



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
DE SAINT CYR AU MONT
D'OR**

Rue jean baptiste perret
69450 Saint Cyr Au Mont D'Or



Validé par la HAS en Avril 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 – Avril 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	13
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	23
Annexe 3. Programme de visite	27

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

Pour chaque établissement, la Haute Autorité de santé mobilise plusieurs méthodes d'évaluation :

- 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 SAINT CYR AU MONT D'OR	
Adresse	Rue jean baptiste perret 69450 Saint Cyr Au Mont D'Or FRANCE
Département / Région	Rhône / Auvergne-Rhône-Alpes
Statut	Public
Type d'établissement	CHS / EPSM

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	690780119	CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR	RUE JEAN BAPTISTE PERRET 69450 Saint Cyr Au Mont D'Or FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

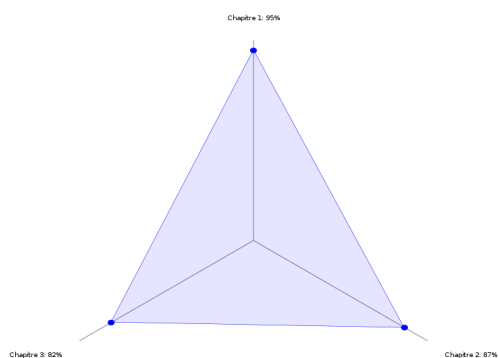
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
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
Tout l'établissement

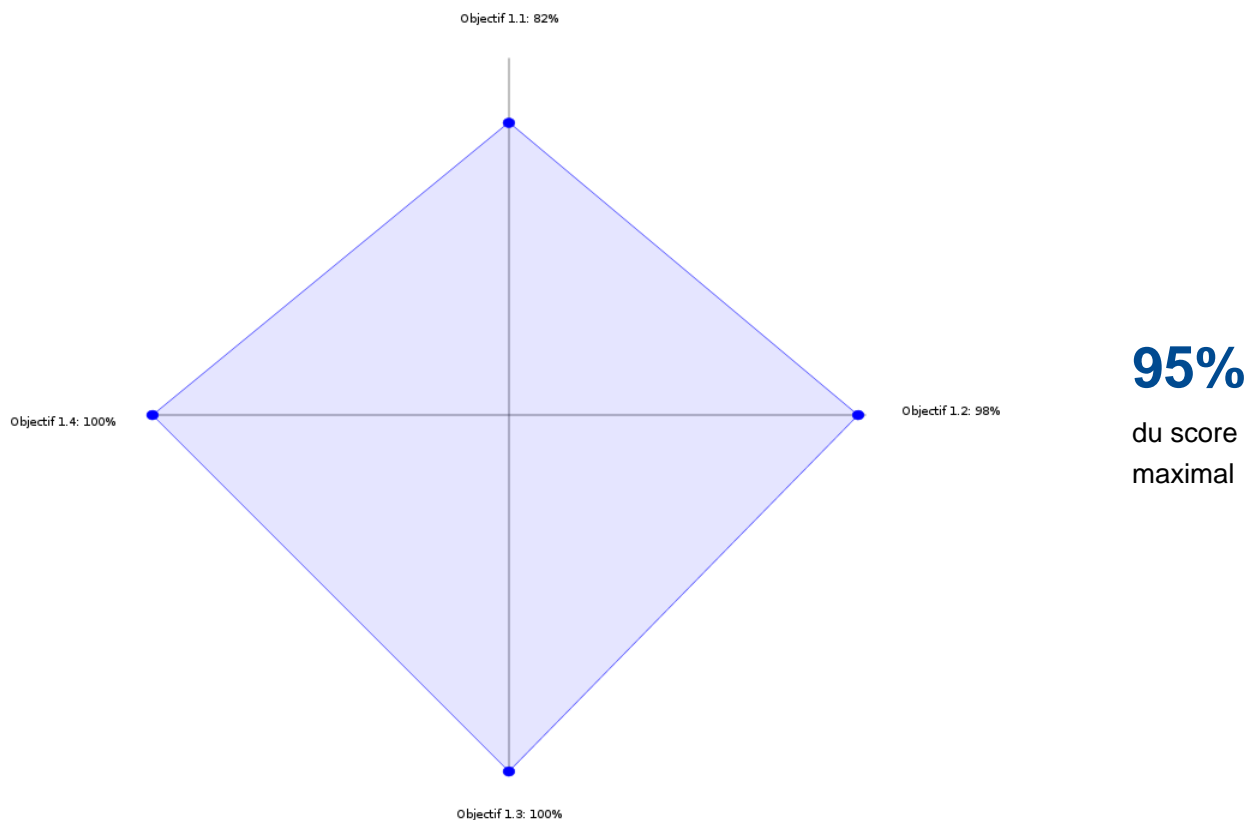
Au regard du profil de l'établissement, **106** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

