



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**CENTRE HOSPITALIER  
DE LANNION/TRESTEL -  
PIERRE LE DAMANY**

Rue trozec  
Bp 70348  
22303 Lannion



Validé par la HAS en Janvier 2025

---

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 – Janvier 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	13
Chapitre 3 : L'établissement	15
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 2025	21
Annexe 3. Programme de visite	25

# 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 avec mention.

# Présentation

CENTRE HOSPITALIER DE LANNION/TRESTEL - PIERRE LE DAMANY	
Adresse	Rue trozozec Bp 70348 22303 Lannion Cedex
Département / Région	Côtes-d'Armor / 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	220000103	CENTRE HOSPITALIER LANNION	Rue trozozec Bp 70348 22303 Lannion Cedex FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

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

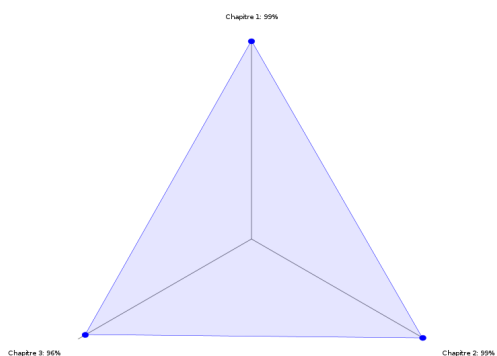


# Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation 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
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

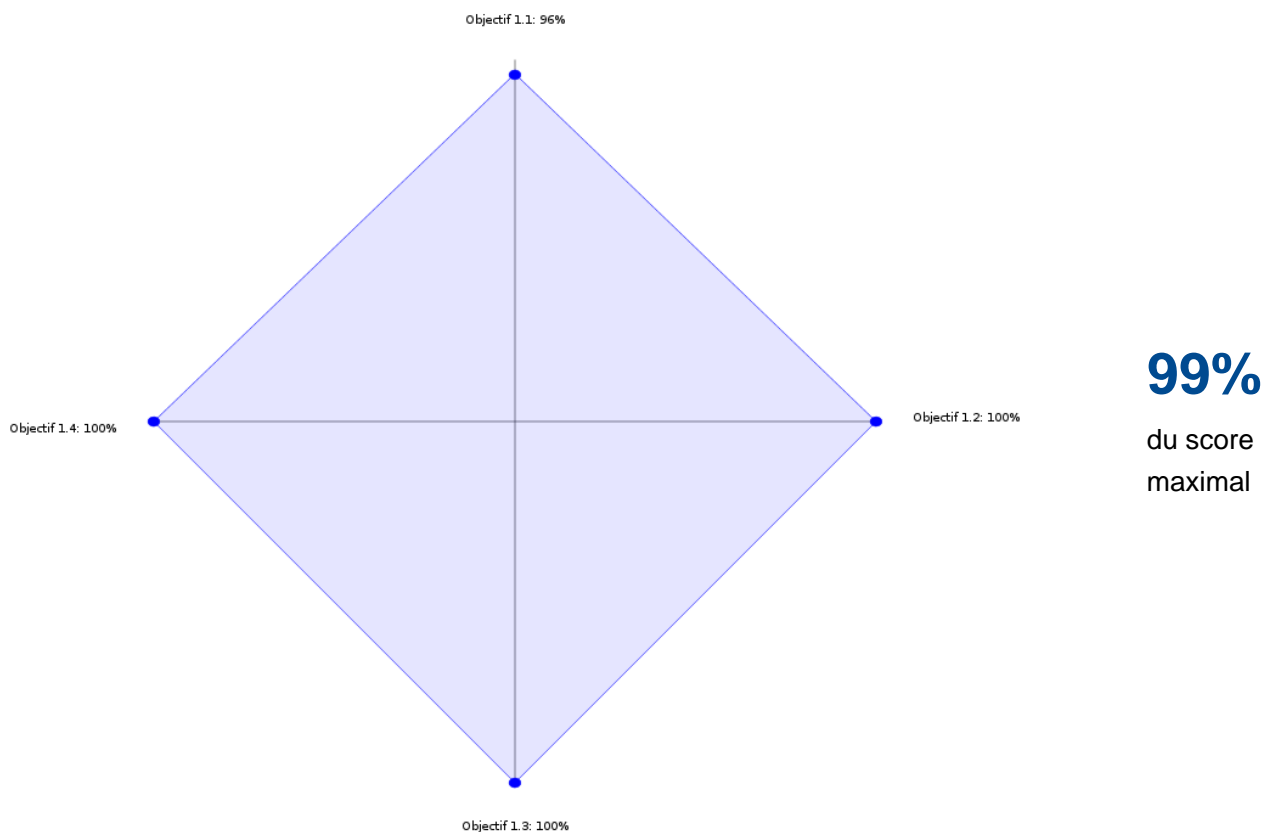
Au regard du profil de l'établissement, **125** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient

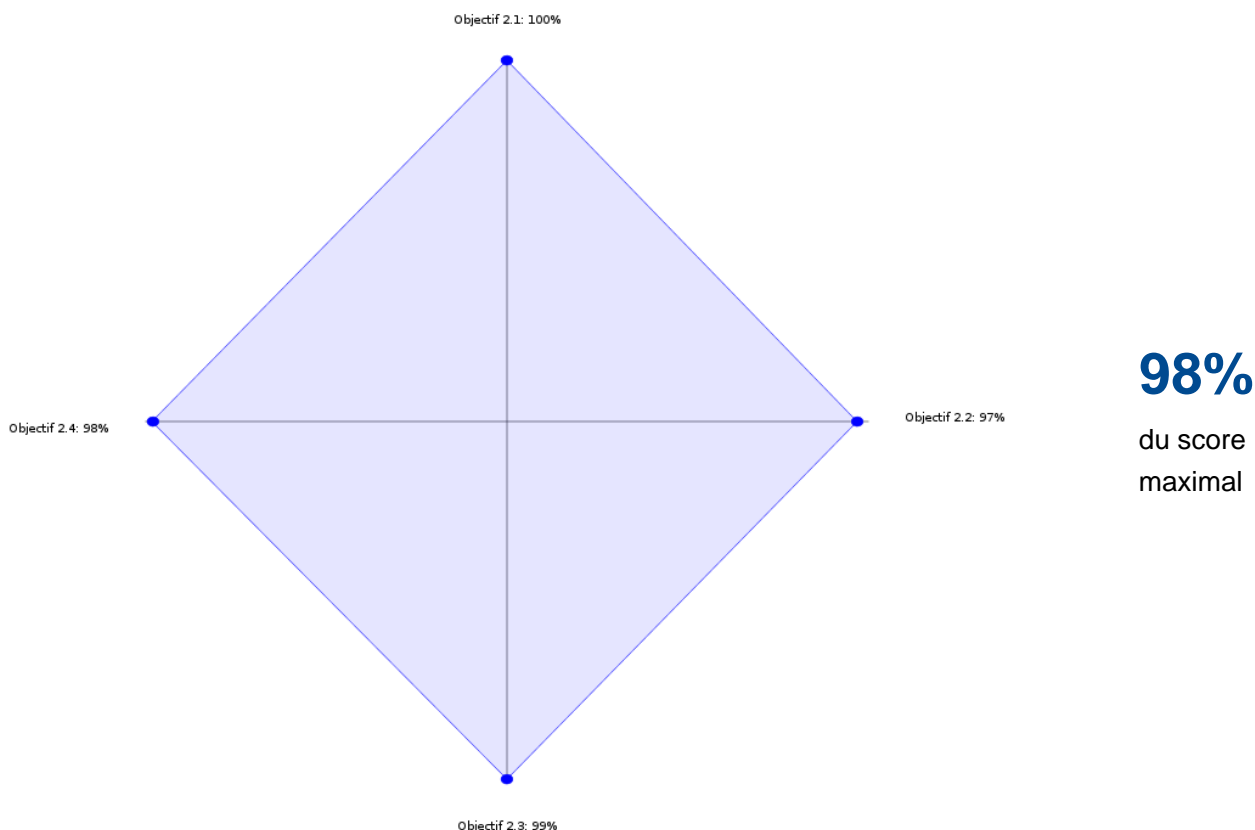


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	96%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le centre hospitalier de Lannion Trestel assure des prises en charge en médecine, chirurgie, gynéco-obstétrique, SMR polyvalent et PAPD et HAD sur le site de Lannion, et les prises en charge SMR adulte et pédiatrique sur le site de Trestel. L'information du patient est assurée dans tous les services précocement dans l'organisation de sa prise en charge. Le livret d'accueil est systématiquement remis au patient dès son admission, complété d'un livret spécifique selon les prises en charge (obstétrique, SMR pédiatrique et adulte, hôpitaux de jour et en chirurgie ambulatoire). De nombreux documents d'information issus des sociétés savantes ou créés par les professionnels sont proposés. Sur les secteurs ambulatoires les modalités sont expliquées par un passeport spécifique avec l'ensemble des informations nécessaires. Ce passeport sur l'HDJ d'oncologie est très structuré et regroupe tous les informations nécessaires. En chirurgie ambulatoire le

