



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE
BORDEAUX**

PLACE AMELIE RABA LEON
33076 BORDEAUX



Validé par la HAS en Juin 2023

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 – Juin 2023

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	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	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 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 sous conditions de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX	
Adresse	PLACE AMELIE RABA LEON 33076 BORDEAUX Cedex FRANCE
Département / Région	Gironde / Nouvelle-Aquitaine
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier Universitaire

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	330781196	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX	12, rue dubernat 33404 Talence CEDEX FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

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 de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

Au regard du profil de l'établissement, [127](#) critères lui sont applicables

Chapitre 1 : Le patient

Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son diagnostic, son état de santé, ses soins et la durée prévisionnelle de prise en charge ; toutefois, il a été constaté que l'affichage dans les services de supports d'information concernant les prises en charge spécifiques n'étaient pas toujours présents (exemple : charte Romain Jacob). Le patient, ou la personne de confiance désignée, est impliqué s'il le souhaite dans l'évaluation bénéfices/risques de toute décision majeure pour sa prise en charge. Il exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins ; il a été constaté une volonté constante des professionnels de rechercher la compréhension et l'adhésion du patient à son projet de soins et ses modalités (orientation de sortie par exemple). L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins et ses modalités. Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé. Il bénéficie également d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge ; par exemple, l'établissement a développé de très nombreux programmes d'éducation thérapeutique dans quasiment tous les secteurs d'activités. Les futurs parents élaborent leur projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse. Le patient peut désigner une personne à prévenir et une personne de confiance de son choix ; la remise d'information concernant le rôle de la personne de confiance est généralement tracée dans le dossier. Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits. Le patient est informé des dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour ; cependant il n'a pas toujours été trouvé la trace dans le dossier de l'information du patient avant la pose du dispositif médical implantable ni de l'information sur les précautions et conduites à tenir associées ; par ailleurs, la pose du dispositif ne se retrouve pas toujours 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. En ce qui concerne les directives anticipées, il a été constaté que le patient n'était pas toujours informé de son droit à en rédiger et que lorsque le patient en avait rédigé, celles-ci n'étaient pas toujours tracées. Le patient a la possibilité, en situation de fin de vie, de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins palliatifs. Le patient est peu informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles ; pendant la visite, l'établissement a réalisé un affichage adapté dans tous les services avec modalités de contact. Le patient est informé sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins élémentaires pour son retour à domicile. Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction par E-satis ou des questionnaires internes à l'établissement, spécifiques à certains services ou prise en charge ; pour autant il a été constaté que les patients n'étaient pas toujours informés des modalités pour exprimer leur satisfaction, ni des modalités pour soumettre une réclamation ou déclarer un évènement indésirable associé aux soins. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité ; en dépit de locaux parfois exigus, vétustes, inadaptés à la prise en charge des patients et/ou au confort standard actuel (exemples : urgences adultes Pellegrin, urgences Saint André exigus au niveau de l'entrée, de l'IOA et des couloirs, oncologie Saint André avec des chambres très petites et sans salles de bains), les professionnels respectent et garantissent la dignité et l'intimité du patient (paravents pour les chambres doubles, portes fermées, etc). Le CHU entreprend un vaste programme de rénovations, restructurations et constructions étalés sur plus de 10 ans sur l'ensemble des sites. Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté. Le patient vivant avec un handicap bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour ; il en est de même pour le patient âgé dépendant. Le patient bénéficie du respect de la confidentialité des informations le concernant malgré le contexte architectural parfois contraignant. Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale ; il a fait l'objet d'une attention particulière des professionnels visant à le limiter au maximum ; pour autant il a été constaté que la durée de la contention (barrières au lit) n'était pas toujours tracée ni la réévaluation régulière permettant

d'argumenter la pertinence de la contention. Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires, même en situation de tension d'activités. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur. 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 : secteurs d'oncologie, de gériatrie sur les différents sites). La présence des proches et aidants est facilitée en dehors des heures de visite lorsque la situation le nécessite. Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates (exemple : mise en place d'une PASS mobile dans l'établissement). Le patient vivant avec un handicap, ou ses proches et aidants, exprime ses besoins et préférences pour une prise en compte dans son projet de soins. Le patient mineur atteint d'une maladie chronique ou, vivant avec un handicap, bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation, éducatives et scolaires. En soins de longue durée, le patient bénéficie d'activités lui permettant de maintenir son autonomie et son lien social. 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 (liens avec la médecine de ville et les services sociaux et d'hébergement). Les conditions de vie habituelles sont prises en compte notamment pour la préparation de la sortie (analyse de l'environnement social, du logement).

