



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX

216 Avenue de Verdun

Bp 585

36019 CHATEAUROUX



Validé par la HAS en Mai 2024

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 – Mai 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Chapitre 1 : Le patient	10
Chapitre 2 : Les équipes de soins	12
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	17
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	18
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	21
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 médicaux et de réadaptation (SMR), unité de soins de longue durée (USLD).

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX	
Adresse	216 Avenue de Verdun Bp 585 36019 CHATEAUROUX FRANCE
Département / Région	Indre / Centre-Val-de-Loire
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	360000053	CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUROUX	216 Avenue de Verdun Bp 585 36019 CHATEAUROUX FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

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
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

Au regard du profil de l'établissement, [132](#) critères lui sont applicables

Chapitre 1 : Le patient

Les entretiens effectués avec les patients et les professionnels rencontrés dans tous les pôles et services du Centre Hospitalier (CH) de Châteauroux- Le Blanc, montrent que le patient est informé et impliqué dans sa prise en charge, ainsi que le détenu de la maison d'arrêt et de la centrale dont le CH assure par convention avec les tutelles concernés « la dispensation des soins et la coordination des actions de prévention ». Il reçoit une information claire, sur son état de santé, les hypothèses et confirmation diagnostique qui lui permettent de participer à l'évaluation de l'analyse bénéfices-risques et d'exprimer son consentement libre et éclairé sur son projet personnalisé de soins de toutes les prises en charge réalisées au CH en médecine, soins médicaux et de réadaptation (SMR), soins de longue durée (SLD), lors des actes interventionnels (chirurgie, endoscopie digestive), sur les modalités du traitement des cancers (chirurgie, chimiothérapie) pour les activités autorisées et sur le projet de naissance en maternité. Les titulaires de l'autorité parentale expriment leur consentement sur le projet de soins de leur enfant et les professionnels du CH invitent les enfants à s'exprimer, si cela est possible, sur leur projet de soins. Dans l'unité de soins, le personnel présente le service, ses modalités de fonctionnement et remet les documents d'accueil (recueil de la personne de confiance, document de recueil des directives anticipées). La traçabilité de la personne de confiance est retrouvée dans la majorité des dossiers examinés. Concernant les directives anticipées, elles ne sont que peu retrouvées dans certains des dossiers examinés hormis dans certaines unités (USLD, Géro-onto-psychiatrie) et les patients traceurs rencontrés ne connaissaient pas réellement l'intérêt de celles-ci. De fait, il en est de même pour la traçabilité des volontés du patient pour un accès aux soins palliatifs, l'établissement a organisé cependant une équipe mobile de soins palliatifs en capacité d'intervenir dans tous les services en cas de besoin. La composition de la commission des usagers ainsi que les coordonnées des représentants sont à disposition par affichage dans les circulations des services. Toutefois, les patients et professionnels rencontrés ne connaissaient que peu leur existence, leur rôle et leurs modalités de saisine, malgré l'audit réalisé par les étudiants de l'IFSI sur la connaissance des rôles et missions de la CDU. Les patients peuvent exprimer leur satisfaction et leurs remarques par l'intermédiaire d'un questionnaire patient remis lors de leur hospitalisation (taux de retour bas) ou par l'intermédiaire d'@satis. Une enquête ciblée en unité de soins sur le respect de l'intimité et de la dignité a été réalisée auprès des patients, les résultats ont été présentés en CDU. Hormis la réalisation de patients traceurs en amont de notre visite, l'établissement n'a pas organisé de démarches spécifiques de recueil de l'expérience patient concernant la prise en soins. Les pratiques des professionnels respectent la dignité et l'intimité du patient : chambres individuelles avec cabinet de toilette adapté, chambres doubles avec dispositif pour respecter l'intimité de chacun. Toutefois dans certaines chambres doubles (notamment sur le Site du Blanc), les professionnels ne bénéficient pas de paravents pour garantir la dignité et l'intimité du patient lors de la réalisation de soins. Dans les services de santé mentale, les chambres ne sont pas toutes équipées de douches et certains services ne bénéficient que d'un seul espace de douches pour les 30 patients accueillis. Dans le service d'accueil des urgences (SAU), la zone d'attente Brancard est souvent très encombrée et ne permet pas de garantir l'intimité des patients placés dans cette salle, durant la visite, les experts visiteurs ont pu constater cet état à plusieurs reprises; l'établissement connaît cette problématique liée, en partie, aux conditions architecturales et à l'augmentation d'activité, les professionnels essaient, en fonction de l'affluence de patients, de prendre des mesures d'éloignement pour respecter l'intimité des patients. Un projet de restructuration du service des urgences est envisagé. Dans les services accueillant des enfants, un effort est fait pour décorer l'environnement et mettre à disposition du matériel adapté à cette prise en charge. Le respect de la confidentialité et du secret professionnel est effectif auprès des équipes. Les locaux permettent une circulation et l'accueil de personnes en situation de handicap. Dans les cas le nécessitant, les professionnels

