HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**MESURER**
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE CERTIFICATION**

# CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE DE TOURS

2 boulevard tonnelle
37044 Tours

**Validé par la HAS en Septembre 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 – Septembre 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 14
Chapitre 3 : L'établissement 18
Table des Annexes 22
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche 23
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l’établissement en 2022 24
Annexe 3. Programme de visite 28

# 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 évaluéepar 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, siune 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 maitrise des risques liés au soin. Les analyses des évènements 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 decide la certification de l'établissement.

# Présentation

| CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE DE TOURS | |
|---|---|
| Adresse | 2 boulevard tonnelle<br>37044 Tours Cedex 9 FRANCE |
| Département / Région | Indre-et-Loire / Centre-Val-de-Loire |
| 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 | 370000481 | CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE TOURS | 2 boulevard tonnelle<br>37044 Tours FRANCE |

**Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022**

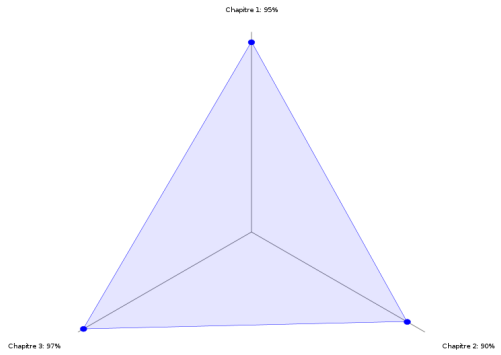
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

# Champs d'applicabilité

| Champs d'applicabilité |
|---|
| Adulte |
| Ambulatoire |
| Chirurgie et interventionnel |
| Enfant et adolescent |
| Hospitalisation 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 suite et réadaptation |
| Tout l'établissement |
| Urgences |

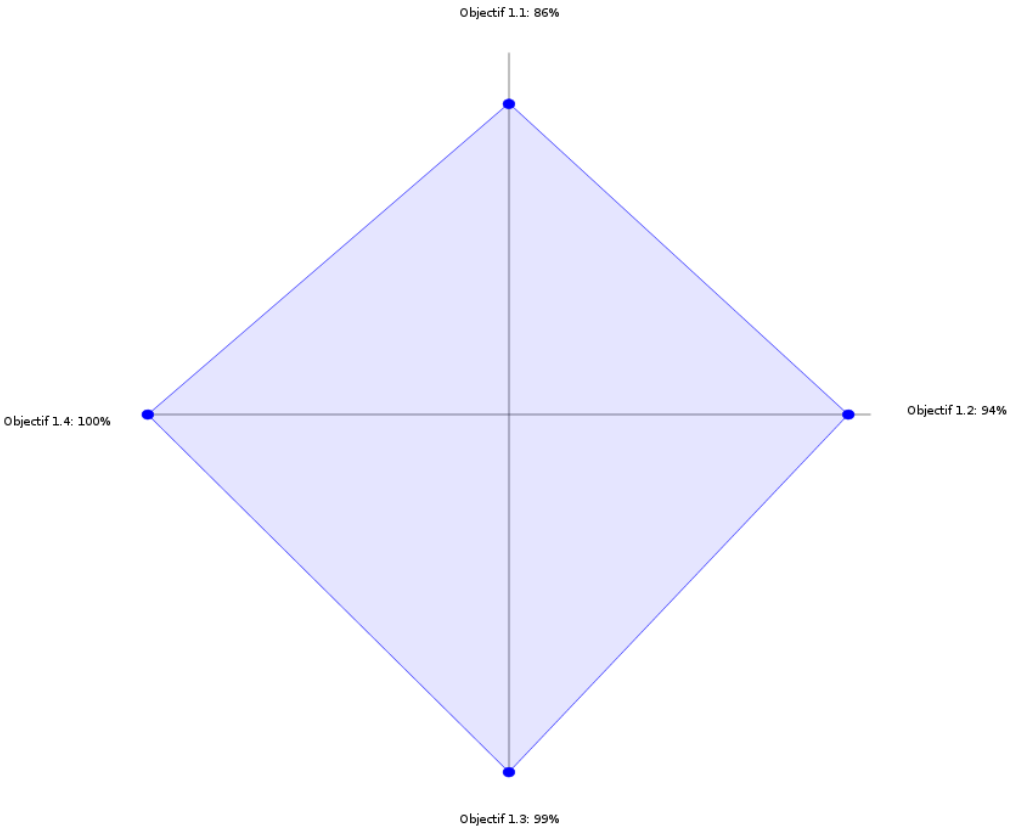
Au regard du profil de l'établissement,125 critères lui sont applicables

# Résultats




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

# Chapitre 1 : Le patient




**95%**

du score maximal

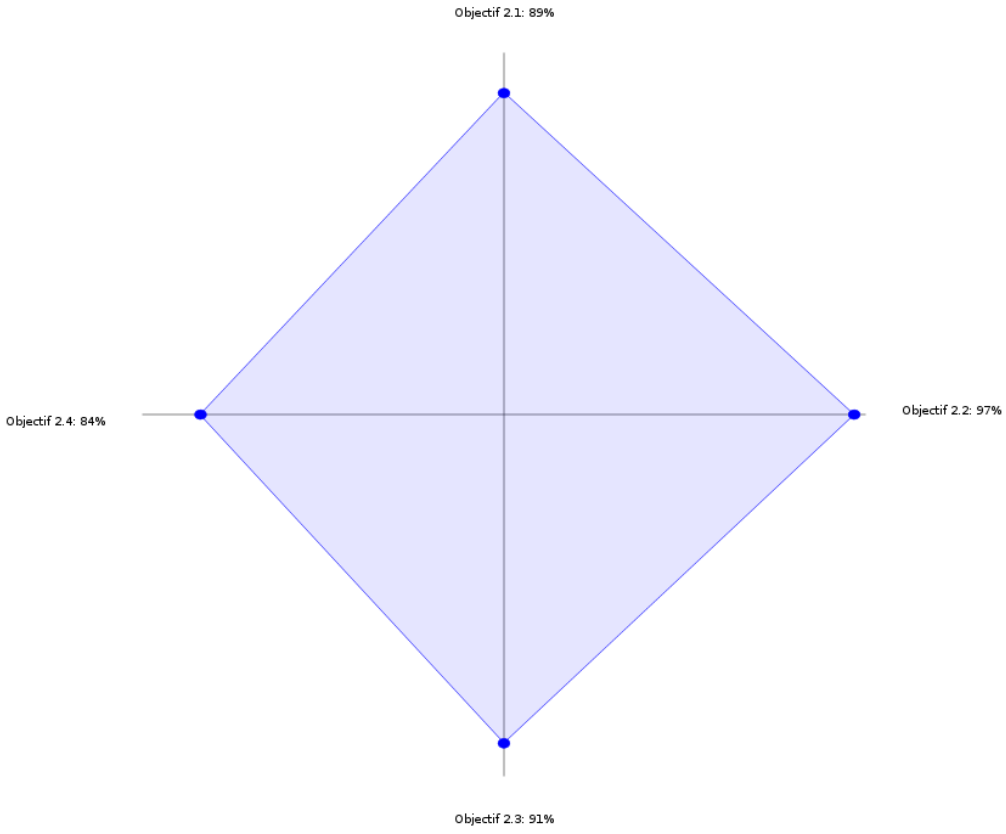
| Objectifs | | |
|---|---|---|
| 1.1 | Le patient est informé et son implication est recherchée. | 86% |
| 1.2 | Le patient est respecté. | 94% |
| 1.3 | Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient | 99% |
| 1.4 | Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge | 100% |

