



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL EURE  
SEINE**

Rue leon schwartzenberg  
27023 Evreux



Validé par la HAS en Septembre 2023

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Haute Autorité de santé – Service communication et information  
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – Septembre 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	16
Table des Annexes	20
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	21
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	22
Annexe 3. Programme de visite	26

# 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 médicaux et de réadaptation (SMR), 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 INTERCOMMUNAL EURE SEINE	
Adresse	Rue leon schwartzenberg 27023 Evreux Cedex FRANCE
Département / Région	Eure / Normandie
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	270023724	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL EURE SEINE	17 rue léon schwartzenberg 27023 Evreux Cedex FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

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

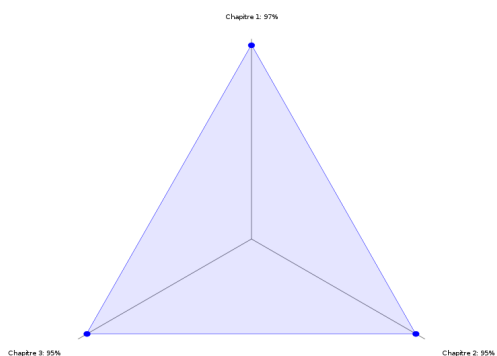


# Champs d'applicabilité

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

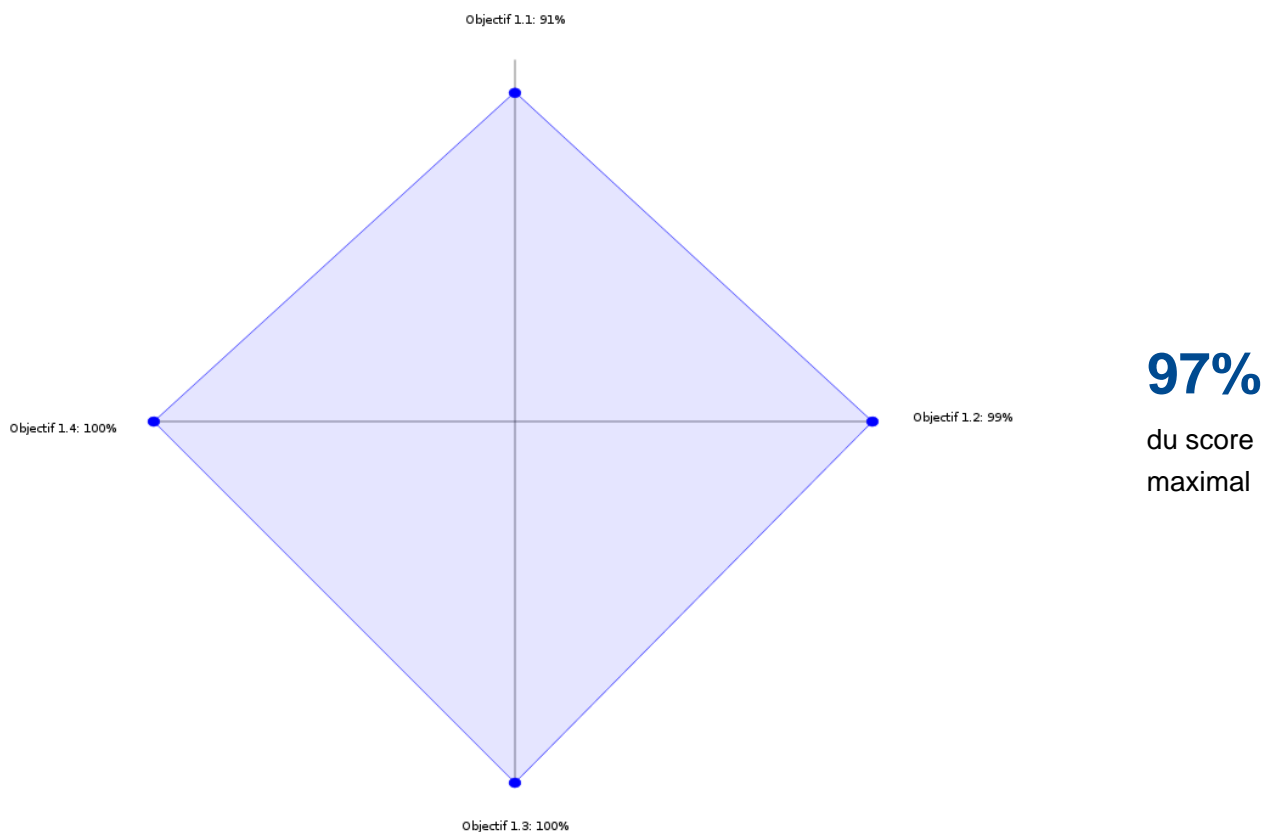
Au regard du profil de l'établissement, **120** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient

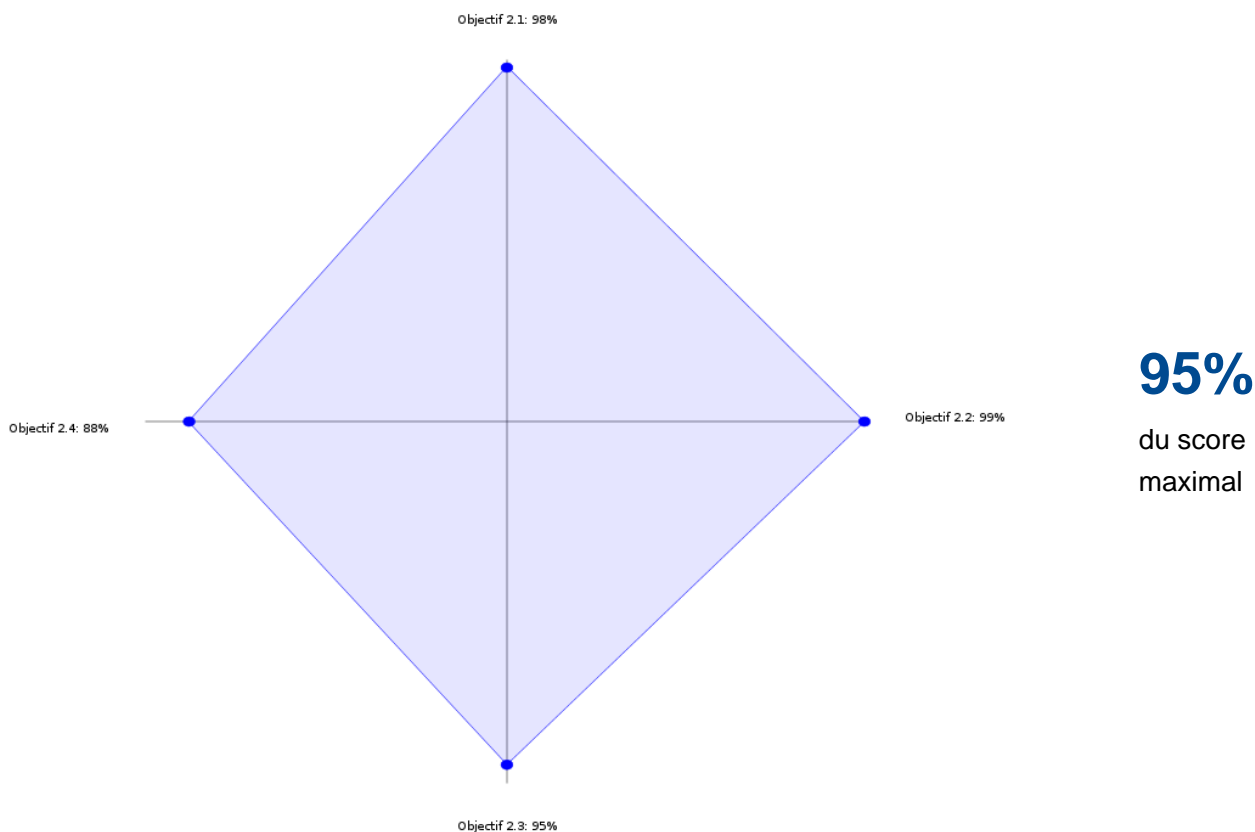


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	91%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Les diverses rencontres et observations ont toutes montré que le patient est informé, que ce soit sur ses droits ou sur son état de santé. Dès son premier contact avec l'établissement, il bénéficie d'informations sur les modalités de sa prise en charge. Il est renseigné sur ses droits grâce aux chartes affichées et à la remise d'un livret d'accueil. Durant son séjour, il reçoit des informations sur son état de santé et sur l'organisation de ses soins, comme en ont témoigné les patients rencontrés. Les médecins et l'équipe soignante l'impliquent dans l'élaboration de son projet de soins, en l'informant sur les bénéfices et risques, lui permettant ainsi d'être acteur face à sa maladie et d'exprimer un consentement libre et éclairé. La présence des proches, quand la situation le nécessite, est favorisée dans tous les secteurs. Un projet de naissance est systématiquement proposé aux futurs parents dès le début de la grossesse. La désignation de la personne de confiance et de la personne à

