



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
DU NORD DEUX-
SEVRES**

Bp 199
Rue de brossard
79205 PARTHENAY



Validé par la HAS en Avril 2022

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



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Avril 2022

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	20
Annexe 3. Programme de visite	21

Préambule

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

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

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

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

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

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

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD).

Ce référentiel, publié sur le site Internet de la HAS, comprend des critères ayant des niveaux d'exigence différents :

- des critères standards correspondent aux attendus de la certification;
- des critères impératifs correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Ils ont un impact particulier dans la décision de certification. En effet, si une évaluation de l'un de ces critères est négative pour un ou plusieurs de ses éléments d'évaluation, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement.
- des critères avancés correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour. Ils correspondent potentiellement aux critères de certification de demain et sont valorisés pour les établissements qui peuvent y répondre sous condition d'un niveau minimal sur l'ensemble des critères standards et impératifs.

| ... et sur des méthodes

- 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 DU NORD DEUX-SEVRES	
Adresse	Bp 199 Rue de brossard 79205 PARTHENAY FRANCE
Département / Région	Deux-Sèvres / Nouvelle-Aquitaine
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	790006654	CENTRE HOSPITALIER DU NORD DEUX-SEVRES	Rue de brossard 79205 PARTHENAY FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

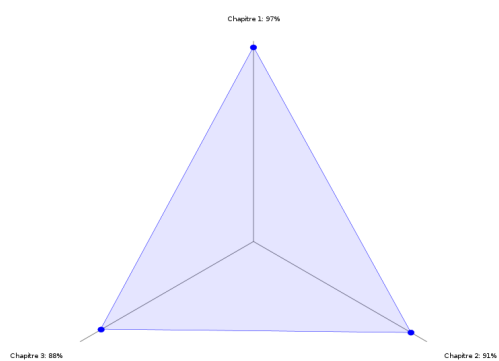
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

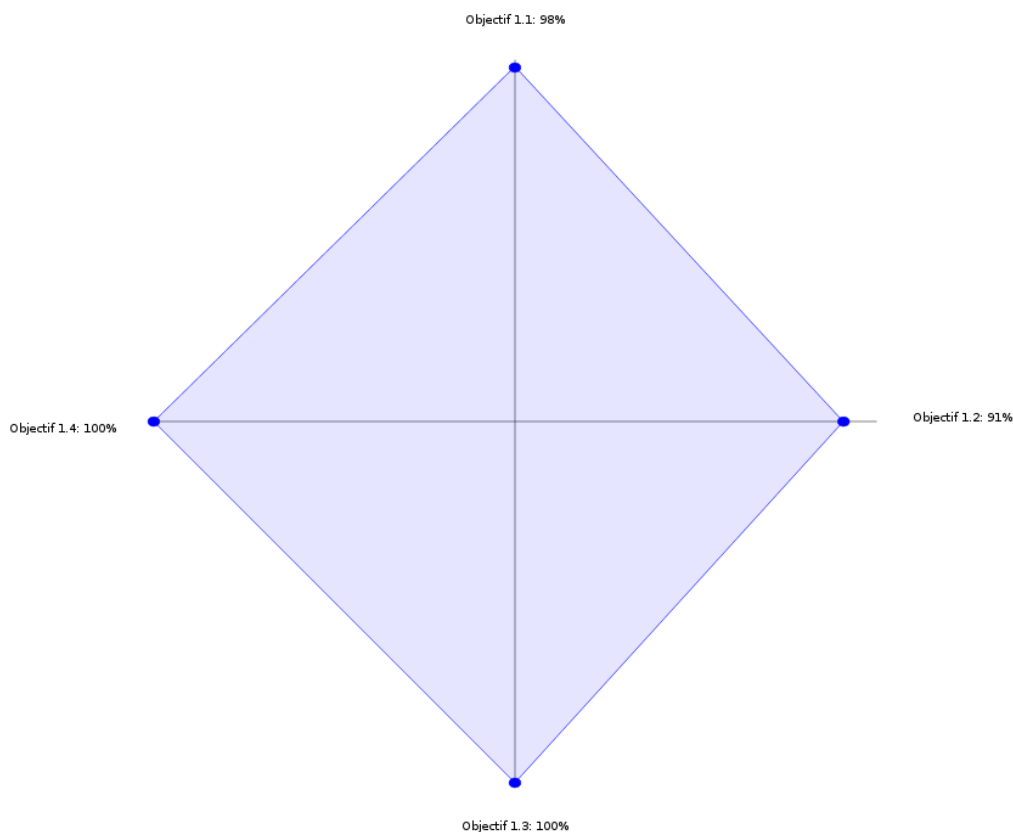
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé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

