



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**POLYCLINIQUE PAU
PYRENEES**

8 boulevard Hauterive
64000 Pau



Validé par la HAS en Décembre 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 – Décembre 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	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	19
Annexe 3. Programme de visite	23

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 de l'établissement avec mention.

Présentation

POLYCLINIQUE PAU PYRENEES	
Adresse	8 boulevard Hauterive 64000 Pau FRANCE
Département / Région	Pyrénées-Atlantiques / Nouvelle-Aquitaine
Statut	Privé
Type d'établissement	Établissement privé à but lucratif

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	640000469	POLYCLINIQUE PAU PYRENEES	8 BOULEVARD HAUTERIVE BP 7539 64000 Pau FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

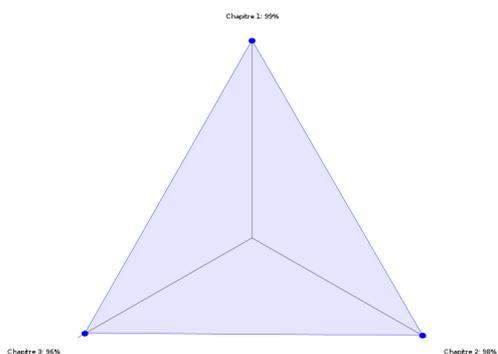
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Soins critiques
Soins Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

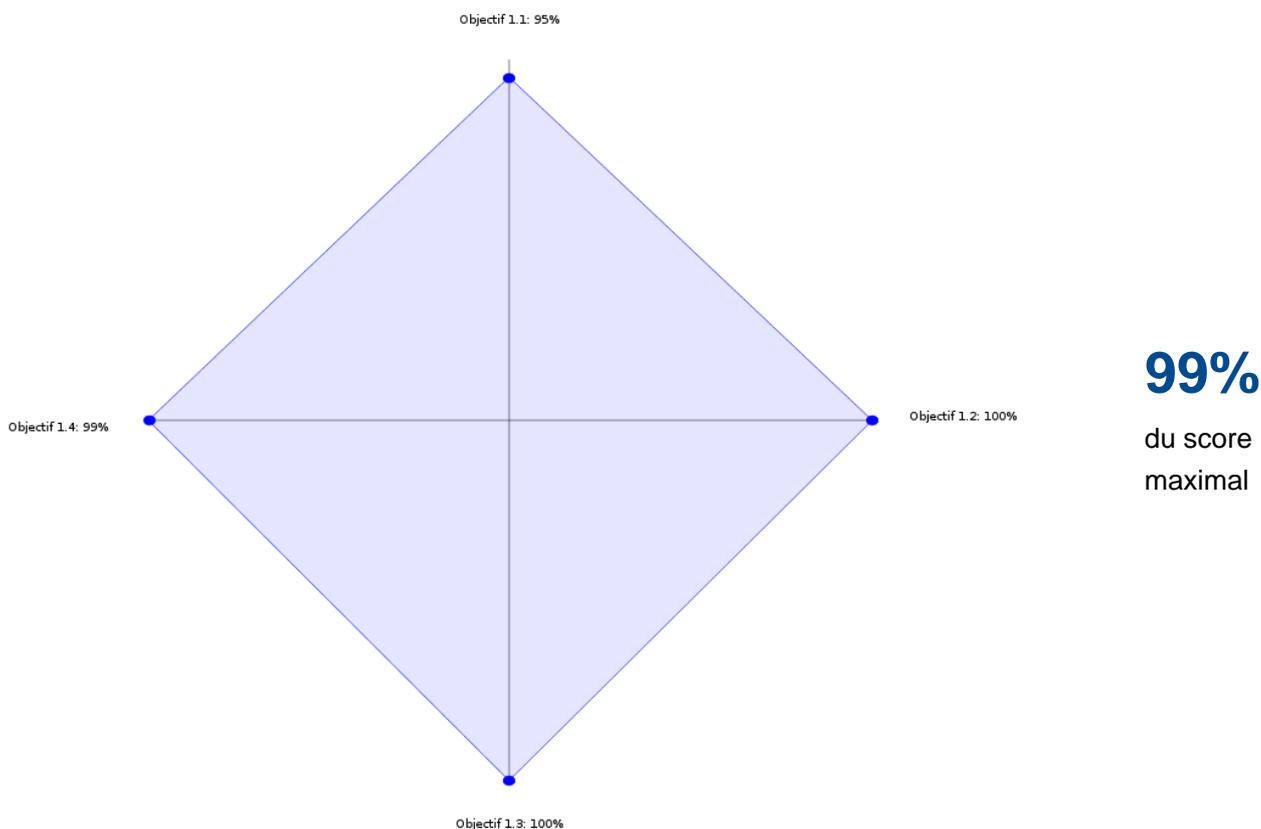
Au regard du profil de l'établissement, **116** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