Chapitre 2 : Les équipes de soins

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein des équipes ; de nombreuses concertations pluri professionnelles et pluridisciplinaires permettent une analyse bénéfices/risques partagée dans de nombreux secteurs d'activités. La pertinence de l'orientation du patient par le SAMU est argumentée avec l'équipe d'aval avec utilisations de filières courtes directes de patients pour les filières spécialisées (thrombolyse, coronarographie, accouchements, etc.). La pertinence de l'admission et du séjour en SSR est argumentée et réévalué au sein de l'équipe de façon régulière. En hospitalisation traditionnelle, la prescription d'une HAD est envisagée dans le cadre du projet de soins dès l'admission du patient ; une IDE coordonnatrice facilite les liens entre services et HAD du territoire. Pour autant, pour les prises en charge compatibles avec une hospitalisation à domicile, l'analyse des transferts en HAD n'est pas constamment réalisée. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée. Cependant, les évaluations régulières ne sont pas constamment tracées et les praticiens ne bénéficient pas toujours de formations à l'antibiothérapie. La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles est argumentée. Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé bénéficie d'une régulation médicale avec une organisation adaptée en fonction des besoins et pics d'activités et complètement articulée entre assistants de régulation et médecins régulateurs. Le SAMU régule toutes les entrées aux urgences. Le dossier médical pré hospitalier des SMUR comporte les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient. Toutefois il a été constaté sur un site que ce dossier ne comportait pas systématiquement la complétude des items remplis. Les équipes des urgences assurent au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge. Cependant, le tri à l'arrivée n'est pas systématiquement réalisé avec une échelle validée ; les délais d'attente ne sont pas mesurés et communiqués aux patients ; par ailleurs l'architecture et l'exiguïté des locaux des urgences adultes à Pellegrin et Saint André ne permettent pas le respect de la confidentialité et de la dignité (exemples : entrée des urgences de Saint André, unique pour les patients debout et couchés, qui s'ouvre sur un espace qui sert de salle d'attente, d'accueil administratif et de passages pour les couloirs des services, exiguïté et nombre de box insuffisant qui obligent fréquemment à positionner les patients dans d'étroits couloirs) ; pour autant les professionnels ont des pratiques limitant ces effets (respect de la couverture des patients, interrogation régulière des patients pour répondre à leurs besoins élémentaires). Les équipes des urgences ont accès au dossier du patient ayant séjourné ou consulté dans l'établissement. Le dossier du patient est complet et accessible aux professionnels impliqués dans la prise en charge. Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins et sa réévaluation régulière. La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation médicamenteuse sur des médicaments et secteurs déterminés prioritaires par l'établissement. Les équipes se coordonnent dans le cas où le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité. L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes d'expertise ou de recours mais les modalités de recours à la télésanté ne sont pas toujours connues des professionnels. Les acteurs de la programmation opératoire sur les différents blocs se coordonnent et tiennent compte de la priorisation des urgences. Le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent les informations relatives au patient ; cependant la qualité des informations transmises ne fait pas partout l'objet d'une analyse régulière. Aux blocs et dans les secteurs interventionnels ; la check-List « sécurité du patient » est utilisée de manière exhaustive mais elle n'est pas toujours réalisée en présence des professionnels concernés. En phase de transition adolescent-adulte, les équipes se coordonnent pour assurer la continuité de prise en charge du patient. Le carnet de santé, le dossier du patient sont mis à jour de manière synchronisée pour assurer la continuité des soins. Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie. En psychiatrie la prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins psychiques. Une démarche

