



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL
(CHIC) ALENCON-
MAMERS**

25 rue de fresnay
61014 Alencon



Validé par la HAS en Septembre 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 – Septembre 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	19
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	20
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 INTERCOMMUNAL (CHIC) ALENCON-MAMERS	
Adresse	25 rue de fresnay 61014 Alencon Cedex FRANCE
Département / Région	Orne / 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	610780082	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ALENCON-MAMERS	25 rue fresnay 61014 Alencon Cedex 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 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 Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

Au regard du profil de l'établissement, **120** critères lui sont applicables

Chapitre 1 : Le patient

Au sein du Centre Hospitalier Intercommunal d'Alençon et de Mamers (CHICAM) le patient bénéficie d'une prise en charge globale où le contexte socio-professionnel 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 cours de sa prise en charge, les besoins spécifiques sont pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Le patient est informé et, au-delà, l'engagement du patient est recherché. Son implication comme partenaire dans son projet de soins personnalisé, tout comme celle de ses proches et aidants avec son accord, est favorisée par l'expression de son point de vue sur ses modalités de prise en charge et sur la réflexion bénéfique/risque. Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge. Le dossier patient montre que le patient consent de façon libre et éclairée à son projet de soins. Cependant la désignation de la personne de confiance n'est pas systématiquement retrouvée dans le dossier. Néanmoins, les besoins et demandes des patients en fin de vie sont pris en compte. Les futurs parents élaborent, s'ils le souhaitent, un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse, intégrant leurs souhaits quant au mode d'accouchement, l'accueil du bébé, le séjour en maternité dans la mesure où celui-ci n'est pas contraint par une situation clinique à risque pour la mère ou pour l'enfant. Si l'information relative aux droits des patients incluant les directives anticipées est affichée dans tous les secteurs d'activités, les patients rencontrés pour la plupart n'en ont pas eu connaissance. L'affichage intègre les coordonnées permettant de joindre les représentants des usagers. Le livret d'accueil systématiquement remis aux patients intègre la présentation de l'établissement, des secteurs d'activité et des professionnels. On y retrouve les éléments relatifs aux parcours de soin, aux droits des patients avec des informations concernant la désignation de la personne de confiance, le consentement aux soins, l'accès au dossier médical, les directives anticipées et la Commission des Usagers. Concernant les représentants des usagers, ils sont peu connus par les patients interrogés. Cependant, leurs coordonnées figurent à la fois sur le livret d'accueil et sur les panneaux d'affichage. Le livret d'accueil du CHICAM comporte également des éléments dédiés à la qualité et à la gestion des risques, avec notamment la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, la prise en charge de la douleur et la prévention des infections associées aux soins. Il existe un livret d'accueil spécifique pour la néonatalogie. En ambulatoire, le patient reçoit des informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge médicale et chirurgicale. Afin de renforcer cette information, un passeport ambulatoire est systématiquement remis au patient avant son hospitalisation. En situation de fin de vie, le patient peut bénéficier de l'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs et, si la situation l'exige, il peut être hospitalisé dans un service de soins palliatifs sur le site de Mamers. Les patients sont invités à compléter l'enquête de satisfaction par la remise du livret d'accueil institutionnel. Le taux de participation à l'enquête e-Satis est faible, le questionnaire papier semble plus privilégié. Toutefois, les informations relatives aux modalités définies pour soumettre une réclamation et pour déclarer un événement indésirable associé à ses soins (EIAS) sont méconnues par le patient. Les représentants des usagers sont régulièrement informés des événements indésirables graves associés aux soins lors des rencontres de la Commission des usagers (CDU). Dans le cadre de l'activité transfusionnelle, le patient reçoit une information sur les produits sanguins labiles (PSL), les médicaments dérivés du sang qui lui seront administrés et sur les risques encourus. Ces éléments ont été constatés lors du traceur ciblé PSL. Du point de vue du patient, les conditions d'accueil et de prise en charge sur les sites du CHICAM respectent sa dignité, son intimité et sa confidentialité. Néanmoins, au cours des parcours physiques, il a été constaté que les locaux ne respectent pas l'intimité et la dignité du patient. En effet, il existe un nombre notablement insuffisant de douches dans chaque service. De plus, les portes de chambres n'étaient pas toujours fermées. La correction a été faite en cours de visite. Aussi, des salons d'accueil sont mis à disposition