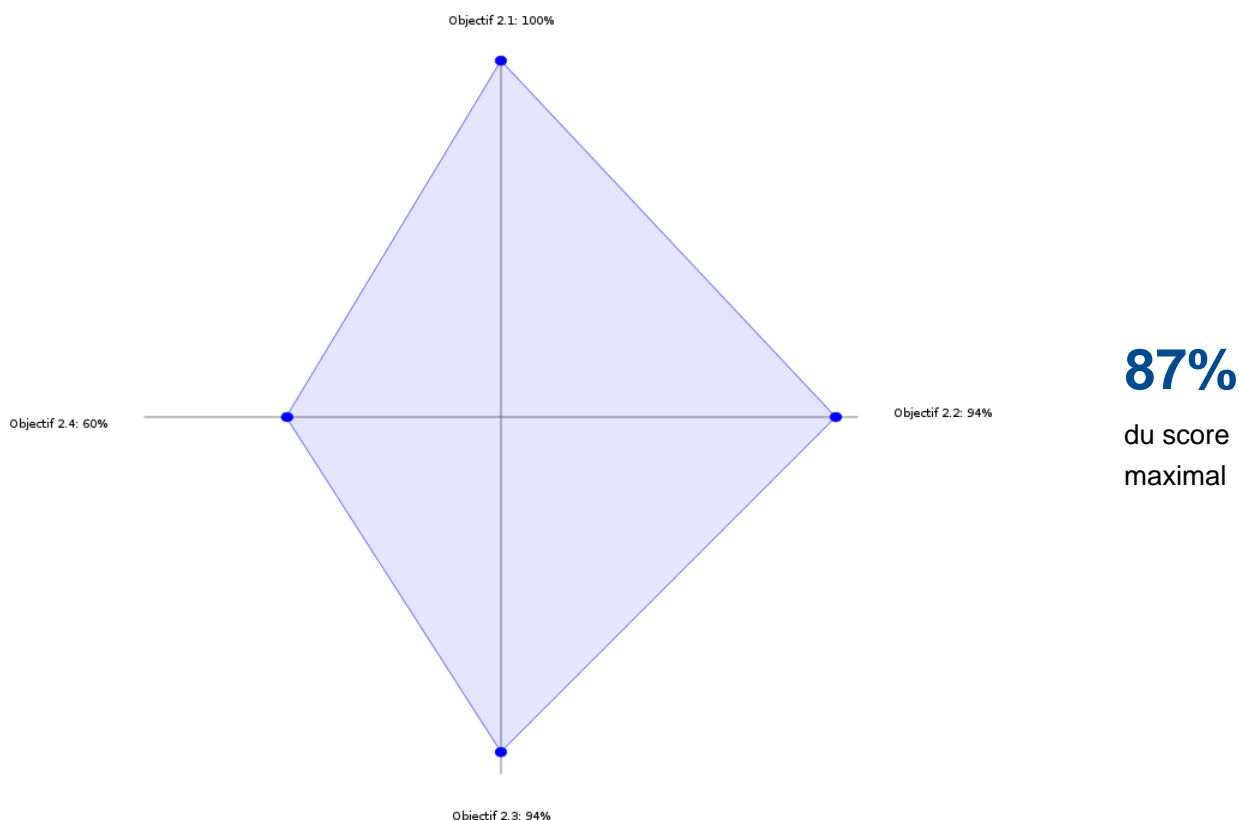


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	82%
1.2	Le patient est respecté.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Les conditions de l'information du patient et de son implication de sa prise en charge sont globalement assurées au sein du Centre Hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or (CHSCMO). Lors de sa prise en charge dans les différentes unités de l'établissement en hospitalisation complète comme en ambulatoire, le patient reçoit des informations sur son état et la nécessité de soins dont il a besoin. Dans toutes les situations il est sollicité dans la perspective de son consentement aux soins et d'une implication active et tout au long de sa prise en charge. Une attention particulière est apportée au recueil de l'avis du patient mineur sur sa prise en charge, en complément de celui qui est partagé avec ses parents. Même dans les limites posées dans le cadre des hospitalisations sans consentement ou des programmes de soins la recherche de l'implication du patient est effective. Le patient par ailleurs a accès à de nombreuses informations dans le livret d'accueil qui lui est remis en hospitalisation

