



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
ALPES LEMAN**

558 route de findrol

Bp 20500

74130 CONTAMINE SUR ARVE



Validé par la HAS en Avril 2022

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 – Avril 2022

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 2022	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 de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD).

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN	
Adresse	558 route de findrol Bp 20500 74130 CONTAMINE SUR ARVE FRANCE
Département / Région	Haute-Savoie / Auvergne-Rhône-Alpes
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	740790258	CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN	558 route de findrol Bp 20500 74130 CONTAMINE SUR ARVE Cedex FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

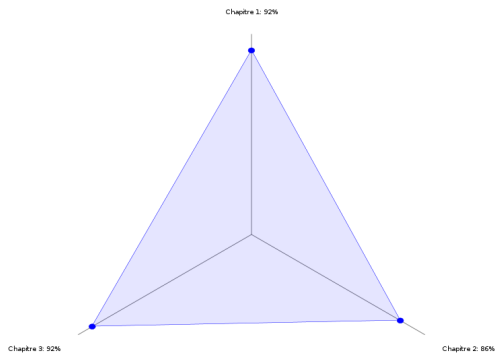
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

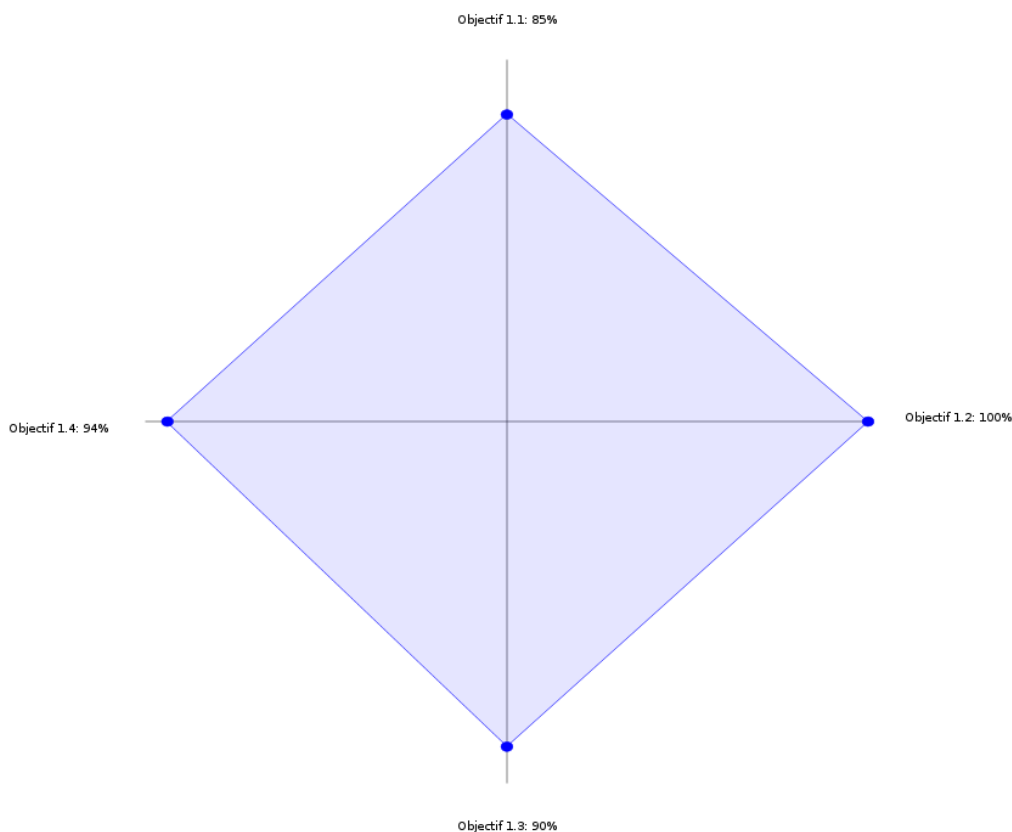
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation à domicile
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation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

