillons du parcours de soins en favorisant les collaborations avec les partenaires du territoire en partageant les filières de soins en fonction des compétences de chaque structure et en inscrivant les établissements du GHT comme acteurs majeurs du projet médical partagé du Centre Manche en promouvant cette logique de parcours ; - et optimiser l'hospitalisation par l'efficience en développant et confortant les alternatives à l'hospitalisation classique (chirurgie ambulatoire, hôpital de jour, HAD), et en évitant les hospitalisations inutiles par l'argumentation des consultations de spécialistes, et par des projets innovants tels que la télémédecine. Les CH de Saint-Lô et de Coutances proposent une offre variée tant en soins critiques, médecine chirurgie obstétrique et pédiatrie mais aussi en SSR. Ils offrent une variété de prestations de soins et une capacité de prise en charge de cas relativement sévères. L'activité des établissements est conçue dans une logique de filière (Equipe Mobile d'Evaluation en Gériatrie -EMEG- de territoire, Dispositif d'Appui à la Concertation -DAC Centre Manche-). A ce jour, ces CH sont en train de finaliser leur nouveau projet d'établissement 2023-2027 en s'appuyant sur une dynamique de changement pour laquelle des objectifs stratégiques et des objectifs structurants ont déjà été posés. Les CH de Saint-Lô et de Coutances participent à l'animation sanitaire du territoire et se trouvent très engagés dans des partenariats territoriaux. Faisant preuve de leadership, la gouvernance (direction et CME) favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire et les orientations définies sont marquées par la position des institutions sur des modalités de coordination centrées sur la participation active et la mise en œuvre d'équipes mobiles internes et externes. Les CH de St-Lô et de Coutances sont en appui et mènent une réflexion pour l'émergence d'une CPTS sur le Centre-Manche. De nombreuses coopérations institutionnelles sont mises en œuvre. Au travers de ses organisations, les CH de Saint-Lô et de Coutances visent à améliorer la fluidité des parcours des patients dans le cadre de l'hospitalisation non programmée, avec une montée en charge progressive sur l'activité programmée. Elle s'articule de manière effective avec les unités de soins de l'établissement et les structures du territoire. Les urgences ont développé des liens proches avec la médecine de ville et notamment avec les pôles de santé libéraux ambulatoires. Dans ce cadre, il existe une IPA libérale qui a conventionné avec les établissements sur la filière gériatrique. Les CH de Saint-Lô et de Coutances assurent la promotion de la recherche clinique avec la présence d'un assistant de recherche clinique en leur sein. Dans le cadre du réseau de recherche dont il est membre, l'établissement a pour objectif d'émarger aux dotations ciblées (MERRI, SIGAPS). En lien avec le CHU de Caen, les CH St-Lô Coutances avaient 20 études cliniques ouvertes en 2022 avec 2 études "hors loi Jardé" (3 en 2021), 9 études "recherches non interventionnelles" (8 en 2021). Par ailleurs, la gouvernance des CH de Saint-Lô et de Coutances 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, les représentants et les associations d'usagers. Dans ce cadre, les CH de Saint-Lô et de Coutances veillent particulièrement à la bientraitance au travers d'une communication centrée sur le patient. La CDU est effective. Les représentants des usagers formés sont particulièrement associés à de nombreuses instances et groupes de travail. Leur implication est recherchée. Les établissements favorisent l'engagement des patients individuellement et collectivement et promeuvent toutes les formes de recueil de l'expression du patient. A titre d'exemples, les questionnaires de satisfaction coordonnés par la CDU (questionnaires de sortie pour les deux CH, questionnaires spécifiques aux consultations externes, à l'imagerie médicale, à l'hôpital de jour, à l'HAD) et le recueil du vécu de l'hospitalisation par des « interviews » consistant à écouter le récit du patient, sa perception du parcours au sein des établissements de Coutances ou Saint-Lô, afin de permettre aux équipes de réfléchir sur leurs

