



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CH DE RODEZ- CH
ETIENNE RIVIE - CH DU
VALLON - CHI
ESPALION**

Centre hospitalier de rodez
Hôpital jacques puel
12027 RODEZ



Validé par la HAS en Octobre 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 – Octobre 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	20
Annexe 3. Programme de visite	24

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

CH DE RODEZ- CH ETIENNE RIVIE - CH DU VALLON - CHI ESPALION	
Adresse	Centre hospitalier de rodez Hôpital jacques puel 12027 RODEZ Cedex 9 FRANCE
Département / Région	Aveyron / Occitanie
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	120780093	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT GENIEZ D'OLT	Rue rivie 12130 Saint-Geniez-D'Olt FRANCE
Établissement juridique	120780481	CENTRE HOSPITALIER - RESIDENCE DU VALLON	Cougousse 12330 Salles La Source FRANCE
Établissement juridique	120780101	CENTRE HOSPITALIER JEAN SOLINHAC ESPALION	Rue soeur marie caton 12500 Espalion FRANCE
Établissement juridique	120780044	CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ	Avenue de l'hopital 12000 Rodez 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
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, [127](#) critères lui sont applicables

Chapitre 1 : Le patient

Le patient est informé sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques ; une évaluation bénéfique/risque expliquée, partagée et tracée dans le dossier ; des consultations d'annonce sont organisées pour différentes disciplines ou maladies (exemple : consultation d'annonce des troubles cognitifs à Rodez); si son admission est faite en urgence, le patient est informé le plus souvent du délai de sa prise en charge en fonction de son état de santé. Il exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités. L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins. Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé (nombreux supports d'information adaptés à la patientèle accueillie notamment des messages de prévention, programmes d'éducation thérapeutique, plaquette d'information sur la R.A.A.C. à Rodez) ; cependant il n'est pas toujours trouvé trace dans le dossier du patient des informations données sur ses principaux facteurs de risques. Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge (exemple en SMR et neurologie à Rodez, mise en place dans les chambres de pictogrammes sur les aides et consignes pour les patients et les professionnels). Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse (document formalisé et échanges parents-sage-femme figurant dans le dossier de la parturiente). Le patient peut désigner la personne à prévenir et la personne de confiance, de son choix. Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour sa prise en charge (exemple : conseils de sortie en obstétrique, pédiatrie et néonatalogie, en chirurgie également). Le patient est informé des dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour ; cependant la carte d'implant n'est pas toujours prête à être remise au patient le jour de sa sortie et la pose du dispositif implantable n'est pas toujours tracée dans la lettre de liaison. Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés. En ambulatoire, le patient reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge (nombreux documents spécifiques par type de chirurgie ou par geste type endoscopie). Pour les directives anticipées, des formulaires sont donnés dans différents services y compris les urgences et l'équipe mobile de gériatrie propose une aide à la rédaction aux patients qui le souhaitent ; cependant les patients rencontrés durant la visite ne sont pas toujours informés de façon adaptée sur leur droit à rédiger ses directives anticipées. Le patient a la possibilité, en situation de fin de vie, de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder à des soins palliatifs ; la décision de limitation thérapeutique fait l'objet d'une décision multidisciplinaire. La majorité des patients au CH de Rodez à l'exception de ceux en USLD et en maison d'arrêt n'est pas informée sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner et sur la façon de les contacter malgré les informations données dans le livret d'accueil ou affichées dans les services ; dans les autres établissements les contacts avec les représentants des usagers et associations sont accessibles, mentionnent les informations sur les permanences éventuelles et sont connus des patients (associations de bénévoles très actives à Espalion et Le Vallon). La majorité des patients est invité à faire part de son expérience, à exprimer sa satisfaction et à faire part de son expérience ; cependant peu de patients rencontrés sont informés des modalités pour soumettre une réclamation ou pour déclarer un évènement indésirable associé aux soins Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur les modalités de sa prise en charge ; pour autant le patient ne sait pas toujours que l'équipe va alimenter et pourra consulter son DMP et qu'il ne doit pas échanger avec l'équipe via une messagerie non sécurisée. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité (pratiques respectueuses constatées partout, nombreuses chambres individuelles sur les quatre établissements, paravents en chambres doubles) ; seul le CH de Saint Geniez dispose de locaux peu adaptés (une douche pour 12 lits) avec un projet de reconstruction en cours. A Rodez le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté dans tous les services pouvant en accueillir (exemple aux urgences à Rodez avec un secteur dédié et