Au regard du profil de l'établissement, **126** critères lui sont applicables

Résultats



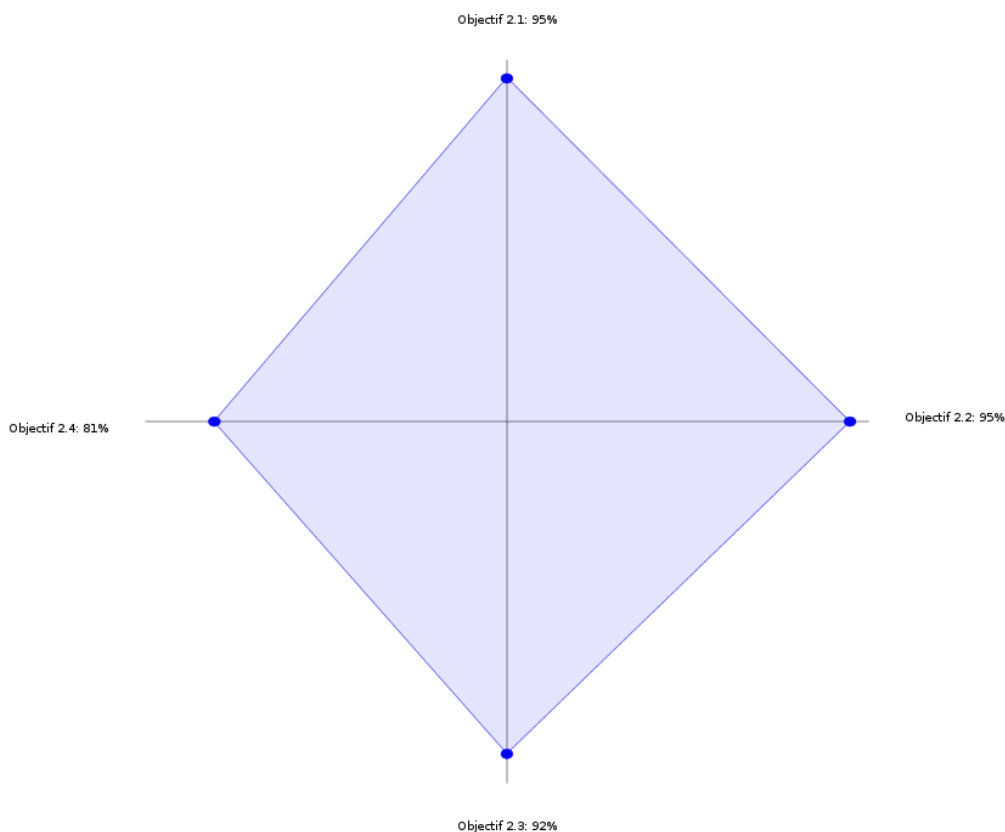
Chapitre 1 : Le patient



Pour toutes personnes hospitalisées , le CHNDS garantit le respect de ses droits essentiels. - L'information et l'implication des patients sont assurées et adaptées aux différents types de prise en charge. Les patients sont informés par les professionnels, sur leur état de santé, leur suivi. Le rapport bénéfice/risque est partagé. Le consentement est exprimé par les patients de façon libre et éclairé. De nombreuses actions sont réalisées par les professionnels du CHNDS pour impliquer les patients. - Le recueil de la personne à prévenir et de la personne de confiance choisies par les patients est réalisé dans tous les services. Dans la plupart des cas les patients sont informés de leur droit à rédiger leurs directives anticipées . - Dans de nombreux services rencontrés, malgré la remise du livret d'accueil, l'affichage et la télévision interne, les patients n'identifient pas toujours les représentants des usagers et ne savent pas les contacter. Pour les événements indésirables les patients pensent faire appel si besoin au cadre du service, mais ils ne connaissent pas les procédures s'y afférant. Pour exprimer leur satisfaction, les patients peuvent le faire sur les questionnaires de sortie. Le score des patients satisfaits en MCO est en B en 2019. Tout au long de sa prise en charge, l'évaluation des besoins élémentaires des patients est réalisée, une réponse leur est apportée y compris lors des moments de tension hospitalière. Le patient vivant avec un handicap, les patients âgés bénéficient du maintien de leur autonomie tout au long de leur séjour. Les recours à la contention mécanique pour les barrières de lits, souvent utilisées à des fins de protection et de sécurité de la personne, ne sont toujours prescrits, ni tracés, ni réévalués. Les patients mineurs ne bénéficient pas toujours d'un environnement adapté. -Aux urgences, il a été observé la présence d'un mineur en attente de prise en charge sur un brancard seul, sans accompagnant dans un couloir sur la filière longue avec des adultes couchés en attente de prise en charge. L'environnement n'est pas adapté à sa sécurité ni à sa protection. De plus, les équipes font face à des problèmes architecturaux (pas de véritable