prévenir ont été retrouvées dans la majorité des dossiers consultés. Le patient reçoit systématiquement une information sous forme d'un document et oralement par les professionnels notamment quand il bénéficie d'une prise en charge en chirurgie ambulatoire. Certains documents plus spécifiques sont remis, tels que la charte du patient en hospitalisation de jour en addictologie ou des livrets tels que celui « vous êtes diabétique » ... Il est informé sur son droit à rédiger des directives anticipées dans le livret d'accueil mais les équipes n'évoquent pas toujours le sujet oralement avec le patient et la traçabilité du recueil dans le dossier patient est aléatoire. Le patient a la possibilité d'accéder à des soins palliatifs, notamment dans les services d'oncologie, de chirurgie carcinologique ou en unité de soins de longue durée, grâce à la coopération des équipes de soins palliatifs du CHI Eure-Seine et du CHU de Rouen. Une « commission de la prise en charge et droits des patients en soins palliatifs », émanant de la CME, est en place. Une équipe territoriale de soins palliatifs a été créée l'année dernière afin de favoriser la fin de vie à domicile pour les patients qui le souhaitent. Le point de vue du patient est toujours pris en compte comme il a été constaté lors des rencontres avec les patients et les équipes de soins. Il est invité à exprimer son expérience via e-Satis et par le biais de questionnaires de satisfaction, parfois spécifiques, comme en oncologie, en maternité, en pédiatrie, en endoscopie ou en chirurgie ambulatoire. Les modalités pour contacter les représentants des usagers (RU) sont affichées dans le hall d'accueil, à l'entrée de chaque service et reprises dans le livret d'accueil, qui détaille également comment soumettre une réclamation, mais pas comment déclarer un événement indésirable associé aux soins. Les échanges avec les patients rencontrés ainsi que nos observations ont mis en avant le respect constant de leur intimité et de leur dignité par les professionnels, y compris pour les patients détenus. De même, les équipements, la configuration des locaux et les pratiques garantissent cette dignité. Le maintien de l'autonomie du patient vivant avec un handicap est préservé. Il existe dans l'établissement une plateforme Handicap avec une infirmière dédiée pour l'accompagnement aux soins. Les matériels et locaux sont adaptés : par exemple, le service de maternité comporte une chambre spécifique avec une circulation et un plan de soins adaptés au fauteuil roulant, ainsi qu'un oreiller vibrant qui se déclenche si l'enfant pleure ou si une personne entre dans la chambre. Il en est de même pour le patient âgé dépendant dont l'aptitude est évaluée tout le long de son séjour, notamment par l'équipe de médecine gériatrique, comme précisé par les patients rencontrés et comme en témoignent les dossiers consultés. Une infirmière de l'équipe mobile gériatrique se déplace dans les services si besoin. Le recours à la contention mécanique fait l'objet d'une procédure institutionnelle et relève d'une décision médicale argumentée, tracée et réévaluée, et le patient est informé. L'anticipation, l'évaluation et le soulagement de la douleur ont été retrouvés systématiquement dans les dossiers et tous les patients rencontrés ont témoigné de leur satisfaction quant à leur analgésie. Une fiche de surveillance spécifique est établie en cas de pathologie réputée algique. Certaines infirmières des urgences pédiatriques sont formées à l'hypnose. Cependant, en cas de prescription « si besoin » le niveau de douleur requis pour l'administration n'est pas toujours précisé. Les proches sont incités à s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins, notamment en médecine gériatrique, en fonction des besoins et préférences exprimés par le patient. Les patients en situation de précarité sociale ou vivant avec un handicap sont accompagnés par les assistantes sociales que nous avons rencontrées dans les différents parcours, toujours associées à la prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. En unité de soins de longue durée, le programme d'activités et le planning d'intervention des bénévoles est affiché. Les patients peuvent également bénéficier des activités de l'EHPAD qui sont affichées. Les conditions de vie habituelles du patient sont prises en compte pour organiser sa sortie.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins



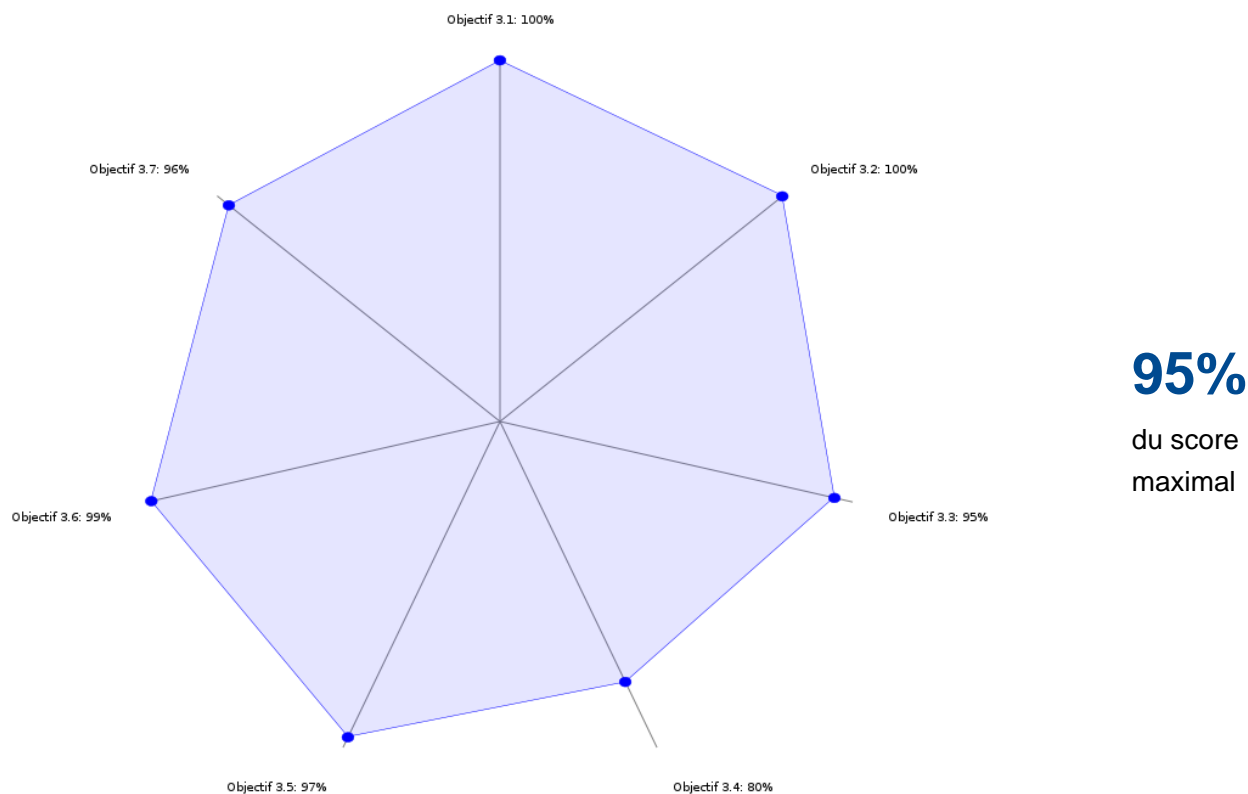
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	98%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	99%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	95%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	88%

Dès l'entrée du patient, les professionnels réalisent une évaluation initiale qui est partagée en équipe, afin de proposer et mettre en œuvre le projet thérapeutique du patient. Les équipes du CHI Eure-Seine veillent à argumenter les décisions et modalités de prise en charge, avec possibilité de recours à des avis spécialisés si besoin. La pertinence de la trajectoire de prise en charge est argumentée et la réflexion bénéfico-risque pluridisciplinaire est formalisée au sein du dossier patient. L'établissement a mis en place une équipe de coordination du parcours du patient, destinée aux prises en charge complexes en oncologie, dans les maladies chroniques et dans l'insuffisance rénale, réunissant toutes les infirmières coordinatrices avec une infirmière de pratique avancée dans chaque filière, dans le but que le patient n'ait qu'un interlocuteur dans ces parcours aux multiples intervenants. L'orientation du patient au décours de la prise en charge par le SAMU/SMUR est