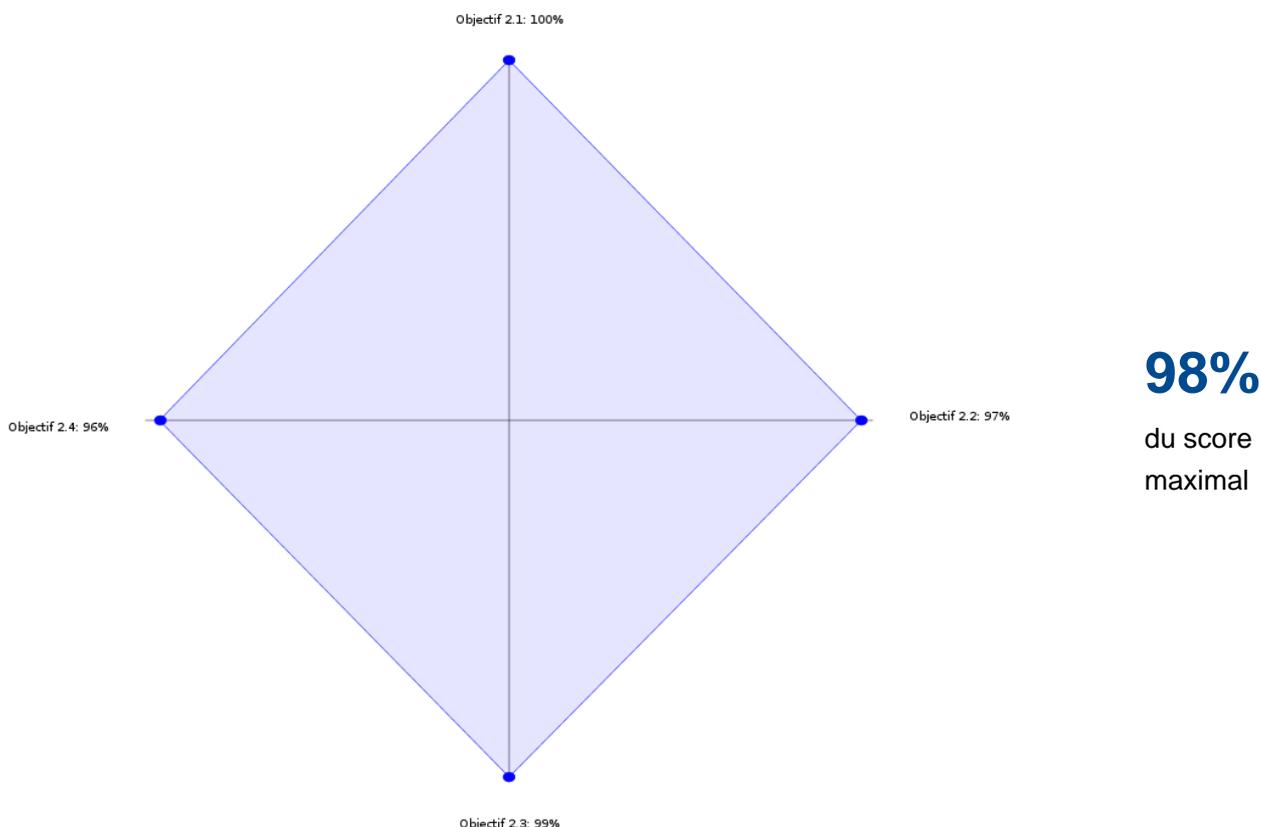


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	95%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