Au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, le patient bénéficie d'une prise en charge globale où le contexte socio-professionnel dans lequel il évolue est pris en compte tout au long de son parcours de soins. Quel que soit le site (Bretonneau, Trousseau, Clocheville, , Clinique psychiatrique universitare (CPU), le centre psychiatrique Tours Sud (CPTS) situé sur le site de trousseau et Ermitage), les droits sont respectés et tout au long de sa prise en charge, les besoins spécifiques sont pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Le patient reçoit une information claire et adaptée. Les différents éléments d'information sont affichés et positionnés à l'entrée du service. L'affichage intègre les coordonnées permettant de joindre les représentants des usagers. Les questionnaires de satisfaction sont distribués et connus des patients. Lors de la visite de certification, les différentes évaluations réalisées ont permis (patients et/ou de l'entourage le cas

échéant) de confirmer ces informations reçues. Le livret d'accueil systématiquement remis aux patients intègre la présentation de l'établissement, des équipes, les coordonnées des différents sites, les droits patients, les informations concernant le formulaire de personne de confiance, les directives anticipées, le partage des données RGPD, l'accès au dossier, les mesures relatives aux mineurs, aux majeurs protégés et l'accès au questionnaire de satisfaction. Ce livret d'accueil mentionne également le rôle de la Commission des Usagers et les modalités de recours à la liste de ses membres. Au-delà, les patients reçoivent via les affichages et le livret d'accueil qui leur est commenté toutes les informations relatives à leur séjour. Ils sont invités à compléter l'enquête de satisfaction institutionnelle et encouragés à participer à l'enquête e.satis à la sortie. Le patient est informé des modalités pour déclarer tout évènement indésirable grave lié à ses soins ainsi que des modalités pour soumettre une éventuelle réclamation durant et après son séjour. Les usagers sont régulièrement informés des événements indésirables graves associés aux soins lors des rencontres de la CDU. Un espace usager, lieu d'accueil, d'écoute, d'échanges et d'informations, animé par les bénévoles du Forum des associations d'usagers, est disponible dans un espace dédié à l'hôpital Bretonneau. Le patient est informé et, 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 prodigués. Les professionnels font en sorte que le patient soit acteur de sa prise en charge. Les équipes luttent contre la perte d'autonomie générée par l'hospitalisation et s'adaptent au degré de compréhension du patient. Sur ce point, les rencontres avec les patients en ont clairement témoigné. L'aide pour les besoins élémentaires est effective. L'implication de la parturiente et du patient dans sa prise en charge est particulièrement notable dans le secteur maternité où les futurs parents discutent du projet de naissance avec l'équipe soignante et ce dès le début de la grossesse. Le Dossier Patient Informatisé (DPI) montre que le patient consent de façon libre et éclairée à son projet de soins. Tant pour les enfants que pour les adultes, les projets de soins individualisés des patients accueillis au sein du CHRU de Tours, sont coconstruits et structurés avec les équipes pluri professionnelles, en impliquant les aidants naturels, analysés et évalués pendant le séjour et lors de la sortie. Le patient est impliqué dès son arrivée, son consentement est systématiquement recherché en s'assurant de sa compréhension. Les besoins et demandes des patients en fin de vie sont pris en compte, associant la personne de confiance. Le patient est informé sur son droit à rédiger des directives anticipées (livret d'accueil, site internet) et le sujet est systématiquement abordé lors de l'intervention de l'équipe de soins palliatifs apuprès des patients concernés. Depuis 2016, les professionnels sont régulièrement formés à cette thématique soit par le groupe d'Ethique Clinique du CHU soit par l'équipe mobile de soins palliatifs 37. Toutefois, la recherche et le recueil des directives anticipées ne sont pas systématiques dans tous les secteurs d'activité. Dans ce cadre, notamment en SSR et en Psychiatrie, des temps quotidiens et hebdomadaires d'échanges avec l'ensemble de l'équipe sont organisés et tracés dans les dossiers permettant une actualisation du projet de soin personnalisé. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité, au regard des pratiques des professionnels qui en font une valeur forte de leur exercice au quotidien. Les patients de l'unité de médecine gériatrique bénéficient de locaux neufs et adaptés, l'aménagement de ces derniers ayant fait l'objet d'une étude par des étudiants designers qui avaient préalablement recueilli les attentes et le ressenti des patients dans l'ancien service. Ainsi, sur ce secteur et s'appuyant sur l'expérience patient, les locaux sont en conformité avec les besoins des patients accueillis: couloir de déambulation apaisant, bibliothèque, bancs sont mis à leur disposition. Cependant, le patient mineur ne bénéficie pas toujours d'un environnement adapté. En effet, dans certains secteurs comme l'Oncopédiatrie et la CPU Adolescents certaines chambres ne sont pas équipées de cabinet de toilettes. Par ailleurs, une Chirurgie ambulatoire pédiatrique est également réalisée ponctuellement à l'hôpital de Bretonneau notamment en ophtalmologie, et dans ce cadre il n'a pas été prévu d'environnement spécifique pour accompagner ces enfants, il n'y a pas de box dédié aux enfants ni de formations spécifiques des professionnels à la prise en charge pédiatrique. Le patient est sollicité pour évaluer sa douleur à l'aide d'échelles de mesure adaptées à sa compréhension avec traçabilité dans le DPI, l'établissement dispose de tout l'arsenal thérapeutique médicamenteux et non médicamenteux pour prévenir ou soulager la douleur notamment induite par les soins et