argumentée et repose sur une collaboration étroite avec le service des urgences. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et tracée dans les dossiers patients. Une réévaluation est faite à la 72ème heure et la dispensation n'est de toute façon faite que pour trois jours. La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles est également toujours argumentée. La continuité de la prise en charge par le SMUR en lien avec le SAMU et les urgences est assurée, à Evreux comme à Vernon. Le SAMU d'Evreux utilise le même logiciel que les autres SAMU de Normandie et l'outil est partagé avec le service des urgences. Le dossier préhospitalier comporte tous les éléments nécessaires à la prise en charge du patient. 39 protocoles de prise en charge sont disponibles et connus dans la gestion documentaire, permettant une continuité dans la prise en charge du patient. L'analyse régulière des dossiers par les équipes du SMUR donne lieu à des actions d'amélioration de leurs pratiques ( pilotage d'activité, formation, adaptation des moyens...). Le tri aux urgences est réalisé par une infirmière d'accueil et d'orientation diplômée et l'échelle de tri utilisée est la « French ». Pour tout patient pris en charge, un urgentiste référent est désigné et si besoin, le patient peut être dirigé vers une filière spécialisée. Des aides-soignantes en situation de reclassement sont présentes afin d'améliorer l'accueil des patients en les informant sur les délais d'attente, la disponibilité des médecins, les temps d'attentes des résultats de biologie ou d'imagerie. Des circuits courts sont en place pour les personnes âgées et pour les cas simples, afin de diminuer les temps d'attente pour les prises en charge des patients plus lourds. Il existe un secteur d'urgences pédiatriques, dont les délais d'attente sont suivis en temps réel sur le logiciel. L'équipe des urgences a accès au dossier médical partagé, qui comporte tous les éléments utiles à sa prise en charge et connaît la disponibilité des lits d'hospitalisation en aval. Les informations sont bien remises au patient en amont de son hospitalisation et à sa sortie, notamment en ambulatoire. Les équipes de tous les secteurs se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins afin de prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de son séjour. La démarche de conciliation médicamenteuse est en cours de déploiement, notamment dans le secteur de médecine gériatrique. Pour le patient hébergé dans un autre service que celui auquel il était destiné, une procédure a été mise en place avec un ratio d'hébergement par secteur. En médecine, un praticien est affecté à la prise en charge des patients hébergés dans d'autres secteurs. Les équipes peuvent faire appel à un réseau d'équipes de recours expertes (équipes mobiles douleur, gériatrie, soins palliatifs, hygiène) et à des référents internes (antibiothérapie). Les interfaces entre le secteur interventionnel et le secteur des soins sont organisées, grâce au dossier médical partagé. Un conseil de bloc est en place permettant d'établir et d'arbitrer la programmation opératoire. Les différents points définis dans la charte de bloc sont respectés. La check-list « sécurité du patient » est utilisée et remplie systématiquement. La décision de recourir aux soins palliatifs est prise de façon collégiale avec l'équipe de soins palliatifs et sa psychologue, et la famille est rencontrée. Une lettre de liaison est remise au patient à la sortie et adressée au médecin traitant. Tous les patients rencontrés portent un bracelet d'identification, sauf en dialyse où les patients connus de longue date ne le possédaient pas, comme cela est souvent observé dans des services de maladies chroniques. L'établissement a été très réactif en les mettant en place immédiatement, avec dans un second temps la recherche d'une solution pérenne comme des badges par exemple. Les équipes connaissent les vigilances sanitaires et leurs correspondants. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation sont respectées, et la pharmacie réalise l'analyse pharmaceutique. Les produits injectables sont identifiés avec une étiquette patient jusqu'à l'administration. Cependant, en chirurgie orthopédique, les piluliers étaient identifiés extérieurement par le numéro de chambre avec une étiquette patient simplement déposée à l'intérieur sans être collée. D'autre part, l'établissement dispose d'une liste de substitution de certaines molécules, substitution qui doit être validée par le médecin. Or, le médecin ne valide pas toujours et c'est donc l'infirmière qui substitue. Dans ces deux cas, l'établissement a été immédiatement réactif en éditant deux notes de service rappelant les bonnes pratiques. Les professionnels respectent les règles de gestion des médicaments à risque ainsi que les règles de stockage. L'établissement a établi une liste de médicaments à risque par classe thérapeutique et par DCI, remise à jour en janvier 2023, diffusée et affichée dans tous les services. Par ailleurs, 217 personnels des services de soins, de jour comme de nuit, ont bénéficié d'une formation générique en 2022. Une procédure "gestion des médicaments à risque" est

disponible dans le logiciel de gestion documentaire. Mais cette liste comprend tous les médicaments à risque utilisés dans l'établissement, sans identification des spécificités liées à la typologie des patients accueillis dans les différents services, tels que la maternité et la néonatalogie. L'établissement a été réactif en déployant rapidement des listes par secteurs, qu'elle va accompagner d'une formation plus ciblée des professionnels. L'environnement du patient est propre, tant dans les chambres que dans les postes infirmiers et les couloirs. Les bonnes pratiques d'hygiène des mains et d'antibioprophylaxie sont respectées, et les solutions hydroalcooliques sont largement disponibles dans tous les locaux et chambres. De même, les bonnes pratiques permettant de maîtriser le risque infectieux per-opératoire sont respectées au bloc opératoire. Des audits sont réalisés par les référents en hygiène des services et par l'équipe opérationnelle d'hygiène sur les pratiques d'hygiène des mains et sur la gestion des excréta. Les équipes appliquent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie. Les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants et à l'hémorragie du post-partum immédiat sont maîtrisés. L'autorisation de sortie du patient en ambulatoire est validée et le transport des patients est organisé et maîtrisé, dans le respect des conditions de sécurité et de confort lors de ce transport. Une majorité d'équipes (cancérologie, néphrologie, pédiatrie, médecine...) analysent leurs pratiques et évaluent leurs résultats cliniques, débouchant sur un plan d'actions d'amélioration. De nombreuses réunions ou staffs multi professionnels ont lieu de façon hebdomadaire dans tous les secteurs afin de coordonner et d'améliorer la prise en charge du patient. Les bandes son des dossiers SAMU sont réécoutées et font l'objet d'une réévaluation si besoin et les dossiers SMUR sont analysés en staff tous les matins, analyse qui débouche sur des actions d'amélioration (ex : protocole de mort subite du nourrisson). La satisfaction du patient est évaluée et les réclamations font l'objet d'une analyse et de mesures adaptées. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont connus des équipes, de même que les actions d'amélioration qui en découlent. Les événements indésirables associés aux soins sont déclarés par les professionnels qui interviennent dans leur analyse. Des journées de formation institutionnelle sur la sécurité des soins et sur l'analyse systémique des causes par la méthode ORION sont proposées aux personnels, ce qui leur permet de participer aux CREX et RMM qui ont lieu dans chaque pôle. Les équipes de soins critiques analysent leurs prises en charge mais ne tiennent pas de registre des refus d'admission ni des réhospitalisations à 48/72 heures. Les check-list du bloc opératoire et d'endoscopie font l'objet d'audits dont les résultats donnent lieu à des plans d'action suivis en conseil de bloc.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	100%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	80%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	97%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	96%

