



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**CENTRE HOSPITALIER  
MOULINS-YZEURE**

10 avenue general de gaulle  
03006 Moulins



Validé par la HAS en Septembre 2022

---

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 2022

# Sommaire

---

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	19
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	20
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	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 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**

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 MOULINS-YZEURE	
Adresse	10 avenue general de gaulle 03006 Moulins FRANCE
Département / Région	Allier / Auvergne-Rhône-Alpes
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	030780092	CENTRE HOSPITALIER MOULINS-YZEURE	10 avenue general de gaulle 03006 Moulins FRANCE

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

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

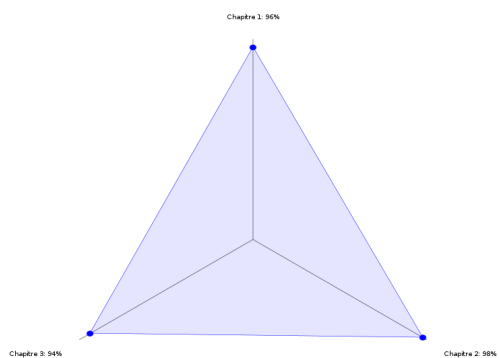


# Champs d'applicabilité

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

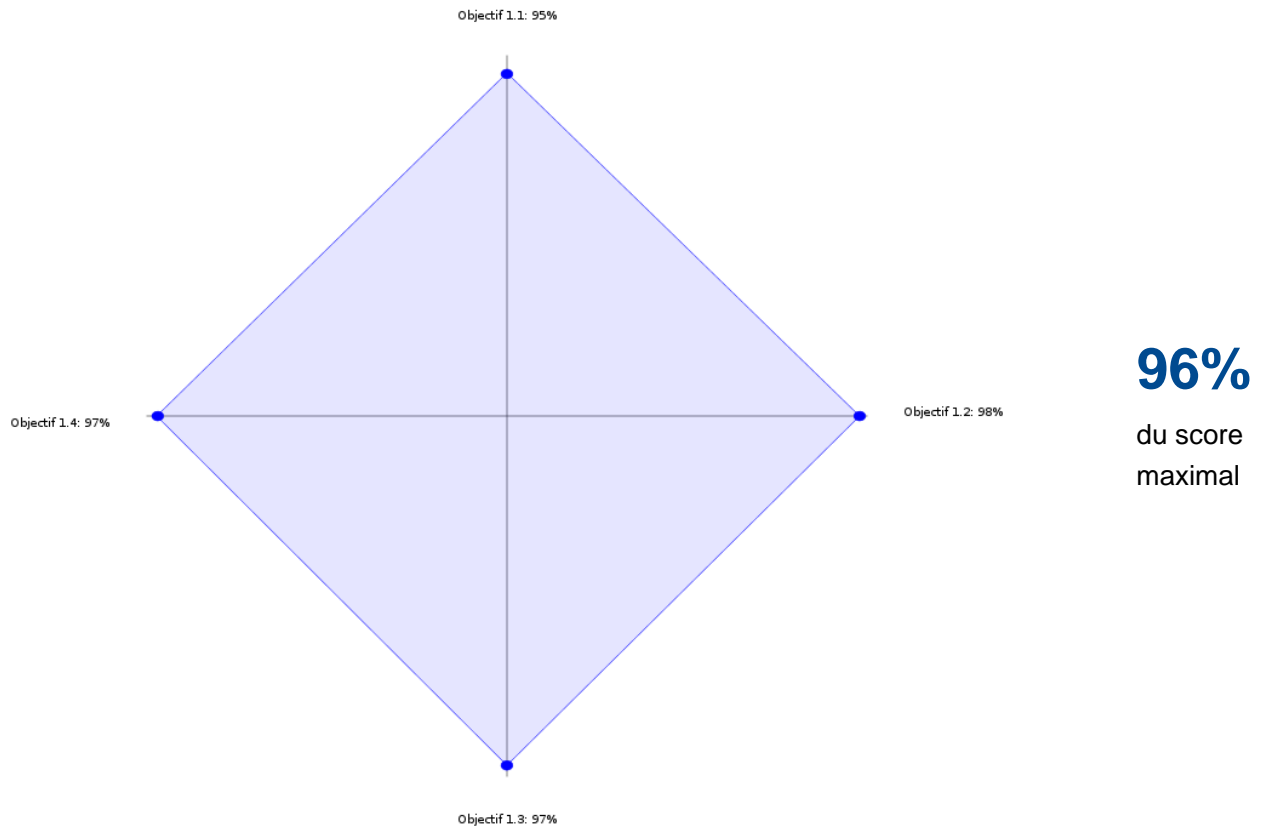
Au regard du profil de l'établissement, **131** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient

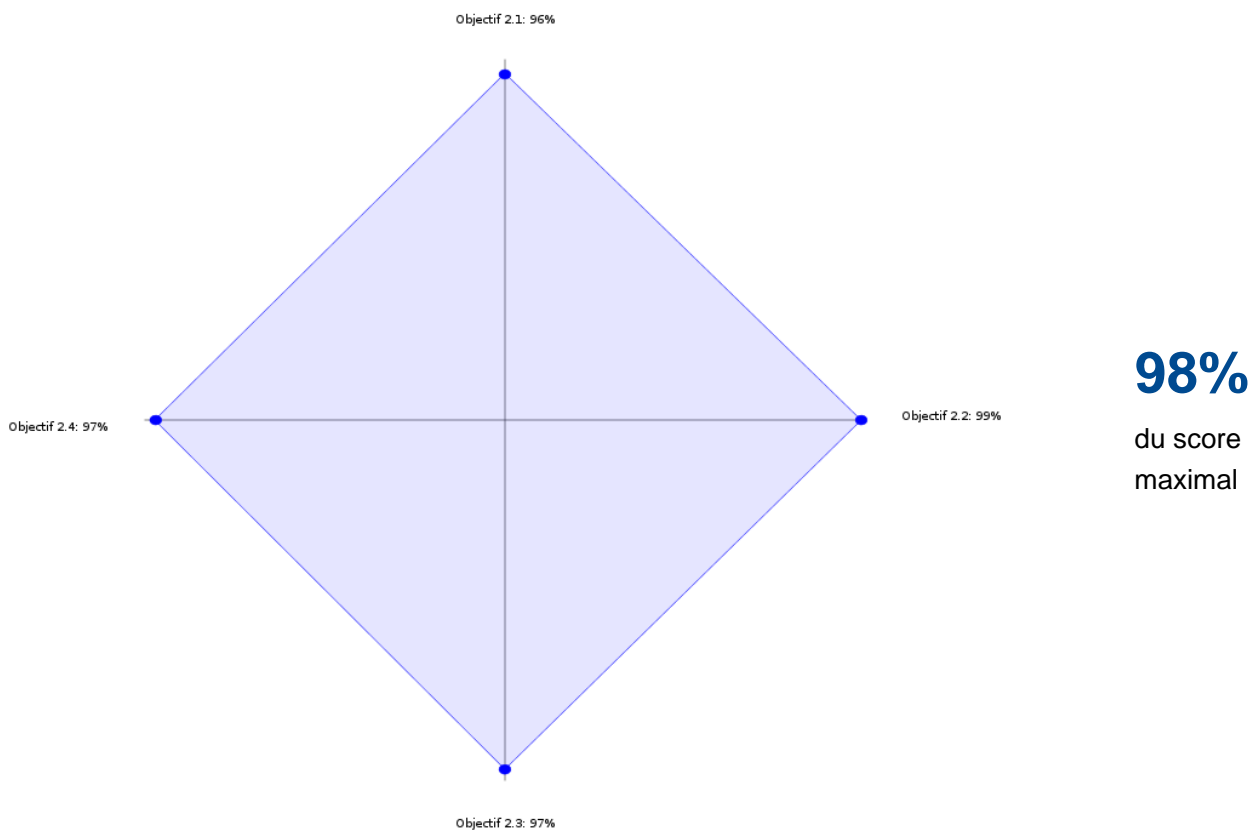


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	95%
1.2	Le patient est respecté.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	97%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	97%