donc, sur ce point, le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur. La présence des proches et/ou aidants est facilitée dans le cadre de l'admission aux urgences d'une personne en situation de handicap, d'un contexte de fin de vie. La personne de confiance est tracée. En ambulatoire, le patient reçoit des informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge. En situation de fin de vie, le patient peut faire savoir ses décisions et bénéficier de l'aide de l'équipe mobile de soins palliatifs. La Commission des Usagers (CDU) est très régulièrement consultée et participe activement à la prise en compte des droits du patient au sein du CHRU de Tours. Le projet des usagers a été formalisé autour de trois axes: l'amélioration de l'accueil du public et des usagers, des relations « soignant – patient » et la contribution des représentants des usagers et du forum aux projets de l'établissement. Les RU sont formés, impliqués et particulièrement actifs dans leurs missions au cœur même des services avec parfois même la prise en compte de l'expérience patient associée. Avec l'accord du patient et quand cela est possible, les proches et aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins notamment dans les prises en charge pluridisciplinaires comme en Soins de Suite et Réadaptation. En général, la contention mécanique relève bien d'une décision médicale. Le maintien de l'autonomie du patient en situation de handicap et/ou âgé dépendant est favorisé tout au long de son séjour. Au regard de la situation de tension d'activité constatée lors de la visite de certification et liée à la forte activité de lutte contre la Covid, il a été constaté dans tous les secteurs le maintien d'une aide pour les besoins élémentaires des patients et la volonté des soignants à maintenir toutes les modalités de bientraitance. Les habitudes de vie et de lien social des patients hospitalisés au CHRU de Tours sont prises en compte et la préparation de la sortie, prenant en considération les conditions de vie habituelles des patients, est effective. Le patient en situation de précarité bénéficie d'une orientation vers une assistante sociale dès le début du séjour afin de mettre en place une stratégie et permettre des conseils et des moyens adaptés. Pour ce faire, l'équipe de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHRU facilite l'accès aux soins des personnes démunies. Cette PASS s'organise autour de deux unités de soins: une PASS médicale à l'hôpital Trousseau et une PASS psychiatrique à Bretonneau. Une attention est portée à l'expression et la prise en compte des besoins des patients vivant avec une maladie chronique ou un handicap, notamment le patient mineur qui bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation, éducatives et scolaires adaptées à sa situation. Sur l'hôpital Pédiatrique Clocheville, le suivi scolaire des enfants hospitalisés est assuré par des instituteurs de l'Education Nationale, en liaison avec leur institution. En Psychiatrie, le patient bénéficie d'un panel de soins adaptés et diversifiés pour accompagner son inclusion dans la vie sociale en lien notamment avec le médecin traitant et l'apport de structures de prise en charge spécifiques délocalisées.

# Chapitre 2 : Les équipes de soins




**90%**

du score maximal

| Objectifs | | |
|---|---|---|
| 2.1 | La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe | 89% |
| 2.2 | Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge | 97% |
| 2.3 | Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques | 91% |
| 2.4 | Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle | 84% |

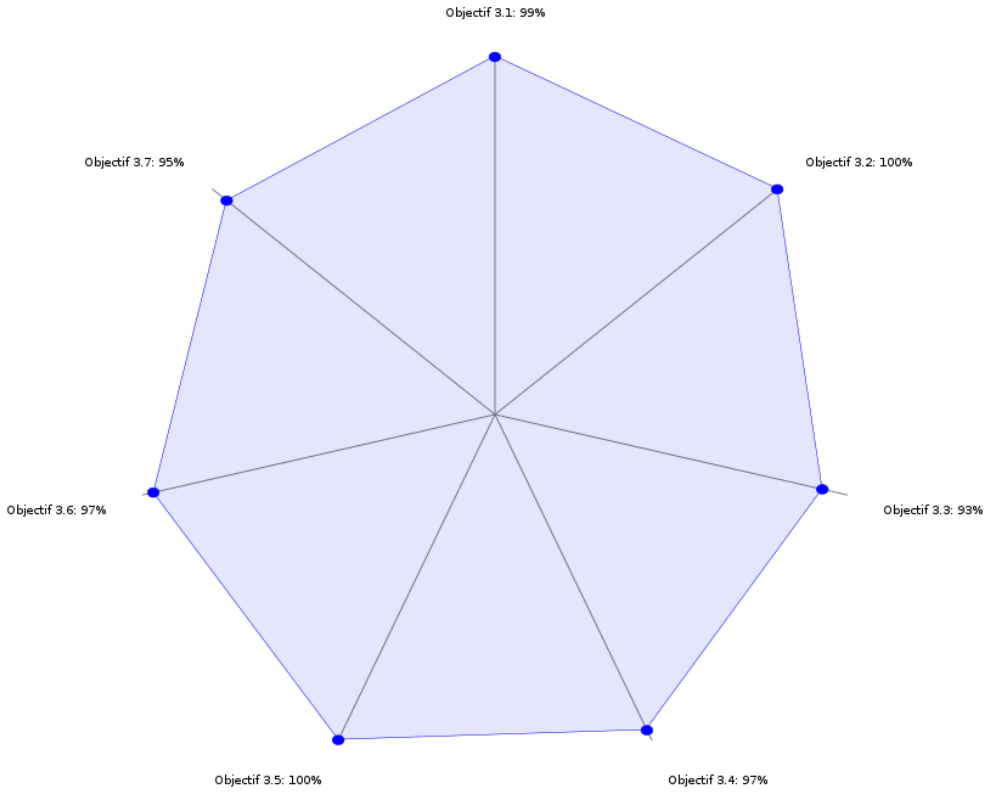
Tout au long des parcours, la pertinence des décisions est argumentée de façon pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire et tracée dans le dossier patient dès l'admission. Ces modalités sont étendues lors des orientations dans les services de spécialité, pour les prescriptions de traitements médicamenteux, d'examens complémentaires ainsi que dans le cadre de la sortie anticipée. L'orientation du patient au décours de la prise en charge par le SMUR est motivée par les professionnels du SAMU qui connaissent, utilisent et maîtrisent les filières d'admission directe des patients qui relèvent des services spécialisés et de leurs modalités d'admission. Les demandes d'admission en SSR font l'objet d'une étude pluriprofessionnelle et la pertinence du maintien de la prise en soin en SSR est réévaluée précocement. Lorsque les conditions le permettent, le transfert en HAD est envisagé et discuté avec le patient et ses proches. La pertinence du recours à des mesures restrictives de