La Polyclinique Pau Pyrénées située à Pau est implantée sur deux sites, le site de Navarre situé au nord de la ville à proximité du Centre Hospitalier et le site de Marzet situé au centre-ville. Le site de Navarre regroupe les activités de chirurgie, d'obstétrique et un service d'accueil des urgences. Le site de Marzet regroupe le pôle médical avec ses activités d'oncologie et de médecine polyvalente et l'activité de soins de suite et de réadaptation. L'établissement accueille ainsi sur ses sites des patients programmés ou admis en urgence. Pour ces prises en charge, le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé avec une évaluation bénéfice-risque pour les décisions majeures de traitement le concernant. Des livrets d'accueil en hospitalisation complète et en ambulatoire sont remis au patient. Le patient est informé quel que soit son âge et son terrain sur sa prise en charge chirurgicale ou médicale. Cette information est

adaptée à son niveau de compréhension et ou de handicap au patient (âge, terrain, pathologie, parcours, etc.). Pour la prise en charge ambulatoire qui constitue une modalité très importante de l'activité de l'établissement, le patient reçoit les informations spécifiques à cette typologie de prise en charge et les équipes sont mobilisées en continu pour l'accompagner durant son séjour avec des contacts en phase de pré et de post-hospitalisation. Ainsi, un passeport ambulatoire est remis dès la consultation de chirurgie et d'anesthésie. Une information complémentaire est également donnée par l'infirmière dédiée au parcours RACC (Récupération améliorée après chirurgie). Le parcours patient est anticipé au regard du retour à domicile ou de la poursuite de son séjour en service SMR (Soins médicaux et de réadaptation). Par ailleurs, le projet de naissance est discuté avec les patientes et sa mise en œuvre est facilitée. En cas de transfusion, toutes les informations pré et post transfusionnelles sont transmises au patient et tracées dans le dossier ainsi que dans la lettre de liaison destinée au médecin traitant. Son consentement libre et éclairé est recherché et la désignation de la personne de confiance est effective. Les directives anticipées sont abordées. Ces éléments sont tracés dans le dossier patient informatisé déployé dans l'établissement et accessible à tous les professionnels de santé habilités. Le recueil de la satisfaction du patient est organisé et les données issues de cette démarche sont exploitées afin d'améliorer les pratiques. Les résultats E-Satis et du recueil de l'expression du patient sont diffusées auprès de la Commission des Usagers, à la CME et aux professionnels. Les coordonnées des représentants des usagers sont diffusées sur de nombreux supports. Cependant, il apparaît que les patients rencontrés lors des investigations patient traceur ne connaissent pas ces derniers. Le respect de l'intimité et de la dignité des patients est effectif. La bientraitance est un souci permanent des équipes ainsi que la recherche de la maltraitance avérée. Une pluridisciplinarité et une interdisciplinarité permettent d'assurer un parcours de soins pertinent. La polyclinique a défini un environnement adapté pour la prise en charge spécifique des patients mineurs. Ils bénéficient notamment d'une approche ludique lors de leur prise en charge au bloc opératoire avec la remise d'un pack d'accueil (doudou, coloriage ...). Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur dans tous les services et tout au long de chaque prise en charge. Les équipes soignantes ciblent le maintien et la prolongation de l'autonomie du patient avec une prise en compte de son contexte social et environnemental. La contention qui reste exceptionnelle est prescrite médicalement et réévaluée. La confidentialité des informations est assurée. Le patient est informé des mesures qui garantissent le respect de la confidentialité des informations le concernant. Les professionnels sont attentifs à ce que la confidentialité du patient soit respectée sans compromettre la sécurité des soins. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient. Les proches sont ainsi partie prenante dans le projet de soin du patient s'il le souhaite, et leur présence est facilitée en dehors des heures de visite, lorsque la situation le nécessite notamment en situation de fin de vie en service de soins palliatifs. Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement vers les services sociaux avec le concours d'une assistante sociale dédiée. Une psychologue et une diététicienne participent aux parcours de soins notamment en chirurgie bariatrique et en cancérologie. La réponse aux besoins fondamentaux du patient est assurée (nutrition, hygiène, hydratation, accompagnements aux toilettes) particulièrement en cas de perte d'autonomie. Une attention est portée sur les éléments favorisant la reprise d'autonomie. La prise en charge du patient est adaptée à ses conditions de vie et la préparation de sa sortie est organisée afin de favoriser son retour au domicile.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