Le centre hospitalier prend en charge des patients sur l'ensemble des filières : Médecine, chirurgie, obstétrique, soins de longue durée, soins de réadaptation, psychiatrie et hospitalisation à domicile. Des hôpitaux de jour et des C.M.P. participent à la prise en charge. Le patient est informé par les professionnels et le livret d'accueil. L'établissement travaille en continu à une sensibilisation autour du livret d'accueil auprès des équipes et poursuivra l'auto-évaluation sur la remise du livret d'accueil et sur la qualité des informations transmises aux patients. Les diverses chartes et informations sont affichées et sont en adéquation avec le type de prise en charge. L'implication du patient est recherchée pendant le parcours de soins. La traçabilité de l'information du patient est retrouvée dans tous les dossiers ainsi que son implication dans le projet thérapeutique. Il exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités. Au niveau

de la maternité, un projet de naissance est discuté entre les parents et l'équipe soignante. Les coordonnées et le nom de la personne de confiance et de la personne à informer sont systématiquement retrouvés dans les dossiers. En hospitalisation à domicile, le patient reçoit une information spécifique avec les personnes à contacter à tout moment. Les patients rencontrés connaissent que rarement les modalités pour effectuer des directives anticipées. L'expression des patients est favorisée cependant il y a peu de retour de questionnaires de sortie et de réponses aux enquêtes e.Satis. Pour améliorer le taux de retour des questionnaires e.satis, l'établissement continuera à sensibiliser l'agent administratif des urgences et à veiller à la remise des flyers d'information. Le service communication établira une information de rappel à destination des patients via ses réseaux sociaux. Les représentants sont connus par les professionnels mais pas toujours par les patients. Afin de mieux faire connaître les représentants des usagers auprès des patients, le Centre Hospitalier Moulins-Yzeure va s'inscrire dans une démarche projet de création d'une équipe d'accueil et d'orientation des patients de l'hôpital. Ces professionnels fourniront un certain nombre d'informations comme l'identité et les modalités de communication avec les représentants des usagers, la personne de confiance, les associations de patient, le questionnaire de satisfaction, e.satis, ou les directives anticipées, etc. La politique du centre hospitalier de Moulins Yzeure induit le respect des droits des patients dans tous les secteurs. Le respect de la dignité, de l'intimité, de la confidentialité du patient sont assurés par les professionnels pendant tout le parcours du patient, y compris pendant les transports et les gestes techniques. Cependant, des chambres à deux lits ne sont pas équipées de paravents ou rideaux de séparation, ces derniers sont commandés et doivent être installés. Le service de pédiatrie est adapté à la prise en charge de l'enfant. L'établissement met en œuvre une politique pour limiter les contentions. Les contentions sont systématiquement prescrites et réévaluées. La douleur du patient est évaluée régulièrement et prise en charge avec un traitement adapté. Cependant, il a été constaté que des prescriptions d'antalgiques « si besoin » n'étaient pas étayées sur la base d'une échelle d'évaluation et que, dans deux dossiers, la réévaluation n'avait pas été tracée. Le comité de lutte contre la douleur doit suivre et coordonner les actions de sensibilisation sur ces deux points. Par ailleurs, la gouvernance a désigné deux médecins coordonnateurs des risques associés aux soins, qui participeront à la sensibilisation de la communauté médicale. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet avec l'accord du patient. La présence parentale est facilitée et souhaitée. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge et notamment lors de la sortie. Le maintien de l'autonomie est une préoccupation des professionnels de l'établissement. L'accès des patients vulnérables est favorisé par la mise en place d'une P.A.S.S. Néanmoins, dans le secteur de médecine, il n'y a pas la possibilité pour les enfants atteints de maladie chronique de poursuivre une scolarité. Depuis la visite, le service de pédiatrie s'est mis en relation avec le service proposé par la PEP 03 et l'Education nationale pour l'accompagnement pédagogique. Un projet d'obtention d'un robot pédagogique est en cours.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins



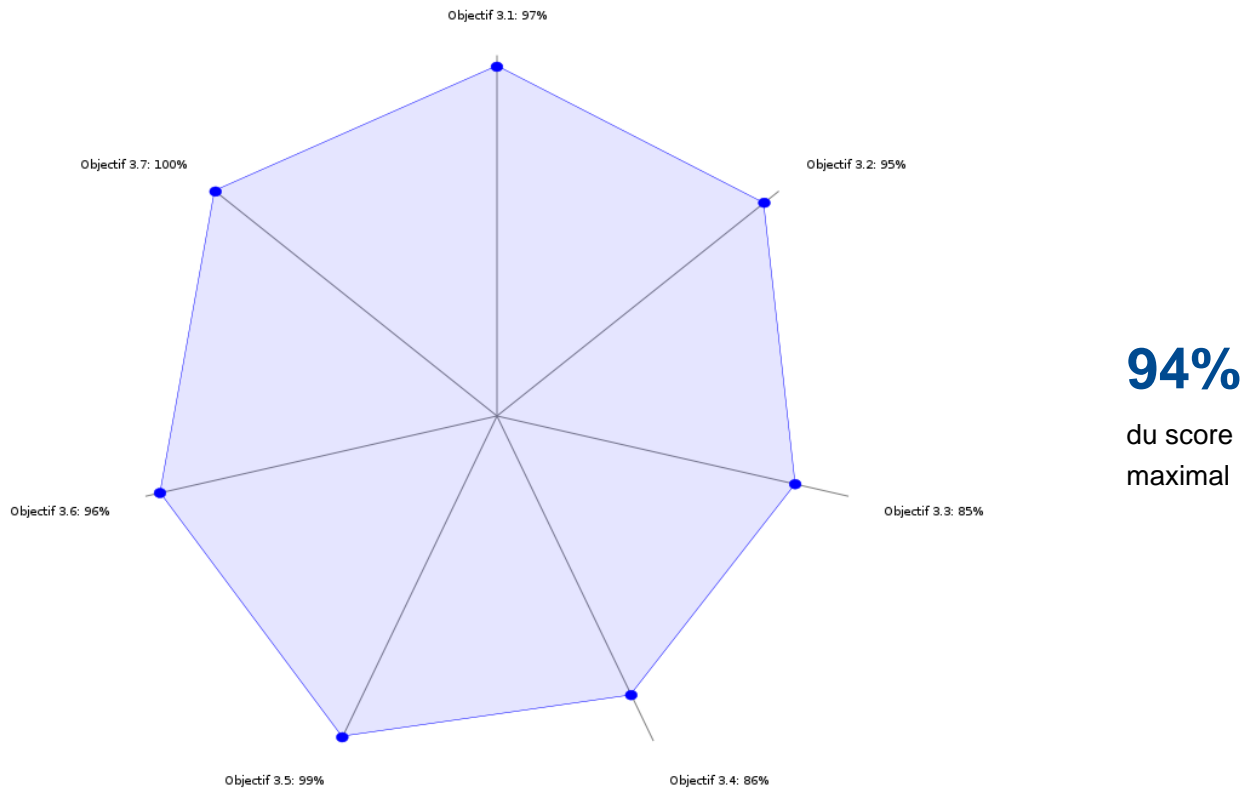
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	96%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	99%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	97%

La pertinence des parcours est évaluée aussi bien au niveau de l'orientation des patients par le SAMU que sur l'admission en soins de suite et de réadaptation. Le recours aux contentions est évalué et réévalués et leur pertinence revue. En psychiatrie, les mesures restrictives de liberté sont argumentées et réévaluées. Néanmoins, dans un service, des patients en placement libre doivent obtenir une autorisation de sortie pour accéder au parc du site d'Yzeure. L'établissement a justifié par le fait qu'il pouvait y avoir des obstacles médicaux si l'état de santé du patient le justifiait. Ces raisons sont expliquées au patient et tracées dans le dossier. Cette règle a été rappelée aux équipes et des contrôles seront mis en place de façon aléatoire pour s'assurer que les sorties dans le parc du site ne soit plus conditionnée à une décision médicale pour les patients en soins libres. La lutte contre l'antibiorésistance est organisée notamment par une réévaluation systématique