peuvent avoir recours, après analyse en équipe, à la mise en place de restrictions de liberté avec prescription médicale et réévaluation suivie notamment en USLD et médecine Site Le BLANC. La prise en soins assure la prise en compte de tous les besoins des patients avec une attention particulière au soulagement de la douleur, toutefois la traçabilité de la réévaluation de celle-ci n'est que peu retrouvée après l'administration d'antalgiques, ce qui est confirmé par le résultat de l'IQSS de l'établissement. Avec l'accord des patients, les proches sont invités, si besoin, à participer à la mise en œuvre du projet thérapeutique et leur accueil est facilité au sein de l'établissement dans les situations difficiles. En SSR et médecine, les conditions de vie au domicile sont analysées pour faciliter la sortie et la réadaptation du patient dans son environnement habituel. Une prise en charge par le service social est effective pour les cas le nécessitant.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

La pertinence des parcours, actes et prescriptions est argumentée et discutée au sein des équipes. L'orientation en amont et au sein du service d'urgence répond aux règles de tri disponibles pour l'IAO, le service d'urgence connaît les disponibilités en lits des différentes spécialités de l'établissement, sans avoir toutefois une connaissance complète des circuits d'admission directe initiés dans certains services. EN SMR et USLD, les demandes d'hospitalisation reçues sont examinées par le médecin de l'unité en collaboration avec la cadre. Les décisions d'admission sont prononcées et programmées selon la pertinence reconnue par ces professionnels. En SMR, les projets de soins sont établis de façon pluridisciplinaire et réévalués régulièrement en équipe. En santé mentale, des réunions de coordination pluri professionnelles sont régulièrement organisées afin d'évaluer la pertinence des projets de prise en charge. L'établissement travaille en coordination étroite avec l'hospitalisation à domicile, toutefois la pertinence d'une sortie en HAD n'est que peu tracée dans les dossiers examinés au cours de la visite. La mise en place de restrictions de liberté se fait sur prescription médicale mais ne fait pas l'objet de réévaluation de la pertinence systématiquement tracée. En santé mentale, Le rythme de surveillance infirmière n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques (toutes les 2 heures en journée et observation du patient uniquement par l'oculus de la chambre la nuit), de plus le patient en isolement ne dispose de système d'appel et ne peut interpeller les soignants que via la caméra de surveillance. Une procédure de rappel des bonnes pratiques de surveillance toutes les heures a été rédigée en fin de visite. Le maintien en hospitalisation est discuté lors des staffs pluridisciplinaires hebdomadaires (médico-soignant et social). Les justifications des prescriptions d'antibiothérapie ou de produits sanguins labiles sont tracées dans les dossiers de patients Les prescriptions d'antibiotiques sont justifiées et argumentées au regard des examens cliniques et microbiologiques. Les praticiens disposent de protocoles d'antibiothérapie et peuvent faire appel au médecin référent antibiotique ; ils bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques notamment ceux en cours de cursus. La réévaluation de la pertinence de la prescription entre la 24^{ième} et la 72^{ième} heure est assurée. L'analyse bénéfice/risque est réalisée pour tout acte de transfusion sans toutefois réaliser d'analyse formalisée de la pertinence de l'utilisation des produits sanguins labiles sur le site du Blanc. Une coordination des équipes est effective pour la prise en charge de patients de manière pluri professionnelle. La réponse aux appels au SAMU répond aux règles en vigueur, les dossiers de prise en charge sont complets et permettent ainsi une continuité de la prise en soins. Le service des urgences a organisé ses circuits avec un tri initial par une IAO et des recours possibles auprès des médecins spécialistes identifiés, toutefois les délais d'attente ne sont pas communiqués aux patients. Des staffs pluridisciplinaires sont programmés de manière hebdomadaire dans les services de réanimation, médecine, SMR et USLD animés par le médecin référent, L'ensemble des dossiers bénéficie d'un examen pluri catégoriel et les réajustements de thérapeutique, les ajustements du projet de soins sont tracés au sein du dossier patient informatisé partagé par tous les acteurs de la prise en charge. L'ensemble des actions de prise en soins sont tracées en temps réel dans le dossier du patient (entretien individuel, évaluation psychologique, évaluation nutritionnelle, évaluation sociale, etc). Le bilan thérapeutique est présent dans le dossier du patient (lettre de liaison ou document de transfert entre deux services), toutefois la lettre de liaison en sortie de Bloc Opératoire n'est pas toujours retrouvée au sein des dossiers examinés. De même, la multiplicité des logiciels ne facilite pas l'exhaustivité des traçabilités dans le DPI des patients (consultation anesthésie et prescriptions antibioprophylaxie ; traçabilité administration médicament et USMP, DxCare-WINNIX-Dossier papier). Au sein du Bloc Opératoire, les équipes utilisent la check-list selon les recommandations. Les besoins et préférences du patient sont réévalués et tracés tout au long de sa prise en charge pour adapter le projet de soins. Si l'état de santé d'un patient le nécessite, les professionnels peuvent s'appuyer sur des équipes mobiles spécifiques

