



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX

15 rue kersaint gilly
Bp 97237
29672 Morlaix



Validé par la HAS en Novembre 2025

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Novembre 2025

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	18
Table des Annexes	23
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	24
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	27
Annexe 3. Programme de visite	31

Préambule

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

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

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

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

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

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

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins 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 DES PAYS DE MORLAIX	
Adresse	15 rue kersaint gilly Bp 97237 29672 Morlaix Cedex
Département / Région	Finistère / Bretagne
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	290021542	CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX	15 rue kersaint gilly Bp 97237 29205 Morlaix FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

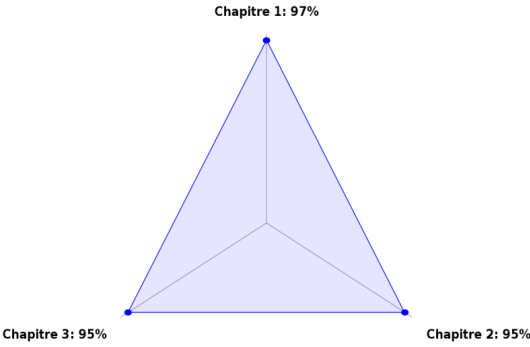
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

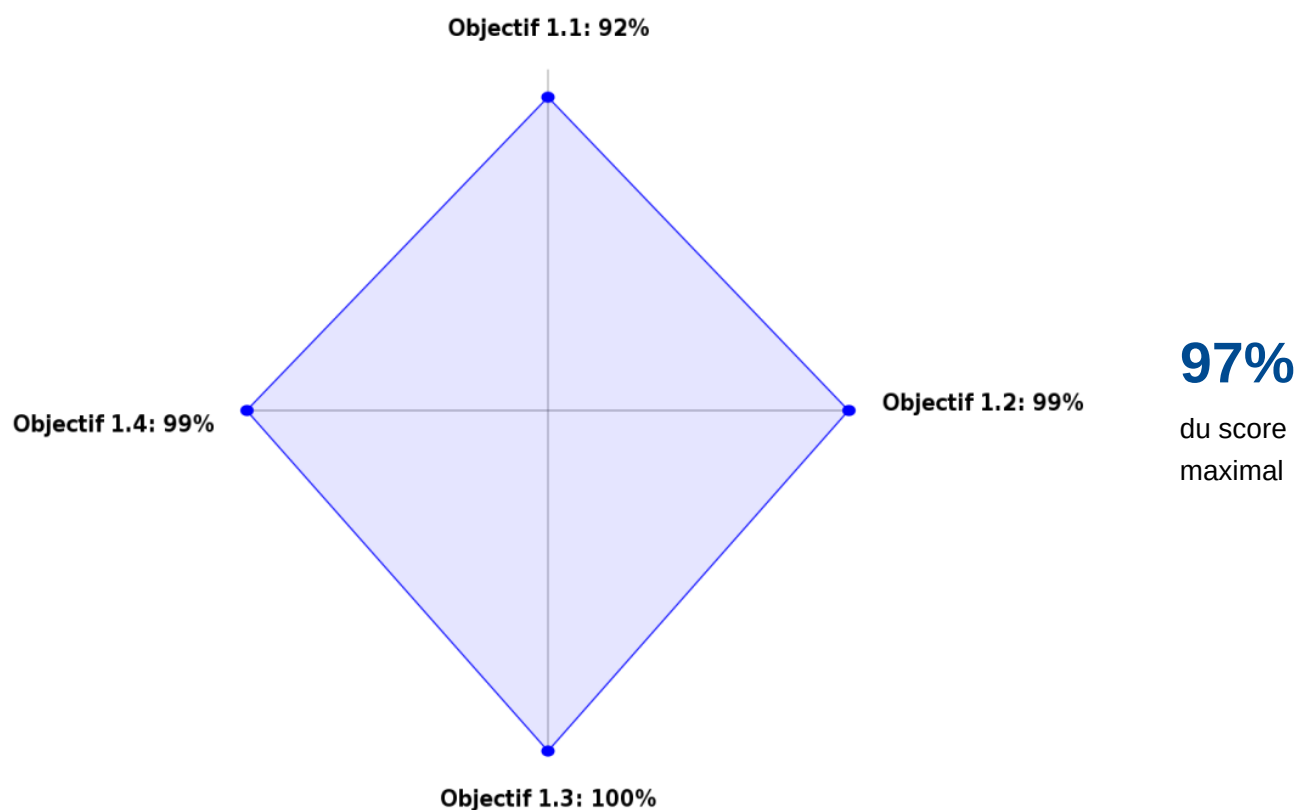
Au regard du profil de l'établissement, [127](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



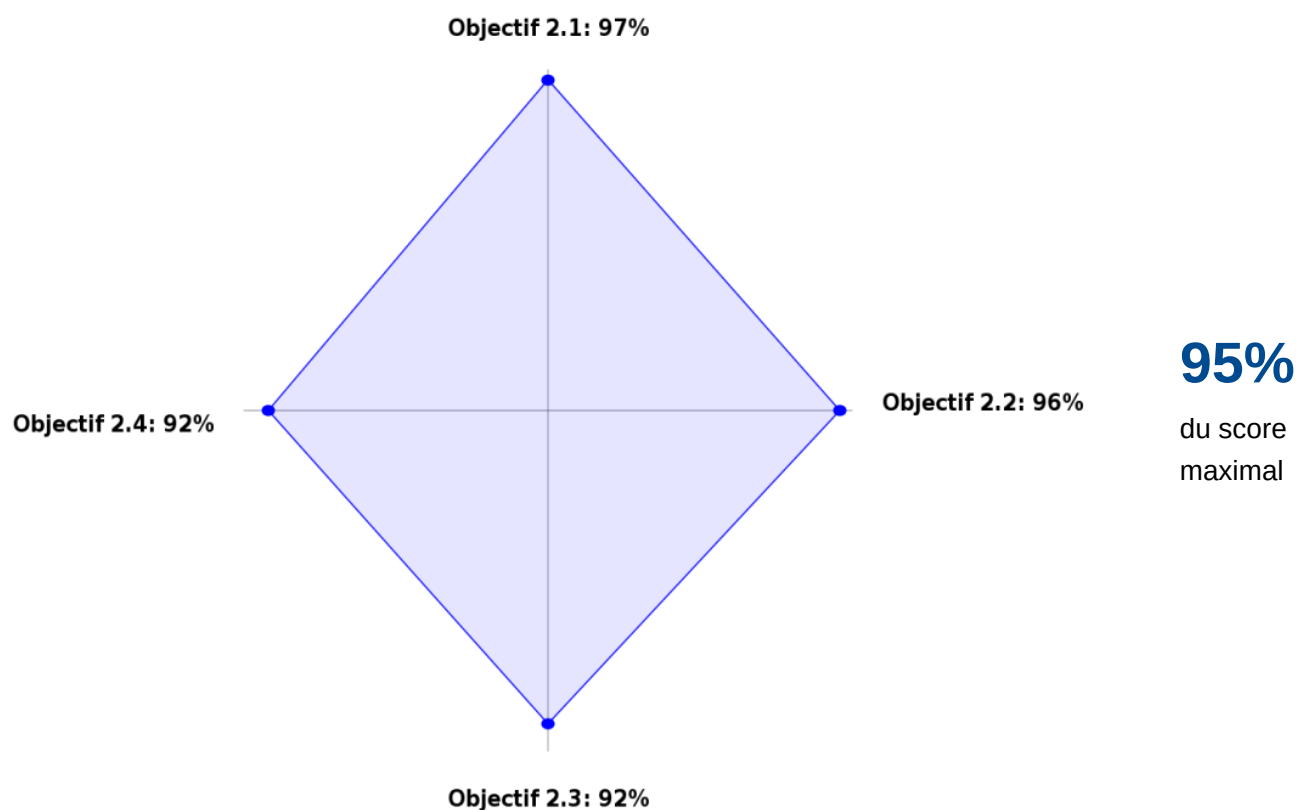
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	92%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Les professionnels médicaux et soignants du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (CHPM) veillent à ce que le patient bénéficie des informations nécessaires sur les conditions de son séjour, ses problèmes de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques, les examens paracliniques, les thérapeutiques et soins proposés. À son arrivée dans l'établissement, le patient se voit délivrer un livret d'accueil avec QR code de renvoi et lien avec le site internet de l'établissement, qui reprend toutes les informations utiles sur l'organisation de son séjour, depuis l'admission jusqu'à la sortie, accompagné de formulaires de recueil de la personne de confiance et de traçabilité de la recherche des directives anticipées et de livrets spécifiques en fonction de sa prise en charge (passeport des unités ambulatoires, maternité, psychiatrie, hospitalisation complète et ambulatoire de pédopsychiatrie...). Les professionnels utilisent des moyens de communication adaptés aux

