



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
DE DREUX**

44 avenue du president kennedy

Bp 69

28102 Dreux



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
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	15
Chapitre 3 : L'établissement	20
Table des Annexes	25
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	26
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	27
Annexe 3. Programme de visite	31

Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification constitue une des modalités de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par les établissements. Elle y favorise également la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

Une évaluation qui s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers...

Chaque établissement de santé est évalué sur les critères génériques, s'appliquant à tout l'établissement, ainsi que sur des critères spécifiques relevant :

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD).

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

CENTRE HOSPITALIER DE DREUX	
Adresse	44 avenue du president kennedy Bp 69 28102 Dreux Cedex
Département / Région	Eure-et-Loir / Centre-Val-de-Loire
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

Établissement(s) juridique(s) rattaché(s) à cette démarche (la liste des établissements géographiques se trouve en annexe 1)

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	280000183	CENTRE HOSPITALIER DE DREUX	44 avenue du president kennedy 28107 Dreux FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

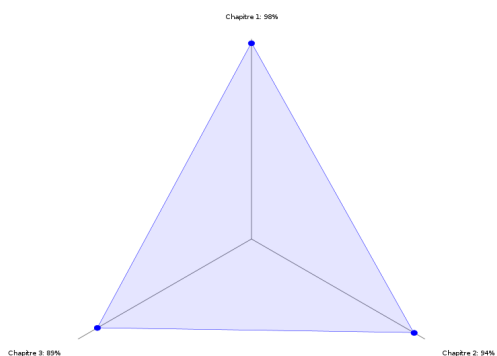
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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

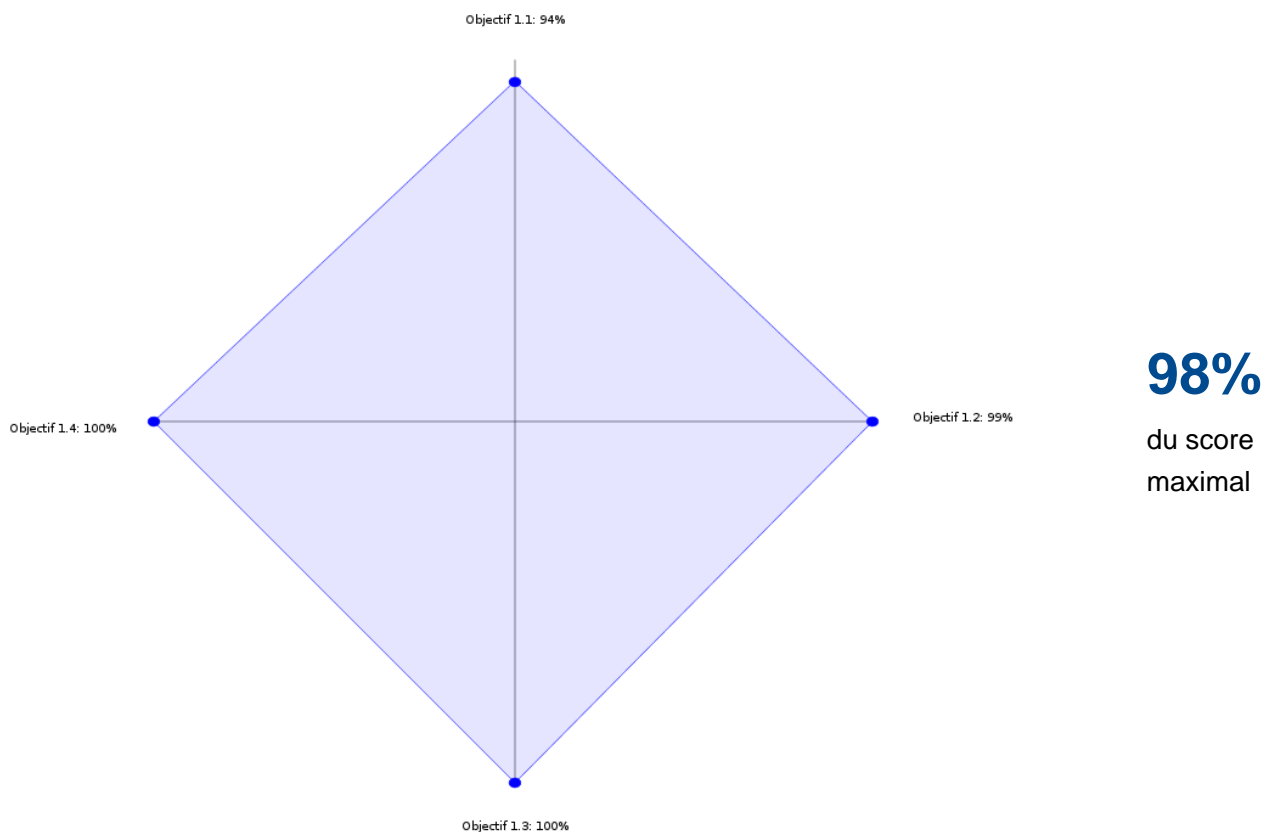
Au regard du profil de l'établissement, [127](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



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

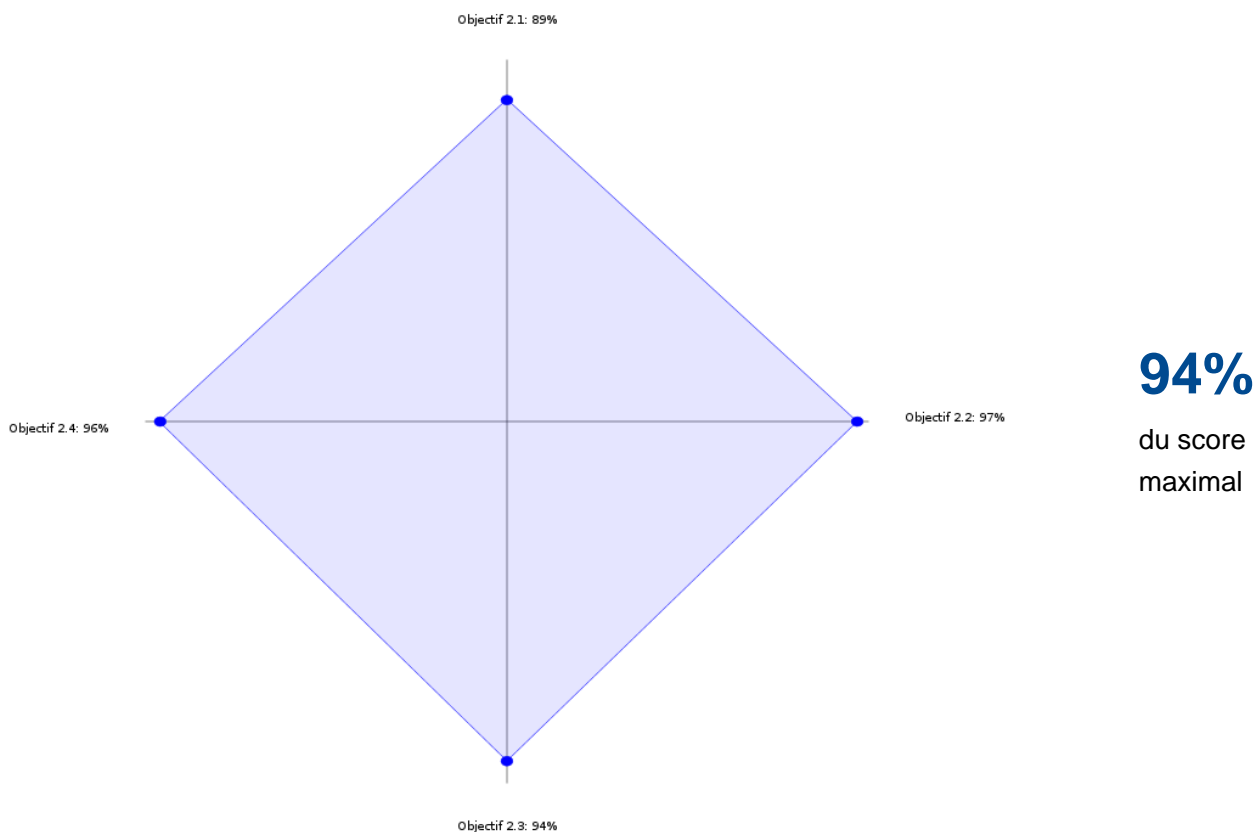
Le Centre Hospitalier Victor JOUSSELIN de DREUX (CHVJ) est résolument engagé dans le respect des droits du patient au quotidien. Une information claire et adaptée est délivrée au patient ou à son entourage de façon à requérir son (leur) adhésion au projet de soins. L'information, accessible dès la préadmission sur le site Internet de l'établissement, mais aussi par voie d'affichage ou d'échanges à l'entrée, est adaptée au profil concerné, y compris aux enfants et/ou adolescents, personnes présentant des troubles cognitifs, personnes démunies. Pour faciliter l'expression de sa patientèle, le CHVJ met à disposition un certain nombre d'interprètes (internes ou externes) du fait de la composante multiculturelle des usagers. Le CHVJ s'adresse en partie à une population communautarisée et précarisée. La réflexion bénéfice-risques est recherchée. Le patient est impliqué, chaque fois que possible, dans son projet de soins. L'avis de l'enfant sur son projet de