des patients et de leurs proches au sein des différents secteurs d'activité du CHICAM. Un salon de confort sur le site d'Alençon permet au patient ambulatoire sous chimiothérapie de bénéficier de séances de massage et divers soins de bien-être. Dans les services accueillant des mineurs, les professionnels sont formés à la prise en charge des enfants et adolescents. Les pratiques de contention sont formalisées et respectées. Toutefois, il a été constaté lors d'un parcours physique une prescription de contention en cas d'agitation non conforme et un oubli de levée de barrière d'un patient de retour de bloc. L'aide pour les besoins élémentaires est effective. Durant les moments de tension liés à des situations de forte activité, les équipes y veillent tout particulièrement. Le patient est systématiquement 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. Il convient de mentionner que des prescriptions d'antalgiques en « si besoin » ne prennent pas en compte l'évaluation et l'échelle de la douleur. A noter, qu'il existe des référents douleur notamment en pédiatre. 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. Le maintien de l'autonomie du patient en situation de handicap et/ou âgé dépendant est favorisé tout au long de son séjour. Une attention particulière 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 différents sites du CHICAM sont adaptés aux différents types de handicaps. Les habitudes de vie et de lien social des patients hospitalisés sont prises en compte et la préparation de la sortie, prenant en considération les conditions de vie environnementales et sociales des patients, est anticipée. Si besoin, le patient en situation de précarité bénéficie d'une orientation vers une assistante de service social dès le début du séjour afin de mettre en place une stratégie et permettre des conseils et des moyens adaptés. Pour ce faire, l'assistante de service social 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.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

Tout au long des parcours structurés au sein du CHICAM, 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. Les demandes d'admission en SMR via l'outil dédié « trajectoire » font l'objet d'une étude pluriprofessionnelle en commission. Le projet de soins personnalisé du patient est réalisé en tenant compte de ses besoins, ses demandes et de son autonomie. Il existe dans chaque discipline des concertations pluridisciplinaire ou des staffs qui permettent d'élaborer les projets de soins du patient. Cependant pour les prises en charge (PeC) standardisées, il existe peu de protocole tenant compte notamment des bonnes pratiques. La pertinence des admissions, des maintiens, des projets de soins et de vie en SMR est particulièrement satisfaisante. Concernant les transfusions, l'analyse bénéfice/risque est réalisée cependant l'analyse des pertinences des actes transfusionnels est absente. Au CHICAM, les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge. Les orientations des patients par le SAMU sont bien organisées. Toutefois le bilan de l'analyse des dossiers par l'équipe SMUR n'est pas réalisé. L'Antibiothérapie est maîtrisée, la prescription est justifiée, la réévaluation effective, des audits sont réalisées par la pharmacie, les référents sont identifiés. L'équipe des urgences assure au patient une orientation adaptée avec des délais d'attente et des informations affichées. Le DPI est accessible à tous les professionnels qui interviennent dans la PeC des patients, La complétude de toutes les actions est garantie, hormis sur le secteur d'obstétrique, où le médecin n'indique pas la décision de césarienne en urgence en temps et en heure. Les professionnels rencontrés lors des parcours peuvent faire appel à différents réseaux d'équipes de recours ou d'expertise tels que les équipes mobiles douleur, de soins palliatifs, et opérationnelle d'hygiène. Les équipes construisent avec le patient un projet de soins individualisé, 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 stratégies d'intervention efficaces de réduction de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation, notamment chez le patient âgé, sont développées et tracées dans le DPI. Les équipes respectent les recommandations vaccinales pour les professionnels de santé et la vaccination des agents est suivie. 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 et 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. Au sein des services, les équipes du CHICAM maîtrisent les risques liés à leur pratique bien qu'il n'existe pas systématiquement d'analyse des pratiques de soins, de la pertinence des soins avec une stratégie EPP qui reste peu développée. Le circuit du médicament est remarquablement organisé par une équipe de la pharmacie, dynamique, très investie et particulièrement présente sur le terrain. La pharmacie se charge de la gestion des armoires à pharmacie au sein des services de soins. Aucun médicament périmé n'a été retrouvé. Les professionnels connaissent les modalités d'approvisionnement pour un besoin urgent en dehors des heures d'ouverture de la PUI. Les lieux de stockage sont sécurisés ainsi que les chariots d'administration. Les armoires de stockage des médicaments au sein des unités de soins sont gérées rigoureusement, comme en témoigne l'absence de surstockage, de thérapeutique