patients adultes, personnes âgées et mineurs, à leurs capacités cognitives et psychologiques, à leur degré de discernement ainsi qu'à leurs déficiences sensorielles ou autres. Le patient est associé de façon encore hétérogène à la réflexion bénéfice / risque afin de prendre les décisions nécessaires à sa prise en charge. L'information préopératoire du patient relative aux complications et risques encourus pour les actes à risques n'est par exemple donnée dans certaines spécialités de chirurgie et d'obstétrique qu'à l'issue du séjour et non dès la consultation, alors que l'utilisation de fiches d'informations préopératoires des sociétés savantes est prévue dans les organisations de soins ; le recueil de son consentement n'est pas non plus recherché et tracé dans le dossier de soins de façon systématique et homogène. Pour autant dans certaines prises en soins comme par exemple lors d'une transfusion de produits sanguins labiles, le patient reçoit une information orale et écrite sur un document type avec un recueil de son consentement ou également dans le cadre d'une approche de prise en charge globale du patient pour favoriser la récupération améliorée après chirurgie (RAAC), l'information est anticipée avec le patient pour l'organisation de ses soins, ses traitements et la préparation de sa sortie. Le recueil de la personne de confiance est systématique et tracé dans le dossier du patient ; la personne de confiance désignée ou les proches, peuvent être associés le cas échéant au projet de soins avec son accord. Le recueil du consentement des proches est organisé dans le cadre du don d'organes. De nombreuses chartes (Personne hospitalisée, Charte de l'enfant hospitalisé, Bienveillance, Romain Jacob...) et des informations de santé publique sont mis à disposition dans les services et les espaces communs (flyers d'information de santé publique). Le patient reçoit une information via le livret d'accueil complétée par des affiches dans le service sur les modalités pour soumettre une réclamation ou une plainte ou signaler un dysfonctionnement ou un événement indésirable et sur les représentants des usagers, leur rôle, les moyens de les contacter. Toutefois les patients questionnés n'ont souvent pas intégré ces informations notamment celles relatives aux représentants des usagers ainsi que celles relatives aux modalités de signalement des événements indésirables, à l'alimentation du dossier médical de « Mon espace santé » avec accord du patient et à la nécessité d'utiliser une messagerie sécurisée pour communiquer des informations à caractère médical ou privé. De la même façon, les patients ne sont pas tous informés sur leur droit à rédiger leurs directives anticipées, même si cette information est maintenant plus largement donnée par les équipes. L'information relative aux dispositifs médicaux implantés n'est pas toujours remise au patient ; celui-ci n'est alors pas systématiquement informé des mises en garde, précautions ou conduites à tenir en cas d'incident lié au dispositif médical et ne dispose pas de toutes les informations propres à garantir l'utilisation sûre du dispositif. Le patient, en prévision de sa sortie, est par contre informé des aides techniques et humaines dont il peut bénéficier pour faciliter son retour au domicile et des consignes de suivi appropriées pour assurer la continuité de sa prise en charge, comme par exemple dans le cadre du projet RAAC en chirurgie. Le patient est invité à exprimer sa satisfaction au quotidien auprès des équipes via des enquêtes spécifiques, l'enquête e-satis et le questionnaire de sortie, même si les taux de retours demeurent encore faibles. L'ensemble des patients rencontrés témoignent que les pratiques garantissent le respect de leur dignité et favorisent le respect de leur intimité et la confidentialité inhérentes à leur prise en charge, même si le bâtiment du « tripode » (site de Morlaix) intégrant les services de médecine, chirurgie et obstétrique et datant de 1969, ne répond plus aux exigences actuelles d'accueil des patients, en raison de son agencement basé sur des chambres doubles et des douches communes (2 par service). Une politique de modernisation des infrastructures et des équipements est engagée sur un calendrier pluriannuel (échéance 2029) avec un parc immobilier de psychiatrie en profond renouvellement, la restructuration en cours des urgences, la construction d'un nouveau bâtiment dédié à l'hospitalisation complète en médecine et la rénovation du tripode, afin d'offrir des conditions d'accueil et de soins modernisées et adaptées aux besoins des patients. L'environnement des patients sur le site de Plougonven est par contre parfaitement adapté aux profils des patients accueillis (rééducation, soins de longue durée, personnes âgées...) Les patients font part de la bienveillance des professionnels, de leur disponibilité tout au long de leurs parcours au sein de l'établissement. L'environnement de prise en charge des patients est adapté aux mineurs en service d'hospitalisation (chambre seule), aux urgences et au bloc opératoire (secteur « isolé » en Salle de Surveillance Post Interventionnelle SSPI). L'anticipation des besoins du patient (scolarité,