de la prescription entre 48 et 72h00. Ces réflexions sont retrouvées dans les dossiers. Les urgences disposent de circuits appropriés au type d'urgence. La coordination entre les urgences et les équipes de cardiologie et de neurologie favorise une prise en charge rapide des patients. Un infirmier coordonnateur permet de fluidifier les passages et d'accélérer la sortie vers passages vers les services d'aval. Aux urgences, les temps d'attente moyens sont communiqués par l'infirmière d'accueil et/ou l'infirmier de coordination. Le dossier patient est informatisé. Il contient tous les éléments nécessaires à la prise en charge : recueil de données, antécédents, allergies, motifs d'hospitalisation, traitement, comorbidités, résultats de bilans, personne de confiance. Tous les intervenant tracent leurs actions thérapeutiques ou préventives (Kinésithérapeute, psychologue, ergothérapeute, assistante sociale...). Les réunions de coordination font l'objet d'un compte rendu dans le dossier. Le parcours du patient est coordonné afin de garantir la qualité et la sécurité des soins. La prise en charge des patients est multi professionnelle. La traçabilité de la coordination et de l'ensemble des professionnels est retrouvée dans les dossiers patients. Une conciliation médicamenteuse est effectuée sur le service de post-urgence pour les patients de plus de 80 ans. Au bloc opératoire la check-list « sécurité patient », est réalisée. En phase de transition adolescent-adulte, les équipes pédiatriques ou pédopsychiatriques et adultes se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient. En psychiatrie, l'examen somatique du patient est systématique et organisé afin qu'il soit effectué dès l'entrée du patient. La sortie est organisée en amont avec l'équipe. Elle est organisée en fonction de son autonomie et en lien avec l'aval qui est dans la plupart du temps destinataire le jour même d'une fiche de liaison de sortie ou d'un compte rendu complet. Cet élément est suivi par l'établissement. Les vigilants et suppléants sont identifiés et déclarés aux structures nationales. Une coordination est assurée avec le CHU de Clermont-Ferrand. La prise en charge médicamenteuse respecte les règles de bonnes pratiques. Les prescriptions sont informatisées, elles sont validées par les pharmaciens pour la chimiothérapie, la pédiatrie, la néonatalité et l'hospitalisation à domicile. Tous les comprimés ou gélules sont correctement identifiés. L'administration est effectuée par les infirmières qui vérifient la prescription et tracent l'administration (ou la non-administration) sur informatique en temps réel. Un service trace l'administration a posteriori à cause d'une mauvaise réception Wifi. Une commande de bornes plus puissantes a été réalisée en janvier dernier. Néanmoins, en raison des pénuries de composant électronique, elles n'étaient reçues et donc installées lors de la visite. Les médicaments à risque sont connus des professionnels, ils sont étiquetés de façon spécifique et rangés à part dans la pharmacie. Une liste de ces molécules est établie et affichée. La vérification des péremptions est régulière et tracée. L'établissement a mis en place une stratégie de lutte contre les infections nosocomiales, notamment par les interventions d'une équipe d'hygiéniste et par la participation aux campagnes de vaccinations. Les locaux de service contenant des déchets à risque infectieux (DASRI) ne sont pas tous verrouillés. Ces locaux de service n'étant pas tous équipés de système de verrouillage. Le prochain plan d'équipement tiendra compte de ce besoin de sécurisation de locaux. Il a été constaté des croisements de professionnels entre des professionnels en tenue blanche et d'autres en tenue de bloc opératoire. L'établissement a fait un rappel sur les pratiques et délimités deux secteurs de circulation et de tenues professionnelles. Un « Secteur blanc / Tenue blanche » en amont des vestiaires du bloc opératoire, en SSPI, salle de pause et espaces dédiés à la pré-désinfection et un « Secteur vert / Tenue verte » en aval des vestiaires du bloc opératoire, en salle d'opération. Des contrôles de l'application sont prévus. L'environnement au bloc opératoire est conforme en matière de propreté, d'hygiène et de maîtrise du risque infectieux. Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs sont maîtrisées par les équipes. Des Copils vaccination anti grippe et anti-COVID permettent de définir une stratégie vaccinale, de promouvoir la vaccination au sein de l'établissement et d'assurer un suivi des taux de vaccination. Une salle césarienne est disponible, l'équipe de la maternité maîtrise le risque de l'hémorragie du post-partum. Les transports intra hospitaliers sont effectués avec du matériel adapté. Ils respectent les règles d'hygiène, de confort et de respect de l'intimité des patients. Des Revues de Morbi Mortalité et des R.C.P sont effectuées. Des comités de retour d'expérience (CREX) sont déployés dans tous les secteurs d'activités. Au niveau de la maternité, de nombreux indicateurs qualité et sécurité des soins sont suivis. Des audits sur l'hygiène, la tenue du dossier... sont effectués et suivis de plans d'actions. En gériatrie, des audits sur ces contentions sont mis en