palliative pluridisciplinaire, pluri professionnelle et coordonnée est mis en œuvre pour les patients en fin de vie. L'organisation des soins à la sortie et les prescriptions y compris de matériels sont prévues systématiquement en amont de la sortie ; la lettre de liaison est généralement transmise au patient et au médecin traitant le jour de la sortie ; dans 2 services, la lettre de liaison n'est pas rédigée. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. Les équipes maîtrisent la mise en application des vigilances sanitaires. Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments ; il a cependant été constaté dans quelques services que la prescription n'était pas toujours complète (posologie notamment). Par ailleurs l'analyse pharmaceutique n'est pas largement développée. L'administration ou le motif de non-administration du médicament au patient est tracé dans son dossier. Toutefois, les bonnes pratiques d'administration des médicaments ne sont pas toutes respectées ; par exemple le médicament n'est pas systématiquement identifiable jusqu'à son administration (étiquettes manquantes ou ne respectant pas les recommandations concernant les injectables) ; la concordance entre produit, patient et prescription n'est pas systématiquement réalisée conformément aux bonnes pratiques (piluliers identifiés au numéro de chambre par exemple). L'utilisation des médicaments à risque n'est pas maîtrisée ; le déploiement d'une liste générique de médicaments à risque et de listes spécifiques aux services a débuté début 2022 et s'est achevé en décembre 2022. Néanmoins, le déploiement opérationnel n'a pas été constaté lors de la visite : sur tous les sites et dans de nombreux services, la liste générique et/ou spécifique aux services n'était pas présente, ni affichée proche de l'armoire à pharmacie, ni connue des professionnels rencontrés. Un premier bilan de ce déploiement n'a pas encore été réalisé par l'établissement qui exprime ses difficultés à définir des listes adaptées et n'a pas encore partout défini le lieu d'affichage ; les professionnels ne sont pas encore sensibilisés et formés aux risques spécifiques sauf dans les secteurs de soins critiques. Il est constaté également certaines salles de soins ouvertes, armoires à pharmacie ouvertes, ainsi qu'une traçabilité de l'administration de ces médicaments à risque par anticipation et laissés sur la paillasse, avec parfois un étiquetage des injectables non conformes aux bonnes pratiques ; enfin dans quelques cas, la traçabilité de la température des réfrigérateurs n'est pas constante ou pas retrouvée. L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont dans la majeure partie des services réalisées conformément aux bonnes pratiques ; cependant le stockage des produits de santé et des produits thermosensibles n'est pas toujours sécurisé (salles de soins et armoire à pharmacie ouvertes, armoires à pharmacie sans fermeture, produits périmés retrouvés et traçabilité de la vérification des périmés dans les armoires inconstante). Le CHU a établi un plan d'actions pour répondre à ces différents points à améliorer sur la prise en charge médicamenteuse. Les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie. Le bilan thérapeutique des traitements est généralement intégré dans la lettre de liaison. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle. Les équipes connaissent les indications de l'hygiène des mains ; cependant, malgré une forte implication de l'équipe opérationnelle d'hygiène, les évaluations des pratiques ne sont pas partout réalisées ; de ce fait des actions d'amélioration ne peuvent être déployées ; par ailleurs certaines équipes ne connaissent pas le résultat de leur service pour la consommation de solutions hydro alcooliques. Il est observé que les équipes sont formées aux précautions standard et complémentaires et respectent les bonnes pratiques ; pour autant les audits ne sont pas réalisés dans les services. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs. Toutefois, il n'y a pas dans tous les secteurs concernés d'évaluation des pratiques, notamment au regard du moment et de la durée de l'antibioprophylaxie. Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au traitement et au stockage des dispositifs médicaux réutilisables. Il est observé que les équipes maîtrisent le risque lié aux dispositifs invasifs bien que tous les professionnels concernés ne soient pas formés. Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant très majoritairement les bonnes pratiques per opératoires. Les équipes pluri professionnelles maîtrisent le risque de dépendance iatrogène ; les actions de prévention et de traitement précoce ne se retrouvent pas toujours dans le dossier du patient. Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé. Toutefois les responsables des unités ne connaissent pas toujours les taux de couverture vaccinale des professionnels de leur unité. La gestion des