pratiques. Concernant les événements indésirables, il existe des fiches informatisées accessibles à tous sur le logiciel dédié, spécifiques pour les erreurs médicamenteuses, les infections associées aux soins et les chutes. Le circuit du traitement des FEI est procéduré et les formulaires sont orientés vers les vigilants et RSMQPECM. Il existe une cellule de cotation des événements indésirables qui valide la criticité sur la base de l'échelle HAS. Pour les EI relevant du SAMU, une cellule spécifique est mise en place pour se réunir trimestriellement. Il existe également une cellule des erreurs médicamenteuses pilotées par le RSMQPECM. Néanmoins, un seul EIGAS a été déclaré sur 2022 pour près de 2000 EI déclarés montrant une sous déclaration ou une analyse erronée de la criticité des EI déclarés. Des CREX et/ou RMM sont organisés à partir de la cotation 4 ou 5 mais peuvent également être proposés par l'équipe ou le déclarant. Il existe également une charte de confiance et d'incitation à la déclaration. Les RU sont informés des EIG et du bilan annuel des EI. Les professionnels sont formés à la méthode d'analyse des causes profondes et le suivi de traitement de chaque EI est tracé dans le logiciel informatisé. Un retour d'information vers le déclarant est systématisé. Les résultats e-Satis sont connus des soignants rencontrés sur Saint-Lô. Les établissements assurent la promotion des bonnes pratiques de communication entre les professionnels et les patients ou leur entourage. Les établissements veillent également à la bientraitance en prônant la bienveillance dans ses valeurs et en menant des actions de sensibilisation et de formation auprès de toutes les catégories de professionnels. La gouvernance veille au respect des droits, de la dignité, de l'intimité, de la confidentialité, et de la relation d'aide et de soutien vis-à-vis des patients et de leur famille, y compris en période de tensions hospitalières. Le respect des patients et de leurs proches est promu et partagé au sein des équipes. Les professionnels, sensibilisés, appliquent sur le terrain des mesures concrètes visant à lutter contre la maltraitance ordinaire. En favorisant leur détection, les professionnels connaissent les conduites à tenir pour signaler et prendre en charge ces situations et sont sensibilisés aux risques associés, notamment pour les personnes fragiles ou potentiellement exposées (violences conjugales, enfants, etc.). Une fiche informative « Info'Certification des établissements HAS » N°13, ciblée sur les droits fondamentaux des patients, mentionne un point spécifique sur la bientraitance décliné en trois items : la promotion de la bientraitance pilotée par un comité dédié et déclinée par des référents, le signalement des situations de maltraitance, ainsi que les différentes dimensions de la maltraitance. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. Dans ce cadre, les CH de Saint-Lô et Coutances ont formalisé une politique qualité et gestion des risques 2021-2025 commune qui se décline en trois grandes orientations stratégiques : une gouvernance interne garante d'une politique de la qualité et sécurité des soins partagée, reconnue et territoriale, une approche globale et coordonnée de la gestion des risques et de la sécurité, ainsi qu'une culture de l'évaluation au service de la pertinence et du résultat. Cette politique comporte notamment un volet de management participatif rédigé par la direction et la CME. Une déclinaison organisée et structurée vers le terrain est mise en œuvre au travers d'un management participatif qui associe la direction QGDR, la direction des soins et l'encadrement de proximité. Dans ce cadre, un interface cadre supérieur est en place. Avec une forte participation de la Direction et des Directions des Soins et QGDR, la démarche qualité gestion des risques est appréhendée de façon transversale, partagée et respectée par le personnel qui fait preuve de maturité et d'une implication certaine dans le pilotage de leurs processus. La culture sécurité des professionnels a fait l'objet d'une évaluation mais sa déclinaison reste à conforter au sein des contrats de pôle qui doivent être mis à jour. Le PAQSS est partagé. La gouvernance pilote l'adéquation des compétences et des temps de présence des professionnels nécessaire à la bonne réalisation des activités et s'assure de l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement, y compris en période de tensions liées aux flux de patients et/ou aux absences des professionnels. Les activités de soins mobilisées sur les pôles nécessitant une forte cohésion et une coordination efficace des équipes, la gouvernance impulse et soutient le travail en équipe. Les responsables d'équipe bénéficient de formations et de coaching en management avec de nombreuses actions concrètes (co-développement, petit-déjeuner cadres et expérience de « vis mon job »). Les organisations, la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux permettent un travail d'équipe. Les responsables s'assurent de l'adéquation entre les missions et les compétences des professionnels, régulièrement évaluées pour mettre en