Le Centre Hospitalier Eure-Seine est le quatrième centre hospitalier de Normandie. Il est le siège du SAMU 27 et est présent sur deux sites : Evreux et Vernon. Il est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) qui comprend onze établissements. Il est engagé dans un partenariat avec le CHU de Rouen, les établissements de santé de son territoire (GIE avec la clinique de la ville pour la coronarographie), les



médecins libéraux et les EHPAD, ainsi qu'avec des hôpitaux parisiens (Necker, Curie, Gustave Roussy en oncologie). Une convention signée depuis peu entre le CHU de Rouen et le CH Eure-Seine vise à renforcer l'offre de prise en charge des pathologies cardiothoraciques à Evreux par la mise en place de consultations avancées de chirurgie thoracique et cardiaque et la réalisation d'interventions de chirurgie thoracique. L'établissement contribue aussi au développement de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) qui est en cours de constitution malgré le faible nombre de médecins libéraux dans le territoire. Des filières spécialisées de prise en charge des urgences ont été établies. Les polytraumatisés sont dirigés vers le CHU de Rouen ou l'hôpital militaire de Percy. Une filière neuro-vasculaire AVC fonctionne avec un SMR du CHU de Rouen. Une filière cardio-vasculaire permet d'orienter les patients vers la Clinique Bergouignan à Evreux. Une filière psychiatrique départementale est également opérationnelle. Un circuit court interne pour les personnes âgées avec admission directe est formalisé. Les situations de tension saisonnière sont anticipées. Une commission des admissions et des consultations non programmées gère les prévisions de fermetures estivales en coordination avec tous les établissements du GHT. La gouvernance promeut et soutient la recherche clinique. Un médecin de santé publique a été recruté à 60% sur la thématique du cancer. L'établissement adhère au Comité National de Coordination de la Recherche Clinique (CNCR). Des activités de recherche médicale et paramédicale sont labellisées. L'établissement recueille le degré de la satisfaction du patient par le biais des questionnaires de satisfaction disponibles dans le livret d'accueil et d'e-satis, mais aussi par des questionnaires spécifiques sur l'expérience patients dans les unités de soins ou plateaux techniques (maternité, pédiatrie, endoscopie, chirurgie ambulatoire, oncologie). Les résultats sont analysés avec les RU et présentés à la commission des usagers (CDU). De même, les plaintes et réclamations des patients font l'objet de communications en CME, en Commission de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) et en CDU. Elles sont suivies et génèrent des actions d'amélioration. Un comité de suivi des réclamations (COSORU) siège avec un RU en son sein. Les soignants connaissent les réclamations/plaintes de leur secteur d'activité, signe que l'établissement a bien une communication centrée sur le patient. Tous les professionnels rencontrés sont sensibilisés aux valeurs de bientraitance, ce dont témoignent aussi tous les patients avec qui nous avons pu échanger. La lutte contre la maltraitance tient une place importante au CH Eure-Seine, et les professionnels sont très sensibilisés aux situations à risque. Des référents représentent le réseau intrahospitalier de lutte contre les violences intrafamiliales (RIVIF) sur les sites d'Evreux et de Vernon. D'autre part, un centre d'accueil spécialisé pour les victimes d'agression (CASEVA) est implanté au sein du centre hospitalier d'Evreux, offrant une prise en charge globale des victimes de violence, et permettant dans un même lieu une prise en charge pluridisciplinaire (médecin légiste, pédiatre, psychologue, infirmière, assistante sociale, assistante médico-administrative) et évitant de se déplacer à Rouen. Les personnes vivant avec un handicap peuvent accéder à l'établissement et y circuler facilement. L'établissement dispose d'une équipe PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) rattachée au département de santé publique, destinée à la prise en charge des personnes en situation de précarité. L'accès du patient à son dossier est organisé et les délais de remise sont suivis, et la CDU en est informée. Les RU donnent leur avis en CDU sur les actions d'amélioration concernant la vie quotidienne des patients et sont informés des plaintes et réclamations et des événements indésirables (participation au COSURU). Un RU participe au directoire. Le management fondé sur la qualité et la sécurité des soins est une orientation prioritaire de la gouvernance, déclinée tant dans le projet d'établissement que dans la politique qualité. C'est une valeur institutionnelle forte, partagée et promue à la fois par le Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) très impliqué et la Directrice Générale, formée depuis longtemps à la démarche qualité-gestion des risques, La CME, en collaboration avec la CSIRMT et la CDU contribue à l'élaboration de la politique qualité-sécurité-environnement et à la rédaction/actualisation du programme qualité et sécurité des soins (PAQSS). La CSIRMT est consultée pour avis sur la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins, ainsi que les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers. Un comité de pilotage (COFIL) qualité-sécurité composé du Président de CME, de la Directrice Générale, de la Directrice chargée de la Qualité-Gestion des Risques, du Médecin Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins et du