liberté est argumentée et réévaluée régulièrement pendant le séjour en psychiatrie, conformément à la réglementation. Toute mesure de contention et d'isolement est mise en place sur prescription médicale, suite à l'échec de mesures alternatives et à une évaluation bénéfice/risque en équipe pluridisciplinaire. La pertinence des actes transfusionnels reste à analyser dans le cadre d'évaluations de pratiques professionnelles. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge. Les urgences pédiatriques sont orientées vers l'hôpital Clocheville. Plusieurs filières sont identifiées pour les urgences adultes sur le site de Bretonneau: les urgences cardiovasculaires, les AVC, les urgences de la main et psychiatriques. Les délais d'attente sont communiqués aux patients par voie d'affichage sur des écrans installés en salle d'attente. La cellule de gestion des lits informe l'équipe des urgences des disponibilités des lits de l'établissement en temps réel pour fluidifier les parcours. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge. Ces équipes construisent avec le patient un projet de soins adapté à ses besoins et préférences, en s'appuyant sur l'évaluation globale de sa situation. Ce projet est réévalué en équipe pluridisciplinaire à périodicité définie en fonction des spécialités. Des staffs quotidiens et hebdomadaires pluriprofessionnels, la coordination de la prise en charge des cancers à travers les consultations d'annonce, les soins de supports, et le travail réalisé par les IDE coordonnatrices des programmes de récupération améliorée après chirurgie, par les IDE en unité de chirurgie ambulatoire, et les sages-femmes coordinatrice de sortie dédiées en maternité, concourent à la qualité de la mise en œuvre des projets de soins. En Oncohématologie, des réunions hebdomadaires sont organisées et, dans ce cadre, une attention particulière est portée à l'accompagnement scolaire, social, éducatif et psychologique des enfants. La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux d'entrée et/ou de sortie pour les situations les plus à risque, notamment en chirurgie digestive. Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent et tiennent compte de la priorisation des urgences. Les cas de déprogrammation sont encadrés et garantissent un délai raisonnable de reprogrammation pour tous les patients qui en sont informés. Les rôles, procédures, et tâches au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels pour un acte, programmé ou en urgence, définis dans la charte du bloc opératoire, sont respectés. La check-list «sécurité du patient» est mise en œuvre systématiquement au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels, en présence des personnes concernées. Le dossier patient informatisé, accessible à tous les professionnels, regroupe l'ensemble des informations nécessaires à la prise en charge. Toutefois, la remise de la lettre de liaison à la sortie reste à déployer sur l'ensemble des services de manière systématique, et le carnet de santé de l'enfant à mettre à jour pour les informations utiles à son suivi. Les équipes soignantes peuvent faire appel à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise, le CHRU de Tours disposant d'une unité et d'équipes mobiles: l'unité mobile de nutrition, les équipes mobiles gériatriques intra et extra hospitalières (EMG), l'équipe mobile liaison accompagnement (EMLA), l'équipe mobile de soins palliatifs 37 (EMSP 37) et l'équipe mobile psychiatrie précarité et exclusion (EMPPE). Au regard des ressources médicales disponibles, l'établissement s'est organisé pour assurer la réalisation de l'examen somatique de tous les patients en psychiatrie. Sur ce secteur, la prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins psychiques. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. Elles maîtrisent les risques liés à leurs pratiques. Dans ce cadre, le plan d'action des vigilances sanitaires ascendantes et descendantes et des signalements est piloté. Les professionnels connaissent le circuit de ces vigilances et le dispositif de retrait de lots de médicaments, le cas échéant, est opérationnel 24h/24. Sur le CHRU de Tours, il existe une seule PUI avec plusieurs antennes. Cette PUI est équipée d'une plateforme logistique avec automate de distribution sur le site de Trousseau. La prescription est informatisée pour tous les services hormis les réanimations, l'hémodialyse et le dossier d'anesthésie. La liste des habilitations des prescripteurs est disponible à la PUI. Des messages d'alerte apparaissent lors de la prescription (allergie, interaction médicamenteuse, etc). La traçabilité de l'administration est assurée en temps réel ainsi que le motif de non administration. De nombreux protocoles sont paramétrés dans le dossier partagé. L'analyse pharmaceutique est tracée et le CHRU de Tours développe une importante activité de pharmacie clinique. Les équipes