passport est alimenté au fil de la prise en charge du patient par les documents proposés par le chirurgien, l'anesthésiste et les IDE de coordination. En HAD, l'information est réalisée en amont de la prise en charge en incluant les aidants. Pour les enfants pris en charge en SMR les parents et l'enfant visitent les locaux en amont de l'admission, comportant l'explication de la prise en charge, une aide à la compréhension adaptée à l'enfant évitant son appréhension. Les locaux sont vastes, et décorés. Ils regroupent une classe d'école élémentaire, un jardin d'éveil, une cour de récréation et un foyer. Pour le SMR locomoteur adultes, des réunions bi hebdomadaires d'échanges permettent l'expression ouverte des patients et de les informer. Le projet de naissance est proposé au parents le désirant. L'information sur la possibilité d'émettre des directives anticipées est apportée à tous les patients. Elle est réalisée par les professionnels dès le début de la prise en charge. Si le patient a émis des directives anticipées, celles-ci sont consignées dans le dossier du patient et peuvent faire l'objet de prescriptions anticipées en lien avec l'équipe mobile de soins palliatifs. L'information des patients sur le rôle des représentants des usagers, des associations et les modalités de réaliser une réclamation ne sont pas connues de tous les patients. Les usages du DMP sont assez connus des patients mais non encore exhaustifs. La connaissance de l'usage de messagerie sécurisée pour contacter les médecins est faible malgré une information dans le livret d'accueil. L'intimité des patients est respectée sur l'ensemble des secteurs avec des chambres doubles munies de rideau, ainsi qu'à la SSPI des blocs opératoires, ou lors du brancardage des patients. Aux urgences un box spécifique pour les enfants est aménagé et décoré. L'évaluation du seuil de douleur est réalisée et tracée dans le dossier informatisé ou sur papier pour les secteurs non informatisés (HAD, SSPI). Un outil spécifique est en place en HAD permettant la liaison avec les IDE libérales et une harmonisation du suivi de la douleur selon les échelles utilisées. Les professionnels libéraux n'utilisant pas tous les mêmes échelles de douleur, ce document permet de disposer des équivalences sur l'évaluation du seuil douloureux. Les proches et les aidants sont systématiquement impliqués dans la prise en charge notamment pour la prise en charge sociale. L'ensemble des services dispose de temps d'assistantes sociales. Les situations difficiles sont identifiées au plus tôt afin d'optimiser le retour à domicile, et notamment en prenant en compte le handicap. Des dispositifs sont prévus afin d'accueillir les parents en SMR pédiatrique. Lors de prise en charge palliatives, un couchage prévu pour les proches avec des horaires de visite libres. En SMR adulte, des permissions de weekend sont organisées en vue de la sortie en impliquant les ergothérapeutes. Egalement des weekends d'excursion sont organisés pour les patients du SMR locomoteur.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins

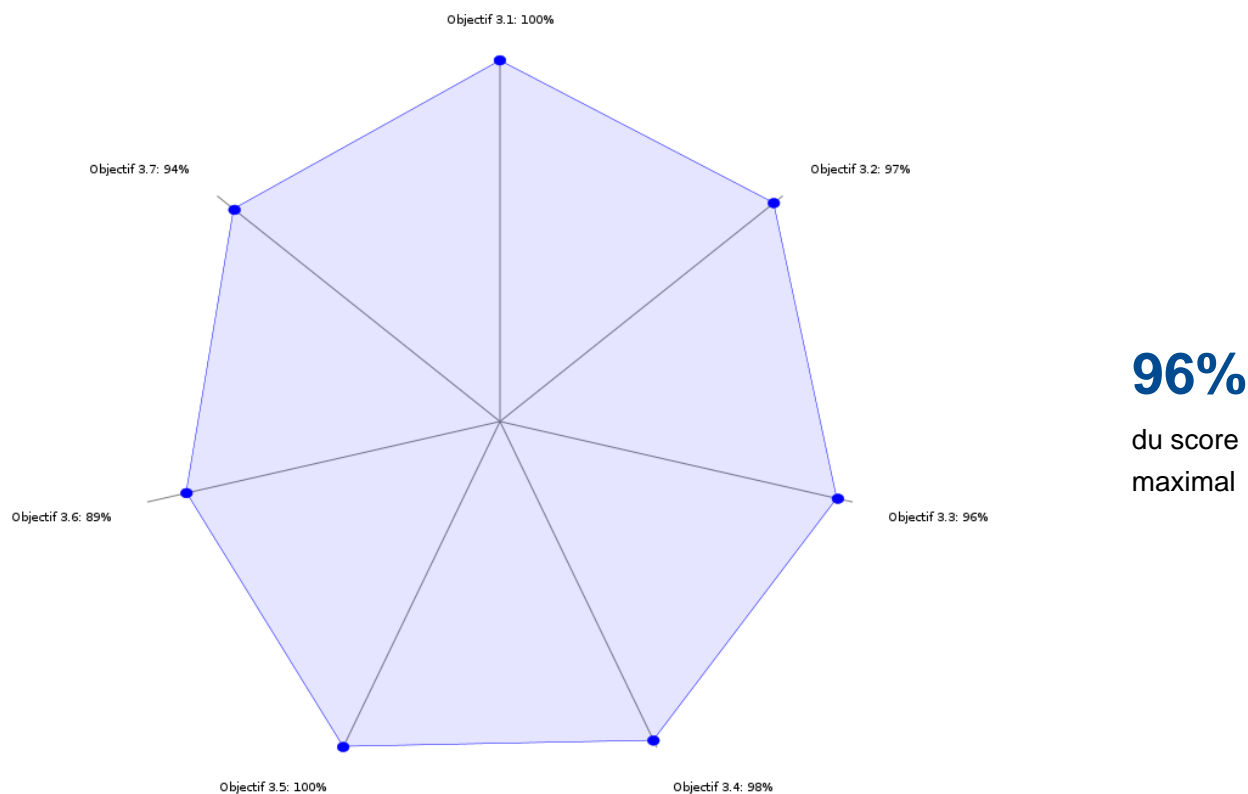


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	97%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	99%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	98%

Les professionnels argumentent leurs prises en charge par des réunions pluri-professionnelles avec des staffs quotidiens dans tous les secteurs. Les RCP sont en place. Le document papier de suivi de la prise en charge pré-hospitalière SMUR est scanné et inclus dans le dossier patient informatisé (DPI) du patient. Il n'a pas été retrouvé d'analyse des dossiers afin d'améliorer les prises en charge. L'ensemble des documents papier soit d'adressage soit durant la prise en charge sont scannés et ajoutés au DPI que ce soit en hospitalisation ou en consultation. Le DPI permet la continuité de la prise en charge. L'ensemble des éléments nécessaires sont retrouvés dans le DPI. En HAD le dossier n'est pas informatisé, mais les médecins coordonnateurs saisissent une synthèse dans le DPI en cas de transfert. L'informatisation de l'HAD est prévue en 2025 (logiciel acquis en cours de paramétrage). L'hémovigilance a réalisé une analyse de pertinence des prescriptions de produits