récidives d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants ; contrairement aux professionnels d'imagerie, les professionnels des équipes de soins ne connaissent pas toujours la conduite à tenir en cas d'observations d'incidents liés à ces rayonnements (brûlure par exemple). Les équipes de maternité et de bloc disposent du matériel d'urgences vitales en cas d'hémorragie du post partum immédiat ; elles tracent systématiquement les modalités de la délivrance ; cependant la procédure d'urgence n'est pas validée au moment de la visite et pas présente en salle (la validation doit intervenir dans les semaines à venir). L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée. Le transport des patients en intra hospitalier est maîtrisé. La majorité des équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse, de leurs résultats cliniques. Toutes ne sont pas en capacité de présenter un plan d'actions et une mesure de ses effets. De même, certaines équipes prennent le point de vue du patient dans son programme d'amélioration ; pour d'autres il n'y a pas d'analyse ni de plan d'actions sur la satisfaction et l'expérience du patient ; par ailleurs les représentants des usagers participent à l'analyse des résultats de la satisfaction et de l'expérience patient. Certaines équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur leurs résultats d'indicateurs soit nationaux soit propres au secteur d'activité (exemple : plateaux médicotechniques, secteurs de gériatrie) ; la plupart des équipes ne connaissent pas le résultat des IQSS et n'ont pas de revues régulières de ces indicateurs dans leur service ; par ailleurs elles ne mettent pas toujours en place des actions d'amélioration sur les indicateurs qui les concernent. Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés. Les presque accidents sont majoritairement déclarés et partagés ; le plan d'action issu de l'analyse des événements indésirables est généralement suivi. Les équipes de soins critiques mettent en œuvre des actions pour améliorer la prise en charge des patients ; cependant les indicateurs de suivi ne sont pas exploités collectivement dans tous les secteurs de soins critiques ; par ailleurs, le registre de refus d'admission n'est pas partout en place et les ré hospitalisations à 48/72 heure pas toujours suivies. Certaines équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check List ; d'autres équipes de blocs opératoires ne suivent pas certains indicateurs type suivi des GO/NO/GO et ne mettent pas en place d'actions correctives. Des actions d'amélioration de la qualité des résultats des examens de biologie médicale et d'anatomopathologie sont mises en place. De même, des actions d'amélioration de la qualité des résultats des examens d'imagerie médicale sont mises en place. Les activités de prélèvement et de greffe d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques, sont évaluées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés.

Chapitre 3 : L'établissement

L'établissement est moteur pour les projets territoriaux de parcours au niveau du GHT et au-delà. Il met en œuvre une politique active « d'aller vers » en direction de la médecine de ville et des autres établissements sanitaires et médico-sociaux. Il participe à la coordination des parcours sur le territoire en lien par exemple avec les CPTS, et hors territoire dans les cas où il est établissement de recours (exemples : greffes, grands brûlés). L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale avec les autres acteurs en particulier l'établissement public de santé mentale. Il a mis en place des modalités de collaboration entre services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville (exemple : une infirmière de pratique avancée dédiée à ces relations ville/hôpital). Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide (exemple : thrombolyse). L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales. Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter aisément l'établissement. L'établissement promeut activement la recherche clinique médicale et para médicale en son sein et en lien avec d'autres acteurs (centres hospitaliers du GHT et autres CHU de la Nouvelle Aquitaine). L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient : e-satis, questionnaire général, nombreux questionnaires spécifiques par secteur ou par service y compris sur le résultat de la santé du patient de son point de vue (PROMS). Par contre, ces questionnaires sont peu exploités par les services et de fait n'alimentent pas toujours les plans d'actions. L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients (patients experts, patients partenaires dans de nombreux services intervenant notamment dans les programmes multiples d'éducation thérapeutique et l'amélioration des parcours, mise en œuvre d'un DU patient formateur, maison numérique des usagers). L'établissement a une communication centrée sur le patient. Il veille à la bientraitance ; si les conditions d'exercice des pratiques sont difficiles (locaux inadaptés), il est constaté dans tous les secteurs une attitude bienveillante et bien traitante des professionnels. L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitements éventuelles subies par les patients. Il lutte contre la maltraitance en son sein. L'établissement possède sur les différents sites un parc immobilier très contrasté et hétéroclite, avec des bâtiments récents et accessibles aux personnes vivant avec un handicap quelle que soit la forme de handicap (par exemple hôpital des enfants à Pellegrin, centre médico-chirurgical à Haut Levêque), et d'autres bâtiments très anciens qui ne permettent pas l'accessibilité à ces personnes et ne disposent pas d'une signalétique adaptée. L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables (commission institutionnelle Handicaps et Vulnérabilité). Il s'est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier. Il favorise l'accès aux innovations pour les patients. Il implique des représentants des usagers et des associations de patients dans les instances et dans la vie de l'établissement ; pour autant il n'y a pas d'actions de sensibilisation et d'information menées dans les services en lien avec les équipes de soins. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins avec une forte implication des directions et des instances en particulier CME et CIRMST. L'établissement soutient une culture sécurité des soins ; cependant la culture sécurité des professionnels n'est pas évaluée. L'établissement pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge (délégation d'ETP dans les pôles, revues régulières des organisations). Il est constaté une attractivité de l'établissement aussi bien en professionnels médicaux que non médicaux, facilitant l'équilibre entre professionnels permanents et professionnels remplaçants. Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management. La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe favorisant la motivation et la reconnaissance. Quelques équipes ne sont pas sensibilisées au travail en équipe (secteur chirurgical). La gouvernance impulse et soutient des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe ; un service est