déficiences et handicaps) ainsi que le maintien de son autonomie sont privilégiés tout au long de son parcours, dans le cadre d'une prise en soins personnalisée avec des soins de support adaptés. Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié pour accompagner son inclusion sociale dans le cas où son état de santé le nécessite. La mise en place d'une contention mécanique, notamment dans les situations de confort demandées par les patients ou de restriction de liberté en psychiatrie fait l'objet d'une réflexion et d'une traçabilité dans le dossier du patient. Une attention particulière est portée à la prise en charge de la douleur du patient, ce dont il témoigne. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur ; l'évaluation de la douleur est réalisée avec des échelles adaptées et elle est tracée dans le dossier. Un traitement médicamenteux et/ou non-médicamenteux est mis en place et suivi. Les prescriptions en « si besoin » pour douleur respectent les règles (seuil de douleur, dose à administrer, intervalle entre les doses). Avec l'accord du patient et selon la situation, l'association des proches ou aidants est sollicitée voire même recherchée dans la mise en œuvre du projet de soins (soins généraux, prises en soins psychiatriques et pédopsychiatriques...) mais également dans le cadre du projet de réinsertion du patient dans un environnement adapté à sa prise en charge (contexte de vie, ergonomie du domicile, poursuite de la scolarité pour les mineurs, structure d'aide...). Le choix d'une solution post-hospitalière, la plus adaptée est systématiquement anticipée et recherchée avec l'accord du patient tout en intégrant ses proches ou aidants notamment lors des situations difficiles de retour à domicile. La présence des proches et des aidants est facilitée en dehors des heures de visite lorsque la situation le nécessite notamment en services de réanimation (horaires de visite 24heures/24) et d'hospitalisation des mineurs (horaires de visite facilités pour les parents, lits accompagnant, lits parents en néonatalogie, accompagnement de l'enfant jusqu'aux portes du bloc opératoire...) ou dans le cadre de prises en charge palliative (horaires de visite étendus, lits accompagnant, salon des familles...). Les conditions de vie environnementales et sociales des patients sont prises en compte et le service social priorise, en lien avec les équipes de soins, l'évaluation des conditions de vie des patients, qui sont notamment en précarité sociale, afin de préparer et adapter leur 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	97%
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	96%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	92%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	92%

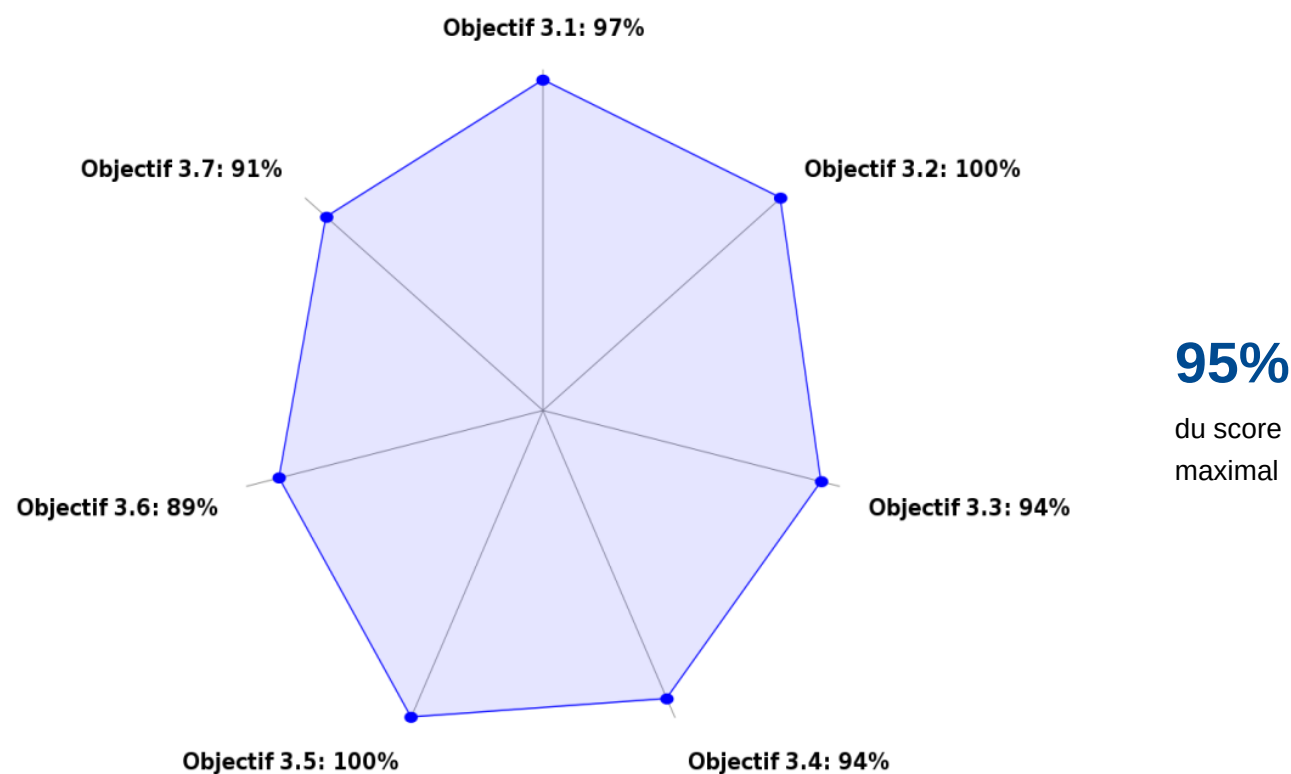
La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein des équipes notamment au décours de l'orientation par le SMUR avec les équipes d'aval, lors des admissions en SMR Service Médical de Réadaptation, ou dans les situations de recours à des mesures restrictives de liberté dans les prises en soins psychiatriques (limitations des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement). Les décisions diagnostiques et thérapeutiques, l'analyse bénéfice/risque lors d'un acte de transfusion, la prise en compte de la dimension sociale, familiale, éducative et scolaire du patient pour l'accompagner dans une prise en charge globale sont partagées en équipe et avec le patient, qu'il soit mineur ou adulte, en intégrant son entourage, ses parents et/ou ses proches (avec son accord). Une évaluation préalable dès l'admission est réalisée avec le recueil des habitudes de vie du patient, la prise en compte de ses besoins et préférences dans le projet de