complète. Elles sont relayées par voie d'affichage dans les unités de différentes chartes relatives aux droits des patients et se complètent de messages de santé publique dans différents domaines. Une réflexion est en cours pour adapter la charte de l'enfant hospitalisé au contexte d'un établissement qui n'accueille les enfants que dans le cadre de prises en charge séquentielles. Dans toutes circonstances le patient est sollicité pour le recueil de la personne à prévenir et de la personne de confiance. Dans la perspective de la sortie, le patient informé de tous les éléments nécessaires à la continuité des soins. Pour ce qui relève des prises en charge en ambulatoire, les éléments d'information spécifiques à leurs mises en œuvre sont relayés dans différents supports remis au patient (contacts, informations sur la structure, contrats de soins pour les mineurs). Cependant certaines de ces informations, en particulier celles relatives à la survenue d'éventuels effets indésirables, ne sont pas rassemblées dans un document adapté au fonctionnement de chacune des structures ambulatoires. Le patient en hospitalisation complète peut trouver dans le livret d'accueil des informations sur son droit à rédiger des directives anticipées. Cependant celui-ci ne lui est pas remis dans les structures ambulatoires. Le patient peut trouver des informations sur les représentants des usagers et les associations pouvant intervenir dans l'établissement. Leurs coordonnées sont mentionnées dans le livret d'accueil ainsi que par voie d'affichage dans les unités. La maison des usagers, dans le contexte particulier de l'établissement au moment de la visite, est fermée depuis le mois de décembre 2022. Les modalités d'expression de sa satisfaction ou encore celles liées à une réclamation ou une déclaration d'évènement indésirable grave sont peu connues par les patients. A l'occasion des différentes évaluations conduites lors de la visite de certification, il a pu être constaté la qualité de l'engagement des professionnels pour le respect des patients. Dans les rares situations dans lesquelles un patient mineur serait amené à être hospitalisé en secteur adulte des dispositions peuvent être mises en œuvre pour adapter son environnement à ses besoins. Cependant les conditions actuelles dans certains secteurs de l'établissement en hospitalisation complète ou encore en ambulatoire ne permettent pas de garantir de manière satisfaisante la dignité de l'accueil des patients. Pour deux des unités d'hospitalisation complète, les cabinets de toilette des chambres ne sont pas équipés de douche. Les installations de douches disponibles dans ces unités sont vétustes n'offrant pas pour les patients des conditions satisfaisantes. Des travaux d'infrastructure conséquents sont à l'étude pour remédier à cette situation. Pour deux des structures ambulatoires, là également les conditions d'accueil des patients ne sont pas satisfaisantes en raison de l'exiguïté des locaux qui impose de conduire des entretiens dans des espaces dédiés aux soins, ou encore du fait d'un manque de confidentialité des échanges dans des locaux de type « baraquement » non sécurisés. Cependant en contre point de ce contexte d'infrastructure dégradé pour ces quelques unités les professionnels qui y sont affectés restent engagés pour y maintenir dans leur pratique une qualité d'accueil pour les patients. Le patient âgé et/ou en situation de handicap peut trouver dans l'établissement les conditions du maintien de son autonomie. Une attention particulière est portée à l'évaluation de ses besoins et à la mise en place de mesures adaptées lorsqu'elles sont nécessaires. La mise en situation de contention d'un patient est très encadrée tant sur le plan de la prescription médicale, que ceux de sa réévaluation selon la périodicité attendue et de la mise en œuvre de la surveillance soignante. La prise en charge de la douleur du patient est effective lors d'évaluations systématiques régulières au cours de sa prise en charge et autant que de besoin. Le patient est toujours sollicité pour donner son accord sur l'association et l'implication des proches et/ou des aidants dans le cadre de sa prise en charge en fonction de ses besoins. Le patient pris en charge au CHSCMO peut y trouver les conditions d'une évaluation globale et continue de ses conditions d'environnement social tout au long de sa prise en charge. La prise en compte des besoins scolaires du patient mineur peut se faire en lien avec son milieu scolaire ordinaire ou lors d'interventions de partenaires éducatifs extérieurs lors des séquences d'hospitalisation.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