œuvre. Aux urgences, des indicateurs de temps de passage sont suivis. Les taux de satisfaction globaux sont suivis et connus par les professionnels. Il existe des retours d'expérience dans tous les services. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont suivis et connus. Cependant, il a été constaté que dans deux services, il y avait eu de mauvais résultats de l'indicateur ICSHA et un seul avait mis en place des actions correctives qui ont produit des résultats positifs. Un plan d'action est mis en place : il prévoit qu'à chaque transmission des ICSHA, les services n'ayant pas un indicateur satisfaisant devront procéder à une auto-évaluation et à la conduite d'un plan d'action dans l'unité. Ils seront pour cela accompagnés par le correspondant d'hygiène de l'unité et à l'équipe opérationnelle d'hygiène.

# 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	95%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	85%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	86%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	99%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	96%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	100%

Le centre hospitalier de Moulins a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. Des parcours de soins ont été identifiés avec des partenaires du territoire notamment pour la prise en charge des AVC, du médico-social, de la cancérologie et de la cardiologie. L'établissement travaille étroitement avec le C.H.U. de Clermont-Ferrand et des centres hospitaliers de l'Allier. Un projet médico-soignant en santé mentale,



validé par l'ARS, intègre des partenariats sur le territoire. Une équipe mobile géronto-psy, ainsi qu'une équipe de liaison mobile adolescent à intervention rapide (ELMAIR) sont opérationnelles. Il existe des offres de soins pour prévenir et répondre aux ruptures de parcours en santé mentale. L'établissement a mis en place des moyens pour réduire les passages aux urgences et fluidifier les parcours. Le centre hospitalier de Moulins s'est engagé récemment dans les Systèmes d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques (SIGAPS) et Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques (SI GREC). Mais, il n'y a pas eu de valorisation pour les équipes contributrices. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement. L'expertise patient est prise en compte notamment au travers de l'opération « patient partenaire ». L'établissement va développer l'intervention de patient expert au sein de ses différents programmes d'éducation thérapeutique. La lutte contre la maltraitance fait partie des préoccupations de l'établissement et des actions sont mises en œuvre. Les locaux sont adaptés d'une façon générale aux différents types de handicaps et permettent la libre circulation des personnes à mobilité réduite. Les représentants des usagers sont impliqués au sein de l'établissement. Ils sont force de proposition et leurs avis sont pris en compte dans le cadre d'actions d'amélioration de la qualité. Les RU sont informés des différents résultats concernant la prise en charge des patients (plaintes et réclamations, IQSS, e-satis...). La gouvernance fait preuve de leadership par la mise en place d'une culture qualité et de sécurité des soins. Une évaluation de la culture qualité sera réalisée au début du dernier trimestre 2022 ; la dernière a eu lieu en 2018. La culture qualité est impulsée dès l'intégration des nouveaux arrivants avec un présentation des axes soutenus par l'établissement. Un comité de pilotage Certification – Qualité et Gestion des risques, présidé par le président de la commission médicale d'établissement (CME) et la coordination générale des soins (CGS), est opérationnel. La politique qualité est élaborée en associant la CME, l'encadrement, les professionnels et les représentants des usagers. Des échanges réguliers sont réalisés autour de la démarche qualité lors des rencontres avec les pôles par le PCME et le CGS. Les managers médicaux ne bénéficient pas de formation au management. Un dispositif de formation est en cours d'élaboration dans le cadre du renouvellement des chefs de pôle. Le centre hospitalier de Moulins adapte ses ressources aux besoins. Une cellule de coordination pluriprofessionnelle hebdomadaire se réunit tous les vendredis afin de préparer le week-end avec les équipes d'astreintes et de gardes. Cette réunion a pour objectif, notamment, d'anticiper le risque de tension en lit. Il existe un service infirmier de compensation et de suppléance en ressources humaines. L'aval des urgences est facilité par la mise en place de différentes cellules opérationnelles (gestion des flux, pré-alerte, coordination hospitalière) et par une réunion hebdomadaire au niveau du GHT tous les lundi matin. Différents acteurs sont également partis prenantes de ce dispositif d'amélioration de l'aval de urgences (IDECM, IAO déportée, plateforme SAMUSANTE...). L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences par des réunions régulières et des démarches communes d'amélioration. Un travail spécifique d'amélioration de la synchronisation des temps des équipes est en cours d'élaboration, notamment entre les chefs de service et les cadres de santé. Des démarches de travail en équipe sont déployés au sein de l'établissement de type « 5 minutes en équipe ». Les compétences sont régulièrement évaluées en lien avec les secteurs d'activité, au travers des entretiens d'évaluation professionnelle. Il n'y a pas de démarche spécifique de travail en équipe de type PACTE. Cette démarche sera déployée au bloc opératoire au deuxième semestre 2022. La politique de la qualité de vie au travail (QVT) est formalisée au sein des lignes directrices de gestion. Différentes actions QVT sont mises en œuvre au sein de l'établissement (convention crèche associative, télétravail, mise en place d'un espace ressourcement). Un dispositif de médiation en cas de conflit inter professionnel est en place au sein de l'établissement et l'ensemble des professionnels peuvent bénéficier du soutien d'une psychologue. L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté comme la maîtrise de la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles notamment pendant les périodes d'épidémie à Sars-Cov2. Depuis 2017, un COPIL SSE est en place. Différents RETEX (retours d'expérience) ont été mis en œuvre à la suite de situations exceptionnelles (Covid, panne de la chambre froide de la PUI, panne de courant et informatique, panne des numéros d'urgence). Le plan de sécurisation de l'établissement, ainsi qu'un plan d'actions cybersécurité sont définis et mis en œuvre. Un COPIL