une puéricultrice H24, organisation spécifique pour la chirurgie ambulatoire en SSPI et en HDJ pédiatrique). Le patient vivant avec un handicap bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour. Il en va de même pour le patient âgé (exemple : score « autonomie » très majoritairement systématique en SMR à Espalion ou en USLD à Rodez et réévaluation). Le patient bénéficie du respect de la confidentialité des informations le concernant. Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale ; pour autant à Rodez, la contention mécanique par barrières de lit ne fait pas systématiquement l'objet d'une réévaluation de la pertinence du maintien de celle-ci ni d'une surveillance clairement protocolisée. Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires même en situation de tension d'activité. Il bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager sa douleur rapidement (exemple en HDJ SMR à Espalion réévaluation systématique à chaque venue, aux urgences à Rodez, en médecine à Le Vallon et Saint Géniez) ; cependant si les évaluations de la douleur sont systématiquement réalisées régulièrement avec des échelles adaptées, la prescription d'antalgiques en « si besoin » ne comportent pas toujours le niveau de douleur déclenchant la prise en charge (constaté dans de nombreux services au CH de Rodez, en SMR au CH d'Espalion par exemple). Avec l'accord du patient et selon la situation, les proches et/ou les aidants peuvent s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins (exemple : en maternité et néonatalogie à Rodez, en SMR sur les différents établissements, en USLD également, en pédopsychiatrie à Rodez, présence du proche lors du bilan des troubles cognitifs ou pour la RAAC en chirurgie orthopédique). La présence des proches et/ou des aidants est facilitée en dehors des heures de visite lorsque la situation le nécessite (horaires très souples partout, salons des familles dans plusieurs services des différents établissements, possibilité de rester la nuit). Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates (service social impliqué dans la prise en charge des patients sur les quatre établissements). Le patient vivant avec un handicap (ou ses proches) exprime ses besoins et préférences pour une prise en compte le plus souvent faite dans son projet de soins. Le patient mineur atteint de maladie chronique ou vivant avec un handicap bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation, éducatives et scolaires adaptés à sa situation (liens forts avec l'Education Nationale et présence d'une institutrice en pédopsychiatrie). En soins de longue durée, le patient bénéficie d'activités lui permettant de maintenir son autonomie et son lien social avec la présence des proches favorisée pendant ces activités et un projet de vie actualisé régulièrement. Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié pour accompagner son inclusion sociale dans le cas où son état de santé le nécessite (nombreux liens avec les services sociaux, la PMI, l'Education Nationale). Les conditions de vie habituelles sont prises en compte notamment pour la préparation de la sortie (exemples en HDJ, en SMR sur les différents établissements, en chirurgie).