soins, ainsi que son orientation vers des aides possibles notamment dans le cadre d'une approche de prise en charge globale du patient pour favoriser la récupération améliorée après chirurgie (RAAC : anticipation avec le patient de l'organisation de ses soins, de ses traitements et la préparation de sa sortie). Le recours possible à un médecin infectiologue, référent antibiotique et président de la commission des anti-infectieux permet de réviser les protocoles, d'accompagner les nouvelles recommandations, de garantir la traçabilité de la réévaluation des prescriptions d'antibiotiques entre la 48ème et la 72ème heures, de renforcer la pertinence des prescriptions des anti-infectieux (audit de réévaluation antibiotique à 24/72h réalisé en 2024 dans le cadre d'une thèse) et d'assurer la formation réalisée à ce jour uniquement auprès des internes. Il est prévu d'associer cette formation à celle organisée sur le dossier informatisé pour les nouveaux arrivants et de l'ouvrir aux praticiens à fréquence régulière. La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles est argumentée en lien avec le Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance. Le projet de soins et de vie est tracé dans le Dossier Patient Informatisé (DPI). Il est régulièrement personnalisé et réajusté lors des réunions pluriprofessionnelles, incluant le cas échéant l'ensemble des métiers et compétences nécessaires à la prise en charge globale des patients avec notamment les professionnels de rééducation et de soins de support (kinésithérapeute et aide-soignant-aide-kiné, ergothérapeute, diététicienne, psychologue, assistante sociale et infirmier de pratiques avancées). La prise en charge ainsi que les différentes réévaluations et réajustements sont tracés dans le dossier informatisé du patient avec l'ensemble des éléments utiles, qui sont accessibles à tous les professionnels impliqués dans le projet de soins. Le recours à des expertises est organisé (Equipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs, de psychiatrie-précarité, de prévention et gestion de crise, addictologie, équipes spécialisées CHU oncologie, cardiologie...). Des programmes d'éducation thérapeutiques sont suivis. En hospitalisation traditionnelle, la prescription d'une Hospitalisation A Domicile (HAD) est envisagée dans le cadre du projet de soins dès l'admission du patient puis réajustée au regard de sa prise en charge. Les parcours de soins sont coordonnés avec les professionnels intervenants, sur la base du dossier patient informatisé (DPI) déployé sur l'ensemble des services à l'exclusion des services de réanimation et SMUR (dossier papier). Le DPI est accessible et utilisé par l'ensemble des professionnels pour assurer la transmission des informations relatives à la prise en charge. Le dossier médical préhospitalier SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient et fait l'objet d'analyses régulières avec des actions d'amélioration des pratiques. La consultation du Dossier Médical Partagé (DMP) par l'équipe des urgences n'est pas systématique et le dossier pharmaceutique n'est ni consulté ni alimenté. Le carnet de santé des mineurs est mis à jour à leur sortie d'hospitalisation. Par ailleurs, la lettre de liaison à la sortie est encore hétérogène à l'échelle de l'établissement et ne comporte pas l'ensemble des éléments nécessaires à la continuité de la prise en charge et notamment pas la traçabilité du bilan thérapeutique. Un projet d'amélioration de la remise d'une lettre complète le jour de la sortie est en cours dans le cadre du suivi des « IQSS Dossier du patient ». En secteur interventionnel, les bonnes pratiques de préparation de l'opéré sont appliquées. Les protocoles d'antibioprophylaxie sont maintenant actualisés et connus. Les acteurs du bloc opératoire et des services d'hospitalisation se coordonnent ; le logiciel de suivi d'intervention permet aux professionnels de suivre les « grandes étapes » de la prise en charge au bloc opératoire, une commission de régulation des activités du bloc opératoire est réunie de manière hebdomadaire. La Check-list sécurité du patient est déployée au bloc opératoire ; une « Evaluation de la Check-list » est active avec suivi d'un plan d'actions. En psychiatrie, les patients bénéficient d'un suivi somatique régulier au-delà de l'examen d'entrée, qui est réalisé comme attendu dans les 24 heures d'une hospitalisation complète. Les équipes s'attachent à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Elles respectent globalement les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge avec une vérification-authentification du patient à son entrée, une connaissance des protocoles d'identitovigilance. Néanmoins, un système d'authentification des patients n'est cependant pas systématique pour tous les patients hospitalisés (absence de bracelet d'identification et/ou de photo en hospitalisation de jour) Les professionnels maîtrisent la mise en application des vigilances sanitaires (connaissance des alertes descendantes et ascendantes, lettres de mission des vigilants) avec une permanence du dispositif de pharmacovigilance et matériovigilance 24 heures/24 pour que la gestion des

alertes descendantes soient traitées sans délai. La délivrance des médicaments est globale sur l'ensemble des secteurs de MCO médecine-chirurgie-obstétrique avec une délivrance nominative pour le hors dotation ; elle est sécurisée et adaptée aux besoins des services au regard des prescriptions. L'équipe médicale respecte les bonnes pratiques de prescription, qui prennent en compte le traitement personnel antérieur du patient. Ce traitement ne fait toutefois pas l'objet d'une conciliation médicamenteuse. Les prescriptions « si besoin » sont réalisées via notamment une échelle de douleur validée ou selon symptômes. Une liste de médicaments à risque est adaptée à la typologie des différents services et aux profils des patients pris en charge. Les règles de sécurité de transport de médicaments sont respectées. Celles concernant le stockage et la conservation des produits de santé et des produits thermosensibles sont encore hétérogènes dans certains services (mélanges de médicaments à risque (anticoagulants) et antibiotiques, identification de bac par le numéro de chambre, présence de périmés, rupture de surveillance des températures d'un réfrigérateur, absence de date d'ouverture de flacons de solution hydroalcoolique SHA). Les piluliers sont préparés par les infirmiers à partir du DPI ; des aides à la préparation des injectables sont paramétrés dans le DPI (paramétrage des doses mini-maxi) ainsi que des renseignements nécessaires pour l'administration des médicaments « écrasables ». L'analyse pharmaceutique est de niveau 2 ; elle n'est cependant pas réalisée dans le service de réanimation, qui est non informatisé et elle n'intègre pas les informations du dossier pharmaceutique du patient. Les équipes de soins respectent les règles de bonnes pratiques lors de la préparation-administration des médicaments : information du patient, administration réalisée selon le degré d'autonomie avec des modalités spécifiques à chaque patient, administration réalisée au regard de la prescription avec vérification des concordances « produit/patient/prescription », traçabilité en temps réel des administrations et des non-administrations avec motif, surveillance du patient et suivi de l'observance du traitement, médicaments per os identifiables jusqu'au moment de l'administration. La sensibilisation-formation des professionnels paramédicaux à l'utilisation des médicaments est organisée (formation iatrogénie, never-events) mais elle ne concerne pas encore l'ensemble des professionnels impliqués notamment dans l'utilisation des médicaments à risque ; la formation des professionnels médicaux aux antibiotiques n'est pas suivie. Les équipes disposent d'un dictionnaire des monographies des médicaments (Vidal) accessible et de protocoles locaux validés par un COMEDIMS en cours d'activation à l'échelle de l'établissement. Le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse n'est pas complètement maîtrisé puisque le bilan thérapeutique n'est pas systématiquement réalisé et notifié dans la lettre de liaison à la sortie. La maîtrise du risque infectieux dans l'établissement est effective, grâce à l'implication des référents internes, du Comité de lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) et le recours possible à des référents médicaux externes du CHU de Brest en l'absence prolongée du référent médical de l'équipe opérationnelle d'hygiène. Les précautions standard et complémentaires ainsi que les diverses procédures de gestion du risque infectieux sont intégrées par les professionnels ; elles sont accessibles dans la gestion documentaire informatisée. Les patients et leurs proches se disent informés des mesures de prévention du risque infectieux. Des audits (Précautions standards, tenue professionnelle, bionettoyage, hygiène des mains) sont réalisés et des indicateurs (ICSHA, prélèvements de surface/eau/air, taux d'infection post interventionnelle, couverture vaccinale antigrippale du personnel...) sont exploités avec un suivi intégré dans le plan d'actions d'amélioration. Les équipes maîtrisent les risques liés au secteur interventionnel en respectant les bonnes pratiques pré, per et post-opératoires : protocole d'antibioprophylaxie spécifique à chaque acte interventionnel sur la base des recommandations de la Société Française Anesthésie Réanimation SFAR et validé en CLIN, Check-list patient opérationnelle et tracée avec analyse des GO / NO-GO, respect du time-out entre antibioprophylaxie et incision, bionettoyage entre deux interventions et en fin de programme, autorisation de sortie du patient de SSPI (score d'Aldrete) et de sortie de chirurgie ambulatoire (score de Chung). Les précautions relatives à la désinfection du matériel en sortie de bloc sont appliquées ; le matériel est stérilisé par le service de stérilisation interne au CHPM. La traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantés DMI est assurée dans le dossier du patient ; toutefois, l'information relative aux DMI n'est pas systématiquement remise au patient dès sa sortie (intégration hétérogène dans la lettre de liaison à la sortie et notamment au niveau du document unique de sortie). Le parcours « endoscopie » est structuré selon le