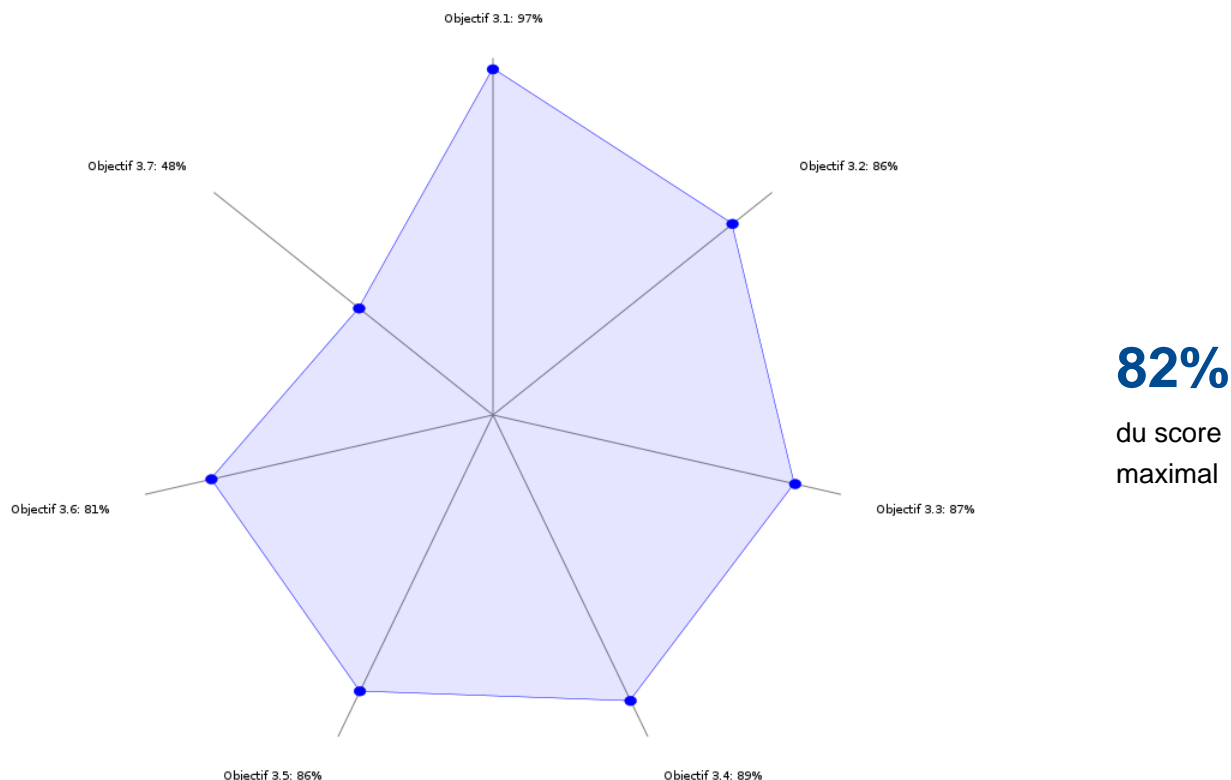


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	94%
2.3	Les équipes maîtrisent 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	60%

Les professionnels du CHSCMO argumentent les décisions de prise en charge tout au long du parcours du patient selon une évaluation globale de ses besoins psychiques, somatiques et sociaux. La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté est argumentée. Les mesures d'isolement font l'objet d'une décision médicale argumentée et réévaluée en fonction de l'état clinique du patient après l'épuisement des mesures alternatives qui n'auraient pas permis d'éviter cette mesure. Les autres mesures de restriction de liberté font également l'objet d'une prescription médicale et d'une réévaluation à périodicité définie. La pertinence des prescriptions d'antibiotique est argumentée et régulièrement réévaluée selon la périodicité attendue. Les médecins généralistes de l'établissement assurent la référence interne pour l'antibiothérapie. Les professionnels ont accès à un référent extérieur au sein du Centre Hospitalier de Villefranche. Au sein du CHSCMO les

conditions de coordination des équipes de manière pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles sont assurées pour une prise en charge du patient tout au long de son parcours. Le Dossier Patient Informatisé (DPI) est déployé sur l'ensemble de l'établissement. Il est accessible en temps réel à tous les professionnels impliqués dans une prise en charge. Les temps d'échange quotidien médecin-soignants, les temps de synthèse clinique hebdomadaires, les réunions régulières de pôle associant les professionnels de l'intra hospitalier et de l'ambulatoire réalisent les conditions d'une coordination étroite pour la mise en œuvre du projet de soins. Des intervenant extérieurs, en particulier dans le domaine de la cardiologie ou encore de la neurologie, peuvent être sollicités au sein de l'établissement pour répondre à des besoins spécifiques dans ces domaines. Les professionnels peuvent également s'appuyer sur des correspondants externes dans le cadre du Groupement Homogène de Territoire (GHT) auquel l'établissement est rattaché. Une équipe mobile de soins palliatifs peut intervenir dans l'établissement en accompagnement d'un patient ou des professionnels dans les rares situations dans lesquelles cela peut être nécessaire. Les interactions entre les professionnels de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte sont effectives au sein de l'établissement. Elles permettent d'assurer dans de bonnes conditions la continuité de la prise en charge d'adolescent en phase de transition adulte. Dans toutes les prises en charge de mineurs, les professionnels recueillent les données du carnet de santé des patients mineurs qu'ils prennent en charge. Dans le cadre d'une réflexion éthique les professionnels de pédopsychiatrie n'actualisent pas le carnet de santé pour éviter tout risque ultérieur de stigmatisation. Mais ils assurent, au-delà de la tenue du DPI de l'enfant, la traçabilité des informations utiles dans le courrier remis aux parents. La prise en charge somatique des patients hospitalisés est assurée à l'admission et tout au long de son hospitalisation. Les professionnels exerçant dans les différents Centre Médico-Psychologique (CMP) de l'établissement s'assurent de manière non formalisée du niveau de criticité des demandes de prise en charge lors des temps de réunion d'équipe, afin d'en prioriser celles qui apparaissent les plus urgentes. Cependant ces dispositions ne sont pas formalisées et n'ont pas fait l'objet d'un accompagnement, en particulier de formation, des professionnels plus particulièrement en responsabilité de l'accueil téléphonique dans les CMP. La remise de la lettre de liaison et la conformité de son contenu au moment de la sortie du patient est inégalement assurée par les professionnels comme en rendent compte les indicateurs de suivi de l'établissement dans ce domaine. Les professionnels du CHSCMO ont une bonne maîtrise des risques liés à leurs pratiques. Ils connaissent les bonnes pratiques de l'identitovigilance. La mise en place d'un bracelet d'identification est possible pour les patients qui l'acceptent. Les circuits d'alerte et de déclaration des vigilances sont connus des professionnels. La coordination avec les structures régionales et nationales est effective. La prescription des médicaments se fait exclusivement sur le DPI. Les circuits de dispensation des médicaments sont sécurisés selon des modalités définies pour chaque unité. Les conditions de transport et de stockage des produits de santé sont respectées. Les professionnels respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments. Les besoins urgents de produits de santé sont couverts. Des modalités de fonctionnement interne permettent de répondre à des besoins ponctuels en dehors des heures d'ouverture de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI). Les équipes sont sensibilisées dans le cadre de formations régulières et maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque. La maîtrise du risque infectieux par les professionnels est effective tant pour ce qui relève des précautions standards que des prescriptions complémentaires. Les précautions relatives aux dispositifs invasifs sont respectées. Les professionnels respectent les obligations vaccinales. Cependant la promotion des vaccinations recommandées n'est pas assurée au sein de l'établissement au travers d'actions de sensibilisation ou de mise à disposition gratuite de vaccination ou encore de possibilités de vaccination déployées dans les unités. Actuellement la médecine du travail est en difficulté en raison d'indisponibilité de personnels. Les risques liés à l'utilisation de l'appareil de radiologie standard dont est doté l'établissement sont maîtrisés en lien avec le CH de Tarare pour tout ce qui concerne l'interprétation des images et le suivi de la radioprotection. Les équipes n'ont pas été en mesure de présenter une démarche d'évaluation des résultats cliniques dans leur secteur d'activités pour lesquels ils auraient identifié un potentiel d'amélioration. De même la connaissance des indicateurs relatifs à la satisfaction ou l'expérience patient ne s'accompagne pas d'une analyse et de la mise en œuvre de plans d'actions propres à l'unité, qui viendraient en complément de ceux déployés globalement par l'établissement.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	97%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	86%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	87%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	89%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	86%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	81%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	48%