Au regard du profil de l'établissement, [122](#) critères lui sont applicables

Résultats



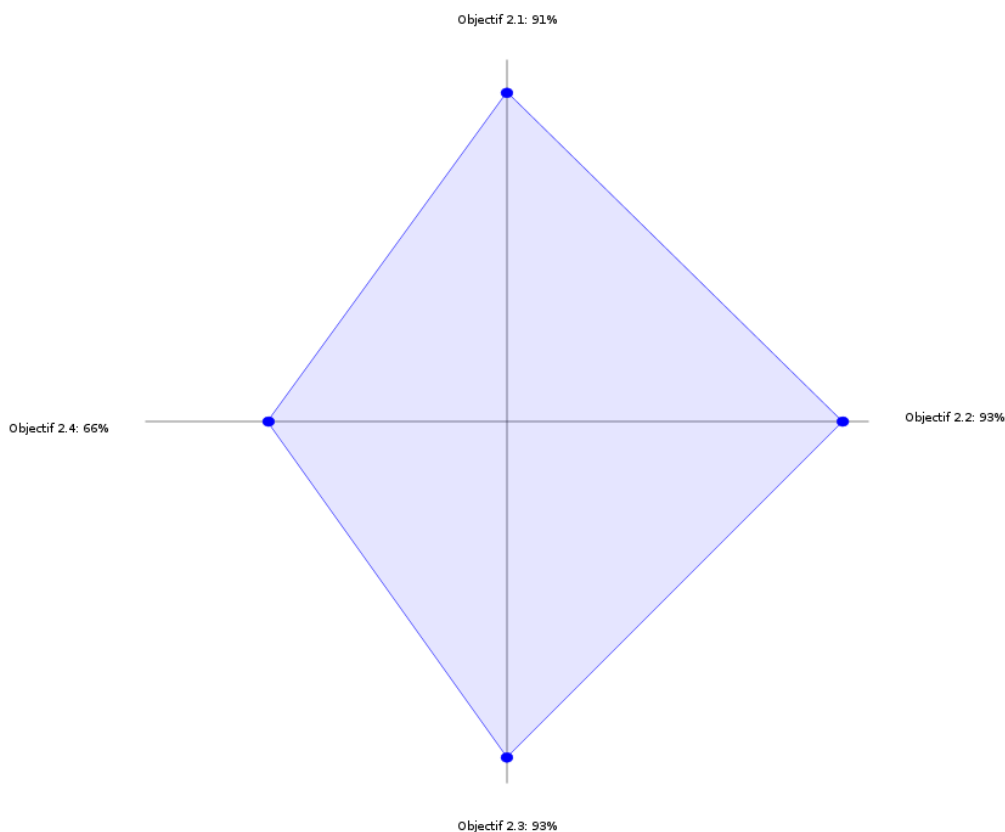
Chapitre 1 : Le patient



Le Centre Hospitalier Alpes Léman (CHAL), construit il y a 10 ans dans le cadre d'un bail emphytéotique, accueille des patients adultes et mineurs pour des prises en charge médicales, chirurgicales, gynéco obstétricales, en urgence, en ambulatoire et en Hospitalisation à Domicile (HAD). Il dispose également d'un secteur de consultation (USMP) en milieu carcéral à la maison d'arrêt de Bonneville. Le CHAL est l'établissement support du GHT Léman Mont-Blanc (Hôpitaux du Mont Blanc à Sallanches Chamonix, Hôpitaux du Léman à Thonon-Evian, Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) à La Roche sur Foron, Hôpitaux locaux de La Roche sur Foron, La Tour et Reignier). Les prises en charge s'effectuent dans le respect des droits et bénéficient de l'attention des professionnels concernant les informations utiles et nécessaires. L'empathie, la bienveillance et la recherche de l'implication du patient sont des attitudes observées dans les différents secteurs visités, et en particulier en ambulatoire et HAD. Un livret d'accueil contenant les informations relatives à l'hospitalisation est systématiquement remis, pas toujours expliqué oralement et les informations délivrées ne sont pas tracées dans le dossier. A l'USMP, les prises en charges sont coordonnées par les médico soignants exerçant sur site, en lien avec l'EPSM. Un livret d'accueil spécifique est délivré aux détenus, à ce jour en cours de révision pour être conjoint avec celui de la composante psychiatrique. Dans ce secteur, le secret médical est une règle respectée vis à vis de l'administration pénitentiaire, qui n'a aucun accès aux documents médicaux ni aux médicaments. L'USMP propose des soins et consultations (spécialités, dentiste, psychologue...) malgré de très nombreuses difficultés à répondre à la demande en raison des carences de recrutement. Au CHAL, des affichages complètent l'information délivrée (Charte, information relative aux Représentants des Usagers...). La démarche informative généralisée de santé publique (diététique, tabac, addictions...) n'est pas observée au premier jour de la visite, de même pour la possibilité de déclaration d'un