Chapitre 2 : Les équipes de soins

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe (nombreux staffs dans tous les établissements, liens avec les équipes mobiles du CH de Rodez, avis extérieurs requis en cas de situations complexes, au CHU de Toulouse notamment, évaluation des critères de fragilité pour tous les patients âgés passant aux urgences, liens maison d'arrêt et service d'infectiologie de Rodez). La pertinence de l'orientation du patient par le SAMU est argumentée avec l'équipe d'aval (utilisation des filières d'admission directe. La pertinence de l'admission et du séjour en SMR est argumentée et réévaluée au sein de l'équipe dans tous les établissements visités. En hospitalisation traditionnelle, la prescription d'une HAD est envisagée dans le cadre du projet de soins dès l'admission du patient (collaboration avec les HAD du territoire en lien avec le bed manager territorial). La pertinence du recours à des restrictions de liberté est argumentée et réévaluée en pédopsychiatrie à Rodez (réévaluation en réunion pluridisciplinaire, mesures expliquées au mineur, surveillance rapprochée de la tolérance). La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure dans les quatre établissements ; cependant les praticiens ne bénéficient pas de formations à l'utilisation des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus (projet en cours). La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles n'est pas argumentée : pas de trace de l'analyse bénéfice/risque, pas d'analyse de pertinence des actes transfusionnels (projet de réactivation du CSTH en cours au moment de la visite). Chaque appelle au SAMU pour un problème de santé bénéficie d'une régulation médicale. Le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient ; cependant le bilan de l'analyse régulière des dossiers SMUR n'est pas réalisé ; seules les données de l'ORU sont exploitées. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge (échelles de tri et d'orientation adaptées) ; cependant les délais d'attente de prise en charge ne sont pas systématiquement donnés au patient dans la salle d'attente par exemple ou lors d'un transfert dans un service d'hospitalisation ; lors des pics d'activité les IOA et aides-soignants communiquent verbalement au patient les délais approximatifs. Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté (facilité d'utilisation par les professionnels du dossier patient informatisé, accès rapide aux résultats de laboratoire et d'imagerie) ; la majorité des équipes savent qu'elles peuvent consulter le DMP du patient. Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins (coordination entre professionnels de la même unité, entre unités, inter-établissements de la direction commune, voire au-delà, par exemple le réseau régional COCON pour l'accompagnement dans la durée du prématuré, implantation d'IPA à Rodez et Espalion). La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'un début de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission (procédure actée sur les quatre établissements, choix de la cible des patients en provenance des urgences pour Rodez et de chirurgie pour les autres établissements, quelques patients concernés pour le moment). Les équipes se coordonnent dans le cas où le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité (charte de l'hébergement, médecin de la spécialité en charge du patient). L'équipe peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise. Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent et tiennent compte de la priorisation des urgences (indicateurs de suivi des urgences, des déprogrammations régulièrement présentés aux équipes chirurgicales et d'anesthésie). Le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent les informations relatives au patient (exemple : coordination pour la prise en charge du parcours des enfants au bloc opératoire). Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check list « sécurité du patient » est utilisée de manière efficace (bloc, endoscopie, bloc de césarienne, cardiologie et imagerie interventionnelles). En phase de transition adolescent-adulte, les équipes se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient. Le carnet de santé, le dossier du

patient et le cas échéant le DMP sont mis à jour de manière synchronisée pour assurer la continuité des soins. Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en pédopsychiatrie (examen en pédiatrie dans les 48 heures suivant l'admission directe programmée, immédiatement si passage par les urgences). En psychiatrie, la prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins psychiques ; pour autant, les critères d'alerte du risque suicidaire ne sont pas évalués dès le début de la prise en charge à l'aide d'outils partagés par l'équipe soignante type échelle ou questionnaire. Une démarche palliative pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle et coordonnée, est mise en œuvre pour les patients en fin de vie (intervention de l'EMSP rapide en cas de besoin) ; la discussion sur la limitation de soins dans le cadre d'une prise en charge palliative s'effectue très majoritairement avec un médecin extérieur au service. Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins ; pour autant cette lettre n'est pas toujours remise le jour de la sortie (délai d'envoi variable selon les services et établissements de 24 heures à une semaine) ; le bilan thérapeutique est très majoritairement annexé. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge avec des modalités diverses adaptées à la patientèle (bracelet avec double vérification, trombinoscope, reconnaissance faciale biométrique en radiothérapie). Les équipes maîtrisent la mise en application des vigilances sanitaires. La majorité des équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments ; cependant au CH de Rodez le bilan thérapeutique n'est pas toujours retrouvé dans le dossier du patient ; par ailleurs l'analyse pharmaceutique intègre peu les informations du dossier pharmaceutique du patient à l'exception du CH d'Espalion. Les équipes respectent majoritairement les bonnes pratiques d'administration des médicaments ; néanmoins l'étiquetage des injectables n'est pas toujours conformes aux bonnes pratiques (complétude des informations patient et produit) ; par ailleurs au CH de Rodez pour le patient autonome dans la prise de son traitement, il n'est pas toujours trouvé trace de la confirmation et de la validation de cette autonomie (exemple en chimiothérapie ou en maternité). Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque : bonnes pratiques de prescription, de dispensation, médicaments identifiés, listes spécifiques dans les services, sécurisation des chimiothérapies avec triple validation. Cependant il est constaté au CH de Rodez dans plusieurs services que les salles de soins demeurent ouvertes et de façon concomitantes les armoires à pharmacie et/ou réfrigérateurs contenant des médicaments à risques. Conscient du risque généré, l'établissement a, bien avant la visite, décidé d'équiper tous les services de soins de badge nominatifs sur les quatre établissements ; au moment de la visite, ce système avait été testé aux services des urgences ; l'évaluation étant satisfaisante, le déploiement est prévu dans les mois qui viennent. Par ailleurs, l'établissement, très réactif durant la visite de certification, a rappelé aux professionnels la nécessité de fermer les portes des salles de soins et a entrepris la fermeture des réfrigérateurs par un système de cadenas. L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques. La majorité des équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie (exemple : suivi des enfants prenant des traitements avec information thérapeutique aux parents). Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle. Elles maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains (évaluation régulière, atelier de simulation pour l'hygiène des mains destiné aux professionnels) ; pour autant, les équipes ne connaissent pas les résultats de l'indicateur national pour leur service car non communiqué depuis deux ans (communication trimestrielle reprise depuis le premier trimestre 2024 sans cible à atteindre). Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liés aux actes invasifs (protocole validé par la Commission des anti-infectieux, prescription tracée en consultation d'anesthésie, suivi et évaluation de l'antibioprophylaxie). Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs (nombreux protocoles, création en 2024 d'une unité accès vasculaire en SSPI). Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates (sécurisation du circuit des endoscopes, évaluation quotidienne médicale et paramédicale des voies d'abord). Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per opératoires. Les équipes