Les orientations stratégiques du Centre Hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or (CHSCMO) sont en cohérence avec les nécessités du maillage territorial afin de répondre aux besoins de santé. L'établissement déploie des équipes mobiles de soins dans le cadre de sa politique « d'aller vers » les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Une équipe de liaison d'urgence est déployée au Centre Hospitalier (CH) de Villefranche. L'établissement met en œuvre plusieurs équipes mobiles dans le cadre des parcours de soins des personnes

âgées, de celui de la réhabilitation ou encore dans le domaine de l'addictologie. Le CHSCMO participe à la coordination des parcours dans son territoire. Il fait partie du Groupement Hospitalier de territoire (GHT) Rhône Nord Beaujolais Dombes. Il est actif dans une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) avec le CH du Vinatier et le CH Saint Jean de Dieu. L'établissement s'est impliqué dans l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Il n'en a pas validé les conclusions en raison de points de désaccords sur l'organisation des soins dans le territoire. Une dynamique locale dans le cadre de la participation de l'établissement aux Comités Locaux de Santé Mentale (CLSM) se met en place. L'établissement a établi des partenariats nécessaires à la fluidité du parcours avec les CH de l'Arbresle et d'Albigny. Le CHSCMO ne dispose pas de service d'urgence. L'Unité Urgences Psychiatriques Rhône Métropole (UPRM) est située au CH Le Vinatier qui réoriente les patients nécessitant une hospitalisation vers les établissements de secteur. Un travail est mené pour prévenir le passage des personnes âgées aux urgences, notamment grâce à deux équipes mobiles de psychiatrie gériatrique. Le CHSCMO sollicite l'engagement des professionnels dans la recherche clinique. Les correspondants extérieurs et les usagers peuvent facilement joindre les différentes structures de l'établissement. Le CHSCMO est organisé pour favoriser l'engagement des patients dans son fonctionnement. Des dispositions sont en place dans l'établissement pour le recueil de la satisfaction patient. Les résultats des enquêtes de satisfaction sont présentés à la Commission des Usagers (CDU). Un contrat a été passé avec une association pour l'intervention d'un patient-pair aidant au niveau de l'unité de réhabilitation. Il s'agit d'une première mise en place d'une disposition amenée à se développer dans le cadre de la mobilisation d'actions d'expertise des patients. L'établissement assure la promotion des bonnes pratiques de communication avec les patients. Les nouveaux arrivants font l'objet d'un tutorat « en psychiatrie d'intégration » (avec un financement ARS). Les documents disponibles dans la gestion documentaire de l'établissement relayent les actions de sensibilisation à la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance en son sein. La gouvernance recense les situations de maltraitance dans le PMSI. Les professionnels connaissent les modalités de détection de ces situations. Globalement l'accessibilité aux personnes handicapées est assurée dans l'établissement, sans cependant oublier de faire mention de deux unités d'ambulatoires où cette condition n'est pas totalement réalisée (chemin d'accès extérieur en fauteuil difficile ou encore défaut régulier de fonctionnement de l'accès par ascenseur). L'accès du patient à son dossier médical est organisé. Les modalités d'accès au dossier sont précisées dans le Livret d'accueil. Les délais de transmission du dossier au patient sont conformes à la réglementation. L'établissement traverse au moment de la visite une situation de crise qui vient de trouver une évolution récente dans la décision prise par l'ARS d'une mise sous administration provisoire depuis le mois de novembre 2022. Un des éléments de contexte de cette situation est la tension durable qui a pu s'installer entre la Représentation des Usagers (RU) et la Commission Médicale d'Établissement (CME) alors même que l'implication des usagers et de leurs représentants est effective au CHSCMO. Elle est inscrite dans la culture de l'établissement. Cette tension a été fortement perceptible lors de la rencontre avec les RU qui ont fait part d'un sentiment de mise à distance de leur implication dans l'établissement par la gouvernance, d'un manque de transparence dans la transmission des plaintes et des réclamations. Les conditions de mise en œuvre du leadership de la gouvernance ont été fortement impactées par le contexte de la crise institutionnelle. Malgré ce contexte la gouvernance médicale et soignante a pu maintenir une dynamique de pôles pour en limiter l'impact et préserver la qualité et la sécurité des soins. Cet impact se retrouve cependant au travers, entre autres, de l'absence d'une évaluation récente de la culture sécurité des soins des professionnels. La crise institutionnelle a eu des répercussions sur la gestion des effectifs avec des flux importants de départs et de nouveaux arrivants. Les professionnels dans ce contexte dégradé ont dû adapter leurs organisations pour assurer le maintien de la qualité et de la sécurité des soins. L'encadrement des équipes ainsi que les managers médicaux bénéficient d'actions de formation et de soutien dans le cadre de leurs responsabilités managériales. L'établissement soutient une politique d'organisation du travail en équipe marquée par de nombreux temps d'échange entre les professionnels à l'occasion des réunions cliniques ou institutionnelles. La synchronisation des temps médicaux et paramédicaux est effective. Les compétences des professionnels sont évaluées. Les professionnels ont accès à des formations en lien avec leurs pratiques. La culture du questionnement éthique est ancienne dans l'établissement et son déploiement fait l'objet d'une organisation structurée. La gouvernance a défini une politique relative à la qualité de vie au travail (QVT).