événement indésirable grave ou de soumission d'une réclamation. Les contraintes liées à la pandémie sont affichées dans tout l'établissement à destination des patients et des professionnels et les contrôles d'accès concernent toutes les issues de l'établissement. L'information relative aux délais de prise en charge aux urgences n'est pas organisée. Dans ce secteur l'affichage concernant la vidéo protection n'est pas retrouvé au premier jour de la visite. Le recueil de la personne de confiance et de la personne à prévenir est effectif, mais la visite des différents secteurs n'a pas objectivé de démarche généralisée visant à la proposition de rédaction de directives anticipées. En secteur ambulatoire un « passeport ambulatoire » est remis, qui contient les informations concernant les conditions de prise en charge, et les risques relatifs aux actes. Le consentement, l'engagement et l'expression du point de vue du patient sont recherchés pour l'ensemble des prises en charge et pour l'élaboration du programme de soins. Il a été constaté une bonne tenue et appropriation du dossier informatisé par l'ensemble des professionnels, contribuant à la traçabilité des diverses informations délivrées, prescriptions et prises en charge. La douleur y est évaluée et tracée et le patient est impliqué. Une organisation adaptée est en place concernant les enfants hospitalisés, préservant leur intimité et dignité. Il a cependant été observé que certains locaux, d'architecture contrainte (Service des Urgences), ne contribuent pas au respect généralisé des droits. Le service des Urgences, dans lequel il a été observé que toutes les portes des salles sont fermées - (volonté de bonnes pratiques) - installe les patients (couverts), en attente, dans les couloirs de circulation, sans isolement entre les sexes ni par des paravents (inutilisables au regard des locaux). Les Représentants des Usagers (RU), très actifs au CHAL, ont identifié ces difficultés et la direction a engagé un projet d'extension du service. Malgré les contraintes dans ce secteur, il a été constaté que les pratiques professionnelles respectent l'intimité et la dignité, et ce, dans tous les services de soins visités du CHAL. Bien que les situations difficiles ne soient pas toujours exhaustivement tracées, les conditions de vie, de contexte psychologique et de lien social, les contraintes liées au handicap sont prises en compte dans le cadre des prises en charge, en particulier lors de la sortie. Les accès au CHAL sont adaptés aux handicaps. Une filière gériatrique territoriale est organisée avec une prise en charge spécifique de type circuit court dès l'entrée aux urgences. Des partenariats d'aval nombreux sont établis dans ce cadre et les proches et les aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins.