soins se concrétise dans un engagement de soins, notamment en santé mentale. L'établissement s'inscrit dans une démarche « d'hôpital promoteur de santé » (vaccination grippe saisonnière, actions de santé publiques), favorisée par l'existence d'une unité complète dédiée aux missions de prévention et d'éducation pour la santé que ce soit dans l'hôpital ou en ville. Une consultation de prévention auprès d'une diététicienne est gratuite pour les moins de 18 ans. Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge. Pour exemple, des programmes d'éducation thérapeutiques sont en place en diabétologie - pneumologie – rhumatologie – stomisés - santé mentale - pour les AVK ; une aide aux premiers allaitements en maternité est dispensée. Dès le début de la grossesse, un projet de naissance peut être discuté avec l'équipe soignante, facilité par la présence d'une sage-femme coordinatrice. Le recueil de la personne de confiance est effectif, de même que les autorisations de soins pour les mineurs. Concernant la sortie, une lettre de liaison et les ordonnances sont remises. L'implantation de dispositifs médicaux implantables (DMI), l'administration de produits sanguins labiles (PSL) font partie intégrante des informations contenues dans les documents de sortie. Les consignes de suivi du traitement médicamenteux sont formalisées. Au-delà des chartes habituellement trouvées (charte du patient hospitalisé, charte Romain Jacob), la charte de la laïcité est affichée. Les messages sont adaptés aux différents modes de prise en charge (information spécifique aux modalités de prise en charge en ambulatoire, hospitalisation conventionnelle par la remise de passeports, livrets d'accueil et/ou feuillets spécifiques). Concernant la prise en soins en situation palliative, l'établissement organise en amont cette prise en charge (coopérations, compétences, ...) avec l'accompagnement de l'équipe mobile soins palliatifs (EMSP). La mise en œuvre par les soignants et médecins est en totale adéquation avec le respect du patient, tant en termes de dignité, d'intimité, de droits, d'information, mais aussi en termes de technicité et d'approche psycho comportementale de la prise en charge palliative. Un accompagnement par l'équipe de soins palliatifs en néonatalogie et pédiatrie est possible. Les directives anticipées font l'objet d'information (fascicule spécifique – livret d'accueil – journée de sensibilisation). Une majorité de patients sont informés de leur droit à rédiger leurs directives anticipées. Pour autant, elles ne sont pas toujours comprises des patients rencontrés. Une information est donnée (affichage, livret d'accueil) concernant le recours possible aux représentants des usagers (RU) et des nombreuses associations de bénévoles susceptibles d'accompagner les patients (pas moins de douze associations apparaissent sur la permanence de la maison des usagers), la démarche à suivre pour signaler un événement indésirable, le droit à déclarer les directives anticipées. Pour autant, les patients rencontrés ne savent pas toujours comment contacter les RU. Un flyer plus lisible avec les coordonnées des RU a été affiché avant la fin de la visite, dénotant la sensibilité et l'implication des RU. La satisfaction des patients est évaluée sous différents modes (questionnaires de satisfaction - dispositif e-Satis). Le centre hospitalier mène une politique volontariste afin de permettre au patient de faire part de son expérience et d'exprimer sa satisfaction, pour compléter les retours des questionnaires e-Satis, les patients pouvant avoir des difficultés à avoir accès à la plateforme nationale informatique dédiée. Par ailleurs, les représentants des usagers réalisent régulièrement des visites aux patients dans les chambres pour s'assurer de la qualité de la prise en charge. La réflexion pour favoriser l'émergence d'un partenaire par le développement de partage d'expérience, à ce jour, est en cours de développement. L'expérience patient n'est recueillie que dans quelques secteurs d'activités (EMSP en cancérologie par le biais d'expression libre de situations reprises en équipe pluridisciplinaire - pictogrammes en secteur infanto-juvénile de santé mentale - présence d'un médiateur santé pair en psychiatrie - questionnaire sur l'expérience patient après passage en chambre d'isolement ou espace sécurisé). Les patients connaissent peu les modalités pour déclarer un événement indésirable associé à ses soins. L'hôpital de Dreux respecte dans une grande majorité des cas l'intimité/dignité des patients (pratiques et locaux). C'est un ensemble de grande hauteur réparti sur 10 étages, dont les équipements (une douche commune pour un secteur d'activités et 90% de chambres doubles) et la fonctionnalité montrent ses limites à ce jour. Pour autant les professionnels s'efforcent d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement permettant de respecter la dignité et l'intimité du patient dans la plupart des cas (utilisation de paravents en chambre à deux lits, pour exemple). Il a cependant été remarqué en réanimation un défaut de vigilance quant au respect de ces deux valeurs (patient dénudé exposé au regard des visiteurs du fait