œuvre les actions utiles de formation et de développement professionnel continu. Les compétences individuelles et collectives médicales sont également assurées. L'établissement favorise également le développement des compétences. Dans ce cadre, la politique RH s'inscrit dans la recherche collective d'efficacité et de soutien aux équipes intégrant la gestion et l'intégration des remplaçants et des nouveaux arrivants. L'investissement de l'encadrement et la dynamique instaurée au sein des différentes équipes est une réalité et une ressource précieuse qui se traduit au travers de plusieurs indicateurs sur la performance en ressources humaines. Des programmes intégrés d'acquisition et de maintien des compétences sont proposés aux professionnels rencontrés mais les programmes d'accréditation en équipes ou PACTE ne sont pas connus. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) est maîtrisée et s'appuie sur les structures régionales. Les objectifs des Centres Hospitaliers de Saint-Lô et de Coutances, pour la prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle sont conformes au plan ORSAN élaboré par l'ARS. La crise sanitaire a montré la capacité de l'établissement à adapter en permanence ses organisations et ses ressources, à fédérer les professionnels et travailler en lien avec ses partenaires, la ville et son territoire. Le plan blanc est actualisé et la réception des alertes est assurée par courrier électronique 24h/24h. Des actions concrètes soulignent l'intérêt des CH de Saint-Lô et de Coutances pour la démarche de développement durable. Le plan de maîtrise des risques environnementaux auxquels sont exposés les établissements est formalisé. Un référent en développement durable est désigné et un copil « transition écologique » est en place. Des projets ciblés sont mis en œuvre (éco-pâturage, projet photovoltaïque). La prise en charge des urgences vitales est organisée. Un numéro unique pour l'appel à l'urgence vitale a été défini et affiché au sein des unités de soins cependant, son application n'est pas homogène et son utilisation n'est pas encore appropriée par l'ensemble des services. La procédure de gestion des urgences intra hospitalières est connue des professionnels. Le matériel est disponible (caisse d'urgence -CAR-, Défibrillateur Semi-Automatique DSA, etc.) et vérifié. Le plan de formation aux gestes d'urgence est établi, déployé et des exercices sont organisés. Les caisses d'urgence sont vérifiées périodiquement avec une traçabilité dans tous les services. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Des audits sont régulièrement réalisés dans l'ensemble des secteurs cliniques, les événements Indésirables (EI) sont exploités et des axes de progrès sont identifiés et déclinés en plans d'action. Les indicateurs traduisant l'efficacité de la mise en œuvre des actions de réduction des risques sont connus par l'ensemble des professionnels. Les vigilances sont pilotées et coordonnées. Les obligations vaccinales sont assurées avec analyse de la couverture vaccinale. Les CH de Saint-Lô et de Coutances disposent d'un management des ressources humaines médicales et non médicales performant qui combine une gestion pragmatique à un dialogue de gestion efficace sur la base d'un dialogue social réel et constructif. Dans ce cadre, il existe une commission santé vie au travail (SQVT) qui met en place de nombreuses actions concrètes (appels à projet internes, QVT médicale, etc...). Cette approche est partagée avec la dynamique de l'encadrement et des partenaires sociaux impliqués. Toujours dans une optique de réponse pragmatique, la direction des ressources humaines travaille, en partenariat avec l'ensemble des acteurs de l'établissement, à l'amélioration continue des conditions de travail. Au-delà, plusieurs mesures récurrentes en faveur de l'amélioration des conditions de travail sont déployées en matière de prévention des risques psychosociaux ou de la violence avec de nombreuses actions de formation ou d'accompagnement aux formats variés. Les personnels ont connaissance des possibilités de soutien en cas de difficulté ou de conflit (médecine de santé au travail, psychologue, assistant social) et les équipes décrivent une facilité à trouver du soutien en cas de souffrance. Des dispositifs d'écoute sont en place et connus de tous. La politique en matière de ressources humaines, les mesures d'amélioration des conditions de travail et leur impact positif en termes d'absentéisme ainsi que le pilotage des organisations renforcent le sentiment d'appartenance des professionnels aux établissements. Cette culture a permis au CH de Saint-Lô et de Coutances d'être très réactifs dans le cadre de la gestion de la crise Covid. L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement à travers une publication dédiée dans « Qualiflash » N°25 de janvier 2023, la lettre d'information qualité et gestion des risques de Saint-Lô et Coutances. Cependant, à ce jour, un seul médecin est accrédité pour l'activité de