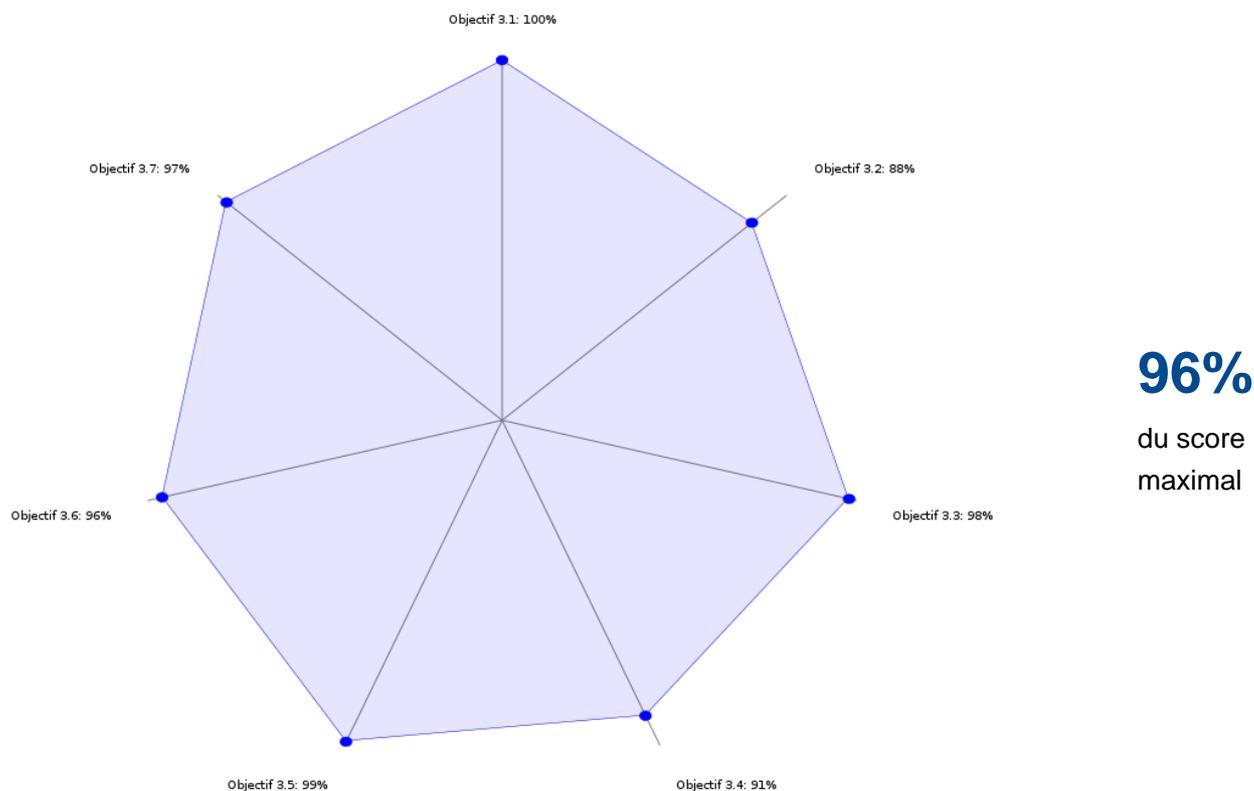


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	97%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	99%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	96%

Les équipes de la polyclinique s'attachent à argumenter la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions au regard des référentiels validés. La pertinence des prescriptions de la dispensation des PSL (Produits sanguins labiles), des traitements de chimiothérapie et des antibiotiques est maîtrisée. La réévaluation de l'antibiothérapie est réalisée avec, en cas de besoin, le recours à des experts extérieurs. Les règles de contention sont maîtrisées. Les équipes de la polyclinique sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluri professionnelle et pluridisciplinaire tout au long de son séjour. Pour les urgences, le patient bénéficie d'un circuit rapide et adapté à son motif de recours au sein de l'établissement ou dans des circuits externes au regard de ses besoins de prise en charge spécialisée d'aval. Le travail en collaboration et en équipe pluridisciplinaire permet de définir un parcours dès la consultation ou l'arrivée au service des