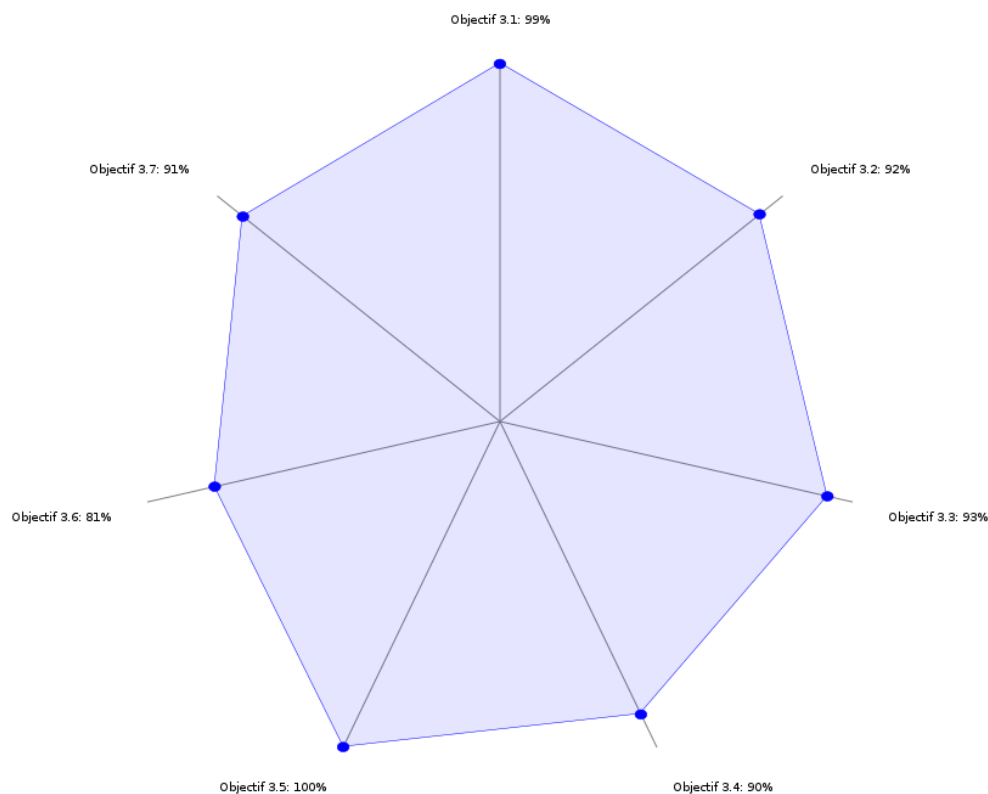
Chapitre 2 : Les équipes de soins



Pour l'ensemble des professionnels du CHAL, la recherche de l'efficacité, de la sécurité et de la pertinence des soins est un objectif partagé. Les prises en charges s'appuient sur les recommandations de bonne pratique. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et évaluée par les praticiens, de même pour les dérivés du sang. Cependant, la traçabilité relative à l'argumentation et la réévaluation concernant la prescription des antibiotiques n'est pas toujours retrouvée. Les praticiens peuvent faire appel à un référent antibiotique infectiologue grâce à une ligne téléphonique. Le dossier informatisé est accessible H24 dans tous les secteurs de l'établissement (sauf à l'USMP qui dispose encore de "dossiers papier") et contribue à la prise en charge continue des patients. Il intègre les éléments de suivi et de traçabilité disponibles en temps utile (observations, actes, prescriptions, douleur, etc...). Les urgences ont accès à tous les dossiers. Le DPI intègre la Check list du bloc opératoire et autres secteurs concernés. Les concertations pluri professionnelle et pluri disciplinaire y sont retrouvées de même que la conciliation médicamenteuse débutante. La démarche palliative est tracée. Les actes des différents professionnels sont tracés. Le DMP est alimenté et la lettre de liaison est systématiquement produite à la sortie. Cependant le dossier préhospitalier du SMUR, disponible sur un support papier, n'est pas exhaustif concernant l'ensemble des informations, actes et surveillance de prise en charge. Sa lisibilité est complexe. Il n'est pas organisé dans ce secteur de revue de dossier systématique. La permanence des soins est organisée, de même que les déplacements internes. Les interfaces avec la radiologie et le laboratoire sont opérationnelles. La maîtrise des risques en secteur obstétrical est assurée en particulier pour l'hémorragie du post-partum. L'identification des patients est recueillie dès l'arrivée, sur la base de documents officiels (Carte d'identité, photo...) et un bracelet d'identification est utilisé tout au long de la prise en charge. Aux urgences, l'accueil et le tri sont assurés par des IDE formés (IAO). L'orientation est effectuée