respectent majoritairement les bonnes pratiques de prescription, de dispensation et d'administration des médicaments. Les risques liés à la prise en charge médicamenteuse, notamment ceux relatifs aux médicaments à risque (MAR), sont partiellement maîtrisés pour les étapes portant notamment sur le stockage. Concernant les MAR, la liste a été mise à jour, affichée dans tous les services et elle est connue de tous les professionnels. Des formations relatives à la gestion des MAR ont été réalisées. Le stockage de ces médicaments n'est pas toujours sécurisé avec par exemple des salles de soins et des armoires à pharmacie qui ne sont pas fermées et parfois avec un rangement non conforme. Par ailleurs, les conditions de stockage des produits thermosensibles ne sont pas toujours respectées, notamment en ce qui concerne la traçabilité des températures des réfrigérateurs. Le médicament est systématiquement identifié jusqu'à son administration et l'équipe dispose d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables. Les équipes médico-soignantes mettent en œuvre les dispositifs de maîtrise des risques liés à la sécurité transfusionnelle. Les acteurs de la transfusion de produits sanguins labiles utilisent un dossier transfusionnel informatisé paramétré pour vérifier la concordance entre le patient et le produit destiné à être transfusé. Les règles relatives à la maîtrise du risque infectieux sont particulièrement bien connues et appliquées par l'ensemble des professionnels de l'établissement, et les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs respectées, de la prescription à l'administration. L'antibioprophylaxie fait également l'objet d'un contrôle ultime effectué lors de la check-list au bloc opératoire. Dans le cadre d'une prescription d'antibiotique à dispensation contrôlée, un formulaire permettant une traçabilité conforme à la réglementation s'affiche automatiquement dans le DPI facilitant ainsi la rédaction du prescripteur. Les praticiens se réfèrent à des recommandations locales (Antibiogarde, guide pédiatrique anti infectieux) et des avis d'infectiologues sont accessibles 7jours sur 7. Par ailleurs en chirurgie orthopédiatrique, un infectiologue participe au staff hebdomadaire et des protocoles adaptés à l'activité de chaque service sont disponibles dans le DPI. Des évaluations régulières des pratiques en antibiothérapie sont organisées par la commission des anti-infectieux. Néanmoins, l'évaluation de la réévaluation des prescriptions d'antibiotiques entre la 24ème et la 72ème heure reste à consolider, la dernière ayant été réalisée en 2018. L'équipe opérationnelle d'hygiène s'appuie sur plus de 200 correspondants en hygiène, dont 80 médecins, pour décliner et communiquer sur les actions d'amélioration associées à la gestion du risque infectieux. Ainsi par exemple, afin de sécuriser les transferts des patients nécessitant des précautions complémentaires, un bracelet spécifique (en plus du bracelet d'identification) leur est posé, permettant aux différentes équipes de repérer le risque infectieux. Cette action a été définie en concertation avec le président de la Commission des Usagers. Concernant les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants, les équipes savent expliquer la conduite à tenir en cas d'incidents (surexposition, complication, etc.) chez un patient ou un professionnel, notamment le respect de l'obligation de déclaration à l'Autorité de Sûreté Nucléaire et d'information de la personne compétente en radioprotection. Cependant, le patient n'est pas toujours informé des rayonnements ionisants qu'il a reçu et des risques potentiels sur sa santé. En salle de naissance, les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI). Le matériel d'urgences vitales en cas d'HPPI est vérifié et conforme à la procédure d'urgence présente en salle de naissance et connue des professionnels.Les équipes chargées du transport des patients en intra hospitalier sont formées et impliquées. Ces équipes bénéficient d'un pilotage précis et d'une évaluation pertinente en continu de la mission. Les acteurs s'assurent des conditions de sécurité et de confort des patients. L'unité centrale de brancardage de Bretonneau dispose d'un système informatique qui assure les fonctions de gestion et de régulation des demandes de transports internes et externes. Ce dispositif informatisé est accessible via le dossier patient et ce module renseigne les services cliniques en temps réel de l'état du transport permettant ainsi une nette amélioration des temps d'attente. L'outil optimise les flux en améliorant considérablement la prise en charge des patients mais également les conditions de travail des brancardiers qui sont formés et qui assurent des conditions de transport en confort et sécurité pour les patients ceci n'étant pas constaté sur le site de Trousseau. Les résultats cliniques des patients sont étudiés par les équipes et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés. En lien avec les représentants des usagers, certaines équipes ont mis en place des actions d'amélioration fondées sur l'évaluation de la satisfaction et de

l’expérience du patient. L’impact de ces actions reste à mesurer. L’analyse collective des résultats d’indicateurs par les équipes, dans l’objectif d’identifier des axes de progrès et de concevoir des actions d’amélioration, mérite d’être renforcée, comme le suivi des ré-hospitalisations à 48h/72h. Les équipes analysent régulièrement leurs pratiques en s’appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés aux soins (EIAS), les revues de mortalité et de morbidité, retour d’expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés. Ces analyses reposent sur la méthode d’analyse systémique des causes ALARM (Association of Litigation and Risk Management). L’équipe met en œuvre des actions d’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la suite de ces analyses. Des actions d’amélioration de la qualité des résultats des examens d’imagerie médicale sont mises en place de manière efficace grâce à la synergie constatée entre le service d’imagerie et les prescripteurs. Les activités de prélèvement et de greffe d’organes, de tissus et de cornées sont évaluées, notamment les résultats post-greffe par la méthode du CUSUM (surveillance des résultats en continu) et se traduisent par des plans d’actions d’amélioration dont les effets sont mesurés par la Coordination Hospitalière des Prélèvements d’organes et de tissus de l’Hôpital Bretonneau, sous l’autorité de l’Agence de la Biomédecine. Dans le cadre de cette activité, un ingénieur qualité a été recruté au CHRU depuis mars 2020 et travaille activement avec l'ensemble de l'équipe médicale et l'encadrement à l'obtention de l'accréditation JACIE pour lequel la volonté de l'engagement du CHRU est clairement posée mais cet engagement n'est pas encore effectif au regard de l'activité minimale attendue et, par ailleurs, le CHRU de Tours travaille activement avec l'EFS pour assurer cette démarche.

# Chapitre 3 : L'établissement




**97%**

du score maximal

| Objectifs | | |
|---|---|---|
| 3.1 | L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire | 99% |
| 3.2 | L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement | 100% |
| 3.3 | La gouvernance fait preuve de leadership | 93% |
| 3.4 | L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences | 97% |
| 3.5 | Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance | 100% |
| 3.6 | L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté | 97% |
| 3.7 | L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins | 95% |

Unique CHU du Grand Ouest en Centre-Val de Loire, le CHU de Tours est un établissement de recours et de référence dont la zone d'attractivité s'étend sur l'agglomération de Tours et plus généralement sur toute l'Indre-et-Loire, en particulier sa moitié Nord, ainsi que sur le Loir-et-Cher et le Sud-Ouest de la région Centre Val-de-Loire. Au travers de toutes les autorisations du schéma interrégional d'organisation sanitaire, le CHU de Tours