Coordonnateur Général des Soins se réunit tous les mois afin d'assurer la coordination et le suivi des axes de travail institutionnels et des démarches en cours. La CME par ailleurs a installé treize sous-commissions et comités afin d'assurer au mieux ses missions relatives à la qualité des soins. Les objectifs qualité sont déclinés dans les contrats de pôle. La contractualisation s'appuie notamment sur des indicateurs qualité définis et étudiés semestriellement avec la gouvernance du pôle et la direction. Des référents qualité sont identifiés dans chaque structure interne et assurent la diffusion des informations en lien avec l'encadrement. Des référents thématiques dans chaque secteur disposent d'une lettre de mission. Les professionnels rencontrés, dans leur majorité, peuvent citer les actions concrètes du programme qualité en lien avec leurs activités et s'y impliquent. Des mesures de sensibilisation et d'amélioration du travail en équipe ont été mises en place : mise en situation lors de simulations en groupe sur mannequin ou par casque à réalité virtuelle devant des situations cliniques (salle d'accueil des urgences vitales, réanimation du nouveau-né, menace d'attentat...) ou comportementales (cohésion et esprit d'équipe). Le questionnement éthique est une valeur forte et structurante de l'institution. Il existe un espace de réflexion éthique très actif au sein de la structure. C'est une commission de la CME, composé d'un bureau qui se réunit 2 ou 3 fois par an et met en place les nouveaux projets, d'un COPIL, instance opérationnelle qui se réunit toutes les six semaines et des groupes de travail (bientraitance, restriction des libertés, droits des patients, dons d'organes, la responsabilité du professionnel de soins, l'éthique à l'épreuve du COVID ...). Les professionnels des différents services soulignent la disponibilité et l'aide effective que leur apporte cette structure éthique sur le terrain en cas de besoin. La qualité de vie au travail est une des orientations stratégiques du projet médico-soignant intégré au projet d'établissement. Le projet social comprend quatre axes, dont notamment l'axe 2 (environnement, conditions de travail et innovation) et l'axe 3 (politique d'attractivité et qualité de vie au travail) qui font l'objet d'un plan d'actions spécifiques avec des pilotes désignés et des échéances fixées. Des dispositifs de soutien sont en place, par exemple covoiturage, places en crèche, parrainage des nouveaux arrivants médicaux... La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est particulièrement maîtrisée. Un ingénieur gestionnaire de risques est coordonnateur des situations sanitaires exceptionnelles. On retrouve un plan blanc réactualisé chaque année, un plan grand froid, un plan d'épisodes de fortes chaleurs et un plan de continuité d'activité en cas de défaillance électrique. La cellule de crise est opérationnelle en moins de 45 minutes, comme l'ont montré de nombreux exercices. Des retours d'expérience (RETEX) ont lieu régulièrement (décontamination NRBC, épisode de fortes chaleurs, acheminement d'oxygène, accueil massif de victimes...). Un plan de sécurisation de l'établissement est en place. Une convention « Santé-Sécurité-Justice » (Préfet/Procureur/Gendarmerie/Police/CH Eure-Seine) signée en 2021 permet d'améliorer la coopération entre services et comprend 41 fiches abordant des thématiques précises afin de clarifier le traitement d'un certain nombre de difficultés pouvant être source de difficultés. Les victimes peuvent remplir un formulaire de dépôt de plainte directement au CH Eure-Seine. Des fiches sont à disposition du personnel : « Quelle est la marche à suivre si je suis victime de violence au travail ? » ou « Quelle est la marche à suivre si un agent du service a été victime de violence ? ». L'établissement met en œuvre des actions afin de maîtriser les risques environnementaux et de promouvoir un développement durable à l'échelle du GHT. Une conseillère en transition énergétique et écologique en santé a été nommée. Sept COPIL sont en place : déchets, alimentation, achats, mobilité, numérique, énergie, éco-conception des soins. La prise en charge des urgences vitales est organisée avec un numéro d'appel direct unique pour les professionnels. Les matériels dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont présents et accessibles. Les professionnels sont formés régulièrement et savent détecter les symptômes d'une urgence vitale. Ils réalisent des exercices de mise en situation avec l'aide des CESU. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins et mobilise ses équipes dans ce sens. Le programme d'amélioration de la qualité prend en compte l'expérience du patient et les contributions des usagers. Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS) sont diffusés et connus des professionnels. Ils s'impliquent dans leur analyse et dans les actions d'amélioration qui en découlent. Les équipes connaissent les événements indésirables associés aux soins de leur secteur. Les professionnels sont formés au CREX et à la méthode ORION. La CDU est informée. La HAS confirme la qualité des soins et

décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à poursuivre le travail engagé en cours de visite sur la maîtrise de l'utilisation des médicaments à risque.

# 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	270023724	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL EURE SEINE	17 rue léon schwartzenberg 27023 Evreux Cedex FRANCE
Établissement principal	270000359	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL EURE SEINE - SITE D'EVREUX	Rue leon schwartzenberg 27023 Evreux Cedex FRANCE
Établissement géographique	270000458	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL EURE SEINE - SITE DE VERNON	5 rue docteur burnet 27207 VERNON FRANCE
Établissement géographique	270026107	USLD CHI EURE SEINE	5 rue du dr baudoux 27000 EVREUX 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 SMR 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	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
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	7,176
Nombre de passages aux urgences générales	91,983
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	89,974
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	367
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	73
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	56
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	30
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	22
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	26,781
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	18
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	57
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	13
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	22
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	30
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	0



Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	16
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	Traceur ciblé			Per opératoire (bloc) - Antibioprophylaxie
2	Audit système			
3	Audit système			
4	Audit système			
5	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
6	Traceur ciblé			Précaution standards et complémentaire avec ou sans dispositif invasif
7	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé	

9			<p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
10	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
11	Audit système			
12	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p>	
13	Traceur ciblé			PSL

14	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
16	Audit système			
17	Traceur ciblé			EIAS
18	Traceur ciblé			EIAS
19	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Adulte Ambulatoire Médecine	
20	Patient traceur			
21	Traceur ciblé			Transport SSR vers plateau technique - patient assis
22	Traceur ciblé			Dialyse

23	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Médecine</p>	
24	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
25	Audit système			
26	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maternité</p>	
27	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>	
28	Traceur ciblé			<p>Per opératoire (bloc) -</p> <p>Antibioprophylaxie</p>

29	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maternité</p>	
30	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>Soins critiques</p>	
31	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>Soins Médicaux et de Réadaptation</p>	
32	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>	
33	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>	

34	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins critiques	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
36	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable : endoscopie
37	Traceur ciblé			Dialyse
38	Traceur ciblé			Précaution standards et complémentaire avec ou sans dispositif invasif
39	Traceur ciblé			SAMU - SMUR - Urgences / antenne médico-judiciaire pédiatrique
40	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable : endoscopie
41	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable et/ou per os de la prescription à l'administration
42	Traceur ciblé			Antibiotique injectable et/ou per os de la prescription à l'administration
43	Audit système			
44	Traceur ciblé			Transport entre le secteur de soins et le bloc - patient couché
45	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable et/ou per os de la prescription à l'administration

46	Traceur ciblé			Antibiotique injectable et/ou per os de la prescription à l'administration
47	Traceur ciblé			Antibiotique injectable et/ou per os de la prescription à l'administration
48	Audit système			
49	Audit système			
50	Audit système			
51	Audit système			
52	Audit système			
53	Audit système			
54	Audit système			
55	Audit système			
56	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
57	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	



58	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
59	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
60	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Médecine</p>	
61	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p>	

			<p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
62	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>	
63	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>Chirurgie et interventionnel</p>	
64	Traceur ciblé			PSL
65	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	

66	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
67	Audit système			
68	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient atteint d'un cancer Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
69	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient atteint d'un cancer Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
70	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
71	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
	Patient		Tout l'établissement	

72	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
73	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
74	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
75	Traceur ciblé			Précaution standards et complémentaire avec ou sans dispositif invasif
76	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
77	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
	Parcours		Tout l'établissement	

78	traceur		<p>Urgences</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
79	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
80	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Maternité</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
81	Traceur ciblé			SMUR - Urgences
	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>SAMU-SMUR</p>	

82			Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
83	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