d'un couloir central non protégé par les occultants), de même qu'en secteur de psychiatrie du fait de la configuration des locaux de la chambre d'isolement (toilettes exposées au regard des soignants) et du manque de moyens d'orientation temporelle : heure, date, nouvelles ou informations. Un de ces derniers points a été résolu en cours de visite par l'installation d'une horloge. En réanimation, la contrainte liée à l'architecture quant à l'ouverture des occultants est soumise à l'avis des patients en capacité de s'exprimer. Malgré la vétusté des locaux, la propreté de ces derniers est remarquée. Dans le cadre du Ségur de la santé, la reconstruction complète est prévue dans les années à venir dans la perspective de pouvoir offrir aux patients un niveau de confort acceptable et de favoriser un parcours de soins plus lisible et aisé. Le CH a fait le choix d'avoir 90% de chambres seules dans le nouvel hôpital, afin de préserver la dignité et l'intimité des patients, mais aussi de pouvoir répondre plus efficacement aux règles d'hygiène et d'isolement. La première étape d'instruction a validé les objectifs d'opération et sa faisabilité. Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté (espace personnalisé – hébergement en chambre seule – outils adaptés – transport par voiturette au bloc opératoire (BO) jusqu'à un espace jeu pour diminuer son appréhension avant l'opération – espace en salle de réveil dédié avec possible projection dessin animé au réveil – salle d'attente dédiée aux urgences avec décoration murale – décographes en service de pédiatrie). L'équipe de professionnels de pédiatrie assure leur activité alternativement entre les urgences pédiatriques et le secteur d'hospitalisation permettant une répartition des compétences. En chirurgie conventionnelle, les professionnels ont reçu une formation sur la prise en charge des actes prévalents en interne (ORL). Au bloc opératoire, les anesthésistes sont formés à la prise en charge des enfants, des plages horaires y sont dédiées spécifiquement – une IDE encadre leur réveil. Bien que n'ayant pas d'autorisation de service d'urgences pédiatriques, le CH de Dreux a fait le choix d'avoir au sein du service d'urgences une unité dédiée d'accueil des urgences pédiatriques médicales, dans laquelle les enfants sont pris en charge par les pédiatres dans un environnement adapté. La proximité des urgences pédiatriques permet un recours aisé aux pédiatres pour les mineurs qui relèvent d'une prise en charge en traumatologie dans le secteur des urgences générales. Les patients en situation de handicap bénéficient d'une prise en charge adaptée sous différentes formes (physique – visuel – auditif - mental). Des professionnels de santé proposent des consultations spécialisées adaptées grâce au dispositif Handisanté. Qu'il en soit du patient en situation de handicap ou du patient âgé, le maintien de l'autonomie est une préoccupation des soignants. Le degré d'autonomie est mesuré lors de l'évaluation initiale (macrocible d'entrée) et tracé aux dossiers. Les équipements sont adaptés (matériel pour patients en surpoids). Le recours à la contention est encadré par une procédure intégrant une prescription médicale avec réévaluation. La prise en charge de la douleur (échelle d'évaluation de la douleur spécifique aux profils) fait l'objet d'évaluations tracées dans le dossier patient. L'équipe mobile douleur propose de nombreux traitements et méthodes non médicamenteux : luminothérapie – hypnose – relaxation – méditation pleine conscience. Des casques d'Immersion Visuelle Relaxante sont notamment utilisés en HDJ de cancérologie. Les prescriptions d'antalgiques si besoin ne sont pas toujours référés à une échelle d'évaluation. Les proches et/ou aidants sont associés dans la construction du projet de soins et son déroulé (accompagnement de l'enfant au BO et en salle de réveil – préparation à la parentalité – unité KOALA). Dans des situations complexes, la présence des proches est élargie. L'établissement propose des prestations d'accompagnant (repas et nuitées à l'hôpital). Le père ou la mère peut rester auprès de son enfant jour et nuit. Des banquettes-lits sont mises à la disposition d'un des deux parents s'il souhaite rester la nuit. L'accompagnement des personnes en situation de précarité sociale est réalisé par l'assistante sociale. La prise en compte des populations vulnérables est favorisée par la présence des aidants. Les conditions de vie et de lien social sont prises en compte tout au long de la prise en charge. En dehors de l'accompagnement par une assistante sociale, les personnes en situation de précarité peuvent avoir recours à la Permanence d'Accueil aux Soins de Santé (PASS) du centre hospitalier. Celle-ci permet une orientation ou un accompagnement vers les réseaux de ville afin d'assurer la continuité de prise en charge. Une association mène des actions au bénéfice des patients en situation de précarité (collecte de vêtements pour les naissances). L'intervention d'associations et de bénévoles est, dans tous les cas, favorisée. Le patient mineur bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation éducatives et scolaires

en secteur de santé mentale et en pédiatrie. Une éducatrice organise des activités en salle de jeux. Le déplacement des professeurs dans le service de pédiatrie est possible à la demande des parents et de l'école. Des bénévoles d'associations animent également des activités auprès des enfants. En hôpital de jour (HDJ) de santé mentale, des échanges avec les écoles permettent une adaptation de la scolarité. En Soins de Longue Durée (USLD), les patients bénéficient notamment de prestations permettant le maintien de son autonomie et son lien social (interventions des rééducateurs – développement d'activités individuelles ou collectives). Un panel d'activités est proposé en secteur de santé mentale, permettant l'inclusion sociale des patients : réhabilitation – présence d'un médiateur santé pair – activités thérapeutiques autour de médiations (psychomotrice, éducative, psychopédagogique...) - ateliers de médiation artistique. La préparation de la sortie est anticipée, au regard des modes développés [PRADO (BPCO – Maternité – Personnes âgées) – HAD] et des conditions de vie habituelle des patients. Le développement du PRADO en orthopédie reste difficile du fait du déficit de kinésithérapeutes libéraux. Le recours à l'EMSSR 28 permet une analyse des besoins d'adaptation nécessaires pour l'orientation et/ou l'accompagnement d'un retour à domicile, et l'amélioration des conditions de vie dans l'environnement socio-familial. Des solutions de compensation personnalisées (aménagement architecturaux, choix de matériel et dispositifs techniques, identification des besoins en aide humaine, information sur les services et prestations pertinents) sont recherchées.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	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	94%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	96%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein des équipes. Au niveau du SAMU, la régulation médicale dirige le patient vers la filière la plus adaptée à la pathologie présentée dans les délais les plus courts. Des admissions directes empruntent les filières relevant de services spécialisés (USIC – USINV). Si possible, les préférences du patient et/ou médecins responsables d'une prise en charge antérieure sont pris en compte. L'analyse quotidienne des dossiers en staffs donne lieu à des actions d'amélioration, à type de formations (sur la biologie embarquée par exemple) ou d'adaptations des moyens. La pertinence des orientations depuis le service des urgences est organisée, dans les meilleurs délais, facilitée par la cellule de gestion centralisée des lits. Une formation IOA urgences adultes et pédiatriques a été réalisée (5 agents formés en 2022). Les professionnels du service de urgences font appel à l'équipe du centre d'accueil et de crise (CAC)