est un établissement sanitaire universitaire de dimension Régionale également soumis à des impératifs de formation de médecins, de soutien aux établissements et d'accueil de la patientèle intégrant la mission de proximité. Le CHRU de Tours est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Touraine - Val de Loire, qui épouse les contours du département Indre et Loire et qui comprends les hôpitaux de Loches, Chinon, Sainte-Maure-de-Touraine, Luynes, la Membrolle-sur-Choisille et Amboise Château-Renault. De nombreux établissements médicaux sociaux, des cliniques et des associations sont associés à ce GHT. Aujourd'hui son activité est déclinée sur cinq sites majeurs (Bretonneau, Trousseau, Clocheville, l'Ermitage et la Chevalerie). Actuellement mobilisé sur un important projet immobilier qui bénéficie d'un accompagnement au titre du Ségur et qui vise à rassembler à terme ses activités sur les deux sites de Bretonneau et de Trousseau en 2026, puis sur un unique campus hospitalo-universitaire en 2040. Ce projet "Horizon 2026" concentre les énergies des professionnels du CHRU qui imaginent les besoins et attentes des usagers, les soins et technologies de demain. Dans ce cadre, un plan d'amélioration de la performance et d'accompagnement du changement (APAC) très largement concerté a été posé avec un objectif central d'assurer la meilleure qualité du service aux usagers du CHRU, tout en améliorant la qualité de vie au travail des professionnels, en encourageant et en valorisant la recherche et l'innovation et en renforçant notre efficience médico-économique. Dans le cadre de sa dynamique, le CHU de Tours affiche une volonté d'impliquer les usagers dans la vie de l'établissement en y associant notamment un groupe de citoyens volontaires qui a participé à l'élaboration du projet d'établissement. Le CHU de Tours définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. Faisant preuve de leadership, la gouvernance du CHU de Tours favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. La cohérence de ses orientations est marquée par la position de l'institution sur des modalités de coordination centrées sur ses spécificités universitaires avec notamment le portage de la filière psychiatrique et la mise en œuvre d'équipes mobiles internes et externes. De nombreuses coopérations institutionnelles sont mises en œuvre Dans le cadre de sa participation aux projets territoriaux de parcours, le CHU de Tours compte 17 pôles d'activité dont 5 à vocation inter-établissement dans le GHT Touraine - Val de Loire. Le projet d'établissement s'articule autour de quatre grandes orientations (les valeurs du CHU, la qualité de vie au travail de prise en charge et d'efficience, les enjeux hospitalo-universitaires et le suivi des grands projets du CHU).Le CHU est centre national de référence VIH, centre national et interrégional de référence pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires du grand Ouest, coordinateur régionale de la lutte contre la douleur et centre spécialisé pour la prise en charge de l'obésité. Il est également doté d'une équipe régionale vieillissement et maintien de l'autonomie. Une commission de coordination des situations difficiles a été mise en place afin de gérer les patients en hospitalisation prolongée. Enfin, son activité de Psychiatrie s'articule autour de 4 secteurs en psychiatrie générale, une unité d'hospitalisation pour adolescents et un inter secteur de psychiatrie infanto juvénile. Dans le cadre des coopérations, le CHU de Tours a déployé des pôles inter hospitaliers au sein du GHT concernant les urgences, le vieillissement, l'imagerie, la femme l'enfant et la parentalité ainsi que la pharmacie. Centre national de coordination du dépistage néonatal, le CHU de Tours pilote une plateforme d'expertise régionale relative aux maladies rares et se trouve associé au CHR d'Orléans dans le cadre d'un institut universitaire de cancérologie. En lien avec d'autres acteurs du territoire, le CHU de Tours rayonne en matière de recherche et promeut la recherche clinique au travers de 11 unités de recherche et ses centres de référence sur les maladies rares. Il a également un rôle au sein de coopérations internationales. Le CHU de Tours est engagé et se trouve fortement mobilisé dans la démarche collective et participative du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) d'Indre et Loire adopté par l'ARS. L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences en organisant des admissions directes en médecine gériatrique. En psychiatrie, le CHU de Tours déploie en lien avec les partenariats externes un projet médical ambitieux encourageant le développement de l'ambulatoire, les prises en charge à domicile et la fluidification des parcours. Le CHU de Tours favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement. Sur ce volet, la gouvernance 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.

Dans ce cadre le CHU veille particulièrement à la bientraitance au travers d'une communication centrée sur le patient. La maltraitance ordinaire a fait l'objet de nombreuses informations et sensibilisations avec notamment une lettre qualité dédiée. L'application sur le terrain de la prise en compte de la maltraitance ordinaire est effective. L'établissement assure l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap et favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables. Les modalités d'accès au dossier sont définies et respectées dans tous les secteurs d'activité du CHU en lien avec la direction qualité et de la patientèle. La CDU est effective. Les représentants des usagers formés sont associés à de nombreuses instances et groupes de travail et leur implication est concrète sur le terrain avec sur certains secteurs des initiatives de mobilisation de l'expertise patient. Au sein du CHU, un RU particulièrement impliqué et formé assure le développement de la mission avec le soutien de bénévoles du forum des associations d'usagers et l'animation d'un espace associatif des usagers, lieu de dialogue, de conseil et d'information pour les usagers. Il est par ailleurs partie prenante dans des actions d'expertise patient qui sont ainsi mobilisées par le CHU qui a mené une réflexion sur l'expertise patient en notifiant ses prérequis pour la démarche engagée et ses données mobilisables pour la politique et les axes de travail définis. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. Dans ce cadre, le CHU de Tours a formalisé et mis à jour sa politique qualité, gestion des risques en novembre 2021. En lien avec le projet d'établissement 2019-2023 cette politique précise les objectifs définis au regard des deux axes fondamentaux retenus que sont le projet qualité et le projet des usagers. Elle a été établie sur la base d'un état des lieux ayant permis de prioriser les actions à mener en marquant les modalités de management opérationnel, les principes de mobilisation des équipes et les axes opérationnels définis. La démarche qualité et sécurité des soins est bien ancrée dans l'établissement. Avec une forte participation de la CME, elle est appréhendée de façon transversale, partagée et respectée par le personnel qui fait preuve de maturité et d'une implication certaine dans le pilotage de leurs processus. L'établissement soutien une culture sécurité des soins toutefois, l'évaluation de cette culture sécurité au travers d'une enquête très récente et qui reste partielle n'a pas encore permis la mise en œuvre d'actions correctives. La gouvernance pilote l'adéquation des compétences et des temps de présence des professionnels nécessaire à la bonne réalisation des activités, et s'assure de l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement, y compris en période de tensions liées aux flux de patients et/ou aux absences des professionnels. Les responsables d'équipe bénéficient de formations de perfectionnement en management. Les formations "Manageurs du XXIème siècle", «Co-développement, coaching, médiation» pour le personnel non médical et celle de l'Ecole de Management des Médecins des Hôpitaux (EMAMH)» mise en place par HUGO (Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest) en sont des exemples. La haute spécialisation des techniques mobilisées sur les pôles du CHU de Tours nécessitant une forte cohésion et une coordination efficace des équipes, la gouvernance impulse et soutient le travail en équipe. Les manageurs proposent par ailleurs annuellement du renforcement d'équipe (Team building). Les organisations, la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux permettent un travail d'équipe. Les responsables s'assurent de l'adéquation entre les missions et les compétences des professionnelles, régulièrement évaluées pour mettre en œuvre les actions utiles de formation et de développement professionnel continu. Le CHU de Tours favorise également le développement de compétences. Le repérage des potentiels futurs manageurs suivi de la mise en œuvre de la procédure "cadre apprenant" représente les premières étapes du parcours d'accès à la fonction cadre de santé. La Qualité de Vie au travail (QVT) est un des axes majeurs du projet d'établissement. Cette approche est partagée avec la dynamique de l'encadrement et des partenaires sociaux impliqués. Toujours dans une optique de réponse pragmatique, la direction des ressources humaines travaille, en partenariat avec l'ensemble des acteurs du CHRU de Tours, à l'amélioration continue des conditions de travail pour favoriser le sentiment d'appartenance à l'institution. La dimension QVT irrigue la majeure partie des fiches projets en Ressources Humaines. Un comité a été mis en place dans le cadre d'un PAPRIPACT. Au-delà, plusieurs mesures récurrentes en faveur de l'amélioration des conditions de travail sont déployées en matière de prévention des risques psychosociaux ou de la violence avec de nombreuses actions de formation ou d'accompagnement telles que l'animation de groupes de paroles, le recours à des prestataires externes dont l'objectif est la