périmée et la qualité de tenue des équipements. Les listes de dotation sont réévaluées annuellement, ce qui permet de faciliter l'adaptation des molécules aux activités de soins. Les équipes du CHICAM respectent les bonnes pratiques concernant les médicaments à risque (MAR) sur toutes les étapes du circuit médicamenteux intégrant le stockage à la PUI et dans les services de soins. Le médicament à risque est identifiable dans le DPI dès la recherche du médicament par le prescripteur, lors de la prescription médicale, sur l'ordonnance, lors de l'analyse pharmaceutique, lors de la dispensation nominative et de l'administration. Les professionnels sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par leur utilisation. Les règles de stockage sont respectées, notamment pour les produits médicamenteux thermosensibles. Il est mis à disposition des professionnels une liste des médicaments à risque spécifique par service. Il est à noter que l'administration du médicament n'est pas toujours vérifiée et tracée. En effet, à titre d'exemple, en chirurgie viscérale le nom du patient n'était pas indiqué dans le chariot à médicament et seul le numéro de chambre apparaissait. Dans le service de chimiothérapie en ambulatoire, la pratique est de ne pas identifier dans les chambres à 2 lits les gobelets prévus pour les médicaments per os. Il est à noter que les poches de chimiothérapie sont emmenées dans les chambres du patient dans des caisses avec une prescription imprimée sur lequel l'heure de l'administration est notée. Ceci entraîne une retranscription informatique. Cette pratique dans ce service est le fait qu'il n'y a pas suffisamment d'ordinateurs. Au cours de cette remarque, l'établissement a mis à disposition les ordinateurs manquants. La conciliation médicamenteuse est réalisée. L'analyse pharmaceutique est effective et fait l'objet d'une prise en compte par les prescripteurs. Le réseau d'expertises de recours est bien identifié. La gestion du circuit d'endoscopie est conforme aux attendus en matière de sécurité avec un traitement des endoscopes permettant et respectant strictement une marche en avant. Les protocoles sont disponibles dans la salle de traitement. Le traitement et la gestion du suivi du parc des endoscopes sont assurés, et chaque endoscope bénéficie d'un carnet de vie. Le risque ATNC, intégré au sein de la check-list spécifique à l'activité d'endoscopie, est systématiquement évalué avant utilisation. Les professionnels exerçant en secteur d'endoscopie bénéficient d'une formation spécifique suivie d'un plan d'action personnalisé en fonction des besoins de chacun. Les prélèvements de microbiologie sont réalisés et suivis en lien avec l'équipe d'hygiène hospitalière. Sur le site d'Alençon, les équipes chargées du transport des patients en intra hospitalier sont formées à l'AFGSU et impliquées et les acteurs s'assurent des conditions de sécurité, d'hygiène et de confort des patients. Les lettres de liaison ne sont pas toujours générés et remis le jour de la sortie au patient. Lorsqu'elles le sont, elles sont exceptionnellement conformes aux attendus (hormis en SMR). De fait, il existe rarement de bilan thérapeutique. Les médicaments à risque font l'objet d'une gestion rigoureuse. Tant dans le stockage que sur l'identification. Il a cependant été retrouvé un plateau de produits anesthésique préparé pour 24h au réfrigérateur du bloc opératoire de césarienne, contenant des seringues prêtes à l'emploi mais également un flacon préparé à l'avance contenant une dilution de noradrénaline. Le professionnel qui utiliserait cette préparation identifiée comme médicament à risque ne sera pas celle qui l'aura préparée. Des évaluations régulières de pratiques en antibiothérapie sont organisées et les modalités de réévaluation des prescriptions d'antibiotiques entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure sont en place. Concernant la maîtrise du risque infectieux, les règles de bonnes pratiques d'hygiène des mains ne sont pas totalement connues de l'ensemble des professionnels. Le lavage des mains à l'eau et au savon est souvent cité comme privilégié. Les équipes n'évaluent pas sur l'ensemble des secteurs ses pratiques sur l'hygiène des mains. Les précautions standards et complémentaires sont partiellement acquises. Quelques actions d'évaluation des pratiques sur les précautions standards et complémentaires sont identifiées ainsi que sur les pratiques liées au risque infectieux des dispositifs invasifs (abord vasculaire périphérique). Il est à noter cependant qu'une étude réalisée par la pharmacie concernant les midlines a été effectuée. Les formations concernant les rayonnements ionisants n'ont pas été réalisées de manière exhaustive auprès du personnel du bloc opératoire. Au CHICAM, l'évaluation des pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de la patientèle n'est pas homogène sur l'ensemble des secteurs d'activité. Les professionnels connaissent le système de déclaration des événements indésirables associés aux soins (EIAS). Les équipes saisissent l'opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques que permet la gestion des EIAS déclarés. Une