déjà engagé dans une démarche PACTE, d'autres sont à venir. Les connaissances et compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées ; cependant les programmes d'accréditation d'équipe ou PACTE ne sont pas forcément proposés aux équipes (exemples : certaines chirurgies sur Pellegrin ou site de Saint André). L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs (comité d'éthique, équipe mobile « éthique »). La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail ; si l'établissement pâtit d'un contexte architectural parfois très défavorable, il déploie des actions multiples favorisant la qualité de vie : articulation RH/écoles de formation, accueil des nouveaux arrivants, maquettes organisationnelles médico soignante avec charge en soins, COPIL qualité de vie au travail avec des commissions thématiques type violences, TMS, actions en direction du logement des professionnels, modèles horaires par service, actions d'analyse de pratiques en lien avec le service de santé au travail. La gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée mais les représentants des usagers ne participent pas à l'élaboration des plans et les professionnels rencontrés dans les unités de soins ne connaissent pas toujours les modalités de mise en œuvre des plans de crise malgré un gros effort de l'établissement de formation et d'information (exemples: mise en place d'un atelier compétences/sécurité des soins, formation pour tous les professionnels SAMU/SMUR). Les risques numériques sont maîtrisés. La prévention des atteintes aux biens et aux personnes est assurée ; cependant, il n'a pas été constaté de sécurisation particulière pour les secteurs protégés (maternité, services de gériatrie). Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés ; cependant le circuit des déchets n'est pas en tout point conforme aux bonnes pratiques (filière verre en cours de finalisation, DASRI dans des locaux parfois ouverts ou dans les couloirs des bâtiments anciens). La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'établissement ; néanmoins il est constaté plusieurs numéros d'appel dans certains services ; par ailleurs, les professionnels ne sont pas majoritairement formés régulièrement aux gestes de première urgence et ils ne bénéficient que peu d'exercice de mise en situation. La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques ; toutefois certains secteurs n'évaluent pas leurs indicateurs d'alerte (exemple : taux de ré hospitalisation ou de transfert dans un service de soins critiques). L'établissement prend en compte l'évaluation de l'expérience patient dans son programme qualité mais la plupart des professionnels rencontrés ne connaissent pas les actions d'amélioration issues de cette évaluation ni les recommandations établies par la CDU. Les indicateurs qualité sont recueillis, analysés, exploités au niveau de l'établissement, parfois au niveau des pôles et des services, qu'il s'agisse d'indicateurs nationaux IQSS ou d'indicateurs spécifiques aux différents secteurs d'activité et propres à l'établissement ; une base de données permet de suivre ces indicateurs ; pour autant il est constaté à plusieurs reprises que les professionnels ne connaissent pas ces indicateurs de l'établissement ou/et de leur service ; l'accès à ces indicateurs n'est pas possible (pas plus que la gestion documentaire) par le biais d'un logiciel spécifique qualité/gestion des risques (acquisition à venir); les professionnels ne font pas le lien entre actions d'amélioration et résultats des indicateurs et ne s'approprient pas ces indicateurs pour améliorer leurs pratiques quotidiennes. L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'évènements indésirables liés aux soins ; cependant les presque accidents sont peu déclarés et la CDU est de fait peu informée de ces évènements. L'établissement, siège d'un SAU, améliore l'organisation en 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 Commission de certification a prononcé une certification sous conditions au regard des problématiques concernant : La prise en charge médicamenteuse : - Médicaments à risques : liste adaptée pas présente et connue dans de nombreux services de tous les sites, formation peu développée et administration pas toujours conforme notamment pour les injectables (traçabilité anticipée, injectable laissé sur la paillasse et étiquetage non conforme), - Prescription sans posologie dans quelques services (ex : prise en charge douleur), - Analyse pharmaceutique peu développée, - Identification de piluliers au numéro de chambre, - Stockage des produits de santé pas toujours sécurisé. L'intimité, la dignité, la confidentialité et l'accès aux personnes ayant un handicap en raison de certains locaux anciens, vétustes, exigus et non adaptés. L'orientation par les urgences dans des circuits et