principe de marche en avant, avec une activité répartie entre le plateau technique, la réanimation et le bloc opératoire selon une organisation permettant la maîtrise des risques inhérents aux actes endoscopiques (suivi microbiologique, maintenance des endoscopes, formation initiale et continue, traçabilité). Les risques liés aux hémorragies précoces du post-partum sont maîtrisés au bloc obstétrical (codes couleur délai de prise en charge césarienne en urgence, Check-List, indicateur de pratique type taux de césarienne). La gestion de l'acte transfusionnel et du dépôt de sang est organisée et maîtrisée : Prescription et administration informatisées , approvisionnement depuis le dépôt de sang au Laboratoire du CHPM, contrôle ultime, surveillance selon Check-List de pose-surveillance en cas d'incident, suivi post transfusionnel, liens avec l'EFS et le CSTH organisés, suivi d'indicateurs (Incidents transfusionnels dont EIR (Evènement Indésirable Receveur), déclaration d'EI de la chaîne transfusionnelle dans e-FIT, Analyse de pertinence des actes transfusionnels, suivi du taux de destruction). Le risque de dépendance iatrogène est maîtrisé pour les patients concernés. En secteur psychiatrique, la gestion des récurrences d'épisodes de violence n'est pas systématiquement anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé pour les patients qui connaissent des moments de violence dans l'évolution clinique de leur état de santé. Dans le cadre des examens de radiologie, le patient n'est pas systématiquement informé des doses de radiations ionisantes reçues (traçabilité hétérogène dans le dossier du patient notamment au niveau du document unique de sortie et information patient également non systématiquement donnée au patient). Le transport des patients au sein du CHPM est maîtrisé (adapté aux besoins et aux délais, vigilance pour le confort du patient, professionnels formés et matériel adapté). La gouvernance et les équipes ont conscience de l'intérêt de se mobiliser autour d'actions fondées sur l'amélioration du résultat pour le patient en tant que levier de la démarche qualité ; cette dynamique est inscrite dans les actions à mettre en œuvre. La culture de la déclaration est effective ; une charte de confiance est diffusée et connue des professionnels et le circuit de signalement des événements indésirables est informatisé pour faciliter leur exploitation et leur traitement (Workflow de transmission, priorisation selon la criticité). Le signalement des presque-accidents est en progression car il est perçu comme un levier de la culture de sécurité. En lien avec le comité de pilotage de la qualité, l'encadrement s'implique dans leur analyse pour accompagner les équipes dans la mise en œuvre d'actions d'amélioration. Des retours d'expérience sont réalisés avec affichage sur « le panneau de la qualité ». Les patients ne sont pas systématiquement informés des dommages imputables aux soins et les événements indésirables graves ne sont potentiellement pas tous intégrés dans la lettre de liaison à la sortie du patient. Les signalements des événements indésirables enrichissent le plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) pour une exploitation institutionnelle et transversale. Les indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) et l'analyse des modalités de réalisation de la Check-list sont également mobilisés pour la mise en place de plan d'actions d'amélioration. Un travail de diffusion au plus près des équipes a été renforcé, grâce à la mise en place d'un affichage « qualité ». Les professionnels connaissent les modalités de recueil de l'expression des patients mises en place par l'établissement, en se fondant sur la satisfaction des patients mais également sur l'expérience patient qui est en progression (Patient expert, Programme d'éducation thérapeutique). La mise en place d'un plan d'actions spécifiques par les équipes des services est encore hétérogène, bien qu'en amélioration pour pouvoir en mesurer les effets (plan à l'échelle du service). Les médecins et les équipes éligibles ne connaissent pas tous encore le dispositif d'accréditation et les moyens mis à leur disposition par l'établissement pour développer une culture de sécurité à leur niveau. Les activités de dons d'organes sont évaluées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés et suivis en lien avec l'agence de biomédecine.

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	100%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	94%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	94%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	89%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	91%

Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (CHPM) participe à la prise en charge des patients de la Bretagne Occidentale dans le cadre de 15 filières spécialisées de soins, décrites dans un projet médico-soignant partagé portant sur des activités de SMUR-Urgences-Réanimation, Chirurgie, Pédiatrie, Maternité-Obstétrique, Médecine, Psychiatrie-Pédopsychiatrie, Soins Médicaux et de Réadaptation SMR, Soins de Longue Durée

SLD. Il dispose d'un plateau médico technique regroupant un bloc opératoire/3 salles de naissance dont une nature, une pharmacie à usage interne (PUI), un service de stérilisation, d'imagerie et un laboratoire d'analyses biologiques. Son activité d'hospitalisation complète, d'ambulatoire et de consultations MCO et psychiatrie se concentre sur le site de Morlaix réservant au site de Plougonven les lits de SMR et de SLD et au secteur géographique proche une répartition des Centres Médico-Psychologiques (CMP) permettant au CHPM de disposer d'un ancrage territorial fort sur le pays de Morlaix et plus largement sur le nord de la Bretagne. A ce titre, il a défini sa stratégie "Parcours patient" en cohérence avec les orientations du Schéma de l'Offre de Soins et le Projet Régional de Santé (SROS-PRS 3), avec la définition du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM 29) et avec les engagements souscrits dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience en soins (CAQES). Il a structuré ses relations avec les acteurs du territoire et notamment les établissements parties du Groupement Hospitalier de Territoire Bretagne Occidentale (GHTBO) dont le CHU de Brest-Carhaix (établissement support) et les centres hospitaliers de Lesneven, Lanmeur, Landerneau, Saint-Renan. Le CHPM a également développé des coopérations territoriales avec l'Association Hospitalière de Bretagne, la Clinique de la Baie, l'Hôpital d'instruction des armées Clermont Tonnerre de Brest, les Centres Hospitaliers de Lannion et Guingamp du GHT d'Armor et les directions communes dans le domaine médico-social (Plougourvest, Roscoff, Saint Pol de Léon, Huelgoat). Il entretient de nombreux partenariats avec entre autres la Fondation Ildys, les services d'hospitalisation à domicile, les Fédérations FRISBEE (SMR pédiatriques) et HOLENN (personnes âgées), le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC santé nord Finistère, DAC santé Centre-Ouest Bretagne COB) mais également avec les groupements de coopération sanitaire GCS (achats, E-santé, Réseau Bretagne Urgences...). Il participe à deux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sur son territoire d'attractivité et entretient des échanges réguliers avec les professionnels de la médecine de ville. L'organisation de la prise en charge des patients tient compte des populations vulnérables et notamment du caractère rural et vieillissant de son bassin de population ; le CHPM est l'établissement pilote des filières gériatrique, handicap et santé mentale du territoire dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale Départemental (PTSM29) mais également dans la mise en œuvre du pacte de refondation des urgences (FMIH urgences). Le CHPM adapte sa communication avec les acteurs du territoire grâce à l'utilisation d'une messagerie sécurisée, de prise de rendez-vous en ligne, des réseaux sociaux, de publications (magazine semestriel Grand Angle, newsletter mensuelle). Il alimente également le dossier médical de mon Espace santé (DMP), même si les professionnels ont une connaissance hétérogène des types de documents reversés dans le DMP et dans le dossier pharmaceutique et que le plan d'actions permettant d'améliorer le taux d'alimentation du DMP n'est pas suivi. Un diagnostic territorial de santé sert de socle à l'élaboration du projet médico-soignant et l'offre de soins de l'établissement est décrite dans le Répertoire national de l'Offre et des Ressources (ROR). Le centre hospitalier organise des consultations avancées dans diverses spécialités, il dispose d'une Maison Sport et Santé et toujours dans cette logique de partenariat avec les acteurs du territoire, il met à disposition des équipes mobiles de soins de gériatrie extrahospitalière, de soins palliatifs, de psychiatrie-précarité, de prévention et gestion de crise sur le Pays COB, une offre de télésanté E-médecine (téléexpertise, téléconsultation et télésurveillance). Le CHPM anticipe les tensions saisonnières dans le cadre notamment du suivi de son plan Hôpital en Tension Territoriale (HET) et du co-pilotage avec le CHU d'une cellule hebdomadaire de gestion des lits du territoire et pour les séjours longs d'une cellule de fluidification des parcours patient. Pour les admissions en urgence dans la filière gériatrique, il met en place des modalités de prise en charge rapide (circuit court, site internet, annuaire actualisé sur les différentes offres, numéro d'appel direct sénior-urgences, ligne directe dans les services...) avec l'appui d'une équipe mobile gériatrique extrahospitalière, permettant de prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences. L'établissement mène une réflexion pour envoyer dans les délais la lettre de liaison à la sortie avec des résultats d'Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins IQSS, qui sont le reflet d'une organisation encore hétérogène à l'échelle des différents services. La recherche clinique en interne ou en partenariat, notamment dans le cadre de la fédération RIMBO (Recherche et Innovation Médicale en Bretagne Occidentale), considérée par la gouvernance et les équipes médicales comme un levier d'amélioration de la