démarche d'évaluation des résultats cliniques reste néanmoins à développer. Le risque lié à l'hémorragie du post partum est maîtrisé et fait l'objet d'une analyse des pratiques. Le protocole est affiché et connu, le chariot est conforme et vérifié. L'analyse des Go et No Go a été réalisée pendant la visite suite à la prise en compte de la remarque des experts de la HAS car elle n'était pas réalisée au préalable. Cette analyse fait l'objet d'un plan d'actions avec des dates de mises en application. A compter de ce jour, une requête informatique développée permettra un suivi en continu. Il n'y a pas de travail en équipe qui interroge les bonnes pratiques. Le rapport de la CDU, ni les recommandations ne sont portées à la connaissance des équipes. Les équipes ne mettent pas en place d'évaluation sur les résultats cliniques des patients ayant un potentiel d'amélioration. Les EQS ne sont pas suffisamment recueillies et ne permettent pas d'exploiter les résultats. Les RU ne participent pas au recueil des EQS. Il n'existe pas d'actions identifiées issues sur les résultats des IQSS.

Chapitre 3 : L'établissement

Le Centre Hospitalier Intercommunal d'Alençon Mamers (CHICAM) a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. Dans le cadre de ses missions d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Orne-Perche-Saosnois (GHT-OPS) et de siège du SAMU 61, le Centre Hospitalier Intercommunal d'Alençon Mamers (CHICAM) assure son rôle d'hôpital de proximité et de recours. Hôpital recours de l'Orne et le nord de la Sarthe le CHICAM est un acteur majeur du réseau de santé Bas Normand. Le CHICAM et le GHT de façon plus large, collaborent aux frontières du GHT-OPS avec des établissements comme le CH d'Argentan (Convention Réanimation, Consultations avancées du CHICAM en Urologie). Depuis 2023, le CHICAM adhère à l'institut de Cancérologie porté par le CHU de Caen avec comme objectif de renforcer la filière et offrir en proximité les prises en charges lorsque cela est possible (chimiothérapie, consultations de radiothérapie, etc.). Le CHICAM a installé récemment une RCP en Urologie en lien avec le Centre Tubiana (Groupe privé, Caen) dans le cadre de ces nouveaux partenariats. Le CHICAM dispose également d'une convention historique avec le Centre Jean Bernard partie prenante du nouveau centre de cancérologie du Mans. De fait le CHICAM dispose d'une file active tournée à 80% vers ce partenaire et 20% tournée vers l'Orne et la Normandie. Le CHICAM au sein de son GHT a mutualisé les fonctions obligatoires (Achat, Système d'information) et a également mutualisé la biologie (à l'exception du CH de L'Aigle qui dispose d'une convention avec un laboratoire privé). Le GHT dispose en fonction mutualisée d'un service de santé au travail. Dans le cadre du GHT-OPS, le CHICAM a intégré 3 HAD associatives comme établissements associés et un établissement partenaire (la Clinique d'Alençon établissement privé du groupe LNA santé). Ces établissements associés et partenaires ont participé activement aux groupes de travail du nouveau projet médico soignant partagé 2024-2028. Ce document comporte toutes les filières cartographiées à l'échelle du GHT et dans ce cadre, le CHICAM a identifié ses partenaires contribuant à la fluidité des différents parcours de soins. Au travers des consultations avancées, des partenariats privilégiés sont en place avec la Clinique d'Alençon et le CHICAM se projette également sur les différents établissements de son territoire de GHT par le biais de consultations avancées spécialisées. Le CHICAM dispose d'une équipe mobile territoriale de soins palliatifs, d'une équipe mobile en addictologie et collabore en santé mentale avec le CPO (Centre Psychiatrique de l'Orne). L'établissement est également en positionnement de recours sur la filière AVC. Afin d'optimiser la gestion des lits, une cellule d'ordonnancement « parcours patient » a été installée depuis 2023 permettant à une équipe d'infirmières coordinatrices d'être présente en journée 7j/7 pour fluidifier les parcours. La filière gériatrique territoriale bénéficie d'un numéro d'appel unique, qui se veut être un guichet unique pour orienter les professionnels de santé libéraux ou des EHPAD sur le territoire et éviter les passages aux urgences pour les personnes âgées. Cependant, en interne, les circuits courts permettant les admissions directes dans une filière ou un service adapté ne sont pas formalisés. Cette plateforme gériatrique de GHT permet d'orienter en intra CHICAM sur la filière (hospitalisation directe, mobilisation de l'équipe mobile de gériatrie au domicile ou en EHPAD, consultations gériatriques, consultations non programmées de médecine générale), en extra CHICAM vers les équipes mobiles au domicile installées sur le territoire (CHICAM-Sées et CH de Mortagne) ou les cellules de gestion des lits des établissements (CH de L'Aigle) dans l'attente de la structuration d'une équipe mobile au domicile pour ce secteur aiglon. Les modalités de communication développées par le CHICAM permettent aux usagers et aux médecins partenaires de contacter aisément l'établissement. Dans le cadre de la recherche, le CHICAM ne dispose pas de politique spécifique mais encourage les équipes qui se manifestent sur des actions de recherche. Sur ce point, des actions ont été mises en œuvre (ex. : Génétique-labellisation du centre de maladie rare et participation à des projets de recherche avec le CHU de Lille, recherche en rhumatologie, participation à l'étude CHUPACHOUP - chute des personnes âgées traités dans les hôpitaux