(soins palliatifs, psychiatrie, ...). La contribution des professionnels en soins de support (kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, diététicienne...), le recours à une équipe d'experts sont les témoins d'une coordination pluridisciplinaire efficace pour les patients. En santé mentale, l'examen somatique dans les 24H n'est pas systématique pour les patients admis sans passage par les urgences, ni la réévaluation du suivi somatique tout au long du séjour, le médecin généraliste n'est présent qu'une semaine sur 2 dans ce secteur. En cas de besoin, il y a recours aux urgences ou au psychiatre (non conforme aux attendus). A la sortie du patient, une lettre de sortie est adressée aux partenaires libéraux ou structures d'accueil dans les délais réglementaires dans tous les services sauf les secteurs ambulatoires. Les risques transversaux liés aux vigilances sanitaires, à la prévention du risque infectieux (hygiène des mains, respect des précautions standards et complémentaires, risques infectieux et l'antibioprophylaxie) sont maîtrisés par les professionnels. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hygiène et ceux liés à l'identification des patients, Les patients des différents services (chirurgie, médecine, SMR, pédiatrie et maternité) sont tous identifiés par bracelet individuel, en Psychiatrie, le port du bracelet est plus aléatoire, cette pratique a fait l'objet d'une réflexion d'équipe. Les professionnels sont attentifs dans leurs pratiques à bien vérifier l'identité des patients par des interrogations avant chaque soin. Les risques de dépendance iatrogène, au regard de la population accueillie sont bien recherchés et évalués par les professionnels sans toutefois d'informations systématiques et spécifiques tracées auprès du patient et/ou de ses proches. Les vigilants sont identifiés dans l'établissement et sont connus des professionnels concernés. Dans tous les secteurs, la gestion des médicaments à risques fait l'objet de mesures spécifiques (modalités de stockage avec un logo spécifique, affichage de la liste spécifique des médicaments à risque de l'établissement). Il existe une liste institutionnelle et une liste adaptée à chaque service de médicaments à risque. Les professionnels rencontrés dans les unités de soins sont sensibilisés aux mesures de sécurisation de l'utilisation de ces médicaments. Les experts visiteurs ont constaté l'effectivité de l'étiquetage dédié dans tous les services. Toutefois les risques liés aux médicaments et à son circuit ne sont pas en totalité maîtrisés (médicaments à risque mélangés dans un plateau de préparation d'administration, locaux de soins non fermés (site Le Blanc), températures non conformes de stockage des médicaments thermosensibles dans bon nombre de services), l'établissement a fait preuve de réactivité en diffusant durant la visite une note de rappel sur les règles de stockage des médicaments ainsi que la surveillance et la traçabilité des médicaments à risque). Les experts visiteurs ont pu observer la communication faite auprès des équipes concernées. Les professionnels respectent les bonnes pratiques de prescription médicamenteuse et la dispensation est adaptée aux besoins des secteurs. L'analyse pharmaceutique ne concerne pas toutes les prescriptions médicales par manque de ressources de pharmacien au sein de l'établissement. Les bonnes pratiques d'administration des médicaments sont respectées cependant en USMP, la traçabilité de la mise à disposition des traitements n'est pas retrouvée dans les dossiers des patients examinés, en HAD, la traçabilité de l'administration des médicaments n'est pas exhaustive dans les dossiers examinés lors des patients traceurs durant la visite. Les médicaments au domicile du patient, notamment ceux à risque, ne disposent pas de mesures de sécurisation spécifique. Le bilan thérapeutique ne figure pas de façon systématique dans le courrier de sortie, son explication au patient vulnérable n'est que peu tracée dans les DPI. La maîtrise du risque infectieux est assurée au CH CHATEAUROUX-LE BLANC. L'équipe opérationnelle d'hygiène est présente sur le terrain et accompagne les équipes dans la mise en œuvre des précautions standards et complémentaires. Le respect des règles d'hygiène des mains est observé. De nombreuses évaluations de pratiques et de formations sont proposées. Le circuit de traitement et désinfection des endoscopes est conforme aux attendus mais sans toutefois faire l'objet d'évaluation des pratiques en matière d'antibioprophylaxie en lien avec le référent antibiotique de l'établissement et l'équipe opérationnelle d'hygiène. L'ensemble des professionnels respecte l'obligation vaccinale réglementaire (COVID, Hépatite, ...). Des sensibilisations pour la vaccination antigrippale sont menées par l'intermédiaire du Pharmacien et du Service de Santé au Travail. Les modalités de prélèvement et de rendu des résultats biologiques sont analysés dans le cadre de l'accréditation du laboratoire (laboratoire extérieur à l'établissement). Ce fonctionnement répond aux attendus des services de soins. Le service d'imagerie médicale de l'établissement réalise les examens radiologiques standards,