Une charte du temps de travail a été rédigée à partir d'un audit réalisé fin 2020. Les modifications intervenues sur cette charte depuis ces dernières semaines ont été validées en réunion et tracées dans les comptes-rendus. Cependant à l'occasion des différents échanges avec les gouvernances médicale et soignante, mais aussi lors des rencontres avec les professionnels de terrain, il a pu être constaté l'expression d'une amélioration importante du vécu de la QVT depuis la mise en place de l'administration provisoire en novembre 2022, après une longue période au cours de laquelle elle était dégradée. Le CHSCMO est organisé pour répondre aux risques auxquels il peut être exposé. Il a pu adapter son fonctionnement au contexte de la crise sanitaire liée au COVID pour en limiter l'impact, en particulier sur les patients les plus fragiles. La sécurisation des systèmes d'information est effective. Les professionnels connaissent les mesures de mise en œuvre du plan de continuité et du plan de reprise de l'activité en cas de panne informatique. Les règles de sécurité qui les concernent sont connues des patients. Les mesures relatives à la sécurité des biens et des personnes sont connues de professionnels, avec une graduation de mise en œuvre des modalités d'intervention incluant le recours éventuel à des intervenants extérieurs (pompiers, forces de l'ordre) en cas de nécessité. Les conditions de prise en charge des urgences vitales sont assurées au sein de l'établissement. La maîtrise des risques environnementaux auxquels l'établissement peut être exposé est assurée. Si des actions en faveur du développement durable sont mises en œuvre dans l'établissement, celles-ci ne s'inscrivent pas encore dans une stratégie déclinée dans un plan défini de ces mesures. Le contexte de la crise institutionnelle et son développement sur une période longue dans l'établissement est venu impacter fortement la dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Cela trouve sa traduction dans le manque pour les équipes d'indicateurs de pertinence clinique. Cet impact se retrouve également dans l'absence de recueil structuré de l'expérience patient qui puisse être intégré dans le Programme Annuel de La Qualité et la Sécurité des Soins (PAQSS). L'établissement recueille les indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Une action de sensibilisation aux indicateurs a largement été diffusée en 2022. Mais il s'est trouvé, dans le contexte de crise, en grande difficulté pour analyser, exploiter et traduire dans le PAQSS les actions à réaliser. Il en est de même pour les professionnels de terrain pour ce qui relève de l'appropriation de la démarche. La mise sous administration provisoire se traduit déjà par une relance importante de cette dynamique au niveau de la gouvernance. Un premier Comité de Pilotage de la qualité et de la sécurité s'est tenu fin novembre, à peine 10 jours après la mise en place de la nouvelle gouvernance provisoire. Les professionnels sont sensibilisés à la déclaration des événements indésirables (EI). Ils connaissent les modalités de déclaration de ces événements et le font de manière très régulière comme cela a pu être constaté lors de la visite. Les événements sont systématiquement analysés selon des méthodes validées. Cependant, dans le contexte actuel, la synthèse des travaux d'analyse et des résultats des plans d'action mis en place n'est pas suffisamment structurée.