sanguins. Les prescriptions des antibiotiques sont réévaluées à la 72ème heures, avec une alerte dans le dossier patient informatisé. Un référent antibiothérapie est identifié. La conciliation médicamenteuse est en place sur un secteur identifié (HDJ oncologie). Le circuit du médicament est maîtrisé. Les médicaments à risque ont été identifiés collectivement avec des spécificités selon les services. Les professionnels sont formés et sensibilisés, et connaissent les modalités des précautions à prendre. L'URC du CH de Saint Briec assure la préparation des chimiothérapies. L'analyse pharmaceutique est réalisée sur toutes les prescriptions. Une information est apportée trimestriellement par « Pharma flash » abordant un thème en lien avec la prise en charge médicamenteuse. A chaque réunion trimestrielle avec les IDE référents pharmacie, un quiz est réalisé sur un thème (ex. never events, insulines...). Ces quizz sont également diffusés à l'ensemble des professionnels et disponibles sur la base documentaire. La PAAM est en place sur deux secteurs : l'HAD et en obstétrique. En HAD suite à l'analyse d'un événement indésirable, un support a été créé apportant une aide et la traçabilité des calculs de dose pour les IDE libérales. En HAD le support ne permettait qu'une traçabilité globale, le support a été adapté durant la visite permettant la traçabilité selon les horaires d'administration. Le document a été diffusé et appliqué. La traçabilité de l'administration des médicaments est réalisée en temps réel dans le DPI. Les supports pour les secteurs non informatisés permettent la continuité de la prise en charge. Le support pour la SSPI a été adapté afin d'éviter les recopies. Les checklists spécifiques sont utilisées et complétées en temps réel pour l'ensemble des secteurs concernés (blocs opératoires, bloc obstétrique et endoscopies). Des audits observationnels sont réalisés, et les GO/NO GO analysés. En obstétrique une checklist spécifique a été mise en place. Une concertation en visio est organisée tous les 15 jours avec le centre pluri disciplinaire de diagnostic prénatal. Le risque d'hémorragie du post partum immédiat est maîtrisée. Elle fait l'objet d'une EPP ancienne et maintenue. Une formation en simulation est proposée aux professionnels. Sur l'ensemble des secteurs des staffs médico sociaux sont en place et en SMR, les réunions pluridisciplinaires sont hebdomadaires et tracées dans le dossier. En SMR loco moteur une convention avec une auto-école en lien avec la préfecture permet d'évaluer la conduite automobile afin de favoriser la réinsertion sociale. De même, des actions sont réalisées afin de favoriser la réinsertion professionnelle (bilan des compétences, stage en entreprise via l'unité de réinsertion professionnelle et sociale précoce (COMET) et demande de financement avec dossier de PEC handicap à la maison départementale des personnes handicapées pour les aménagements nécessaires). Les précautions standards et complémentaires sont connues des professionnels. Les précautions complémentaires sont prescrites et réévaluées. Chaque semestre, l'EOH réalise des audits d'auto évaluation sur l'hygiène des mains, la gestion des excréta, les collecteurs OPCT, la surveillance des cathéters, sur les précautions complémentaires. L'ICSHA est communiqué tous les trimestres par service. La pose de sonde urinaire est réévaluée à 72h après l'antibiothérapie et fait l'objet de l'appel de l'urologue en cas de nécessité de maintien du sondage. La pertinence du maintien de la sonde urinaire est vue en staff pluridisciplinaire quotidien. Le port de masque et le non-port des bijoux sont respectés. Les locaux à déchets sont fermés et propres. Toutes les unités disposent de laves bassins. Au bloc opératoire, les circuits sont respectés. Suite à la dernière inspection de l'ASN des actions ont été menées dont la désignation d'un référent spécifiques rayonnements ionisants. Les professionnels sont formés et les dosimètres portés. L'antibioprophylaxie est prescrite, et administrée dans les temps selon les prescriptions des anesthésistes. Dans les services de soins critiques, l'analyse des ré hospitalisations est initiée. Les refus sont suivis sur un registre régional. Une analyse des besoins en lits de soins critiques est en cours par l'ARS Bretagne. Le signalement des événements indésirables associés aux soins est connu et facilement réalisé par tous les professionnels. L'analyse réalisée par l'encadrement avec l'appui méthodologique de la direction qualité, peut faire participer le déclarant. Une revue des signalements est réallisée par chaque service 3 à 4 fois par an en présence d'un membre du service qualité, et de l'encadrement. Les questionnaires de satisfaction sont analysés. Cependant les RU bien que très actifs ne participent à au recueil des questionnaires de satisfaction. L'évaluation e-satis est réalisée avec un retour d'information aux professionnels. Une lettre de liaison est remise en main propre au patient à sa sortie, et est intégrées au DMP.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	97%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	96%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	98%
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	94%

Le centre hospitalier de Lannion Trestel est intégré dans le GHT ARMOR et bénéficie d'une dynamique territoriale importante. L'établissement est fortement impliqué dans la CPTS, avec 3 réunions de concertation par an. Un travail spécifique concerne l'accès aux urgences. Des équipes mobiles ont des activités intra et extra hospitalières (gériatrie, soins palliatifs). Télé imagerie et télé expertise sont en place au sein du GHT. Au