pour cancer, etc.). Le CHICAM favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement avec la promotion de différentes modalités de recueil d'expression des patients. Il assure notamment le recueil e-satis sur les champs MCO, MCO CA et SMR avec un effectif de réponse SMR insuffisant lié à un sous équipement en adresse mail eu égard à l'âge de la population accueillie. Un questionnaire de satisfaction institutionnel est également exploité avec une simplification réalisée début 2023 visant à accroître son taux de réponse. Des démarches sectorielles sont également réalisées comme en hémodialyse, aux urgences et pour les IVG à titre d'exemple. Les EPU organisées en lien avec la CPTS permettent un retour via les médecins de ville de l'expérience patient. Le CHICAM n'a pas encore développé un recueil structuré de l'expression du patient type PREMS/PROMS mais des verbatims patients sont transmis aux pôles afin qu'ils puissent analyser l'expérience patient et des programmes d'éducation thérapeutiques sont mis en œuvre ainsi que des journées de santé publique. De même, les démarches d'inclusion d'expertise patient sont encore débutantes mais peuvent être observées en SMR dans des modèles d'entraînement entre patient sur des pathologies identiques ou des consultations patients lors de la réalisation de RMM de manière à obtenir leur point de vue sur l'évènement. La promotion des bonnes pratiques de communication avec les patients se traduit dans le plan de formation de l'établissement que ce soit au travers des communications vis-à-vis de public en situation de handicap ou de publics difficiles. Des agents polyglottes mettent à disposition de l'établissement leurs compétences linguistiques à titre bénévole et des moyens de communications en FALC ont été mis à disposition des professionnels, notamment pour les concepts de personne de confiance et de directives anticipées. La présence des accompagnants est facilitée dans les situations où la communication directe avec le patient risque d'être complexe. Une analyse hebdomadaire des plaintes et réclamations est organisée et une communication annuelle est effectuée en CME et celles-ci sont étudiées de manière plus approfondies au sein de la CDU. Les plaintes et réclamations alimentent de manière systématique la gestion des événements indésirables. Le dispositif de médiation est largement déployé et privilégié traduisant la volonté de l'établissement de privilégier ce mode vis-à-vis des plaignants. L'établissement joue un rôle important dans la protection des personnes vulnérables, notamment dans la prévention et le signalement de la maltraitance. L'hôpital a mis en place une procédure pour signaler tout cas suspecté de maltraitance. La bientraitance est une des valeurs de l'hôpital. L'établissement est signataire de la charte Romain Jacob et réalise les aménagements d'accessibilité nécessaires au fur et à mesure de ses investissements. Un parcours spécifique est prévu aux Urgences site Alençon en individualisant un box de l'UHCD dans le cas où se présenterait un patient vivant avec un handicap avec son proche aidant. De plus l'établissement dispose au sein du service d'odontologie des équipements adaptés pour prendre en charge les personnes vivant avec un handicap physique (fauteuil dentaire adaptable). L'établissement est établissement de recours pour les personnes vulnérables avec la disponibilité d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS), que ce soit au niveau médical comme au niveau odontologique. Son UAMJ et son UAPED permettent aussi l'accueil des victimes au moment de leur plus grande vulnérabilité, mais aussi pour leur suivi dans le cadre de consultation de victimologie. Le CHICAM n'assure pas le repérage PMSI des cas de maltraitance en son sein mais il participe à la construction du dispositif départemental de prise en charge des femmes victimes de violence. L'établissement présente de ce fait un axe majeur de soutien concernant l'accompagnement et la lutte contre les violences faites aux femmes et violences aux professionnels. L'accès du patient à son dossier est organisé par la direction des relations avec les usagers, les délais sont suivis et communiqués annuellement en CDU. Au travers de ses partenariats et notamment avec l'institut de Cancérologie porté par le CHU de Caen, l'établissement peut proposer l'inclusion de patients à des essais cliniques. Concernant les maladies rares, l'établissement a été labellisé centre de compétence anomalies du développement et syndromes malformatifs en lien avec le centre de référence du CHU de Lille. La participation des Représentants des Usagers (RU) à la vie institutionnelle du CHICAM est effective. Ils ont pu apporter leur expertise en ce qui concerne les axes d'amélioration des pratiques surtout en lien avec le respect des droits. Les RU sont intégrés à la démarche qualité de l'établissement et participent aux instances et groupes de travail mis en place cependant, le projet des usagers n'est pas encore formalisé et les RU n'ont jusqu'alors pas mener d'actions de sensibilisation et/ou