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	690780119	CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR	RUE JEAN BAPTISTE PERRET 69450 Saint Cyr Au Mont D'Or FRANCE
Établissement principal	690000096	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT CYR AU MONT D'OR	Rue jean baptiste perret 69450 Saint Cyr Au Mont D'Or FRANCE
Établissement géographique	690808704	HJ ADULTES GLEIZE	69400 GLEIZE FRANCE
Établissement géographique	690796081	HOPITAL DE JOUR	28 rue roger salengro 69009 Lyon 09eme
Établissement géographique	690796032	HJ ENFANTS PIERRE MALE	278 rue de l'ancienne distillerie 69400 GLEIZE FRANCE
Établissement géographique	690030630	ETABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE	46 rue gaston sallet 69170 Tarare FRANCE
Établissement géographique	690039383	CATTP ANSE - OGIER	2 rue pere ogier 69480 ANSE FRANCE
Établissement géographique	690033212	CATTP TATARE - DOLET	41 rue etienne dolet 69170 TARARE FRANCE
Établissement géographique	690808795	CMP VAISE SOUVENIR	37 rue tissot 69009 LYON 09 FRANCE
Établissement géographique	690808423	CMP L'ARBRESLE - ADULTES	Rue louis foucre 69210 L ARBRESLE FRANCE
Établissement géographique	690808571	CMP GRANDIS	69870 GRANDRIS FRANCE
Établissement géographique	690808787	CATTP VAISE - SALENGRO	28 rue roger salengro 69009 LYON 09 FRANCE
Établissement géographique	690039409	CMP VILLEFRANCHE - ENFANCE ET PERINAT	26 rue des fayettes 69400 VILLEFRANCHE SUR SAONE FRANCE
Établissement géographique	690808563	CMP LA DUCHERE	5 rue edith piaf 69009 LYON 09 FRANCE
Établissement géographique	690007869	HJ ADULTES CHAMPAGNE AU MONT D'OR	1 avenue de montlouis 69410 CHAMPAGNE AU MONT D OR FRANCE

Établissement géographique	690039367	CMP CH TARARE	1 bd jb martin 69170 TARARE FRANCE
Établissement géographique	690039375	CATTP UCSA VILLEFRANCHE	Rue lavoisier 69400 VILLEFRANCHE SUR SAONE FRANCE
Établissement géographique	690808720	CATTP L'ARBRESLE - L. FOUCRE	Rue louis foucre 69210 L ARBRESLE FRANCE
Établissement géographique	690808407	CMP VAISE - SALENGRO	28 rue roger salengro 69009 LYON 09 FRANCE
Établissement géographique	690023247	CMP ANSE	9 rue du 3 septembre 1944 69480 ANSE FRANCE
Établissement géographique	690039417	CATTP VILLEFRANCHE - ENFANCE ET PERINAT	26 rue des fayettes 69400 VILLEFRANCHE SUR SAONE FRANCE
Établissement géographique	690008909	CATTP L'ARBRESLE - C. TERRASSE	74 rue claudette terrasse 69210 L ARBRESLE FRANCE
Établissement géographique	690039425	CMP CH VILLEFRANCHE - ENFANTS/ADO	69400 VILLEFRANCHE SUR SAONE FRANCE
Établissement géographique	690033196	CMP UCSA VILLEFRANCHE	Rue lavoisier 69400 VILLEFRANCHE SUR SAONE FRANCE
Établissement géographique	690808522	CMP BOIS D'OINGT	69620 LE BOIS D OINGT FRANCE
Établissement géographique	690033188	CMP VILLEFRANCHHE - ADULTES	69400 VILLEFRANCHE SUR SAONE FRANCE
Établissement géographique	690808662	CMP TARARE - SALET	46 rue gaston salet 69170 TARARE FRANCE
Établissement géographique	690808621	CMP ECULLY	5 avenue edouard payen 69130 ECULLY FRANCE
Établissement géographique	690808613	CMP COLLONGES AU MONT D'OR	14 rue gallieni 69660 COLLONGES AU MONT D OR FRANCE
Établissement géographique	690023296	CMP CHAMPAGNE AU MONT D'OR	1 avenue de mont louis 69410 CHAMPAGNE AU MONT D OR FRANCE
Établissement géographique	690033204	GLEIZE - HOPITAL DE JOUR, CMP ET CATTP + PETITE ENFANCE (PSY INFANTO-JUVÉNILE)	278 rue de l'ancienne distillerie 69400 GLEIZE
Établissement géographique	690808688	BELLEVILLE - CMP (PSY GÉNÉRALE)	Au sein de l'hopital local - rue martiniere - bp 210 69823 BELLEVILLE