selon les besoins et tenant compte de la disponibilité en lits qui est connue. Les locaux, en raison de leur architecture contrainte, ne préservent pas l'intimité en particulier dans les zones d'attente couchée. La mesure et la communication et l'exploitation des délais d'attente ne sont pas retrouvées. Des filières de soins sont identifiées : gériatriques en interne et en lien territorial, cardiologie avec Annecy, pédiatrique avec Genève, AVC, Psychiatrie avec l'EPSM, maternité de niveau 2.... L'accès aux consultations, à l'imagerie et au bloc est facilité. La PDS est assurée par des astreintes. Au bloc opératoire, la programmation est hebdomadaire et appuyée sur les vacances offertes et les disponibilités en ressources humaines et matérielles. Des indicateurs de bloc sont recueillis. La Check list de bloc est mise en œuvre. Les consultations préanesthésiques et les visites préalables à l'acte sont réalisées conformément aux bonnes pratiques. La sécurité transfusionnelle est assurée. Le circuit du médicament se veut organisé et sécurisé dans l'ensemble de ses composantes. La validation et l'analyse des prescriptions sont généralisées, la conciliation est débutante. Le transport est sécurisé. Cependant, les stockages de médicaments ne sont pas toujours sécurisés (armoires ouvertes, non isolement de produits à risque comme le KCl, défaut de traçabilité de la température des frigos). Cette situation a évolué pendant la visite, mais incomplètement. Les pratiques d'administration des médicaments sont hétérogènes avec dans certains secteurs une validation de la distribution des médicaments mais non de la prise. La liste des médicaments à risque n'est pas connue des professionnels. La pratique de double vérification lors de la préparation des médicaments à risque est émergente. Au sein de l'USMP, le stockage est sécurisé et l'administration répond au profil des détenus, avec une dispensation hebdomadaire ou lors d'une extraction pour administration quotidienne. Il a été constaté à l'USMP une forte implication des équipes dans un contexte de carences en ressources médicales et paramédicales (Psychiatre, dentiste...), de vieillissement des matériels (dentisterie et radiologie), d'accès trop long aux soins hors urgence (cardiologie, dentiste...). Les vigilances sanitaires sont organisées et efficaces. Les alertes ascendantes et descendantes sont organisées. Le risque infectieux est globalement maîtrisé et en secteur interventionnel, l'antibioprophylaxie est mise en œuvre. Le risque lié aux agents transmissibles non conventionnels (ATNC) est identifié et tracé. Le circuit de traitement des endoscopes est conforme. Le circuit des déchets est maîtrisé. Les précautions de prévention des Infections Associées aux Soins (IAS) sont organisées. Les tenues des professionnels répondent aux bonnes pratiques. L'évaluation en matière infectieuse et le suivi d'indicateurs sont généralisés. La vaccination antigrippale est proposée mais ne rencontre pas l'adhésion de l'ensemble des soignants rencontrés non sensibles aux enjeux de santé publique afférents. La démarche concernant la vaccination contre la Covid a bénéficié d'une dynamique très forte au sein du CHAL et au jour de la visite, une organisation reste en place relative aux contrôles des accès. En secteur de soins critiques, il n'a pas été retrouvé de registre des refus d'admissions ni d'indicateurs exploités. Les staffs de services sont généralisés et les résultats des concertations sont tracés. Les analyses de pertinence des actes et des pratiques se développent mais ne sont pas encore généralisées, et n'atteignent pas encore le niveau de maturité déclinant les résultats systématiquement en plans d'actions et indicateurs. La démarche de formation des professionnels est active, bien que freinée par la pandémie.

Chapitre 3 : L'établissement



Le CHAL est l'établissement support du GHT Léman Mont Blanc. Un maillage très étroit lie le CHAL à ses partenaires, en particulier l'EPSM, les EPHAD et les SSR. Une politique d'entraide financière et de ressources humaines est mise en place sur le territoire. Des synergies et partenariats nombreux sont engagés au sein du territoire. La concertation est active à l'échelle du territoire avec la médecine libérale. Une filière pour les personnes âgées a été mise en place avec la gériatrie, qui permet d'éviter les passages longs aux urgences, de disposer d'une prise en charge gériatrique précoce, et la mobilisation immédiate concomitante d'une recherche de solution adaptée. D'autres synergies sont mises en place, fédération des urgences, GCS de cancérologie, chirurgie vasculaire publique/privé, SAS, partage d'activités, consultations avancées... La communication est facilitée en interne grâce au DPI commun (sauf à l'USMP) et en externe via une messagerie sécurisée et la mise à disposition des contacts des praticiens du CHAL. Le DMP est alimenté mais pas le dossier pharmaceutique. La recherche est promue, dans différents domaines en lien avec les établissements partenaires. Les représentants des usagers (RU) sont très présents et actifs au sein de l'établissement. Ils participent à de nombreuses instances, ont produit un projet des usagers. Ils sont porteurs d'audit et ont accès aux plaintes, réclamations, indicateurs. L'un des RU est patient expert. La présidence de la CDU est assurée par un RU. La dynamique de l'expertise patient est émergente, de même que la formation, à la communication centrée patient. La satisfaction est recueillie par questionnaire (e-satis...). L'établissement a développé des actions d'éducation thérapeutique. Les notions de patient expert, PREMS, PROMS ne sont pas encore généralisées. Dans le cadre de la prise en charge des patients, les valeurs de bienveillance et de lutte contre la maltraitance ordinaire, sont cultivées. Des formations sont organisées. L'attitude empathique et bienveillante sont des observations permanentes lors de la visite. La démarche qualité a été développée sur la base d'une