résolution de conflit ou l'accompagnement managérial ou encore l'intervention du psychologue du travail. L'investissement de l'encadrement et la dynamique instaurée au sein des différentes équipes est une réalité et une ressource précieuse qui se traduit au travers de plusieurs indicateurs sur la performance en ressources humaines. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) est maîtrisée. Les objectifs du CHU de Tours, établissement de santé de première ligne, pour la prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle sont conformes au plan ORSAN élaboré par l'ARS. La crise sanitaire a montré la capacité de l'établissement à adapter en permanence ses organisations et ses ressources, fédérer les professionnels et travailler en lien avec ses partenaires, la ville et son territoire à l'échelle de la région. Le plan blanc est actualisé suite à l'organisation et à la mise en œuvre d'exercices thématiques (cyber-attaque, panne d'un logiciel métier, tri de patients, surattentats aux urgences, accueil de victimes sur Bretonneau) et la réception des alertes est assurée 24h/24h. Au regard du risque numérique, les équipes connaissent les conduites à tenir en cas d'incident ou d'attaque. Engagé pleinement dans une démarche de développement durable, le CHU de Tours bénéficie d'une direction dédiée en charge de la mission et du suivi des actions. Sur ce volet, le CHRU de Tours a installé un Comité pluriprofessionnel de pilotage "Développement Durable", en charge du suivi des actions identifiées annuellement sur les thématiques suivantes : gestion des consommations, des déchets, réduction des pollutions, mise en place d'une politique d'achat et de construction durable. La prise en charge des urgences vitales est organisée avec un numéro d'appel direct unique affiché dans tous les secteurs. La procédure de gestion des urgences intra hospitalières est actualisée et connue des professionnels. Le matériel est disponible (chariots, Défibrillateur Semi-Automatique DSA) et vérifié. Le plan de formation aux gestes d'urgence est établi et déployé, et des exercices de simulation sont organisés. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Dans ce cadre, il pilote des revues de pertinence (ex. : L'évaluation et l'analyse de la durée des séjours par la cellule de gestion des lits). Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés et exploités à l'échelle de l'établissement. Cependant, les indicateurs de pertinence et de résultat ne sont pas analysés au cœur des services ou des pôles, ce qui traduit un manque d'appropriation par les personnels de la déclinaison sur le terrain de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Des audits sont régulièrement réalisés dans l'ensemble des secteurs cliniques, les événements indésirables sont exploités et des axes de progrès sont identifiés et déclinés en plans d'action. Un programme d'amélioration de la qualité prenant en compte l'expérience du patient est mis en œuvre. Les analyses des EI et EIG sont exploitées et communiquées à l'échelle du CHU et présentés en Commission des Usagers. Toutefois, les EI associés aux vigilances font l'objet d'un signalement parallèle et il n'y a pas de consolidation de l'analyse des bilans des deux systèmes par la direction qualité. Les médecins sont accrédités dans les domaines de compétence les concernant mais ils ne sont pas identifiés dans le système qualité institutionnel. Ces dernières années, le CHU de Tours s'est engagé dans un plan d'évolution des différents niveaux de responsabilités des managers au sein de l'institution. Dans ce cadre il a formalisé et décliné un projet managérial, porté par un groupe projet spécifique. Cette initiative a donné lieu à la mise en place d'un groupe "gouvernance" qui a validé un guide de gouvernance et de gestion clarifiant les missions. Ce guide de gouvernance et de gestion s'inscrit dans les démarches initiées par le CHU de Tours dans sa volonté de clarifier et valoriser le rôle de chacun dans la conduite de cette stratégie commune d'établissement. Le CHU de Tours dispose d'un management des ressources humaines non médicales et médicales performant qui combine une gestion pragmatique à un dialogue de gestion efficace sur la base d'un dialogue social réel et constructif. La politique en matière de ressources humaines, les mesures d'amélioration des conditions de travail avec leur impact positif en termes d'absentéisme et le pilotage des organisations renforcent le sentiment d'appartenance des professionnels de l'établissement. Cette culture a permis au CHU de Tours d'être très réactif notamment dans le cadre de la récente gestion de la crise Covid.

# 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 | 370000481 | CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE TOURS | 2 boulevard tonnelle<br>37044 Tours FRANCE |
| Établissement principal | 370000861 | CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE TOURS- HOPITAL BRETONNEAU | 2 boulevard tonnelle<br>37044 Tours Cedex 9 FRANCE |
| Établissement géographique | 370004467 | CHRU DE TOURS TROUSSEAU-CHAMBRAY | Avenue de la republique<br>37044 Tours Cedex 9 FRANCE |
| Établissement géographique | 370000499 | CHRU CLOCHEVILLE - TOURS | 49 boulevard beranger<br>37044 Tours Cedex 9 FRANCE |
| Établissement géographique | 370004384 | LACTARIUM -CHRU DE TOURS | 2 boulevard de tonnelle<br>37044 TOURS FRANCE |
| Établissement géographique | 370005050 | CHRU DE TOURS-CLINIQUE PSYCHIATRIQUE UNIVERSITAIRE | Rue du coq<br>Saint cyr sur loire<br>37044 Tours FRANCE |
| Établissement géographique | 370004418 | CHRU DE TOURS-CENTRE PSYCHOTHERAPEUTIQUE DE TOURS SUD | Avenue du general de gaulle<br>Saint avertin<br>37044 Tours FRANCE |
| Établissement géographique | 370000515 | CHRU DE TOURS-HOPITAL DE L'ERMITAGE | 2 allee gaston pages<br>37002 Tours 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 | 8,521 |
| Nombre de passages aux urgences générales | 55,140 |
| Nombre de passages aux urgences pédiatriques | 33,359 |
| SAMU-SMUR | |
| Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM) | 104,625 |
| 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 | 739 |