scanographiques et des échographies dans des délais qui correspondent aux attendus des praticiens des services. Les professionnels mettent en œuvre les actions d'amélioration initiées par la direction de soins, cependant les équipes n'ont pas initié de démarche d'évaluation formalisée de leurs pratiques (analyse de pertinence des actes, analyse des résultats cliniques, évaluation des pratiques professionnelles). La démarche d'évaluation des pratiques professionnelles est peu développée au sein des services de soins. Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre des checklists ne sont pas définis par l'équipe du Bloc Opératoire du site LE BLANC(en particulier le suivi des GO/NO GO) et leurs résultats ne sont pas exploités collectivement, cette démarche est mise en œuvre et suivie sur le site de CHATEAUROUX. Les déclarations d'évènements indésirables sont analysées par la cellule qualité ou le référent de la vigilance concernée en lien avec le cadre du service concerné. Les déclarations d'évènements indésirables sont revues de façon trimestrielle par pôle mais sans véritable démarche d'analyse de retour d'expérience avec sollicitation des équipes concernées pour une analyse collective des événements survenus dans leur secteur. Le recours d'analyse sur l'expérience patient n'a pas été expérimenté sur les services de chirurgie, SMR et médecine. L'activité de prélèvements d'organes de tissus est en augmentation et s'inscrit dans un processus d'amélioration continue de la qualité avec un objectif d'intégration du protocole MASTRICHT 3.