qualité et de la sécurité des soins est développée sur l'ensemble des filières spécialisées de soins. La gouvernance promeut son développement ; un repérage des professionnels et une liste des thèmes et programmes en cours ou déposés sont suivis et soutenus, afin de faciliter entre-autre l'accès des patients aux innovations thérapeutiques. Le CHPM promeut le recueil de l'expression du patient : expression libre, questionnaires de sortie et spécifiques, enquêtes de satisfaction ciblées et E-satis. Des actions mobilisant l'expertise des patients sont portées par la gouvernance, que ce soit dans le domaine de l'éducation thérapeutique, dans l'intégration de patients experts ou partenaires (dispositif de pair-aidance) ou encore dans le cadre d'une participation active des Représentants des Usagers (RU) à des démarches collectives de développement et d'amélioration de pratiques types patient-traceur, participation aux réunions « ouvertes » du directeur, à la semaine de sécurité des patients et aux réunions des référents qualité. L'établissement implique également les Représentants des Usagers en son sein dans les instances et la vie institutionnelle. Leur expression est recherchée : Rencontre RU-Professionnels, participation des RU aux médiations, aux instances de l'établissement et au PTSM29, interview sur la démocratie en santé, mise à disposition d'une adresse-mail générique des RU, rédaction d'un projet RU, élaboration de recommandations de la Commission des Usagers CDU portées par la gouvernance et connues des équipes. L'établissement a développé une communication centrée sur le patient ; il assure la promotion des bonnes pratiques de communication entre les professionnels et les patients et leur entourage (communication thérapeutique, méthode FALC Facile à lire et à comprendre...) Le livret d'accueil institutionnel (QR codes) et le site Internet comprennent toutes les informations utiles au séjour du patient. La gouvernance conduit une politique de promotion de la bientraitance avec la mise en place d'une charte et d'un copil « bientraitance », des actions de sensibilisation sur des messages clés. Elle lutte contre la maltraitance en son sein ; elle participe au repérage et à l'orientation des maltraitements éventuelles subies par les patients ou les professionnels (procédure de déclaration des situations de maltraitance, affichage du numéro d'appel national, sensibilisation des professionnels...). Le CHPM assure l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap (référé handicap pour les usagers, dispositifs Handiaccès 29 et Handibloc, ascenseurs sonorisés, dalles podotactiles, liste de personnes maîtrisant des langues étrangères...) et l'accès aux soins aux personnes vulnérables (filière handicap et santé mentale, équipe mobile psychiatrie précarité, dispositif Permanence d'Accès aux Soins de Santé PASS...). La gouvernance dispose d'une organisation permettant au patient d'accéder à son dossier. Les délais de transmission sont suivis et analysés. Ils sont maintenant quasi conformes aux recommandations notamment pour les dossiers de moins de 5 ans. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins permettant de « faire sens » aux démarches qualité entreprises, avec une organisation institutionnelle (Comité stratégique, collectif qualité-gestion des risques au niveau opérationnel, animation de référents qualité, des revues du système de management de la qualité au niveau des pôles et services de soins), une commission médicale d'établissement CME et une commission des soins infirmiers de rééducation et médico-technique CSIMRT toutes deux actives, des réunions de direction-ouverte, avec comme atouts majeurs une démarche rénovée pour faciliter l'implication de tous les professionnels dans la déclinaison de la politique qualité au plus proche des enjeux du terrain. La politique qualité est déclinée en actions concrètes regroupées dans un Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS), qui est transversal à l'établissement avec désormais une approche par service pour favoriser son appropriation et son suivi par les équipes. Ce PAQSS est élaboré en s'appuyant sur différentes données telles que les indicateurs, les résultats des audits et des enquêtes, le signalement des événements indésirables et des presque-accidents, les plaintes et réclamations. La politique qualité est régulièrement évaluée et réajustée grâce au suivi d'indicateurs. Le développement de la culture qualité et sécurité des soins porté par la gouvernance a pour ambition d'être le fil conducteur des projets et de s'inscrire dans la culture du Lean management pour un nombre croissant d'équipes. Durant cette phase de rénovation des méthodes et organisations, aucune mesure du niveau de culture de sécurité n'a été réalisée ; une évaluation est projetée dès la phase de consolidation des organisations. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge (planning prévisionnel, recours « réfléchi » à l'intérim, équilibre entre personnels permanents et de