sein de l'établissement 34 filières médicales, chirurgicales et médico techniques sont en place. Au sein du GHT, 12 filières sont définies sous la forme de FMIH. Afin de fluidifier les prises en charge, des tableaux de bord d'activité sont suivis notamment sur la disponibilité des lits en aval des urgences avec 3 mises à jour quotidiennes. Sont informés la gouvernance, la direction qualité et gestion des risques ainsi que l'administrateur de garde. L'accès direct des patients est favorisé dès que possible avec un numéro spécifique (« Nuage ») mettant le médecin appelant directement en contact avec un gériatre. Chaque secrétariat dispose d'un numéro d'appel direct avec diffusion sur le site internet de l'établissement. La prise en charge directement en HAD dès les urgences est possible. Pour les tensions saisonnières hivernales, 10 lits supplémentaires peuvent être ouverts avec recrutement d'un médecin généraliste et une IDE supplémentaire. La recherche clinique médicale et para médicale est structurée au niveau du GHT, avec une sous-commission de la CME territoriale. L'URC est à vocation territoriale située au CH de Saint Briec, les patients qui le peuvent sont inclus dans les essais cliniques (un PREPS : EXPEQIPA, « expérience des patients pris en charge par une équipe de soins dans laquelle intervient un infirmier en pratique avancée dans le contexte hospitalier » dont le promoteur est l'AP HM, étude au CH de TRESTEL FOCAL MS 2, validation psychométrique confirmatoire du questionnaire MSAS abrégé évaluant l'autonomie du patient dans la sclérose en plaques). Un médecin du service de médecine interne participe au COPIL de l'URC. La satisfaction des patients est évaluée via e-satis et les questionnaires de satisfaction. Les commentaires sont consultables par les professionnels et les RU. Les éléments relevés peuvent l'objet d'actions d'amélioration qui sont intégrées au PAQSS de l'établissement. L'expertise patient n'est pas encore opérationnelle cependant une patiente est en cours de formation. C'est également un des objectifs du projet des usagers intégré au projet médico-soignant. Un RU et un assistant qualité ont été formés à l'expertise patient à Rennes. Les plaintes et réclamations sont enregistrées. Un bilan est présenté en CDU, et au comité qualité. Cependant il n'y a pas de présentation en CME et en CSIRMT. La bientraitance est au cœur du management avec la proposition de formation locale (renforcement de la culture de bientraitance dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique. Des formations au niveau GHT sont possibles, et la charte de bientraitance est élaborée pour le GHT avec participation des RU. Un travail spécifique sur le risque suicidaire et son identification est proposé. Le comité éthique est en place et est facilement sollicité par les professionnels. Le système de signalement des maltraitances est électronique ; et les professionnels disposent de protocole d'aide au dépistage des situations de maltraitance. Les procédures pour signalement au procureur, les violences intra familiales et faites aux femmes sont en place notamment pour les urgences et la maternité. La CPTS a proposé une soirée d'échanges sur les violences faites aux femmes avec présence du procureur de la république. Les modalités d'accès du patient à son dossier sont définies et répondent aux délais réglementaires. Les RU sont impliqués dans de nombreux groupes de travail et un RU est au conseil de surveillance. Huit associations sont conventionnées et participent à la CDU. Ils sont informés des EIAS et des résultats des IQSS. Leurs propositions sont intégrées dans le PAQSS institutionnel. Les axes de la politique qualité sont définis au sein du Comité Qualité et Gestion des Risques du CH. Certains axes sont communs aux établissements du GHT et sont repris dans la politique Qualité du GHT d'Armor et suivi en COPIL Qualité territorial. La politique qualité de l'établissement a été élaborée à partir des résultats de la précédente certification, des EIAS, des résultats des IQSS avec pour objectif d'être au plus proche du terrain. Des référents par service sont désignés et ont été formés à la qualité et bénéficient de temps mensuel sur des thématiques qualité. Un comité qualité coordonne la démarche et se réunit 3/4 par an. Des listes d'évaluations à réaliser sont sous la "responsabilité" du référent qualité de chaque service. Le PAQSS est décliné par service. Les maquettes organisationnelles ont été travaillées par les services de soins. Pour le para médicaux, le suivi des écarts entre le prévu et le réalisé est vu tous les 15 jours avec l'encadrement afin d'anticiper les recrutements, et mensuellement entre la DRH et les cadres. Des procédures dégradées existent et prévoient les différentes modalités de remplacement lors des arrêts de travail (HUBLO, pool de remplacement, intérim et diminution capacitaire). Pour les médecins, le recours à l'intérim peut être possible et une communication GHT permet un appel à la solidarité et un équilibrage entre établissement du GHT. Des audits organisationnels pour la concordance des temps entre médecins et paramédicaux sont réalisés. En cas de remplacement inopiné,