d'information au plus proche des secteurs d'activité auprès des patients et des actions communes avec les associations ne sont pas organisées. Au CHICAM, la gouvernance fait preuve de leadership et fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. L'établissement possède une politique qualité en cours de révision dans le cadre du nouveau projet d'établissement et les axes stratégiques du pôle Qualité ont été définis dans le projet médical 2023-2028. L'établissement s'est doté d'un pôle qualité au sein de sa structuration. La charte de gouvernance et la mise en place de la contractualisation avec les pôles et les services placent le pilotage de la qualité au cœur de la gouvernance cependant, il a été constaté que tous les secteurs d'activité ne se sont pas appropriés de manière homogène la démarche et la culture qualité impulsée. L'établissement a fait le choix d'un pilotage de la politique qualité par les cadres de santé et chefs de service. Un PAQSS institutionnel existe dont on peut réaliser une extraction par pôle. Des cartographies des risques existent dans les secteurs à risques. Le pilotage de l'adéquation entre les ressources humaines et la qualité sécurité de prise en charge est assuré. Les maquettes organisationnelles sont posées et des modalités des gestion des absences sont définies. Les cadres bénéficient de réunions régulières de l'encadrement et de formation d'intégration à la mission mais les formations spécifiques de coaching en management ne sont pas déployées. Des démarches spécifiques de développement des compétences et des connaissances sont déployées au sein des secteurs d'activité. Dans les secteurs à risques des démarches de signalements des EIAS sont ancrées dans les pratiques professionnelles avec analyse des causes profondes. Des CREX sont également en place dans ces secteurs. Toutefois le CHICAM n'a pas développé des démarches spécifiques structurées d'accréditation en équipe type Pacte. L'évaluation des compétences individuelles est assurée avec l'entretien annuel des professionnels qui abouti à un plan de formation structuré par pôle d'activité. Par ailleurs, l'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique pour ses professionnels avec un comité d'éthique récemment redynamisé et qui a réalisé un état des lieux des questionnements éthiques. Le CHICAM implique les professionnels dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) avec une politique QVT et une démarche construite avec les personnels et en lien avec les partenaires sociaux. Le CHICAM dispose des résultats d'un audit des risques psychosociaux (RPS) concernant les personnels d'encadrement. Dans le cadre des travaux autour du projet Nouvel Hôpital à l'horizon 2029, l'établissement a réalisé une enquête (avec des items spécifiques QVT) auprès des agents de l'établissement. Le CHICAM a installé un groupe de travail Fidélisation Attractivité du GHT qui se réunit 5 à 6 fois par an environ. L'établissement a ouvert un poste de Référent Qualité de Vie au Travail et dispose d'un service de santé au travail de GHT, d'un préventeur et d'une formatrice en prévention des risques liés à l'activité physique (Praps). Une cellule de maintien dans l'emploi existe au sein de l'établissement. Un COPIL Violence permet de construire des solutions de lutte contre les actes de violence dans le milieu professionnel. Le CHICAM a posé un plan d'actions QVT validé aux instances et qui a permis d'initier une véritable dynamique. Si besoin, un dispositif de soutien des professionnels est mobilisable avec notamment une psychologue du travail et le recours au service social le cas échéant. Il existe une cellule de maintien et/ou de retour à l'emploi mais, en cas de conflit, l'établissement n'a pas structuré de dispositif de médiation externe. Le CHICAM dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté. Dans ce cadre, les vigilances réglementaires sont organisées et connues des professionnels. Les modalités d'alertes descendantes et ascendantes sont formalisées et un bilan des vigilances est présenté en instances. La médecine du travail ou le service de santé au travail assure le suivi de la vaccination des professionnels. Les catégories de risques pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires exceptionnelles sont identifiées par l'établissement. Le CHICAM a procédé à la mise à jour et la réécriture du plan de déclenchement de la cellule de crise selon le nouveau plan ORSAN Normandie et Pays de Loire. Un responsable SSE pilote un groupe de référents SSE. Une cellule de crise est effective avec un plan de gestion de crise décliné sur les 5 volets du plan ORSAN. Le plan de sécurisation de l'établissement (PSE) est formalisé et son suivi est assuré. Des exercices ont été réalisés (cyberattaque, gestion de panne SIB, déclenchement de la cellule de crise sur un accident de bus avec 2 UA et 5UR, etc.). Un travail avec le CESU permet d'optimiser la mission. Le matériel potentiellement nécessaire à une SSE est suivi. Les risques environnementaux et les enjeux du Développement Durable (DD) sont