développement durable et un référent développement durable sont en place. 41 filières déchets ont été identifiées et des actions spécifiques sont mises en œuvre afin de sensibiliser les professionnels au développement durable. La prise en charge de l'urgence vitale est maîtrisée au sein de l'établissement. Le matériel pour la prise en charge des urgences vitales est disponible et vérifié régulièrement. Le numéro à appeler est affiché et connu des professionnels. Le personnel est formé et un calendrier de mise à jour de l'attestation de formation des gestes de soins d'urgences est suivi. Sur un secteur de SSR, il n'y avait pas de défibrillateur, celui-ci a été mis en place pendant la visite. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins, notamment en soutenant les revues de pertinence des pratiques et en prenant en compte le point de vue du patient dans son programme d'amélioration de la qualité. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement. Par exemple, l'établissement suit les délais de délivrance de la lettre de liaison à la sortie et de compte-rendu de consultation. Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement. Les orientations prioritaires de la politique qualité sont identifiées à partir des retours d'expérience issus des CREX.

# Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- Annexe 3. Programme de visite

## Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	030780092	CENTRE HOSPITALIER MOULINS-YZEURE	10 avenue general de gaulle 03006 Moulins FRANCE
Établissement géographique	030008197	CATTP ADULTES MOULINS	15 RUE DENIS PAPIN 03000 MOULINS FRANCE
Établissement géographique	030008205	CATTP ENFANTS YZEURE	ROUTE DE GENNETINES 03400 YZEURE FRANCE
Établissement géographique	030008189	CMP ENFANTS POURCAIN SUR SIOULE	29 RUE PIERRE ET MARIE CURIE 03290 SAINT POURCAIN SUR BESBRE FRANCE
Établissement géographique	030008171	CMP ENFANTS DOMPIERRE SUR BESBRE	4 ROUTE DE VICHY 03290 DOMPIERRE SUR BESBRE FRANCE
Établissement géographique	030008163	CMP ENFANTS YZEURE	61 RUE DE LA REPUBLIQUE 03400 YZEURE FRANCE
Établissement géographique	030008155	CMP ADULTES SAINT POURCAIN SUR SIOULE	32 RUE CHAMP FEUILLET 03500 SAINT POURCAIN SUR SIOULE FRANCE
Établissement géographique	030008148	CMP ADULTES BOURBON L'ARCHAMBAULT	1 BOULEVARD MOUILLIERES 03160 BOURBON L ARCHAMBAULT FRANCE
Établissement géographique	030008130	CMP ADULTES LE DONJON	7 PARC LE PLESSIS 03130 LE DONJON FRANCE
Établissement géographique	030008122	030008122 - CMP ADULTES DOMPIERRE SUR BESBRE	107 RUE JEAN DE LINGENDES 03290 DOMPIERRE SUR BESBRE FRANCE
Établissement géographique	030008114	CMP ADULTES MOULINS	48 RUE DES TANNERIES 03000 MOULINS FRANCE
Établissement principal	030000061	CENTRE HOSPITALIER MOULINS-YZEURE-SITE DE MOULINS	10 avenue general de gaulle 03006 Moulins FRANCE
Établissement géographique	030785190	CENTRE DE SOINS DE LONGUE DUREE SITE DE MOULINS	10 avenue general de gaulle 03006 Moulins FRANCE