Établissement géographique	690033170	GLEIZE - CENTRE D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE DE JOUR (CATJ) (PSY GÉNÉRALE)	278 rue de l'ancienne distillerie 69400 GLEIZE
Établissement géographique	690033162	ANSE - CMP ET CATTTP (PSY INFANTO-JUVÉNILE)	Residence du soleil - 2 rue du pere ogier 69480 ANSE
Établissement géographique	690808365	CMP THIZY - CHS ST CYR	Hopital local - 6 rue de l'hospice 69240 Thizy FRANCE
Établissement géographique	690026778	CMP ALBIGNY - CHS ST CYR	Chemin notre dame 69250 Albigny Sur Saone FRANCE
Établissement géographique	690026729	CATTTP/CMP TARARE - CHS ST CYR	41 rue etienne dolet 69170 Tarare FRANCE
Établissement géographique	690808753	CATTTP/CMP HJ TARARE - CHS ST CYR	46 rue gaston salet 69170 Tarare FRANCE
Établissement géographique	690009089	CMP ST CYR - CHS ST CYR	31 route de collonges 69450 Saint Cyr Au Mont D'Or FRANCE
Établissement géographique	690808761	CATTTP/CMP LYON - CHS ST CYR	37 rue tissot 69009 Lyon
Établissement géographique	690009238	CATTTP/CMP LYON -CHS ST CYR	236 avenue du plateau 69009 Lyon
Établissement géographique	690009188	CMP LYON - CHS ST CYR	2 rue chinard 69009 Lyon
Établissement géographique	690808712	CATTTP /CMP LE BOIS D'OINGT - CHS ST CYR	Mairie 69620 Le Bois D'Oingt
Établissement géographique	690008958	CATTTP/CMP ARBRESLE - CHS ST CYR	Rue louis foucré 69210 Arbresle FRANCE
Établissement géographique	690808746	CATTTP/CMP GRANDRIS - CHS ST CYR	Hopital local - le bourg 69870 Grandris FRANCE
Établissement géographique	690026638	CATTTP ADOS VILLEFRANCHE - CHS ST CYR	Ch de villefranche 69400 GLEIZE
Établissement géographique	690808738	CATTTP/CMP ECULLY - CHS ST CYR	5 avenue edouard payen 69130 Ecully FRANCE
Établissement géographique	690009048	CATTTP/CMP HJ - COLLONGES CHS ST CYR	14 rue gallieni 69660 Collonges Au Mont D'Or

Établissement géographique	690023304	CATTP/CMP CHAMAPAGNE - CHS ST CYR	1 avenue de mont louis 69410 Champagne Au Mont D'Or
Établissement géographique	690023270	CATTP/CMP BELLEVILLE - CHS ST CYR	72 rue de la republique 69220 Belleville FRANCE
Établissement géographique	690808605	CMP - CHS ST CYR AU MONT D'OR	3 rue du general leclerc 69430 Beaujeu FRANCE
Établissement géographique	690023254	CATTP ANSE - CHS ST CYR AU MONT D'OR	9 rue du 3 septembre 1944 69480 Anse 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	Non
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	Non
Existence de Structure des urgences générales	Non
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
Autorisation de 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	Non
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Non
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Non
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non
Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non

Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Non
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	Non
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	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	0
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0

Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	0
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	158
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	158
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	68
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	63
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	131
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	11
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	17
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	28
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	43,461
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	28,325
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	71,786
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	0
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	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
2	Audit système	Entretien Professionnel		
3	Audit système	Entretien Professionnel		
4	Audit système	Engagement patient		
5	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
6	Audit système	Entretien Professionnel		
7	Audit système	Maitrise des risques		
8	Audit système	QVT & Travail en équipe		
9	Audit système	Entretien Professionnel		
10	Audit système	Coordination territoriale		
11	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale	

			Pas de situation particulière Programmé	
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
13	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
14	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
16	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire

18	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
19	Parcours traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
20	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
23	Audit système	Dynamique d'amélioration		

24	Audit système	Leadership		
25	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport interne assis ou couché entre 2 services
26	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
28	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
29	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
30	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
31	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
	Patient		Tout l'établissement	

32	traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
34	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique
35	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
36	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
37	Audit système	Représentants des usagers		
38	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
39	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
40	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Non applicable
	Patient		Tout l'établissement	

41	traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
42	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
43	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale	

			Adulte Programmé	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
49	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
50	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
51	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
52	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport interne assis ou couché entre 2 services

53	Audit système	Coordination territoriale		
54	Audit système	Engagement patient		
55	Audit système	Leadership		
56	Audit système	QVT & Travail en équipe		
57	Audit système	Entretien Professionnel		
58	Audit système	Entretien Professionnel		
59	Audit système	Entretien Professionnel		
60	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
61	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
62	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
63	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
64	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
65	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique
66	Audit système	Maitrise des risques		
67	Audit système	Dynamique d'amélioration		
68	Audit système	Entretien Professionnel		

69	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
70	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
71	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Programmé</p>	
72	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Programmé</p>	
73	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Programmé</p>	

74	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
75	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
76	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
77	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
78	Audit système	Représentants des usagers		
79	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Non applicable
80	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable

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