volonté du management, traduite clairement au sein des différents volets du projet d'établissement et de la politique qualité et gestion des risques. La gouvernance est au cœur de la déclinaison institutionnelle avec notamment une participation forte de la CME, de la direction des soins, et de la qualité en lien avec les usagers, très présents au CHAL. Le projet d'établissement a été élaboré en lien avec des groupes de travail médico soignants associant les RU. La communication est opérationnelle grâce à différents canaux dont les points d'info qualité, déjeuner qualité.... La gestion du PAQSS est maintenue sur le modèle de la précédente certification mais il n'est pas exhaustif ni complètement alimenté par les différentes sources. Les partenaires sociaux sont associés. Sur le terrain, la connaissance de la démarche qualité reste incomplète chez les professionnels et l'acculturation par capillarité des actions n'est retrouvée que partiellement. Des formations au management sont proposées. Un travail est effectué sur la synchronisation des temps médicaux soignants. Au regard de la pandémie et en raison de l'attractivité salariale du voisin helvète, le CHAL vit des difficultés relatives à la gestion des ressources humaines paramédicales mais aussi médicales (cardiologie...). Face à cette difficulté, l'établissement a mis en place une stratégie très incitative de recrutement. La QVT est déclinée au sein du CHAL en lien avec le projet social et les représentants des salariés. De nombreuses actions concertées sont mises en œuvre : organisation du travail, locaux, équipements, crèche hospitalière, salle de sport, stationnement, environnement, politique de logement... Le risque numérique est maîtrisé. Le plan blanc est actif mais n'a pas fait l'objet de RETEX à l'exception de la première vague Covid. Des actions concernant le développement durable (filière déchets, coiffes tissées au bloc...) sont mises en place avec la désignation d'un binôme de référents. Il n'y a cependant pas eu de diagnostic préalable, ni de politique définie avec une formalisation de moyens et d'actions échancées. La réponse aux urgences vitales est organisée. Des chariots d'urgence et sacs d'urgence sont disponibles et vérifiés. Les formations aux gestes d'urgence sont assurées. Les évènements indésirables sont déclarés et analysés. Cependant les déclarations et analyses sont hétérogènes selon les services.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- 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	740790258	CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN	558 route de findrol Bp 20500 74130 CONTAMINE SUR ARVE Cedex FRANCE
Établissement principal	740781141	GHT LEMAN MONT-BLANC - CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN	558 route de findrol Bp 20500 74130 CONTAMINE SUR ARVE FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	
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)	
Existence de Structure des urgences générales	
Existence de Structure des urgences pédiatriques	
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	
Autorisation de Médecine en HAD	
Autorisation d' Obstétrique en HAD	
Autorisation de SSR en HAD	
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	
Existence de SMUR pédiatrique	
Existence d'Antenne SMUR	
Existence d'un SAMU	
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	
Autorisation de Neurochirurgie	
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	
Autorisation d'Activité de greffe	
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	4,351
Nombre de passages aux urgences générales	56,316
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	274
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	64
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	35
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	19
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	21
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	1
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	6,660
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	22
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	18
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	9
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	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)	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	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	20

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Adulte Hospitalisation complète	
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé	
3	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament antibiotique injectable ou per os
4	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament HAD
5	Audit système	QVT & Travail en équipe		
6	Audit système	Dynamique d'amélioration		
7	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Hospit - bloc (patient assis)
8	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
9	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
10	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires

11	Audit système	Maitrise des risques		
12	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		/
13	Audit système	Leadership		
14	Audit système	Engagement patient		
15	Audit système	Coordination territoriale		
16	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
17	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Audit système	Entretien Professionnel		
20	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	

22	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
23	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Urgences - hospit (patient couché)
24	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
25	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
26	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Maternité</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
27	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p>	

			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
28	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
29	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p>	
30	Audit système	Entretien Professionnel		
31	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Soins critiques</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
32	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins critiques</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p>	

			Hospitalisation complète	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
34	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
35	Audit système	Entretien Professionnel		
36	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Endoscopie
37	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
38	Audit système	Entretien Professionnel		
39	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards
40	Audit système	Représentants des usagers		

41	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
42	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
43	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Soins critiques Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
46	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/

47	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
48	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
49	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament chimio
50	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
53	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os

54	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
56	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
57	Audit système	Entretien Professionnel		
58	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences
59	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR
60	Patient traceur			

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