remplacement, anticipation des situations de tension saisonnière, fermeture temporaire de lits, outil informatique partagé de gestion des remplacements et des recrutements, évaluation de la charge en soins) pour limiter la dégradation des soins. Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées ; les entretiens des professionnels sont réalisés annuellement pour les non-médicaux, avec une montée en charge pour les médicaux. Les professionnels bénéficient d'un dispositif de promotion de la carrière, d'un plan de développement des compétences global et d'une dynamique d'accompagnement de formation et de cohésion intergénérationnelle pour les professionnels médicaux (prix de l'attractivité médicale 2025). Les responsables d'équipe bénéficient de formations au management, d'actions de soutien ou de coaching, de réunions régulières « d'encadrement », de partage d'expérience, d'analyses de pratiques. La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe sur la base de points réguliers lors de réunions de Direction-ouverte, de temps de supervision d'équipes ou de travail en commun, de séminaires et du déploiement de la démarche de Lean management. Elle promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs ; un état des lieux des questionnements éthiques a été réalisé. Un comité local d'éthique, auquel sont invités les représentants des usagers a été organisé pour faciliter la prise en compte des problématiques éthiques. La gouvernance poursuit une politique de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) intégrée au sein du projet d'établissement. Cette politique est structurée autour d'un référent et d'un groupe de travail QVCT, en concertation avec les instances représentatives des professionnels : Document unique d'évaluation des risques professionnels DUERP actualisé, baromètre social, mesures QVCT (expérimentation de la semaine en 4 jours dans certains services, espaces de discussion...). La gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits avec un dispositif gradué de réponse aux professionnels, d'accompagnement de pairs référents et un recours possible à des médiateurs ou à un accompagnement psychologique des professionnels. L'établissement a développé une organisation pour manager et maîtriser ses risques. Il assure la promotion des vaccinations auprès des professionnels de santé : campagne annuelle, vaccination au sein des services au plus près des professionnels, gratuité des vaccins. Les résultats de couverture vaccinale sont suivis et analysés et ils donnent lieu à des actions d'amélioration. En tant qu'établissement de 1ère ligne sur tous les risques sauf sur le risque médico-psy (2ème ligne), le CHPM a organisé un plan de gestion de crise décliné à partir du plan ORSAN de l'ARS, qui est intégré dans un plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (PCTHSSE) actualisé et intégrant les volets AMAVI, MEDICO-PSY, REB, NRC, EPI-CLIM et numérique. Ce plan est connu des professionnels car il est conçu comme une boîte à outils. Des exercices réguliers (AMAVI, cybersécurité, pratique médicale concernant la sûreté nucléaire...) sont réalisés avec retours d'expérience même si l'ensemble des équipes de soins n'ont pas encore toutes été associées. La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'établissement : numéro d'appel unique connu des professionnels, suivi des formations AFGSU avec réflexion pour améliorer l'accessibilité et donc le taux de formation des professionnels, déploiement d'exercices de mise en situation en progression pour couvrir l'ensemble des secteurs d'activités de soins, chariots d'urgence contrôlés et disposant maintenant d'un registre d'utilisation, qui a été mis en place durant la visite. Le PGHTSSE est articulé avec le plan de sécurisation de l'établissement et le plan de continuité d'activité. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée : service sécurité présent 24heures/24 avec couverture des deux sites (Morlaix et Plougonven), accès sécurisés par digicodes, protocole d'ouverture-fermeture des portes, plan d'évacuation du bâtiment, dispositif d'alerte du travailleur isolé DATI, convention police-justice-santé... L'établissement a également mis en place des procédures de prise en charge et de suivi des situations à risques : actes de malveillance, sortie à l'insu, risque suicidaire, analyses de pratiques et plan de prévention de crise en psychiatrie, formation pour prévenir et gérer l'agressivité et la violence des personnes âgées désorientées, coffre aux urgences pour les objets de valeur. Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont décrits dans une politique développement durable avec un plan d'actions pour les 5 prochaines années et un suivi à plusieurs niveaux : comité de pilotage, comité-projet associant des professionnels volontaires, groupes de travail thématiques, référent développement durable. Un diagnostic initial énergétique et écologique de la situation de l'établissement au regard des enjeux

du développement durable est suivi ainsi que de nombreuses initiatives et actions éco-responsables dans le soin et autour du soin : écosoins, réduction des consommations d'énergie et d'eau, tri des déchets et filières de recyclage, sobriété numérique, écopâturages, conversion du parc automobile (véhicules électriques et bornes de recharge), forfait mobilité, télétravail, campagne de sensibilisation dans le cadre de la semaine européenne du développement durable... La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles avec une implication active et redynamisée des instances et des sous-commissions de la CME : comité de lutte contre la douleur CLUD, comité de liaison en alimentation et nutrition CLAN, comité de lutte contre les infections nosocomiales CLIN, commission des urgences vitales CUV, comité des médicaments et des dispositifs médicaux qui est maintenant propre au périmètre de l'établissement avec un nouveau responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse RSMQPCM. La gouvernance anime des forums « certification », ainsi que des groupes de travail thématiques pour infuser au plus près des équipes la dynamique « qualité », avec des rencontres des trios de pôle, des réunions de service avec un temps qualité, la réalisation de stand up dans les services ayant déployé le Lean management. La mise à disposition de la gestion documentaire informatisée est toujours en cours d'actualisation car elle nécessite un travail de remise à jour conséquent de documents datant pour certains de plus de 10 ans, la veille documentaire est actualisée en lien avec les vigilants. Les objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sont déclinés dans la politique qualité et rassemblés dans le Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins PAQSS dont les actions font l'objet d'une analyse partagée, à partir de la remontée de différentes sources : les indicateurs qualité et sécurité des soins, les résultats des questionnaires de satisfaction et d'e-satis, des enquêtes, des plaintes et/ou réclamations, des audits, des visites et inspections. La gouvernance analyse et exploite la survenue d'évènements indésirables liés aux soins (circuit organisé, workflow de déclaration, déclaration des presque-accidents en progression, signalement des évènements indésirables graves sur le portail ARS, analyse approfondie des causes selon une méthode d'analyse collective des évènements indésirables (ALARM®). L'animation de la politique Qualité et le suivi du PAQSS sont réalisés en Comité de pilotage de la qualité avec un engagement des instances autour d'une CME active, un suivi en CDU, des réunions institutionnelles, avec diffusion et portage à l'échelle des services de soins pour faciliter sa déclinaison sur le terrain auprès des professionnels, avec un affichage personnalisé et centré sur le service. L'accréditation des médecins des spécialités à risques, bien que promue par la gouvernance pour développer une culture sécurité n'est pas suffisamment déployée sur l'ensemble des spécialités et services concernés (spécialités chirurgicales et interventionnelles, gynécologie-obstétrique, anesthésie, réanimation, médecine intensive) et pour les programmes suivis sans réelle articulation avec la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins dans l'établissement et sans remontée dans le PAQSS. 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 : S'assurer de la formation de l'ensemble des professionnels à concernés à l'utilisation des médicaments à risque et aux antibiotiques ; Pouvoir anticiper les épisodes de violence avec les patients concernés à l'aide d'un plan de prévention partagé ; Evaluer la culture sécurité des soins de ses professionnels.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025
- 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	290021542	CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX	15 rue kersaint gilly Bp 97237 29205 Morlaix FRANCE
Établissement géographique	290039882	SOINS À DOMICILE CH MORLAIX	29600 MORLAIX FRANCE
Établissement géographique	290039874	ANTENNE CMP GUERLESQUIN	CENTRE MÉDICAL SOCIAL AR ROUDOUR 29650 GUERLESQUIN FRANCE
Établissement géographique	290039866	ANTENNE CMP PLEYBEN	SQUARE DES BRUYERES 29190 PLEYBEN FRANCE
Établissement géographique	290039858	ANTENNE CMP CLEDER	PARC D'ACTIVITÉS DE KER HALL 29233 CLEDER FRANCE
Établissement géographique	290040013	CMP CATTP DE VINCI MORLAIX	5 RUE LÉONARD DE VINCI 29600 MORLAIX FRANCE
Établissement géographique	290034784	CMPI LE FOLGOET	RUE DE L'ORATOIRE 29260 LE FOLGOET FRANCE
Établissement géographique	290034743	CMP CATTP LANDIVISIAU	4 rue douaumont 29400 LANDIVISIAU FRANCE
Établissement géographique	290034768	CMP CATTP HUELGOAT	Rue des cieux 29690 HUELGOAT FRANCE
Établissement principal	290000033	CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX	15 rue kersaint gilly Bp 97237 29672 Morlaix Cedex
Établissement géographique	290008291	CH DES PAYS DE MORLAIX - SLD	Rue de Kersaint Gilly 29672 Morlaix cedex FRANCE
Établissement géographique	290024207	CH DES PAYS DE MORLAIX - HOPITAL DE JOUR DE CARHAIX PLOUGUER	7 rue jacques cartier 29270 Carhaix Plouguer FRANCE
Établissement géographique	290024140	CH DES PAYS DE MORLAIX - HOPITAL DE JOUR JEAN BART	Rue Ar brug ZA du Grand Launay 29600 ST MARTIN DES CHAMPS FRANCE