pluriprofessionnelles maîtrisent très majoritairement le risque de dépendance iatrogène (exemple : en SMR d'Espalion, score d'autonomie systématique à l'entrée et à la sortie pour évaluer la faculté d'auto administration). Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé (informations sur les vaccinations, large possibilité de se faire vacciner y compris dans les services) ; pour autant les responsables des unités ne connaissent pas les taux de couverture vaccinale des professionnels de leur service (taux non communiqué par l'établissement qui n'analyse ses résultats). La gestion des récurrences des épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé (chambre d'apaisement en pédopsychiatrie à Rodez). Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants (équipements de protection, actes réalisés conformément aux bonnes pratiques) ; cependant le dossier du patient ne contient pas toujours la quantité de doses reçues par le patient, lequel patient n'est donc pas toujours informé des doses reçues. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat matériel d'urgence adapté, procédure connue, trace dans le dossier, simulation code rouge et audits réguliers). L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée par les chirurgiens ou anesthésiste. Le transport des patients en intra hospitalier est maîtrisé ; les patients sont majoritairement informés en temps réel des horaires de transport. Certaines équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats cliniques (exemple : en maternité sur la complétude du partogramme, SMR sur les différents établissements). Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur la satisfaction et l'expérience de leurs patients (nombreux questionnaires spécifiques par établissement et/ou services analysés, résultats connus des professionnels) ; des questionnaires à distance de l'hospitalisation sont également exploités (exemple au CH de Saint Géniez d'Olt en SMR pour les prises en charge de patients en fin de vie) ; cependant les résultats de l'expérience patient au quotidien sont encore peu analysés à l'exception de certains services (néphrologie par exemple) ; par ailleurs les représentants des usagers sont informés des résultats des enquêtes de satisfaction mais participent peu à la campagne de recueil. L'établissement exploite et analyse les indicateurs qualité sécurité des soins dans les campagnes nationales ou les indicateurs spécifiques aux services. Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés (déclarations sur le portail de l'ARS, analyse approfondie sous forme de RMM ou de CREX par exemple en pédiatrie, maternité/néonatalogie, SMUR/urgences, SMR, bloc opératoire à Rodez, CREX sur les trois autres établissements) les presque accidents ne sont pas tous déclarés. Les plans d'actions à la suite de ces analyses ne sont pas toujours suivis. Les équipes des secteurs de soins critiques mettent en place des actions pour améliorer la prise en charge des patients ; cependant les équipes ne tiennent pas toutes un registre de refus d'admission (mis en place pendant la visite) et les ré hospitalisations à 48/72 heures ne sont pas suivies. Celles des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check list. Des actions d'amélioration de la qualité des résultats des examens de biologie médicale et d'anatomopathologie sont mises en place (évaluation de la pertinence des prescriptions, qualité des prélèvements). De même des actions d'amélioration des résultats des examens d'imagerie médicale sont mises en place. Les activités de prélèvement d'organes sont évaluées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés.