urgences. Une concertation pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle est en place afin de définir le projet de soins du patient. La coordination des professionnels s'appuie sur un dossier de soins informatisé alimenté en continu par les acteurs du soin durant le séjour du patient. Tous les éléments utiles à la prise en charge du patient (antécédents, traitements, examen clinique, prescriptions, résultats de bilan...) sont intégrés dans le dossier du patient. Une passerelle, en place entre le dossier informatique de consultation d'anesthésie et le DPI (Dossier patient informatisé), participe à la bonne gestion de l'arrêt et la reprise des traitements lors de la prise en charge au sein de l'établissement. L'établissement est ancré dans son territoire avec une communication avec les acteurs d'aval qui s'appuie sur une lettre de liaison comportant tous les attendus afin de permettre la continuité des soins. La transmission de la lettre de liaison dès la sortie du patient notamment sur le site Marzet permet une transmission très rapide de l'information au patient mais aussi aux autres acteurs du système de soins impliqués. La programmation opératoire est organisée au sein d'un plateau technique interventionnel avec un encadrement visant l'efficacité de son fonctionnement. La check-list au bloc opératoire est mise en œuvre de façon systématique par les professionnels du secteur. Elle donne lieu à une analyse de laquelle est tirée un plan d'actions ciblant son amélioration continue. La culture qualité est présente au bloc opératoire : les indicateurs sont analysés et des axes d'amélioration sont dégagés afin d'augmenter la performance et d'améliorer la sécurité des soins et celle des professionnels. L'établissement est structuré pour gérer ses principaux risques avec une maîtrise de l'identification du patient, la connaissance des différentes vigilances et une gestion adaptée du circuit du médicament. Au sein de la structure, l'identitovigilance est organisée tout au long du parcours patient. La dispensation des médicaments est sécurisée et adaptée aux besoins des services au regard des prescriptions. Cependant, le patient ne bénéficie pas d'une conciliation des traitements médicamenteux. Les médicaments à risque sont définis sur la base d'une liste diffusée et identifiés à l'aide d'un logo spécifique depuis leur stockage à la PUI (Pharmacie à usage intérieur) jusqu'à leur administration auprès du patient. Quelques problématiques de stockages du médicament à risque ont été observées, de manière isolée. Réactif, l'établissement les a immédiatement corrigées. La prévention du risque infectieux est assurée avec l'application généralisée des bonnes pratiques d'hygiène des mains et un respect des précautions adéquates, standard et complémentaires dans les cas requis. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs. Les professionnels exposés aux rayonnements ionisants ont recours dans leurs pratiques au port de dosimètres et à l'utilisation des équipements de protection pour gérer leur risque d'exposition avec une connaissance de la dosimétrie passive et un suivi par le médecin du travail. Le transport des patients en intra hospitalier est organisé et maîtrisé avec un logiciel permettant de suivre le parcours du patient dans ses phases pré et post opératoire. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI). Les professionnels évaluent leurs pratiques avec le suivi d'indicateurs nationaux ou spécifiques. Cependant, le suivi des ré-hospitalisations entre 48 et 72 heures n'est pas en place. Les équipes recueillent, analysent et mettent en place des actions d'amélioration basées sur l'évaluation de la satisfaction du patient, les réclamations et les éventuelles plaintes. Cette démarche s'appuie également sur l'exploitation des Evénements Indésirables déclarés par les professionnels. Les modalités de déclaration sont connues par l'ensemble des équipes ainsi que le retour des analyses réalisées.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	88%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	98%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	91%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	99%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	96%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	97%

La polyclinique dispose d'orientations stratégiques pour le développement de ses activités au sein de son territoire. Ces orientations stratégiques sont formalisées dans un projet d'établissement en cours de réécriture. L'établissement travaille en collaboration avec les autres établissements et partenaires de santé afin d'assurer la coordination des parcours sur le territoire ou hors territoire dans le cas d'activités de recours. Cet ancrage et