cardiologie interventionnelle.

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	500000393	CENTRE HOSPITALIER DE COUTANCES	Rue de la gare 50208 Coutances FRANCE
Établissement géographique	500000591	CENTRE HOSPITALIER DE COUTANCES	Rue de la gare 50208 Coutances FRANCE
Établissement principal	500000450	CENTRE HOSPITALIER MEMORIAL FRANCE ETATS - UNIS DE SAINT-LO	715 rue dunant Cs 65509 50009 Saint Lo FRANCE
Établissement juridique	500000112	CENTRE HOSPITALIER MEMORIAL FRANCE ETATS - UNIS DE SAINT-LO	715 rue dunant Cs 65509 50009 Saint-Lo Cedex 50009 FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
---	--------

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
2	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards avec dispositif invasif et per opératoire
3	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
4	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	

			Médecine Chirurgie et interventionnel	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
6	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Chirurgie et interventionnel	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins de longue durée	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
	Patient		Tout l'établissement	

9	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
11	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
12	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per-opératoire (Bloc général hors endoscopie, hors salle de naissance)
13	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
14	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU SMUR
15	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
16	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires sans dispositif invasif
18	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament antibiotique injectable ou per os
19	Audit système	Entretien Professionnel		

20	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins de longue durée	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
22	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
23	Audit système	Entretien Professionnel		
24	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
25	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport couché
26	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	

27	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
28	Audit système	Entretien Professionnel		
29	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions complémentaires
30	Audit système	Entretien Professionnel		
31	Audit système	Entretien Professionnel		
32	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète	

			Soins de suite et réadaptation	
36	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation à domicile Médecine	
39	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
40	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
41	Audit système	Entretien Professionnel		

42	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
43	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée Médecine	
44	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	
45	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Endoscopie
46	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte	

			Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
47	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Pas de situation particulière Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Maternité Chirurgie et interventionnel	
48	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
49	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
50	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Chirurgie et interventionnel	
51	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Hospitalisation à domicile Médecine	

			Chirurgie et interventionnel	
52	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
53	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport Couché
54	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
55	Audit système	QVT & Travail en équipe		
56	Audit système	Leadership		
57	Audit système	Dynamique d'amélioration		
58	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences
59	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
60	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p>	

61	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
62	Audit système	Représentants des usagers		
63	Audit système	Engagement patient		
64	Audit système	Coordination territoriale		
65	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
66	Audit système	Maitrise des risques		
67	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
68	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
69	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Programmé	

70			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
71	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Médecine</p>	
72	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
73	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maternité</p>	
74	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>Maternité</p>	

75	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
76	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per-opératoire (Bloc général hors endoscopie, hors salle de naissance)
77	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
78	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences
79	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
80	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
81	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent	

			Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
82	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée Médecine	

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