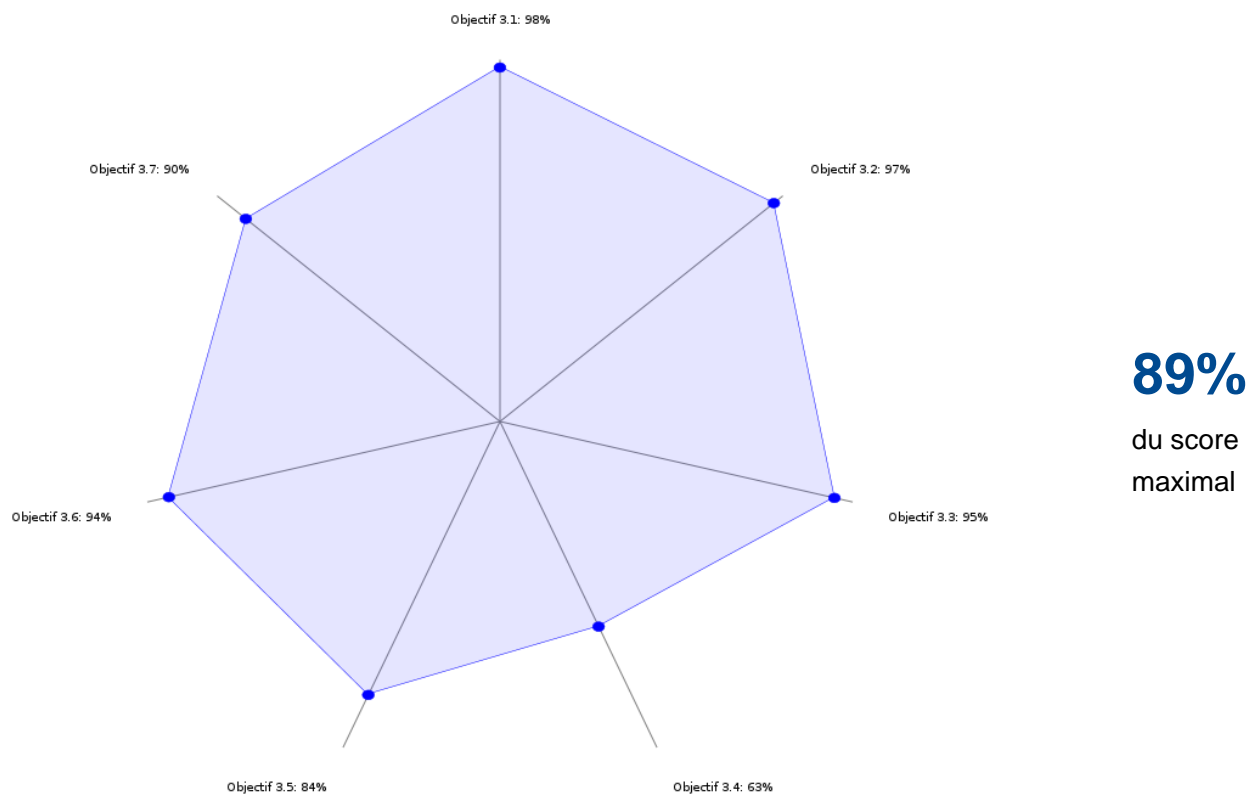
afin d'évaluer et orienter les personnes se présentant aux urgences générales pour une souffrance psychique. En santé mentale, le CAROSM (Cellule d'Appui à la Régulation et à l'orientation en Santé Mentale) ou le Centre d'Accueil et de Crise (CAC) orientent le patient en fonction de sa situation clinique vers les unités d'intra ou d'extrahospitalier. Il est à noter que des consultations non programmées de médecine générale (CNPMG) sont assurées en fin de journée et le WE par les urgentistes ou les praticiens de l'hôpital assistés d'un secrétariat, permettant un désengorgement des urgences. Le CHVJ a établi un contrat de participation, ARS/CHVJ, avec deux sage-femmes libérales, pouvant accompagner les couples du début de la grossesse jusqu'au post accouchement. Ces parturientes bénéficient d'un accompagnement physiologique sur le plateau technique de la maternité et ce jusqu'aux 6 heures post-accouchement, permettant de fait d'encadrer de façon plus sécuritaire le parcours des parturientes. Les hospitalisations en service de SSR sont décidées en lien avec l'équipe qui adresse le patient afin de justifier de l'intérêt de la prise en charge, puis réévaluées tout au long du séjour (staffs hebdomadaires). L'HAD est un mode de sortie envisagé chaque fois que possible. Le recours à des mesures restrictives de liberté en santé mentale ou en hospitalisation pour des patients déments - déambulants est argumenté et réévalué. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée. Cependant, les prescriptions probabilistes ne sont pas toujours réévaluées dans les 72 h ; aucun rappel n'étant reçu sur le logiciel du dossier patient et tous les prescripteurs ne sont pas formés à l'utilisation des antibiotiques. Si la prescription de PSL est réalisée au regard de l'analyse bénéfice-risque, les revues de pertinence de la transfusion ne sont pas réalisées. Les parcours s'inscrivent dans une prise en charge en proximité. Les équipes s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques. Les données antérieures du dossier patient sont accessibles, dont le dossier médical préhospitalier des SMUR. La pertinence de l'admission ou du séjour est réévaluée régulièrement en équipe pluridisciplinaire, lors de réunions de synthèse ou de staffs. Une commission des « séjours longs » examine les dossiers à la recherche des causes de prolongation des séjours. En cas de patients « hébergés », faute de disponibilité de lits dans le service adapté, le spécialiste en charge du suivi en est informé, permettant un suivi adapté (identification de l'unité de rattachement et de l'unité de responsabilité). Les patients bénéficient d'une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire dans un souci de recherche de solutions adaptées aux difficultés rencontrées. On note une bonne coordination des professionnels sur les parcours complexes, organisés en filières. Sur la filière cancérologie, les patients peuvent bénéficier de prestations les aidant à mieux vivre leur maladie (réflexologie – sophrologie – yoga – APA). Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins. Une concertation pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle permet de discuter les indications à visée diagnostique et thérapeutique. Le projet de soins est personnalisé, construit en incluant les professionnels des soins de support (Equipe mobile douleur – Equipe mobile soins palliatifs – Equipe mobile de gériatrie) pour des avis spécialisés et/ou les personnes ressources travaillant en transversalité (diététicienne – ergothérapeute – kinésithérapeute – APA - psychologue – assistante sociale...). En diabétologie, des consultations d'urgence et astreintes téléphoniques permettent de répondre aux événements intercurrents. En psychiatrie, un examen somatique est systématiquement réalisé. Une infirmière en pratique avancée (IPA) est présente en secteur de santé mentale. En santé mentale, une équipe Mobile (EMPEA) est implantée sur DREUX sur la Maison des adolescents (MDA) et s'inscrit comme dispositif de prévention, de liaison et d'appui aux institutions, permettant de limiter les ruptures des parcours de soins en organisant leur continuité auprès des dispositifs traditionnels de prise en charge : CMP, HDJ, unité d'hospitalisation, CMPP, suivi en libéral. Pour la gérontopsychiatrie, l'équipe mobile d'appui (EMA) accompagne les institutions pour les prises en charge de patients atteints de troubles mentaux. En santé mentale, la délocalisation de la compétence juridique par un secrétariat de proximité, professionnalise la prise en charge en termes de sécurité patients et professionnels. La coordination se fait en extrahospitalier pour certaines pathologies : coordination pour les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) entre Chartres et Dreux. Les observations des différents professionnels sont présentes au dossier : observations soignantes et des soins de support dans les dossiers le justifiant. Certaines observations à la marge n'ont pas été retrouvées en termes de traçabilité (PEC de la douleur – dose de rayonnements ionisants reçus – prise en charge psychologique et sociale). Le dossier patient est accessible. Son