Établissement géographique	030780589	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE YZEURE	Route de gennetines Bp 23 03401 Yzeure FRANCE
Établissement géographique	030007876	HOPITAL DE JOUR ADOLESCENTS VILLA	18 rue ampere 03400 YZEURE FRANCE
Établissement géographique	030007868	HOPITAL DE JOUR CLAUDE BERNARD	7 rue claudes bernard 03400 YZEURE FRANCE
Établissement géographique	030007850	CENTRE DE POST-CURE	41 avenue d'orvilliers 03000 MOULINS FRANCE
Établissement géographique	030007843	HOPITAL DE JOUR DENIS PAPIN	15 rue denis papin 03000 MOULINS FRANCE
Établissement géographique	030007835	MAISON COMMUNAUTAIRE	22 rue delorme 03000 MOULINS FRANCE

## Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	
Existence de Structure des urgences générales	
Existence de Structure des urgences pédiatriques	
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	
Autorisation de Médecine en HAD	
Autorisation d' Obstétrique en HAD	
Autorisation de SSR en HAD	
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	
Existence de SMUR pédiatrique	
Existence d'Antenne SMUR	
Existence d'un SAMU	
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	
Autorisation de Neurochirurgie	
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	
Autorisation d'Activité de greffe	
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	4,852
Nombre de passages aux urgences générales	39,373
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	103,564
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	235

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	60
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	25
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	15
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	9
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	2
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	24,536
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	15
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	2
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	33
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	1
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	8
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	40
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	7
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	80
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	136
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	19
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	155
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	38
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	28
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	66
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	2
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	3
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	23,068
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	11,419
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	34,487
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	7
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	12

### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
2	Audit système	Entretien Professionnel		
3	Parcours traceur		Tout l'établissement Maternité Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
5	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable
6	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	

7	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Audit système	Entretien Professionnel		
10	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
11	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
12	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
13	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif invasif
14	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Urgences Médecine Hospitalisation complète	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète	

			Programmé	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Audit système	Représentants des usagers		
20	Audit système	Entretien Professionnel		
21	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Patient assis
22	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'HAD
23	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
24	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	

25	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
26	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un antibiotique injectable
27	Audit système	Coordination territoriale		
28	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os
29	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
30	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
31	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
32	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins critiques Urgences Adulte	

			Médecine Hospitalisation complète	
33	Audit système	Engagement patient		
34	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
35	Traceur ciblé	Accueil non programmé		/
36	Audit système	Entretien Professionnel		
37	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Urgences Adulte Hospitalisation complète	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
39	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale	

			Programmé	
40	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
42	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Médecine Programmé	
43	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète	

			Programmé	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
49	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement Ambulatoire	



50	Patient traceur		Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
53	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Gestion des PSL
54	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
55	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		/
56	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	

57	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
58	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
59	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
60	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
61	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

62	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
63	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Patient couché : service de chirurgie > bloc
64	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
65	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Gestion des EI
66	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Choisi dans la liste des EI de l'année N-1
67	Audit système	QVT & Travail en équipe		
68	Audit système	Leadership		
69	Audit système	Maitrise des risques		
70	Audit système	Dynamique d'amélioration		
71	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement	

72	Parcours traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
73	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Soins critiques</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
74	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Soins critiques</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

75	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
76	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

---

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

---