| | |
|---|---|
| Chirurgie et interventionnel | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie | 318 |
| Maternité | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique | 89 |
| Ambulatoire | |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine | 66 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie | 38 |
| Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique | 22 |
| Tout l'établissement | |
| Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine | 65,424 |
| Enfant et adolescent | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie | 121 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie | 23 |
| Patient âgé | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie | 25 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie | 0 |
| Urgences | |
| Nombre de lit en UHCD | 18 |
| Activité Hospitalière SSR | |
| Soins de suite et réadaptation | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR | 104 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR | 5 |
| 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) | 30 |
| Activité Hospitalière PSY | |

| | |
|---|---|
| Psychiatrie et santé mentale | |
| Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein | 214 |
| Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein | 12 |
| 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 | 226 |
| Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour | 101 |
| Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour | 34 |
| Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour | 0 |
| Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour | 135 |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie générale | 1 |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile | 1 |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire | 0 |
| Nombre Total de CATTP en Psychiatrie | 2 |
| Nombre de CMP en Psychiatrie générale | 17,228 |
| Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile | 14,568 |
| Nombre Total de CMP en Psychiatrie | 31,796 |
| Sites opératoires et salles d'intervention | |
| Chirurgie et interventionnel | |
| Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé) | 68 |
| Ambulatoire | |
| Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire | 4 |
| 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 | Traceur ciblé | Prélèvement et greffe d'organes et de tissus | | / |
| 2 | Traceur ciblé | Prélèvement et greffe d'organes et de tissus | | / |
| 3 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | Transport couché inter site |
| 4 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Enfant et adolescent<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Urgences<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète | |
| 5 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient en situation de précarité<br>Soins de suite et réadaptation<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 6 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Chirurgie et interventionnel<br>Patient atteint d'un cancer<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Médecine<br>Hospitalisation complète | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Programmé | |
| 7 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient en situation de précarité<br>Adulte<br>Médecine<br>Programmé | |
| 8 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Enfant et adolescent<br>SAMU-SMUR<br>Urgences<br>Médecine<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète | |
| 9 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 10 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient en situation de précarité<br>Urgences<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| | | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Patient âgé | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 | Parcours traceur | | Patient en situation de handicap<br>Patient en situation de précarité<br>SAMU-SMUR<br>Soins critiques<br>Urgences<br>Adulte<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 12 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Chirurgie et interventionnel<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Programmé | |
| 13 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Patient atteint d'un cancer<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient en situation de précarité<br>Soins critiques<br>Urgences<br>Adulte<br>Hospitalisation complète | |
| 14 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Enfant et adolescent<br>Maternité<br>Patient en situation de handicap<br>Patient en situation de précarité<br>Urgences<br>Adulte<br>Hospitalisation complète | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Patient âgé<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 16 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Enfant et adolescent<br>Patient atteint d'un cancer<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 17 | Parcours traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Patient en situation de précarité<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 18 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 19 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament antibiotique injectable ou per os |
| 20 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament à risque per os |
| | Traceur | Circuit du médicament et | | Médicament antibiotique |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 21 | ciblé | des produits de santé | | injectable ou per os |
| 22 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Chimiothérapie |
| 23 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament à risque injectable |
| 24 | Traceur ciblé | Gestion des produits sanguins labiles | | Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV |
| 25 | Traceur ciblé | Gestion des produits sanguins labiles | | Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV |
| 26 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 27 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 28 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Chirurgie et interventionnel<br>Enfant et adolescent<br>Pas de situation particulière<br>Programmé | |
| 29 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 30 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 31 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | Urgences pédiatriques |
| 32 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | Urgences adultes |
| 33 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | SAMU / SMUR |
| 34 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 35 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 36 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 37 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 38 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 39 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 40 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 41 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 42 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Maternité<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 43 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 44 | Traceur ciblé | Gestion des évènements indésirables graves | | En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite |
| 45 | Traceur ciblé | Gestion des évènements indésirables graves | | En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite |
| 46 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 47 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Enfant et adolescent<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Pas de situation particulière | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 48 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Maternité<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Programmé | |
| 49 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Enfant et adolescent<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 50 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Médecine<br>Programmé | |
| 51 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Enfant et adolescent<br>Médecine<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 52 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 53 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Enfant et adolescent<br>Médecine<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Programmé | |
| 54 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Programmé | |
| 55 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Patient âgé<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Pas de situation particulière<br>Programmé | |
| 56 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient en situation de précarité<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 57 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de précarité<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 58 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| | | | Tout l'établissement | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 59 | Patient traceur | | Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Soins de suite et réadaptation<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 60 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Enfant et adolescent<br>Médecine<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 61 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 62 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | Transport assis |
| 63 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 64 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 65 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Chirurgie et interventionnel<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 66 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 67 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Précautions standards avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 68 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Enfant et adolescent<br>Patient atteint d'un cancer<br>Médecine<br>Programmé | |
| 69 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Précautions complémentaires avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif |
| 70 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Antibioprophylaxie |
| 71 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Per-opératoire (Bloc général hors endoscopie, hors salle de naissance) |
| 72 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 73 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 74 | Audit système | Maitrise des risques | | |
| 75 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Endoscopie |
| 76 | Audit système | Dynamique d'amélioration | | |
| 77 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 78 | Audit système | Coordination territoriale | | |
| 79 | Audit système | QVT & Travail en équipe | | |
| 80 | Audit système | Engagement patient | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 81 | Audit système | Leadership | | |
| 82 | Audit système | Représentants des usagers | | |
| 83 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 84 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 85 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Enfant et adolescent<br>Soins de suite et réadaptation<br>Pas de situation particulière<br>Programmé | |
| 86 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Enfant et adolescent<br>Patient atteint d'un cancer<br>Soins de suite et réadaptation<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 87 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Médecine<br>Hospitalisation complète | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Programmé | |
| 88 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient en situation de handicap<br>Adulte<br>Médecine<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 89 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Enfant et adolescent<br>Médecine<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 90 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Ambulatoire<br>Enfant et adolescent<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Pas de situation particulière<br>Programmé | |
| 91 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Patient en situation de précarité<br>Psychiatrie et santé mentale<br>Adulte<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| 92 | Patient traceur | | Tout l'établissement<br>Maternité<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Hospitalisation complète<br>Programmé | |
| | Traceur | Transport intra-hospitalier | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 93 | ciblé | des patients | | Transport couché |
| 94 | Patient traceur | | | |

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – Septembre 2022