informatisation est complète en dehors du dossier d'anesthésie du bloc opératoire et du dossier de néonatalogie. La traçabilité des éléments du dossier est réalisée en temps utile ; avec quelques difficultés rencontrées à cause de la WIFI. Les patients bénéficient d'une prise en charge coordonnée tout au long du parcours. L'ensemble des professionnels a accès au dossier du patient. Le recours aux avis spécialisés est assuré en interne (douleur, soins palliatifs, hygiène, stomathérapeute, addictologie, sophrologue...) ou en externe (EMSSR28 ...). L'équipe de soins peut faire appel si besoin à un réseau de recours ou d'expertise (conventions réseaux de soins – recours aux infectiologues du CHU par exemple). En psychiatrie, tout patient hospitalisé bénéficie d'un examen somatique. En situation de soins palliatifs, une approche spécifique renforce l'accompagnement des patients. Une attention particulière est apportée aux souhaits des patients. Au-delà des douleurs physiques, est prise en compte la souffrance psychologique, sociale (art-thérapie – casque virtuel – bains thérapeutiques – toucher-massages). La programmation opératoire est organisée. La check-list « sécurité du patient », adaptée aux différents plateaux techniques, est utilisée et évaluée. La double évaluation réalisée en 2022 a permis d'objectiver un taux de conformité plus important. Les équipes du bloc opératoire et des secteurs d'activités se transmettent les informations amont-aval de la prise en charge. La qualité de l'information ne fait pas l'objet d'évaluations réitérées. Par ailleurs, le logiciel de programmation du bloc opératoire ne permet pas d'extraire les indicateurs d'efficacité du bloc opératoire, permettant d'analyser les écarts de programmation. Le devenir et le mode de sortie sont discutés en staff, et réévalués durant le séjour. Les conclusions des réunions de synthèse sont tracées dans le dossier du patient. Une lettre de liaison est remise au patient à sa sortie et adressée au médecin traitant. Le travail engagé par l'ES a permis d'avoir un taux de conformité important. En maternité, les consignes sont données et l'orientation faite si besoin (PMI, Sages femmes libérales). La complétude du carnet de santé à la sortie assure la continuité de la prise en charge avec les relais extrahospitaliers. En maternité, les données du suivi anténatal ne sont pas communiquées aux parturientes; le carnet de grossesse, dit carnet de santé maternité, délivré par le conseil départemental, n'étant pas toujours présenté en consultations. En cas de besoin, l'établissement receveur contacte la maternité de référence. Dans la grande majorité des secteurs, les équipes s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques et en maîtrise les risques liés. La coordination des vigilances sanitaires est effective et la permanence en est assurée. Les professionnels connaissent le nom des correspondants. Les vigilances sanitaires sont opérationnelles. Les règles d'identitovigilance sont connues des équipes rencontrées, dès l'accueil et durant le séjour. La création d'un feuillet d'identification de l'enfant permet de sécuriser les transports en taxi vers l'HDJ de santé mentale. Les principes d'identitovigilance sont appliqués, aux rares exceptions où les semainiers sont identifiés par un numéro de chambre et l'étiquetage des produits perfusés non réalisé avec les étiquettes pré-imprimées ad hoc (observation dans le service d'urgences générales). La prescription médicamenteuse est informatisée, réalisée dès l'admission, à l'exception de la néonatalogie, maternité, gynécologie et du service d'anesthésie (bloc opératoire) pour lesquels quelques non-conformités ont été relevées dans la version papier (dosage - posologie). Le traitement personnel du patient est connu dès l'entrée. Douze services sur dix-neuf disposent d'une armoire à pharmacie sécurisée, connectée à l'empreinte digitale du soignant minimisant les risques d'erreur. L'interfaçage permet de commander à la pharmacie le réapprovisionnement, réalisé par les préparateurs en pharmacie. Ce système comporte de nombreux avantages : traçabilité des médicaments, baisse des ruptures de stocks, meilleure gestion des dates de péremptions, accessibilité contrôlée aux stupéfiants, et gain de temps pour les soignants, qui ne passent plus commande. L'objectif étant une augmentation du parc. Pour les médicaments à risque, les professionnels ont pour certains bénéficié d'une sensibilisation. Une formation initiée en janvier 2023 doit être réitérée. Pour autant, l'appropriation des risques liés à leur utilisation n'est pas totale. On note dans certains cas, un manque d'harmonisation de l'étiquetage, un manque d'harmonisation de stockage dans les réfrigérateurs (insulines sans contenant et sans identification), un défaut de corrélation entre la liste affichée et l'étiquetage, une confusion entre l'identification et les différents affichages (liste 1 – liste 2 – médicaments à risque). Les traitements par chimiothérapie sont préparés dans l'unité de reconstitution des médicaments anticancéreux conformément aux exigences. Le relevé de température pour les médicaments thermosensibles est assuré, y

compris le week-end pour les secteurs ambulatoires fermés. Des audits flash du circuit du médicament ont été effectués autour du stockage, dont les médicaments thermosensibles et insulines, de la gestion des périmés, armoires à pharmacie, des médicaments à risque, de la préparation des injectables. Les équipes disposent de protocoles d'antibiothérapie, des référents sont identifiés pour assurer un conseil si nécessaire. Les équipes maîtrisent les pratiques d'antibioprophylaxie. Une formation à tout nouvel arrivant et une formation annuelle aux praticiens sont réalisées par les infectiologues. Le Comité de Lutte Anti-infectieux a été réactivé en Novembre 2022. Un audit a été réalisé en chirurgie orthopédique en Février 2023. Pour la conciliation médicamenteuse, l'établissement a identifié le profil des patients devant en bénéficier. Le déploiement en est effectif. En termes de sécurité transfusionnelle, le protocole de prise en charge des précautions standards liés aux complications respiratoires n'est pas formalisé. La prévention des infections associées aux soins est assurée. Les SHA sont disponibles et les prérequis à l'hygiène des mains appliqués (non port de bijoux). Les précautions standards et complémentaires sont appliquées, avec la mise à disposition des équipements nécessaires à leur mise en œuvre. Des référents en hygiène veillent sur le terrain au respect des précautions standard et complémentaires (justifiées par une prescription médicale) et à la bonne utilisation des équipements de protection individuelle. Le risque infectieux liés aux dispositifs médicaux réutilisables est maîtrisé. Le CHVJ dispose de plusieurs sites d'endoscopie, l'un au bloc opératoire, le plateau d'endoscopie au 5ème étage et les autres au niveau des consultations. Selon que les endoscopes disposent de canaux ou non, les modalités de traitement et équipements sont différents et adaptés. Les professionnels en charge du traitement des endoscopes ont été formés (8 sur deux sessions en 2022 avec démonstration pratique). Le processus de désinfection répond dans ce cas aux exigences (locaux et équipements – enceintes de stockage – contrôles microbiologiques – traçabilité avec carnet de vie). Le local de désinfection des consultations ORL au 4ème étage, peu adapté, a trouvé une solution avant la fin de la visite. Des protocoles de pose et d'entretien des abords vasculaires sont formalisés ; des livrets d'informations sur les cathéters PiCCline et Midline existent. La pertinence de leur maintien est évaluée. Les équipes des secteurs interventionnels respectent les bonnes pratiques. Le traitement de l'air est optimisé pour toutes les interventions chirurgicales, y compris orthopédiques (prothèses). La reconstruction récente de quatre salles au bloc opératoire offre aux professionnels des technologies avancées. En balnéothérapie, l'hygiène des patients et la surveillance de l'environnement correspondent aux attendus. En secteur gériatrique, le risque de dépendance iatrogène est évalué et traité. Les équipes sont sensibilisées à l'importance de la vaccination (campagne de sensibilisation – évaluation des freins). En santé mentale, la formation OMEGA permet aux professionnels d'avoir la capacité de gérer l'agressivité verbale et/ou physique des patients, en développant des habiletés et des modes d'intervention pour assurer leur sécurité et celle des autres. Le risque d'hémorragie du post-partum est maîtrisé (chariot d'HPP en place et vérifié de façon périodique - procédure référencée dans la GED - logigramme affiché mis à jour). Il n'a pas été retrouvé dans l'un des dossiers la feuille de recueil spécifique horodatée. L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est soit signée d'un médecin soit réalisée sous condition d'un score. Le transport des patients en interne est maîtrisé (délai de prise en charge optimisé – matériel adapté – dignité, confidentialité respectées – identité contrôlée). La formation d'un des brancardiers aux gestes d'urgence est programmée. Les équipes évaluent leurs pratiques selon plusieurs méthodes qui sont en cours de développement. L'évaluation des résultats cliniques (intérêt thérapeutique) sur un panel de patients identifiés comme pouvant présenter un potentiel d'amélioration, n'est pas réalisée dans tous les secteurs. La satisfaction des patients est évaluée sous différents modes (questionnaires de satisfaction - dispositif E-satis) et la satisfaction de l'expérience patient est initiée. Les professionnels recueillent les indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins, les analysent et les suivent. Ces indicateurs font l'objet d'une diffusion large. La culture du signalement devient présente. Les événements indésirables associés aux soins font l'objet d'une analyse collective (REMEDI – RETEX – RMM) et actions d'amélioration. Cette démarche, initiée en 2022 (18 RMM réalisées en 2022 - 2023 sur les services de MCO et MPR), est envisagée dans la pérennité avec un objectif de CREX régulier par pôle (toutes les 6-8 semaines). A cet effet, la formation aux CREX de 2022 est reproduite en 2023. La démarche d'évaluation dans tous les cas doit être pérennisée dans les pôles du fait de l'introduction dans les contrats de pôle d'objectifs