maitrisés. Un diagnostic développement durable a été réalisé en 2023, présentant les chiffres de consommations énergétiques avec une différenciation par poste. Cela a permis de cibler les économies à réaliser avec des valeurs absolues de consommation à atteindre. Un plan d'action a été établi avec par exemple sur Alençon un réseau de chaleur urbain qui a remplacé les chaudières gaz. Des actions de sensibilisation sur les gestes du quotidien sont mises en œuvre. Concernant le tri des déchets, les filières sont organisées dont récemment, la filière biodéchets. La prise en charge des urgences vitales est maitrisée sur l'ensemble des secteurs et des sites avec un numéro d'appel unique, du matériel adéquat et le suivi des formations nécessaires. Sur cette thématique, l'établissement n'a pas développé d'exercice de simulation permettant de s'assurer de l'efficacité de son dispositif. Le CHICAM développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins et la décline en actions concrètes sur le terrain. Un suivi des indicateurs qualité est intégré aux contrats de pôles en cours de renégociation. Des actions de formations et de sensibilisation à la qualité gestion des risques sont organisées La GED est effective est couramment pratiquée par les professionnels qui utilisent et exploitent les résultats des IQSS mais avec un niveau d'appropriation et de de culture inhomogène selon les secteurs d'activité. Les équipes maitrisent les bonnes pratiques professionnelles mais elles n'ont pas déployé les revues de pertinence des prises en charge. Le circuit de signalement des EIAS est connu des professionnels et une revue régulière de ces EI est assurée avec des RMM et des REX si besoin et un document spécifique « appel à la prudence » permet la diffusion des conclusions et recommandations issues de ces REX. Cependant, les professionnels s'accordent à reconnaître une sous déclaration des EIGAS. L'organisation en aval des urgences est assurée au travers de la cellule parcours patient (CPP) opérationnelle depuis octobre 2023 et qui fonctionne 7 jours sur 7. Les missions d'organisation d'aval des urgences et des parcours intra hospitaliers sont remplies par cette cellule qui intègre la gestion des parcours non programmés et les entrées directes depuis la ville. Un logiciel dédié « Bed Viewer » est déployé sur l'ensemble du GHT. La CPP travaille en lien avec les partenaires du territoire (HAD, SSIAD, professionnels de la ville, CPTS, DAC et autres) mais aussi avec les établissements du GHT et hors GHT. A l'initiative d'un médecin des urgences, un projet d'application (intitulée FOLLOW ME) permettant le suivi du parcours du patient aux urgences est en cours de développement. Enfin, la direction des affaires médicales ainsi que le président de la CME ont réalisé la promotion de l'accréditation médicale et des équipes notamment pour les spécialités à risque mais, lors de la visite, l'établissement n'est pas en mesure de présenter la liste précise des praticiens concernés et seulement quelques candidatures ont émergé. 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 :? Développer une véritable culture qualité auprès de ses équipes en l'impulsant au niveau de la gouvernance, en les encourageant à évaluer leurs pratiques d'après l'ensemble des données cliniques disponibles ; Améliorer la maîtrise du risque infectieux ; Faire des analyses de pertinence des produits sanguins labiles ; Améliorer la qualité de la lettre de liaison ; S'assurer de la bonne gestion du risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie. Une nouvelle visite sera programmée dans un délai de 6 à 12 mois.