Établissement géographique	290024090	CH DES PAYS DE MORLAIX - HOPITAL DE JOUR HENT TREUZ	Rue de l'hospice 29600 Morlaix FRANCE
Établissement géographique	290024082	CH DES PAYS DE MORLAIX - HOPITAL DE JOUR TY GUEN	Rue barbier de lescoat 29260 Lesneven FRANCE
Établissement géographique	290016740	CH DES PAYS DE MORLAIX - HOPITAL DE JOUR LANDIVISIAU	6 rue douaumont 29400 Landivisiau FRANCE
Établissement géographique	290016724	CH DES PAYS DE MORLAIX - HOPITAL DE JOUR SAINT POL DE LEON	84 rue du pont neuf 29250 Saint Pol De Leon FRANCE
Établissement géographique	290016716	CH DES PAYS DE MORLAIX - HOPITAL DE JOUR DE MORLAIX	13 rue des cedres 29600 Morlaix FRANCE
Établissement géographique	290016708	CH DES PAYS DE MORLAIX - HOPITAL DE JOUR POUR ENFANTS LESNEVEN	rue de la gare 29260 Le Folgoet FRANCE
Établissement géographique	290016690	CH DES PAYS DE MORLAIX - HOPITAL DE JOUR POUR ENFANTS CARHAIX	5 rue du guesclin 29270 Carhaix Plouguer FRANCE
Établissement géographique	290004159	CH DES PAYS DE MORLAIX - CENTRE DE ROZ AR SCOUR	Route de plourin 29640 Plougonven FRANCE
Établissement géographique	290000553	CH DES PAYS DE MORLAIX - CENTRE MEDICAL LE GUERVENAN	Route de plourin 29640 Plougonven FRANCE
Établissement géographique	290024165	CH DES PAYS DE MORLAIX - CMP CATTI DE SAINT MARTIN DES CHAMPS	1-3 allée de Kerdéozier 29600 Saint Martin Des Champs FRANCE
Établissement géographique	290024223	CH DES PAYS DE MORLAIX - CMP/ CATTI CARHAIX	14 rue du Docteur Menguy 29270 Carhaix Plouguer FRANCE

		PLOUGUER	
Établissement géographique	290018357	CH DES PAYS DE MORLAIX - CMP/ CATTP DE LESNEVEN	2 boulevard des frères Lumiere 29260 Lesneven FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025

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	Non
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)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	4,852
Nombre de passages aux urgences générales	33,938
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	205
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	46
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	23
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	23
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	10
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	5,199
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	16
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	29
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	9
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	126
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	5
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	100
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	187

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	8
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	195
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	123
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	46
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	169
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	9
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	10
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	34,247
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	14,361
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	48,608
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	10
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur			
2	Patient traceur			
3	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
7	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
8	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
9	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

12	Audit système	Entretien Professionnel		
13	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
14	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
15	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
16	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Audit système	Entretien Professionnel		
20	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
21	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
22	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
23	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
24	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
	Patient		Adulte	

25	traceur		Ambulatoire Maladie chronique Médecine Programmé Tout l'établissement	
26	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
27	Parcours traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
29	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Adulte	

30	traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
31	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
32	Audit système	Engagement patient		
33	Audit système	Représentants des usagers		
34	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
35	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
36	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
37	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	

			Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
38	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
39	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
40	Traceur ciblé	Accueil non programmé		/
41	Audit système	Entretien Professionnel		
42	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
43	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
44	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel	

45			Hospitalisation complète Maternité Médecine Pas de situation particulière Tout l'établissement Urgences	
46	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
47	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
48	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
49	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
50	Audit système	Entretien Professionnel		
51	Audit système	QVT & Travail en équipe		
52	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
	Audit	Leadership		

53	système			
54	Parcours traceur		Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement Urgences	
55	Parcours traceur		Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
56	Audit système	Entretien Professionnel		
57	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
	Audit	Maitrise des risques		

58	système			
59	Parcours traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Tout l'établissement Urgences	
60	Audit système	Dynamique d'amélioration		
61	Audit système	Coordination territoriale		
62	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
63	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
64	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
65	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
	Patient traceur		Adulte Ambulatoire	

66			Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
67	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
68	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
69	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
70	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
71	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Maladie chronique Patient âgé	

			Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
72	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
73	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Tout l'établissement Urgences	
74	Audit système	Entretien Professionnel		
75	Audit système	Dynamique d'amélioration		
76	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Programmé Tout l'établissement	
77	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
78	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risque et antibiotiques injectables ou per os
79	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
80	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
81	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
82	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel	

83			Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
84	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
85	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
86	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
87	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
88	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
89	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
90	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
91	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Maternité Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	

92	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé SAMU-SMUR Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
93	Parcours traceur		Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins de longue durée Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
94	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé	

			Tout l'établissement	
95	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotiques injectables ou per os
96	Parcours traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
97	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
98	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
99	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (endoscope)
100	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et per opératoire
101	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Soins critiques Tout l'établissement	
102	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires

103	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Tout l'établissement Urgences	
104	Audit système	QVT & Travail en équipe		
105	Audit système	Représentants des usagers		
106	Audit système	Entretien Professionnel		
107	Audit système	Entretien Professionnel		
108	Audit système	Entretien Professionnel		
109	Audit système	Entretien Professionnel		
110	Audit système	Entretien Professionnel		
111	Audit système	Entretien Professionnel		
112	Audit système	Entretien Professionnel		
113	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
114	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
115	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
116	Audit système	Risques numériques - Professionnels		

117	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
118	Audit système	Coordination territoriale		
119	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risque injectables ou per os
120	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
121	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
122	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
123	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
124	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
125	Audit système	Leadership		
126	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
127	Patient traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
128	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risque et antibiotiques injectables ou per os
	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière	

129			Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
130	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
131	Audit système	Engagement patient		
132	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
133	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
	Patient		Hospitalisation complète	

134	traceur		Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
135	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
136	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
137	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risque et antibiotiques injectables ou per os
138	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
139	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
140	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète	

141			Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Tout l'établissement Urgences	
142	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
143	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
144	Audit système	Entretien Professionnel		
145	Parcours traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
146	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		El critique ou presque accident

147	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
148	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
149	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
150	Audit système	Maitrise des risques		
151	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
152	Audit système	Entretien Professionnel		
153	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR

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