qualité et de suivi d'indicateurs de résultats. En Janvier 2023, des audits flash ont permis de mesurer le taux de conformité de certains indicateurs à la veille de la visite sur des points de sécurité ciblés (tenue vestimentaire – intimité – confidentialité (veille de l'ordinateur) – remplissage des collecteurs – date ouverture des SHA - – traçabilité température frigo – chariots urgences ...). La réflexion pour favoriser l'émergence d'un patient partenaire, par le développement de partage d'expérience, à ce jour, est en cours de développement. L'expérience patient est recueillie dans quelques secteurs d'activités (EMSP en cancérologie par le biais d'expression libre de situations reprises en équipe pluridisciplinaire – pictogrammes en secteur infanto-juvénile de santé mentale – présence d'un médiateur santé pair en psychiatrie – questionnaire sur l'expérience patient après passage en chambre d'isolement ou espace sécurisé). Par ailleurs, les représentants des usagers réalisent très régulièrement des visites aux patients dans les chambres pour s'assurer de la qualité de la prise en charge. En USC et en réanimation, les refus d'admissions sont mesurés. La check-list au bloc opératoire a fait l'objet d'une double évaluation. Les activités de prélèvements de tissus font l'objet d'un rapport annuel transmis à l'agence de biomédecine, présenté en CME

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	98%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	97%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	63%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	84%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	94%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	90%

Le Centre Hospitalier de Dreux fait partie du GHT HOPE (Les hôpitaux publics euréliens) dont le centre hospitalier de Chartres est l'établissement support. C'est un établissement ancré dans son territoire. Il comprend les disciplines MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), SSR, USLD et santé mentale, tant en hospitalisation complète qu'en ambulatoire, coordonnées avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du

territoire et se positionne en établissement de proximité et de référence. Les coopérations sont en place avec les autres établissements adresseurs et receveurs, dans le cadre de filières actives et/ou en cours de développement qu'il en soit des filières du GHT ou hors GHT. En secteur de santé mentale, le CHVJ est inscrit dans le développement du projet territorial (PTSM). L'établissement a mis en œuvre une politique « d'aller-vers » des partenaires sous forme diverses. LE CHVJ a développé les téléconsultations avec les EHPAD, notamment pour les plaies et cicatrisation. Des consultations avancées sont proposées dans différentes spécialités, dont notamment des soins dentaires en institution. Le projet médico-soignant favorise le développement d'une offre de service organisée en parcours ville/ « hôpital ». Le développement des CPTS (Pays DROUAI - CHARTRAINS) est en cours ; le centre hospitalier en est partie prenante, permettant le recours à des avis spécialisés (téléphone, mail) et consultation-admissions en semi-urgence. Antérieurement, les contrats locaux de santé ont permis le développement d'actions conjointes entre le CHJV et les partenaires des collectivités territoriales (DREUX et CHARTRES). Le parcours de santé du patient au sein de son territoire est organisé, au plus près de son lieu de vie, avec une attention portée à ses besoins et à ses choix. L'établissement a largement organisé la prise en charge des patients COVID, participant à la gestion des tensions hospitalières, avec adaptation des urgences – adaptation des capacités d'accueil. Cette période a été émaillée de nombreuses actions : réunions de cellule de crise – RETEX - nombreuses actions de communication - participation active à la campagne de vaccination. Les modalités de prise en charge au SAU permettent une orientation rapide vers les unités de soins. Une cellule de gestion des lits, dont l'évolution vers une cellule d'ordonnancement est prévue, permet d'améliorer la fluidité des parcours en urgence ou programmés. Des circuits courts par admission directe sont formalisés (urgences cardiaques – urgences neuro-vasculaires). Pour la prise en charge de personnes âgées, l'équipe mobile de gériatrie intervient à la demande du praticien dans tous les services de l'hôpital. Cette équipe intervient systématiquement aux urgences et à l'UHTCD; afin d'apporter un avis spécialisé et d'optimiser les délais et lieux de prise en charge. L'unité post-urgences gériatrique (UPUG) offre une prise en soins pluridisciplinaire et globale dans l'objectif de favoriser un retour au lieu de vie habituel. Parmi les vecteurs de développement figurent l'ouverture sur la ville, les coopérations public/privé (clinique IMSEL – SSR ; cabinet d'ophtalmologie - Institut Montsouris...). Des outils numériques de coordination sont utilisés dans le cadre de la coordination des parcours. Les modalités de communication développées par l'établissement (Site internet – flyers) permettent aux usagers et aux médecins un contact aisé. La messagerie sécurisée permet un échange rapide d'information (résultats d'examens – PACS en imagerie...). Les numéros de téléphone directement vers les unités de soins sont communiquées au patient. La permanence est assurée. Les professionnels de nuit sont joignables aisément par les familles et les médecins. L'établissement promeut la recherche clinique. L'engagement de l'établissement est réalisé à deux niveaux : en interne avec l'unité de recherche clinique (un Docteur en recherche et un ARC) ou dans le cadre de programmes extérieurs à l'établissement à l'échelle du GHT notamment, mais aussi de HUGO (Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest) en tant qu'établissement investigateur. De nombreux programmes sont développés en MCO et santé mentale. Certain programme associe recherche et QVT (Méditation de pleine conscience). L'établissement a identifié les centres de références des maladies rares en vue de potentiels partenariats pour les patients éligibles. Des dispositifs de recueil de l'expression du patient sont en place : questionnaires de satisfaction, enquêtes ciblées ; en plus des enquêtes « e-Satis ». L'analyse en est semestrielle et les résultats sont communiqués aux professionnels et présentés en CDU. Les démarches d'intégration de l'expérience patient sont peu développées. En santé mentale, la démarche concerne la chambre d'isolement. Les représentants des usagers participent au recueil de l'expérience patient par le biais de visites réalisées auprès des patients ou d'immersion dans un service de l'établissement (réanimation - urgences). L'établissement mobilise les actions d'expertise patient dans le cadre de la mise en œuvre d'éducation thérapeutique (MICI – rhumatologie), dans le soutien des patients de psychiatrie (pair aide). L'engagement du patient est favorisé et la bientraitance fait partie des valeurs et des priorités de l'établissement. Les professionnels sont formés et sensibilisés à la maltraitance dont la maltraitance ordinaire. La prévention des violences intrafamiliales – l'enfant en souffrance ont fait l'objet de formation en 2022 (réitérée