délais adaptés : tri pas toujours réalisé avec une échelle validée et délais d'attente pas mesurés ni communiqués aux patients. L'urgence vitale : plusieurs numéros d'appel dans certains services, peu de professionnels formés régulièrement et peu d'exercice de mise en situation. Le suivi des GO/NO GO pour la mise en œuvre de la check-list.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023
- 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	330781196	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX	12, rue dubernat 33404 Talence CEDEX FRANCE
Établissement principal	330781360	CENTRE HOSPITALIER PELLEGRIN - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX	PLACE AMELIE RABA LEON 33076 BORDEAUX Cedex FRANCE
Établissement géographique	330802752	CENTRE JEAN ABADIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX	89 RUE DES SABLIERES 33077 Bordeaux Cedex FRANCE
Établissement géographique	330783648	CENTRE HOSPITALIER HAUT-LEVEQUE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX	Avenue de magellan 33604 Pessac CEDEX FRANCE
Établissement géographique	330781352	CENTRE HOSPITALIER SAINT-ANDRE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX	1, rue jean burguet 33075 Bordeaux CEDEX FRANCE
Établissement géographique	330781337	CENTRE HOSPITALIER XAVIER ARNOZAN - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX	Avenue du haut leveque 33604 Pessac CEDEX FRANCE
Établissement géographique	470013111	LACTARIUM D.RAYMOND	42 avenue martyrs resistance 47200 MARMANDE FRANCE
Établissement géographique	330785171	LACTARIUM - CHU DE BORDEAUX	PLACE AMELIE RABA LEON 33076 BORDEAUX CEDEX FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023

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	Oui
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 SSR 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	Oui
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)	Oui

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Oui
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
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)	Oui
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Oui
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	10,966
Nombre de passages aux urgences générales	84,522
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	44,173
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	333,461
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	1,380

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	718
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	148
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	237
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	70
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	25
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	88,042
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	134
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	35
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	75
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	4
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	21
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	122
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	11
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	120
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	48
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	10
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	10
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	5
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	5
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)	72
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		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Soins de longue durée Médecine	
2	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
3	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Soins de suite et réadaptation	
	Patient		Tout l'établissement	

6	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
9	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	

11	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
12	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque injectable
13	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique per os ou injectable
14	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Médecine</p>	
15	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
16	Audit système	Maitrise des risques		
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p>	

			Chirurgie et interventionnel	
19	Audit système	Engagement patient		
20	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire et antibioprophylaxie
21	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
23	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
24	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

25			Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Médecine	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
27	Audit système	Entretien Professionnel		
28	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
29	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
30	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
31	Patient traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	

32	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
33	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Soins de suite et réadaptation Médecine	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
35	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
36	Audit système	Entretien Professionnel		
37	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU < SMUR < Urgences

38	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os
39	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
40	Audit système	Entretien Professionnel		
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
42	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
43	Audit système	Entretien Professionnel		
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer	

44			Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
45	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
47	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
48	Audit système	Entretien Professionnel		
49	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé	

			<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
50	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de longue durée</p>	
51	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
52	Audit système	Entretien Professionnel		
53	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
54	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
55	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		<p>Transport interne assis ou couché entre 2 services de soins ou chirurgie-bloc-chirurgie ou service de soins-imagerie-service de soins ou autre</p>

56	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
57	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
58	Audit système	Entretien Professionnel		
59	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
60	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport interne assis ou couché entre 2 services de soins ou chirurgie-bloc-chirurgie ou service de soins-imagerie-service de soins ou autre
61	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		El critique
62	Audit système	Représentants des usagers		
63	Audit système	Entretien Professionnel		
	Patient		Tout l'établissement	

64	traceur		Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
65	Audit système	Dynamique d'amélioration		
66	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
67	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
68	Audit système	Entretien Professionnel		
69	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
70	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
71	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (Endoscope)

72	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque injectable ou per os
73	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
74	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU < SMUR < Urgences
75	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
76	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
77	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport interne assis ou couché entre 2 services de soins ou chirurgie-bloc-chirurgie ou service de soins-imagerie-service de soins ou autre
78	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire et antibioprophylaxie
79	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EI critique

80	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU < SMUR < Urgences
81	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
82	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
83	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os ou injectable
84	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
85	Patient traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Soins critiques	
86	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte	

			Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
87	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
88	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
89	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
90	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
91	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	

92	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
93	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
94	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
95	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
96	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
97	Audit système	QVT & Travail en équipe		

98	Audit système	Leadership		
99	Audit système	Coordination territoriale		
100	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maternité</p>	

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