une procédure d'accueil est définie avec une mallette d'accueil positionnée aux urgences. Pour les nouveaux arrivant un livret d'accueil est en place avec une journée d'accueil sous la forme d'un jeu de piste et d'ateliers selon les métiers. De nombreuses formations sont proposées en e-learning, pouvant être pluridisciplinaires, et adaptées selon les orientations stratégiques de l'établissement. Un effort a été porté sur les études promotionnelles et sur les DU pour les médecins (1 DU et 1 congrès par an et par médecin). Les démarches d'accréditation ne sont pas promues au sein de l'établissement. Deux chirurgiens ont initié la démarche à titre personnel. Un état des lieux des questionnements éthiques a été réalisé et présenté aux conseils de pôles et en réunion d'encadrement. Les personnels peuvent saisir la cellule éthique via une adresse mail générique. La politique QVT a été élaborée sur la base des attentes des professionnels. Elle est basée sur les résultats des groupes de travail par thématique et sur les résultats du baromètre social (2016, 2022 et en cours pour 2024). Des formations en coaching sont proposées à l'encadrement. Les formations des responsables de pôle sont initiées. Pour la gestion des conflits, une instance de médiation peut être sollicitée. L'établissement dispose d'un médecin du travail, de psychologues du travail. Des psychologues extérieurs à l'établissement peuvent être sollicités également. Le dispositif MGEN "BEST" (bien-être et santé au travail) est également proposé (formation à la cohésion d'équipe et de soutien psychologique). Une cellule de revue de signalement des actes de violence, discrimination, harcèlement, agissements sexuels et sexistes, est constituée. Depuis juillet 2022, un dispositif de déclaration des actes violents et sexistes est en place avec une revue par mois. Les vigilances sont en place, la veille est assurée. La vaccination antigrippale est proposée gratuitement aux professionnels, assurée par la médecine du travail (temps de médecin du travail en cours de recrutement et d'IDE). Les professionnels peuvent également se faire vacciner en interne dans les services. Les vaccinations contre la rubéole, coqueluche et rougeole sont assurée pour les professionnels de pédiatrie, maternité et des urgences. Les différents risques auxquels l'établissement peut être soumis sont identifiés. Un exercice de déclenchement de la cellule de crise est réalisé annuellement et avec une mobilisation en 15 mn. Un caisson de décontamination est en cours d'acquisition pour 2025, avec un financement de l'ARS. Les professionnels du SMUR et des urgences seront formés. Cependant les exercices de mises en situation sont antérieurs à la crise COVID notamment pour les afflux massifs de victimes. Le CH de Lannion Trestel est en seconde ligne. Les procédures sont révisées, et les professionnels sont formés. Les référents SSE médicaux et administratifs sont nommés et formés. Le référent médical SSE récemment nommé est formé en tant que directeur médical et poursuit sa formation dans le domaine de la gestion des SSE. Les deux sites sont sécurisés, avec un plan de gestion des accès à jour. Les urgences disposent d'un PC sécurité en lien avec la police. Les situations à risque de fugue ou de suicide sont identifiées. Des bracelets anti fugues sont en place sur le site de Trestel. Pour le risque suicidaire, suite à des événements indésirables une RMM a été réalisée et les professionnels formés. Un psychiatre de liaison et une IDE de psychiatrie d'un établissement extérieur, sont présents aux urgences et peuvent être mobilisés. Concernant le développement durable, une personne responsable a été désignée. La démarche a été restructurée en 2023 au niveau territorial avec une déclinaison au niveau de l'établissement. Les professionnels ont été sollicités par questionnaire, et une boîte à idées développement durable est disponible. Les différents bilans sont faits. Ainsi le volume de DASRI et ordures ménagères a diminué de 13 tonnes, et 53% des énergies utilisées sont d'origine renouvelable. La maternité a mené les actions en lien avec le développement durable (Maternys) et est autonome dans ses plans d'actions. Les professionnels sont à jour de leur formation aux gestes d'urgence, la formation des nouveaux arrivants est suivie. Les référents AGFSU des services assurent des mises en situation grâce à du matériel de simulation. Le groupe Urgences Vitales assurent la gestion des chariots et leur contenu. Un numéro d'appel unique et dédié est en place, arrivant aux urgences. En cas de non disponibilité du médecin du SMUR l'urgence est assurée par un des médecins urgentistes. Le brancardage des patients est assuré par 4 équipes (bloc, imagerie, urgence, service central). Les brancardiers sont formés à l'identitovigilance, la prévention des infections associées aux soins, aux gestes et postures et à la gestion des urgences vitales. L'expérience patient est en cours avec un patient en cours de formation. Des référents qualité et sécurité des soins ont été mis en place en 2022. Suite à la visite, leur impact auprès des professionnels a été pris en compte. Un

cadencement des accompagnements a été demandé par les professionnels. L'appropriation de l'ensemble des professionnels et de la gouvernance a ainsi été impulsée. Le bilan de EIAS est présenté 4 fois par an. Celui est proposé à tous les professionnels. Pour les IQSS ils sont présentés au niveau de tous les services avec une explication personnalisée permettant une appropriation par les professionnels. La messagerie sécurisée est utilisée au sein de l'établissement pour les échanges avec la médecine libérale et les établissements partenaires (CHU de Brest). Un travail avec les RU et les professionnels est initiés afin de favoriser les usages de mails sécurisés (messagerie citoyenne). Les patients peuvent ainsi envoyer les prescriptions d'imagerie et de biologie. Les patients ont accès à leur dossier, l'information est apportée sur demande par les AMA et elle est également disponible sur le site internet de l'établissement, dans le livret d'accueil et des flyers disponibles dans les services. Egalement les patients sont bien informés de l'usage du DMP. La gouvernance numérique est regroupée pour l'ensemble du GHT. Les incidents graves font l'objet de déclarations à l'ANSSI. Les plans de continuité et de reprise d'activité sont en place et connus des professionnels. Des actions de sensibilisation sont menées et également au niveau de IFAS et des IFSI du GHT. Les référents SI sont désignés (encadrement) cependant ils n'ont pas eu de formation au jour de la visite. Les règles d'habilitation et matrice de droits sont définies. Etudiants et professionnels temporaires disposent d'identifiants uniques. Néanmoins, dans les cas d'arrivée sur les soirs et weekends le professionnel dispose d'un identifiant temporaire suivi dans un registre. Dans chaque secteur, des enveloppes sont à disposition selon la catégorie professionnelle. Les codes sont distincts pour chaque profil, et ils sont stockés dans le coffre à stupéfiants. La mobilité est possible, les professionnels se connectant via un VPN. Cependant la double identification est prévue pour 2025.