en 2023) à la faveur d'un meilleur repérage. Les enfants nécessitant des soins d'urgence traumatologique pris aux urgences générales bénéficient d'une prise en charge adaptée avec identification des risques de maltraitance. Les procédures en lien avec la police-justice, permettant notamment la gestion des situations de violence, sont réactualisées annuellement. L'établissement organise des formations à la prévention à la violence et à l'agressivité à l'hôpital. L'expression quotidienne des patients vulnérables est favorisée en développant une écoute active, à la faveur de la détection des situations et actes de maltraitance et leur potentiel signalement. Les professionnels de nuit sont sensibilisés à la bientraitance. Ils proposent un accompagnement des familles la nuit et offrent la possibilité à un accompagnant de pouvoir dormir sur place si nécessaire. Ils ont en permanence la possibilité de joindre un administrateur de garde ou un médecin. L'établissements assure l'accessibilité de ses locaux aux patients atteints de handicap (moteur – visuel – auditif – mental). Le plateau technique de MPR y propose des espaces et des équipements très adaptés. En dehors de l'accompagnement par une assistante sociale, les personnes vulnérables dont les migrants peuvent avoir recours à la Permanence d'Accueil aux Soins de Santé (PASS) du Centre hospitalier. Celle-ci permet une orientation ou un accompagnement vers les réseaux de ville afin d'assurer la continuité de prise en charge. Une liste d'interprètes est disponible pour limiter les difficultés liées à la barrière de la langue. L'accès du patient à son dossier est possible dans les délais requis. Les représentants des usagers sont associés aux projets d'amélioration de la qualité. Leur implication est largement favorisée par la direction dans la vie de l'établissement, dans le cadre de la CDU et autres instances. Le projet des usagers est formalisé, articulé avec le projet de prise en charge. En matière de leadership, la gouvernance décline la politique qualité en actions concrètes sur le terrain. Le comité stratégique qualité impulse une démarche participative (qui associe tous les processus, soins, logistiques et techniques) avec un accompagnement de la cellule qualité. La reconfiguration des pôles, associée à l'élaboration de contrats de pôle, permet de relayer les actions par des collaborateurs réunis de façon régulière (Bureau de pôle - conseil de pôle), et/ou impliqués dans les commissions et comités ou groupes de travail. Les pôles définissent leurs objectifs Qualité-Gestion des risques déclinés en actions assorties de leur suivi et de la mise en place d'indicateurs de résultats. Les instances (CME, CSIRMT et CDU) sont considérées comme un moyen de levier. L'établissement n'a, à ce jour, pas évalué sa culture sécurité. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et sécurité de la prise en charge. Les organisations sont flexibles et adaptées aux besoins de fonctionnement des organisations, dans un délai de prévenance raisonnable et le respect des compétences. En cas d'absentéisme, des dispositifs adaptés sont activés et connus des professionnels (appel au pool de remplacement – plateforme de gestion des remplacements internes). Un interlocuteur cadre est présent le jour (cadre de l'unité) et la nuit et le week-end. Les professionnels nouveaux bénéficient d'un parcours d'intégration. L'entretien professionnel réalisé pour tous les professionnels annuellement permet d'inscrire les formations au plan de développement des compétences. Une politique active de formation permet de faire face aux besoins. Les formations (Cadres - IDE - AS - IADE - PUER - IBODE - EDUC SPE) sont inscrites au plan de formation, permettant une certaine fidélisation des professionnels. La formation IDE en pratique avancée (IPA) témoigne de l'engagement de l'établissement vers de nouveaux métiers. Afin de permettre l'évolution des salariés vers une progression professionnelle, des formations adaptées sont proposées. Une formation des trinômes de pôles a été réalisée pour les accompagner dans leurs missions. L'analyse des pratiques managériales des cadres de santé se fait au sein du bureau. Des démarches collectives de travail en équipe sont développées (prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire dans les unités de soins, intégrant tous les métiers). Les professionnels de jour et de nuit disposent de soutien et d'écoute lorsque cela est nécessaire auprès du personnel d'encadrement (N+1 – N+2). Des groupes de paroles peuvent être initiés par la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) ou la psychologue du travail chaque fois que nécessaire. Certains professionnels peuvent bénéficier d'une supervision (soins palliatifs). La réflexion éthique a été initiée par la création d'un comité d'éthique avant la crise Covid. Il doit être réactivé. Les questionnements éthiques ne sont plus partagés, et les professionnels ne font plus l'objet d'une sensibilisation et/ou formés. Si la politique QVT n'est pas formalisée à partir d'un questionnaire de satisfaction des professionnels, le volet social ayant été contrarié par