Chapitre 3 : L'établissement

Les établissements participent aux projets territoriaux de parcours (projets stratégiques spécifiques à chaque établissement, projet au niveau de la direction commune, également au niveau du GHT avec détermination de parcours de soins, liens très étroits avec les établissements médico-sociaux du territoire et la médecine de ville, CPTS en particulier). Ils participent à la coordination des parcours sur le territoire ou hors territoire dans le cas d'activités de recours avec le CHU de Toulouse en particulier. Le CH de Rodez est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (lien étroit avec les partenaires : établissement de santé mentale territorial, Education Nationale, services sociaux, PMI). Il a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine de ville ; pour autant les professionnels ne sont pas toujours en capacité d'évoquer les orientations définies. Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, le CH de Rodez a mis en place des modalités de prise en charge rapide. Les quatre établissements contribuent à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales : bed manager territorial, liens directs entre service de gériatrie, équipe mobile et médecins de ville, partage d'activité de certains médecins entre ville et certains CH. Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter les établissements aisément (exemples : sites internet à jour, coordonnées du service remis à l'entrée ou lors de la consultation préalable à l'hospitalisation et consultables sur les livrets d'accueil). Cependant les professionnels concernés ne connaissent pas tous les documents du dossier du patient reversés au DMP. Les établissements promeuvent la recherche clinique en leur sein, entre eux (structuration de la recherche clinique au CH de Rodez et en lien avec d'autres acteurs du territoire (CHU de Toulouse). Les établissements promeuvent toutes les formes de recueil de l'expression du patient ; pour autant les unités de soins du CH de Rodez ne connaissent pas toujours les résultats e-satis et autres indicateurs leur permettant d'alimenter leurs actions qualité. Les établissements commencent à mobiliser les actions d'expertise des patients ; quelques secteurs d'activité développent la présence de patients partenaires ; un patient expert est présent en néphrologie à Rodez ; des patients participent à des groupes dans le cadre des programmes d'éducation thérapeutique. Les établissements ont une communication centrée sur le patient (exemples : formation des manipulateurs radiologie en radiothérapie à la communication hypnotique). Ils veillent à la bientraitance (chartes d'engagement d'établissement ou spécifique dans les services) et participent au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients (implication du CH de Rodez dans les structures luttant contre la violence faite aux femmes et aux enfants). Ils luttent contre la maltraitance en leur sein. Les quatre établissements assurent l'accessibilité de leurs locaux aux personnes vivant avec un handicap, y compris à Espalion malgré des locaux vétustes. Ils favorisent l'accès aux soins des personnes vulnérables selon des modalités diverses (service social actif, PASS à Rodez). Ils sont organisés pour permettre au patient d'accéder à son dossier ; cependant les établissements n'informent pas le patient sur les modalités d'accès à son profil DMP, à son usage et à son droit de refuser que l'établissement alimente ce DMP. Les établissements favorisent l'accès aux innovations pour les patients. Ils impliquent des représentants des usagers et des associations de patients en son sein, dans les instances et dans la vie institutionnelle (groupes de travail) ; les projets des usagers ne sont pas encore articulés avec le projet médico-soignant. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins (implication des instances, de la direction, de la direction des soins et de la CME notamment). Cependant il est constaté au CH de Rodez que certaines équipes ne sont pas en capacité de citer une quelconque action du PAQSS et ne sont pas informés des projets qualité qui les concernent, malgré l'implication de la direction qualité auprès des équipes. L'établissement a déjà réfléchi aux outils lui permettant de mieux communiquer les priorités d'actions qualité/sécurité adaptées à chaque service sous forme notamment de tableau de bord synthétique Elle soutient une culture de sécurité des soins ;