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	610780082	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ALENCON-MAMERS	25 rue fresnay 61014 Alencon Cedex FRANCE
Établissement principal	610000051	CHIC ALENCON-MAMERS - SITE D'ALENCON	25 rue de fresnay 61014 Alencon Cedex FRANCE
Établissement géographique	720000470	CHIC ALENCON-MAMERS - SITE DE MAMERS	Route du mêle sur sarthe 72600 Mamers FRANCE
Établissement géographique	720014968	UNITE SOINS LONGUE DUREE CENTRE HOSPITALIER MAMERS	Route du mêle sur sarthe 72600 Mamers FRANCE
Établissement géographique	610784050	RESIDENCE LES PASTELS - ALENCON	8 rue alfred de musset 61014 Alencon 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)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
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	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Oui
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	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	5,870
Nombre de passages aux urgences générales	46,505
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	77,678
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	221
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	56
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	20
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	12
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	8
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	9,573
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	16
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	20
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	11
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	51
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	140
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	10
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	7
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
3	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
4	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
5	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Médecine	

6			Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
7	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
8	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
9	Audit système			
10	Audit système			
11	Audit système			
12	Traceur ciblé			PSL
13	Audit système			
14	Audit système			
15	Audit système			
16	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires

17	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
20	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
21	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os
22	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
23	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences	

			Tout l'établissement	
24	Traceur ciblé			SAMU/SMUR
25	Traceur ciblé			Chimiothérapie
26	Audit système			
27	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
28	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
29	Audit système			
30	Audit système			
31	Audit système			
32	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
33	Audit système			
34	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
35	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
36	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
37	Traceur ciblé			EI et EIG
38	Audit système			
39	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
40	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et per opératoire
41	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
42	Audit système			
43	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

44	Audit système			
45	Audit système			
46	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
47	Traceur ciblé			EI et EIG
48	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
49	Audit système			
50	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
51	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os
52	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
53	Traceur ciblé			Endoscopie
	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire	

54			<p>Enfant et adolescent</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
55	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
56	Audit système			
57	Patient traceur		<p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
58	Traceur ciblé			SAMU/SMUR
59	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	

60	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
62	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
63	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

64	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
65	Audit système			
66	Patient traceur		<p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
67	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Maternité</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
68	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
	Patient traceur		Médecine	

69			<p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
70	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
71	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
72	Parcours traceur		<p>Soins de longue durée</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
	Parcours		Chirurgie et interventionnel	

73	traceur		Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
74	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	

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