la survenue du COVID, de nombreuses actions sont déclinées au sein de l'établissement en la matière. Elle est abordée sous différentes formes : relations au travail/climat social – employabilité – santé au travail. Les instances représentatives du personnel y sont associées. Certains professionnels sont affectés sur des postes de maintien à l'emploi (pour exemple cellule de gestion des lits pour 3 IDE et 1 AS). Les professionnels peuvent bénéficier de prestations à type de bulle de détente leur permettant de prendre de la distance avec leur exercice quotidien dans le sens d'un mieux-être au travail (Approche méditative, relaxation, EFT, casques de réalité virtuelle). L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté. La crise liée au COVID montre une gestion très opérationnelle des tensions hospitalières. Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est réactualisé régulièrement (dernière mise à jour en Janvier 2023). La mise à jour du plan bleu est annuelle (Mars 2023) ; celle du document unique est de décembre 2019. Les professionnels connaissent la conduite à tenir en cas de risque numérique. Une procédure est déclinée en cas de panne du dossier patient informatisé et connue par les professionnels. La sécurisation des locaux et des personnes repose sur la mise en place de digicode et/ou une vigilance sur la fermeture des portes. Aux urgences, un agent de sécurité est présent 24H/24. En matière de prévention des biens et des personnes, les situations à risque ne sont pas répertoriées. L'établissement déploie une démarche de responsabilité sociétale afin de répondre aux enjeux de développement durable (présence d'un comité développement durable et de référents – journées de sensibilisation - valorisation des déchets – économie d'énergie). Cette démarche sera d'autant plus importante que la construction du nouvel hôpital s'oriente vers un bâtiment écoresponsable et faible consommateur d'énergie. A ce jour, le dispositif de transports des containers par cartrack n'est pas réalisé de façon optimale. Les containers de déchets contiennent sacs de DASRI et DAOM mélangés. Les containers de dossiers patients transitant vers les archives ne sont pas sécurisés. La diffusion de la procédure pour réajustement a permis de sensibiliser les secrétariats avant la fin de la visite. Les locaux intermédiaires de stockage des déchets non sécurisés en début de visite ont été sécurisés pour la fin de la visite. Il est à noter que l'ES a pris en compte la question des transports dans le programme technique détaillé du nouvel hôpital. La prise en charge des urgences vitales est structurée, autour d'une procédure actualisée et connue des équipes, d'un plan de formation, et de matériel uniformisé. Le numéro dédié d'appel en cas d'urgence est le 15 en dehors des services où un praticien est de garde sur place ; le 15 étant le numéro de seconde intention. Le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU 28) réalise près d'une centaine d'actions de formations par an, au bénéfice notamment des professionnels du CHVJ. Le CESU est par ailleurs intégré au Centre Départemental de Simulation SANTESIM où sont réalisées des formations en simulation. En 2020 et 2021, les priorités d'actions ont été données aux formations COVID, et aux étudiants IFPP. En 2022, priorité a été donnée aux recyclages GSU et en 2023 à la reprise des formations SSE. L'établissement s'est impliqué dans le développement d'une amélioration continue de la qualité des soins. Elle est coordonnée par la gouvernance et la CME à travers diverses instances dont le comité stratégique qualité et gestion des risques, réunions et/ou groupe d'analyse, où sont référencées les bonnes pratiques cliniques ou organisationnelles. Elle intègre la contribution des usagers. Les résultats des enquêtes de satisfaction, les observations des représentants des usagers et des professionnels, les résultats des audits Patients Traceurs, l'analyse des EIAS sont pris en compte. Les IQSS sont analysés, exploités au niveau de l'établissement et diffusés dans les services. Des objectifs d'amélioration des soins sont définis à partir de toutes ces observations et sont intégrés dans le PAQSS, priorités ayant été données aux différents axes en lien avec les critères impératifs de la certification. Une feuille de route aux objectifs ambitieux a été élaborée à compter du 1er Juillet 2022, à la prise de poste du Directeur Qualité – Gestion des risques. Ces objectifs sont déclinés dans les contrats de pôle avec suivi d'indicateurs (indicateurs génériques et spécifiques des activités du pôle). L'établissement s'efforce d'améliorer l'organisation en aval des urgences : la cellule de gestion des lits a pour vocation de devenir une cellule de gestion des flux. Un plan de mobilisation est activé en période de tension pour améliorer la disponibilité des lits d'aval. Des partenariats nouveaux sont en cours de construction avec un pôle de soins de suite (IMSEL : Institut Médical Spécialisé d'Eure et Loir). Une commission des séjours longs statue sur les causes des « Bed-Blocker » à la recherche de solutions. Une

campagne de sensibilisation des médecins au programme d'accréditation est développée au sein de l'établissement. A ce jour, trois chirurgiens sont accrédités individuellement.

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	280000183	CENTRE HOSPITALIER DE DREUX	44 avenue du president kennedy 28107 Dreux FRANCE
Établissement principal	280000084	CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE DREUX	44 avenue du president kennedy Bp 69 28102 Dreux Cedex
Établissement géographique	280503574	ETABLISSEMENT DE SOINS D LONGUE DUREE	44 avenue kennedy BP 69 28102 Dreux Cedex FRANCE
Établissement géographique	280006081	CONSULTATIONS I.S.T	44 avenue du president kennedy BP 69 28102 Dreux 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	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
Autorisation de 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	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Oui
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	4,910
Nombre de passages aux urgences générales	57,385
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	83,218
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	259
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	42
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	30
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	24
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	15
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	7
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	3,189
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	25
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	40
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	11
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	110
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	6
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	92
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	4
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	43

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	43
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	15
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	18
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	33
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	1
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	10,630
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	10,945
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	21,575
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	10
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 Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Maternité	
3	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
4	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	

5	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
6	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
8	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Soins de longue durée Médecine	
9	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
10	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif réutilisable (Endoscope)
11	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
	Patient		Tout l'établissement	

12	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
13	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
14	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
15	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
16	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Audit système	QVT & Travail en équipe		
19	Audit système	Engagement patient		
20	Audit système	Maitrise des risques		
21	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU - SMUR - Urgences
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

22			Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
23	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
24	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
25	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable (chimiothérapie)
26	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
28	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Traitement des endoscopes sans canal

29	Audit système	Entretien Professionnel		
30	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</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>	
31	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
32	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
33	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>	
34	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

			Chirurgie et interventionnel	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Adulte Hospitalisation complète Médecine	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Médecine	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
39	Audit système	Coordination territoriale		
40	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète	

			Psychiatrie et santé mentale	
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
42	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
43	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
44	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
45	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir pendant la visite
46	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir pendant la visite
47	Audit système	Entretien Professionnel		
48	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
49	Audit système	Entretien Professionnel		

50	Audit système	Entretien Professionnel		
51	Patient traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
53	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et Per opératoire
54	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
56	Audit système	Entretien Professionnel		
	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière	

57			Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
58	Audit système	Dynamique d'amélioration		
59	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		A définir pendant la visite
60	Audit système	Entretien Professionnel		
61	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
62	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
63	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
64	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète	

			Soins de suite et réadaptation Médecine	
65	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
66	Audit système	Représentants des usagers		
67	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		A définir pendant la visite
68	Audit système	Leadership		
69	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
70	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
71	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire	

			Psychiatrie et santé mentale	
72	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
73	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif réutilisable (Endoscope)
74	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	
75	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
76	Audit système	Entretien Professionnel		
77	Audit système	Entretien Professionnel		
	Parcours		Tout l'établissement	

78	traceur		Urgences Patient en situation de précarité Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
79	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
80	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir pendant la visite
81	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Chirurgie et interventionnel	
82	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
83	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
84	Audit système	Entretien Professionnel		
85	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
86	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Enfant et adolescent	

			Hospitalisation complète Médecine	
87	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
88	Audit système	Engagement patient		
89	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir pendant la visite
90	Audit système	Entretien Professionnel		
91	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
92	Audit système	Entretien Professionnel		
93	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		A définir pendant la visite
94	Audit système	Entretien Professionnel		
95	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
96	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Soins de longue durée Médecine	
97	Audit système	Représentants des usagers		

98	Audit système	Coordination territoriale		
99	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		A définir pendant la visite
100	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU-SMUR-Urgences
101	Audit système	Entretien Professionnel		
102	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
103	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
104	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
105	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		A définir pendant la visite
106	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
107	Audit système	Leadership		
108	Audit système	QVT & Travail en équipe		
109	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
110	Audit système	Dynamique d'amélioration		

111	Audit système	Maitrise des risques		
112	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
113	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
114	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
115	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
116	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
	Patient		Tout l'établissement	

117	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
118	Patient traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
119	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
120	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
121	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap	

122			<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
123	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>Maternité</p>	
124	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>Médecine</p>	
125	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>	
126	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
127	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

			Médecine	
128	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
129	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
130	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
131	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
132	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
	Patient		Tout l'établissement	

133	traceur		Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
134	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
135	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
136	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Soins de suite et réadaptation	
137	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière	

138			<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
139	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>	
140	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
141	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	
142	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	
143	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

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