toutefois la culture sécurité des soins n'est pas évaluée. Elle pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge (équipe de suppléance, dispositif hublot, liste commune de professionnels volontaires, fiche de postes à jour, dispositif d'encadrement). Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management. La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe (travail en binôme IDE-AS en chirurgie, travail en équipe élargie en médecine nucléaire ou en radiothérapie, temps dédiés pour aborder les questions organisationnelles. Elle impulse et soutient des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe (travail sur la synchronisation des temps des équipes). Les connaissances et compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées. Les établissements promeuvent et soutiennent le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs (staffs comités d'éthique, soutien de l'EMSP). La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail. Elle met en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits (possibilité de recourir à un psychologue ou une médiation) mais les professionnels ne connaissent pas toujours les dispositifs de résolution de conflits à l'extérieur des établissements. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée (cellules de crise opérationnelles, plans à jour, exercices réguliers, RETEX). La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est maîtrisée (PSE à jour) ; les patients dans leur grande majorité connaissent les règles de sécurité et les solutions de sécurisation de leurs effets personnels. Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés (politique déclinée en nombreuses actions prioritaires, référent développement durable et groupes de travail sur les économies d'énergie, les déchets et l'écologie dans le soin). La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte des établissements (numéro unique d'appel, formations des professionnels à l'AFGSU, chariots revus dans leur composition et vérifiés) ; cependant à l'exception des secteurs de soins critiques, les exercices de mise en situation sont encore peu fréquents. La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques avec une forte mobilisation des instances en particulier directoires, CME et CSIRMT ; néanmoins peu de services effectuent des revues de pertinence des admissions et des séjours avec des indicateurs d'alerte. Le point de vue du patient est pris en compte dans les programmes d'amélioration de la qualité ; pour autant malgré les points qualité réguliers effectués en réunions de pôles avec suivi du plan d'actions, peu des professionnels connaissent les actions issues de l'analyse des retours d'expérience des patients de leur unité et très peu connaissent les recommandations et avis établis par la CDU. Les établissements analysent, exploitent et communiquent les indicateurs qualité et sécurité des soins. Les quatre établissements diffusent les indicateurs qualité nationaux à l'encadrement et aux instances; certains services développent, suivent et partagent des indicateurs propres (médecine nucléaire, radiothérapie, bloc opératoire et obstétrical); cependant, malgré l'affichage des IQSS dans tous les services, les professionnels rencontrés dans quelques services du CH de Rodez ne connaissent pas les IQSS de leur établissement ou de leur service, n'ont pas de cible d'amélioration et donc ne connaissent pas les plans d'action. Conscient de cette difficulté, l'établissement a initié récemment des outils de communication (exemple: ISCHA par trimestre remis à chaque service) et a pour projet en 2024 la réalisation de tableau de bord par service avec temps de communication sur celui-ci, et une participation plus large des professionnels au recueil régulier des indicateurs de leur service. Ils analysent, exploitent et communiquent la survenue d'évènements indésirables liés aux soins. Le CH de Rodez améliore l'organisation de l'aval des urgences pour assurer un parcours intra hospitalier de qualité en toute sécurité. L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement. 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 : Pérenniser dans tous les services le dispositif de sécurisation mis en test pour les médicaments à risques Informer/ réinformer les professionnels sur la démarche qualité au global de leur service et de l'établissement Pérenniser et évaluer la nouvelle procédure de contention mécanique Mettre en place une analyse globale concernant la transfusion (analyse bénéfice/risque, analyse de pertinence) Evaluer les critères d'alerte du risque suicidaire en psychiatrie 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	120780093	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT GENIEZ D'OLT	Rue rivie 12130 Saint-Geniez-D'Olt FRANCE
Établissement géographique	120786074	USLD CENTRE HOSPITALIER DE SAINT GENIEZ D'OLT	Rue rivie 12130 Saint-Geniez-D'Olt FRANCE
Établissement géographique	120000088	CENTRE HOSPITALIER ETIENNE RIVIE	Rue rivie 12130 Saint Geniez D'Olt FRANCE
Établissement géographique	120000237	CENTRE HOSPITALIER DU VALLON	Cougousse 12330 Salles La Source FRANCE
Établissement géographique	120000096	HOPITAL INTERCOMMUNAL ESPALION-SAINT LAURENT D'OLT	Rue soeur marie caton 12500 Espalion FRANCE
Établissement principal	120000039	GHT DU ROUERGUE - CENTRE HOSPITALIER JACQUES PUEL DE RODEZ	Centre hospitalier de rodez Hôpital jacques puel 12027 RODEZ Cedex 9 FRANCE
Établissement géographique	120786959	UNITE SOINS LONGUE DUREE OLEMPES CH RODEZ	Boulevard des peyrieres 12510 Olemps FRANCE
Établissement géographique	120783188	LES PEYRIERES ANNEXE DU CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ	Boulevard des peyrieres 12510 Olemps FRANCE
Établissement juridique	120780481	CENTRE HOSPITALIER - RESIDENCE DU VALLON	Cougousse 12330 Salles La Source FRANCE
Établissement géographique	120000237	CENTRE HOSPITALIER DU VALLON	Cougousse 12330 Salles La Source FRANCE
Établissement juridique	120780101	CENTRE HOSPITALIER JEAN SOLINHAC ESPALION	Rue soeur marie caton 12500 Espalion FRANCE
Établissement géographique	120000096	HOPITAL INTERCOMMUNAL ESPALION-SAINT LAURENT D'OLT	Rue soeur marie caton 12500 Espalion FRANCE