ces collaborations territoriales sont anciennes et entretenues par des échanges continus entre les acteurs. De nombreux outils sont utilisés afin de faciliter la communication entre la clinique, ses professionnels, les patients et la médecine de ville. Les coordonnées des services sont diffusées tant auprès des patients, que des médecins et professionnels de santé de ville. L'établissement assure la promotion de la recherche clinique au sein de ses équipes médicales. La représentation des usagers est effective au sein de la Commission des Usagers. Les plaintes et les réclamations sont examinées en lien avec les professionnels et les représentants des usagers. L'accès du patient à son dossier est assuré et suivi dans ses modalités de réalisation. Les équipes de la polyclinique sont mobilisées pour assurer la promotion de la bientraitance avec des pratiques de terrain conformes à cet objectif. Les patients porteurs de handicaps sont pris en charge dans des conditions adaptées. Cependant, les dispositifs permettant de faciliter l'accessibilité aux patients mal voyants ne sont pas développés. La gouvernance développe les actions visant à renforcer la culture sécurité de ses professionnels qui ne bénéficie cependant pas d'une évaluation. L'établissement organise la formation de ses professionnels d'encadrement et de terrain afin d'assurer une adéquation de ses ressources aux besoins attachés à ses prises en charge. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge afin d'assurer une continuité des soins. La réflexion éthique est engagée par les équipes sur les problématiques attachées aux spécialités portées par la polyclinique de façon informelle sans être structurée dans une instance dédiée. La polyclinique s'est dotée d'une politique Qualité de Vie au Travail et la gouvernance développe une démarche vers les professionnels ciblant également le travail en équipe. Ce travail en équipe est une constante au sein de l'établissement afin de répondre au mieux aux besoins de prise en charge du patient et à la synchronisation des temps de travail des professionnels de santé. La gestion des tensions hospitalières est structurée avec le recours à une gestion interne de lits et le recours au Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR). La prise en charge des urgences vitales est structurée avec l'identification d'un numéro d'appel unique sur chacun des deux sites. Les plans de gestion des tensions hospitalières de crise et des situations sanitaires exceptionnelles de l'établissement ont été collectivement élaborés et formalisés notamment dans un plan blanc récemment revu. La gestion des risques numériques et la prise en compte de la sécurité des biens et des personnes est développée sur une base adaptée aux risques identifiés dans la structure. La clinique développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité reposant sur un Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) centrée sur le patient. Cependant, il n'existe pas de revue de pertinence des admissions et des séjours. Des cartographies des risques sont disponibles par processus avec une criticité définie. Cette dynamique s'organise avec une analyse des Evénements Indésirables opérationnelle. La gestion des Evénements Indésirables Graves (EIG) est organisée avec une exploitation reposant sur l'organisation de Comités de Retour d'Expérience (CREX) fonctionnant avec la participation de professionnels de terrain et une alimentation du PAQ sur la base d'actions d'amélioration identifiées et priorisées. La prise en compte de l'expérience patient est engagée sur la base de questionnaires spécifiques déployés périodiquement auprès de patients hospitalisés. L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement avec des démarches individuelles ou d'équipe effectives.

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	640000469	POLYCLINIQUE PAU PYRENEES	8 BOULEVARD HAUTERIVE BP 7539 64000 Pau FRANCE
Établissement géographique	640780938	POLYCLINIQUE PAU PYRENEES - SITE MARZET	40 boulevard alsace lorraine 64000 Pau FRANCE
Établissement principal	640780946	POLYCLINIQUE PAU PYRENEES - SITE NAVARRE	8 boulevard Hauterive 64000 Pau 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	Non
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)	Non
Existence de Structure des urgences générales	Non
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	Non
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Non
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Non
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Oui
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	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	16
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	110
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	52
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	5
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	32
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	3
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	309
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	13
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	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Urgences Tout l'établissement	
2	Audit système			
3	Traceur ciblé			PSL
4	Audit système			
5	Audit système			
6	Audit système			
7	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
8	Audit système			
9	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
10	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences Tout l'établissement	
11	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
12	Audit système			
13	Audit système			
14	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences	

			Tout l'établissement	
16	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
17	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Traceur			Antibioprophylaxie et Per opératoire

21	ciblé			
22	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
23	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
24	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
25	Audit système			
26	Audit système			
27	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque / antibiotique injectable / per os
28	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
29	Audit système			
30	Audit système			
31	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

32	Traceur ciblé			EI
33	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
34	Audit système			
35	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque / antibiotique injectable / per os
36	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
37	Audit système			
38	Audit système			
39	Audit système			
40	Audit système			
41	Audit système			
42	Audit système			
	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire	

43			<p>Adulte</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
44	Audit système			
45	Audit système			
46	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
47	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>	
48	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>	
49	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
	Audit			

50	systeme			
51	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque / antibiotique injectable / per os
52	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
53	Traceur ciblé			EI
54	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
55	Audit système			
56	Traceur ciblé			PSL
57	Traceur ciblé			CHIMIO
58	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
59	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

60	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
61	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	

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