Chapitre 3 : L'établissement

Le CH CHATEAUROUX-LE BLANC en tant qu'établissement support du groupement hospitalier contribue de fait à la structuration et à la coordination des parcours entre ses différents sites. L'établissement a identifié l'ensemble de ses partenaires sur son territoire et hors de ce territoire. L'établissement a également tissé des liens conventionnels avec les cliniques, professionnels libéraux et les structures médico-sociales, il est partie prenante des CPTS lorsqu'elles existent. La filière gériatrique est particulièrement structurée. Cette filière s'articule notamment sur des services d'hospitalisations, de réadaptation et d'hébergement mais également sur une équipe mobile de gériatrie. De même, la filière de prise en charge des cancers est structurée depuis de nombreuses années avec une offre complète qui s'améliorera encore par la création d'une unité de radiothérapie au sein de l'établissement dans les prochaines années pour le site de Châteauroux. Le projet d'établissement 2020-2024 du centre hospitalier cible les différents objectifs structurants pour le territoire de santé en lien avec son environnement et intègre les 7 points prioritaires du PTSM. Les services de l'établissement ont organisé un accès direct pour l'admission des personnes âgées afin de réduire les passages en service d'urgence ou d'en écourter la durée. L'établissement met à disposition des patients des questionnaires de satisfaction d'hospitalisation dans le livret d'accueil. Le taux de retour des questionnaires de satisfaction des patients est relativement bas. Une action de sensibilisation des professionnels et des patients menée l'an dernier a permis certes une augmentation des retours mais le pourcentage demeure malgré tout bas. Les recommandations et outils permettant l'identification et la prise en charge des situations de maltraitance sont, bien qu'ils puissent être mieux formalisés, en place et connus des professionnels. Cependant, la gouvernance n'a pas mis en œuvre de dispositif permettant l'évaluation du repérage et de la prise en charge de ces situations. La lutte contre la maltraitance, le respect des droits, l'accès aux soins pour les personnes porteuses de handicap et/ou vulnérables sont organisés sans toutefois avoir formalisé de temps d'écoute spécifique pour les personnes vulnérables. Les représentants des usagers participent à la commission des usagers, ainsi qu'à de nombreux groupes de travail internes à l'établissement, mais leur action et leur rôle sont peu connus au sein des unités, ni auprès des patients. Hormis dans les démarches d'éducation thérapeutique du patient, il est peu fait appel à l'expertise patient pour améliorer les pratiques professionnelles. L'accès à son dossier par le patient est organisé et l'établissement respecte les délais de communication réglementaires de transmission. Il n'existe cependant pas d'information des patients sur leurs droits à l'activation ou au refus de mise en place du dossier médical partagé. La Gouvernance de l'établissement soutient et conduit les collectifs professionnels vers une culture de la Qualité et sécurité des soins, inscrite dans la politique Qualité et Gestion des risques (projet d'établissement 2020-2024). Le projet Qualité du projet d'établissement est disponible, pour information, aux équipes. Toutefois, certains professionnels rencontrés n'étaient que peu informés des actions concrètes mises en œuvre dans leur unité. La démarche d'information et le peu de sollicitations dans l'analyse des fiches d'évènements indésirables peuvent en expliquer les raisons. Les représentants des usagers sont néanmoins informés des programmes d'amélioration et d'analyses de la Qualité des soins. La Gouvernance de l'établissement accompagne les professionnels dans un développement du Travail en équipe et le maintien et le développement des compétences (plan de formation, organisation du Travail, ...) sans toutefois entrer dans le dispositif PACTE. Le travail en équipe est effectif et favorisé au sein du CH. Il existe de nombreux staffs intra mais également inter services. La formation des professionnels est structurée et permet, dans la mesure de la disponibilité des agents, de proposer des formations adaptées aux besoins. La direction des ressources humaines, en collaboration avec la direction des soins, a une attention particulière sur les actions de promotion professionnelle. Les professionnels peuvent avoir recours, pour les situations complexes rencontrées, à un soutien psychologique. De même, l'établissement a particulièrement