Établissement juridique	120780044	CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ	Avenue de l'hopital 12000 Rodez FRANCE
Établissement principal	120000039	GHT DU ROUERGUE - CENTRE HOSPITALIER JACQUES PUEL DE RODEZ	Centre hospitalier de rodez Hôpital jacques puel 12027 RODEZ Cedex 9 FRANCE
Établissement géographique	120786959	UNITE SOINS LONGUE DUREE OLEMPS CH RODEZ	Boulevard des peyrieres 12510 Olemps FRANCE
Établissement géographique	120783188	LES PEYRIERES ANNEXE DU CENTRE HOSPITALIER DE RODEZ	Boulevard des peyrieres 12510 Olemps 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	Non
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	Non
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)	Oui
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	4,726
Nombre de passages aux urgences générales	30,395
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	51,679
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	227
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	60
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	24
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	27
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	22
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	1
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	32,719
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	11
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	2
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	23
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	1
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	4
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	40
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)	8
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	5
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	5
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	28
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	28
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	3
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	11,211
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	11,211
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	14
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	Audit système			
2	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Audit système			
4	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Traceur ciblé			PO
6	Traceur ciblé			Endoscopie
7	Audit système			
8	Audit système			
9	Audit système			
10	Parcours traceur			
11	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
12	Audit système			
	Patient		Psychiatrie et santé mentale	

13	traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
14	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins de longue durée</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>	
15	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins critiques</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>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	

16	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation 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	
17	Audit système			
18	Audit système			
19	Traceur ciblé			Précautions standards ou complémentaires
20	Traceur ciblé			EI
21	Audit système			
22	Traceur ciblé			Per opératoire et antibioprophylaxie
23	Audit système			
24	Audit système			
25	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Médecine Ambulatoire	

26			<p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
27	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
28	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
29	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>	
30	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
31	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p>	

			Tout l'établissement	
32	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
33	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
34	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
35	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
36	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Médecine	

37	traceur		Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
38	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
39	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
40	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
41	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	
42	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire 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	
43	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire 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	
44	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
45	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
46	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
47	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
48	Traceur ciblé			SAMU/SMUR
49	Traceur ciblé			EI
50	Traceur ciblé			Balnéothérapie
51	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
52	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
	Parcours		Maternité	

53	traceur		Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
54	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
55	Audit système			
56	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 Urgences Tout l'établissement	
57	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé	

			Tout l'établissement	
58	Audit système			
59	Traceur ciblé			Médicament à risque et/ou un ATB injectable ou PO
60	Traceur ciblé			Médicament à risque et/ou un ATB injectable ou PO
61	Audit système			
62	Traceur ciblé			Chimiothérapie
63	Traceur ciblé			Médicament à risque et/ou un ATB injectable ou PO
64	Traceur ciblé			Médicament à risque et/ou un ATB injectable ou PO
65	Traceur ciblé			Prescription PSL
66	Audit système			
67	Audit système			
68	Audit système			
69	Audit système			
70	Audit système			
71	Audit système			
72	Audit système			
73	Audit système			
74	Audit système			
75	Audit système			

76	Audit système			
77	Audit système			
78	Audit système			
79	Audit système			
80	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
81	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
82	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
83	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap	

			Urgences Tout l'établissement	
84	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
85	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
86	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
87	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
88	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
	Parcours		Médecine	

89	traceur		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	
90	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire 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	
91	Audit système			
92	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
93	Traceur ciblé			Prescription PSL

94	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
----	-----------------	--	---	--

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