# 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	220000103	CENTRE HOSPITALIER LANNION	Rue trozec Bp 70348 22303 Lannion Cedex FRANCE
Établissement principal	220000368	CENTRE HOSPITALIER DE LANNION/TRESTEL - PIERRE LE DAMANY	Rue trozec Bp 70348 22303 Lannion Cedex
Établissement géographique	220005557	CENTRE DE LONG SEJOUR - CH DE LANNION	Rue trozec 22303 Lannion FRANCE
Établissement géographique	220012884	CENTRE DE READAPTATION FONCTIONNELLE TRESTEL	- 22660 Trevou-Treguignec 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)	Oui
Autorisation de Médecine en HAD	Oui
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	Non
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	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)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	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	3,698
Nombre de passages aux urgences générales	24,992
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	140
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	32
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	13
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	15
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	7
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	3,466
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	8
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	28
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	6
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	128
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	47
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	30
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	6
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	25



### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Traceur ciblé			PECMED HAD
2	Audit système			
3	Audit système			
4	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
7	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

8	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
9	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
10	Traceur ciblé			SMUR
11	Traceur ciblé			PSL
12	Traceur ciblé			Médicaments à risque et antibiotiques injectables ou per os
13	Audit système			
14	Audit système			
15	Audit système			

16	Traceur ciblé			ACCUEIL NON PROGRAMME
17	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
19	Traceur ciblé			Per opératoire
20	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Urgences Tout l'établissement	
22	Audit système			

23	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
24	Traceur ciblé			service > bloc > service
25	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
26	Audit système			
27	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète	

29			Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
30	Audit système			
31	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
32	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
33	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
34	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
35	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

36	Audit système			
37	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
38	Audit système			
39	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
40	Traceur ciblé			HAD
41	Traceur ciblé			Médicament à risque Per Os ou injectable : Prescription à administration
42	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
43	Traceur ciblé			PSL
44	Audit système			
45	Audit système			
46	Audit système			
47	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte	

			<p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
48	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
49	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Maternité</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
50	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
51	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	

52	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
53	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
54	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
55	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
56	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	



			Tout l'établissement	
57	Audit système			
58	Traceur ciblé			EIG
59	Traceur ciblé			Chimiothérapie : Prescription à administration
60	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
62	Traceur ciblé			Désinfection des endoscopes
63	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
64	Traceur ciblé			EIG
65	Audit système			
66	Audit système			

67	Traceur ciblé			Médicament à risque Per Os ou injectable : Prescription à administration
68	Audit système			
69	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
70	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
71	Audit système			
72	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
73	Traceur ciblé			Antibiotique injectable ou per os : Prescription à administration
74	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
75	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
76	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
77	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
78	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
79	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Soins Médicaux et de Réadaptation	

80	traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
81	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
82	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
83	Parcours traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
84	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
85	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
86	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
87	Traceur ciblé			Endoscopie
88	Traceur ciblé			EI critique ou presque accident
89	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
90	Audit système			
91	Audit système			
92	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
93	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
94	Traceur ciblé			Médicaments à risque et antibiotiques injectables ou per os
95	Traceur ciblé			EI critique ou presque accident
96	Audit système			

97	Audit système			
98	Audit système			
99	Audit système			
100	Audit système			
101	Audit système			
102	Audit système			
103	Audit système			
104	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
105	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
106	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
107	Audit système			

108	Audit système			
109	Traceur ciblé			Médicaments à risque et antibiotiques injectables ou per os
110	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
111	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
112	Audit système			
113	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Tout l'établissement	
114	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
115	Audit système			
116	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
117	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
118	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
119	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé	



120			<p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
121	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Tout l'établissement</p>	
122	Patient traceur		<p>Maternité</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
123	Audit système			
124	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et per opératoire
125	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p>	

			Programmé Tout l'établissement	
126	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

---

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

---