soutenu la mise en place de formations par la simulation sur diverses thématiques (troubles musculosquelettiques, risques psychosociaux, prévention de la violence, gestion des urgences...). Le comité éthique, mis en Standby au sein de l'établissement durant l'épidémie COVID, vient d'être réinitié en fin d'année 2023 avec une première réunion mi-janvier 2024, les professionnels rencontrés connaissaient peu les thèmes et modalités de saisine de ce comité. De même, la politique Qualité de Vie et des conditions de Travail (QVCT) vise à prendre soin des salariés et à améliorer leurs conditions de travail, particulièrement dans le contexte sanitaire actuel. Le projet développé dans l'établissement intègre la notion d'adaptation des effectifs (nombre, compétence) aux capacités et besoins de l'établissement. La gouvernance nous a confirmé qu'au regard des difficultés actuelles de recrutement de personnel paramédical, l'établissement est contraint de réduire le capacitaire de l'établissement (chirurgie, médecine, SSR). L'accompagnement psychologique des professionnels est organisé autant que de besoin. Les dispositifs sur la gestion de crise sont adaptés et maîtrisés avec des exercices de mise en situation effectués ces dernières années. L'établissement a organisé le suivi de ses consommations ainsi que le circuit des déchets, les consignes données pour la sécurisation des déchets, notamment des DASRI ne sont pas respectées dans certains services. L'organisation de la gestion des urgences vitales est efficiente sur l'établissement avec des formations organisées dans le cadre du CESU. L'établissement de santé développe une dynamique d'amélioration continue de la Qualité et sécurité des soins : les axes se retrouvent dans le projet médical et de soins du projet d'établissement 2020-2024, il a été présenté aux représentants des usagers mais sans réelle participation de ceux-ci à l'étape de la rédaction. Les équipes bénéficient de l'ensemble des résultats des IQSS mais certains professionnels rencontrés n'étaient que peu informés des actions concrètes mises en œuvre dans leur unité pour faire évoluer favorablement ces indicateurs. Le service qualité s'assure que l'ensemble des EI et EIG soient signalés et analysés : l'établissement a organisé des réunions identifiées CREX trois fois par an. Des CREX thématiques (Urgences, Psychiatrie, Circuit du médicament, Bloc opératoire, Risque infectieux, Risque technique Biologie) sont organisés en 4 temps, revue des fiches d'événements indésirables, suivi des actions engagées, analyse d'EI et choix de la prochaine situation à analyser. Cette commission est composée de membres permanents et de membres invités. Il n'est pas noté de participation réelle de professionnels impliqués par les FEI pour effectuer une analyse collective par les professionnels concernés par ces déclarations. Le service d'urgence a une organisation (Ouverture, protocoles, locaux, professionnels, ...) adaptée à l'activité enregistrée, il a une vision en temps réel des disponibilités en lits d'aval au sein de l'établissement et a accès à des médecins spécialistes en cas de besoin. Bien qu'enregistrant des activités à risques au sein de ses services (anesthésie, chirurgie, gynécologie-obstétrique), l'établissement recense peu de médecin accrédité dans ses effectifs seulement deux gynécologues. La HAS prononce une certification sous conditions. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui suit cette décision. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à : Permettre au patient de disposer de locaux respectant son intimité et sa dignité Renforcer la traçabilité de la réévaluation de la douleur Systématiser l'examen somatique dans les 24h pour les patients admis en psychiatrie Réévaluer systématiquement la pertinence de mesures de restrictions de liberté Sécuriser le stockage des médicaments et renforcer la traçabilité de l'administration des médicaments Améliorer la démarche qualité en impliquant l'ensemble des professionnels lors des analyses des pratiques cliniques

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- 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	360000053	CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUROUX	216 Avenue de Verdun Bp 585 36019 CHATEAUROUX FRANCE
Établissement principal	360000137	CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUROUX	216 Avenue de Verdun Bp 585 36019 CHATEAUROUX FRANCE
Établissement géographique	360000160	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - SITE LE BLANC	5 rue Pierre Milon BP 202 36300 LE BLANC FRANCE
Établissement géographique	360000327	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - PSYCHIATRIE ADULTE SITE SAINT-MAUR	Bp337 Lieu dit Gireugne 36250 Saint-Maur FRANCE
Établissement géographique	360005136	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - APPARTEMENT THERAPEUTIQUE SITE MERS SUR INDRE	2 allée de la Cacoterie 36230 MERS SUR INDRE FRANCE
Établissement géographique	360008064	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - ANTENNE HAD SITE CHATILLON SUR INDRE	13 avenue de Verdun 36700 CHATILLON SUR INDRE FRANCE
Établissement géographique	360006399	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE SITE ISSOUDUN	27 rue Marmousse 36100 ISSOUDUN FRANCE
Établissement géographique	360008056	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - ANTENNE HAD SITE LE BLANC	5 rue pierre Milon BP 202 36300 LE BLANC FRANCE
Établissement géographique	360006407	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - C.M.P. PIVOT	44 boulevard de la Valla 36000 CHATEAUROUX FRANCE
		CENTRE DE SOINS DE	16 rue claude Nicolas Ledoux

Établissement géographique	360006258	SUITE ET DE READAPTATION	36000 CHATEAUROUX FRANCE
Établissement géographique	360007017	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - CENTRE D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL SITE ARGENTON	Rue de la vigne aux chèvres 36200 Argenton sur Creuse FRANCE
Établissement géographique	360000970	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES SITE VATAN - GIREUGNE	Résidence Léontine Boursier Rue du moulin du pont 36150 Vatan FRANCE
Établissement géographique	360004592	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - SOINS LONGUE DUREE SITE LE BLANC	La Cubissole Rue Blaise Pascal BP 202 36300 LE BLANC FRANCE
Établissement principal	360000137	CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUROUX	216 Avenue de Verdun Bp 585 36019 CHATEAUROUX FRANCE
Établissement géographique	360000160	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - SITE LE BLANC	5 rue Pierre Milon BP 202 36300 LE BLANC FRANCE
Établissement géographique	360000327	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - PSYCHIATRIE ADULTE SITE SAINT-MAUR	Bp337 Lieu dit Gireugne 36250 Saint-Maur FRANCE
Établissement géographique	360005136	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - APPARTEMENT THERAPEUTIQUE SITE MERS SUR INDRE	2 allée de la Cacoterie 36230 MERS SUR INDRE FRANCE
Établissement géographique	360008064	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - ANTENNE HAD SITE CHATILLON SUR INDRE	13 avenue de Verdun 36700 CHATILLON SUR INDRE FRANCE
Établissement géographique	360006399	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE SITE ISSOUDUN	27 rue Marmousse 36100 ISSOUDUN FRANCE

Établissement géographique	360008056	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - ANTENNE HAD SITE LE BLANC	5 rue pierre Milon BP 202 36300 LE BLANC FRANCE
Établissement géographique	360006407	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - C.M.P. PIVOT	44 boulevard de la Valla 36000 CHATEAUROUX FRANCE
Établissement géographique	360006258	CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION	16 rue claudé Nicolas Ledoux 36000 CHATEAUROUX FRANCE
Établissement géographique	360007017	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - CENTRE D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL SITE ARGENTON	Rue de la vigne aux chèvres 36200 Argenton sur Creuse FRANCE
Établissement géographique	360000970	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES SITE VATAN - GIREUGNE	Résidence Léontine Boursier Rue du moulin du pont 36150 Vatan FRANCE
Établissement géographique	360004592	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - SOINS LONGUE DUREE SITE LE BLANC	La Cubissole Rue Blaise Pascal BP 202 36300 LE BLANC FRANCE
Établissement géographique	360008387	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - LE BLANC PSYCHIATRIE ADULTE SITE LA CHATRE	40 rue des oiseaux 36400 La Châtre FRANCE
Établissement géographique	360003149	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX - SSR SITE CHATEAUROUX	16 rue nicolas ledoux 36000 CHATEAUROUX FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024

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)	Oui
Autorisation de Médecine en HAD	Oui
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Oui
Autorisation de SMR en HAD	Non
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Non
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Oui
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Oui
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Oui
Existence d'un SAMU	Oui
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)	Oui
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	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	7,088
Nombre de passages aux urgences générales	60,324
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	105,504
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	292

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	117
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	53
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	25
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	15
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	6,973
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	21
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	16
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	13
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	50
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	30
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	16
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	120
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	4
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	124
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	12
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	33
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	45
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	4
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	8
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	1
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	13
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	21,222
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	3,442
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	24,664
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	15
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	30

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
3	Audit système			
4	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
7	Traceur ciblé			PSL

8	Traceur ciblé			SAMU SMUR
9	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
13	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Chirurgie et interventionnel	

14	traceur		Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
16	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
17	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé	

			Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
21	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Tout l'établissement	
22	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient atteint d'un cancer	

			Programmé	
			Tout l'établissement	
23	Parcours traceur		Maternité Médecine Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
24	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Tout l'établissement	
25	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Chirurgie et interventionnel	

26	traceur		Ambulatoire Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
27	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
29	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
30	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

31	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique per os ou injectable
32	Traceur ciblé			EI
33	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
34	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
35	Traceur ciblé			EI
36	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
37	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
38	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un médicament à risque per os ou injectable
39	Audit système			
40	Audit système			

41	Audit système			
42	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un antibiotique injectable
43	Traceur ciblé			chiimio
44	Audit système			
45	Audit système			
46	Audit système			
47	Audit système			
48	Audit système			
49	Audit système			
50	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
51	Audit système			
52	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

53	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
54	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
55	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
56	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
57	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
58	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
	Parcours traceur		Médecine Soins critiques	

59			Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
60	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
62	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
63	Audit système			
64	Audit système			
	Audit			

65	système			
66	Audit système			
67	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
68	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
69	Traceur ciblé			transfusion
70	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
71	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
	Patient		Médecine	

72	traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
73	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
74	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
75	Audit système			
76	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
77	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète	

78			Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
79	Audit système			
80	Traceur ciblé			SAMU SMUR
81	Audit système			
82	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
83	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Urgences Tout l'établissement	
84	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
85	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé	

			Tout l'établissement	
86	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
87	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
88	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os
89	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
90	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
91	Audit système			
	Audit			

92	système			
----	---------	--	--	--

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