séparation entre les 3 zones d'accueil, d'attente et de tri). Les pratiques professionnelles (médicales et paramédicales) malgré ces contraintes respectent au mieux l'intimité, la dignité et la confidentialité des patients (utilisation de paravents). Un projet de restructuration validé, qui permettra une différenciation des filières adulte et enfant, doit démarrer au premier semestre 2022. - Dans le service de chirurgie en hospitalisation complète qui accueille exceptionnellement des mineurs les professionnels rencontrés ce jour-là (IDE, AS) ne sont pas tous formés à la prise en charge des mineurs. L'établissement a planifié des actions correctrices (stages d'immersions des IDE prévus dans les services de pédiatrie du CHU de Poitiers). L'intimité et la dignité des patients sont respectées sur l'ensemble des sites. Cependant, sur les sites de psychiatrie adulte de Thouars elles ne peuvent pas être totalement respectées. Dans ce bâtiment vétuste, aucune chambre ne possède un point d'eau (lavabo, douche, toilettes). Les douches, les WC en nombre insuffisants, sont communs et partagés entre patients. De même, dans la chambre d'isolement, le patient ne peut accéder seul aux toilettes. Malgré les contraintes architecturales, le respect de l'intimité et de la dignité constitue une priorité pour les professionnels. En effet, l'isolement est possible, l'état d'hygiène est satisfaisant, une organisation est mise en place par les soignants. Cette situation est reconnue par la Gouvernance, une nouvelle unité avec des chambres seules comprenant une partie sanitaire sera ouverte prochainement. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur; la traçabilité est réalisée dans les services sauf en psychiatrie adulte de Thouars. Toutefois, les prescriptions médicales de soulagement de la douleur « si besoin » ne sont pas toujours conformes : le besoin du patient et le niveau de douleur à prendre en compte ne sont pas toujours prescrits. Pour toutes les prises en charge et dans toutes circonstances, avec l'accord du patient, les proches ou les aidants sont impliqués et associés aux projets de soins. Pour les patients en situation de précarité sociale, les patients porteurs d'un handicap, une prise en charge sociale est proposée par l'établissement ; un accompagnement pluriprofessionnel est organisé. Pour les patients mineurs atteints de maladies chroniques, les personnes âgées, les patients atteints de troubles psychiques, le maintien de la socialisation et de l'autonomie sont assurés par les professionnels.

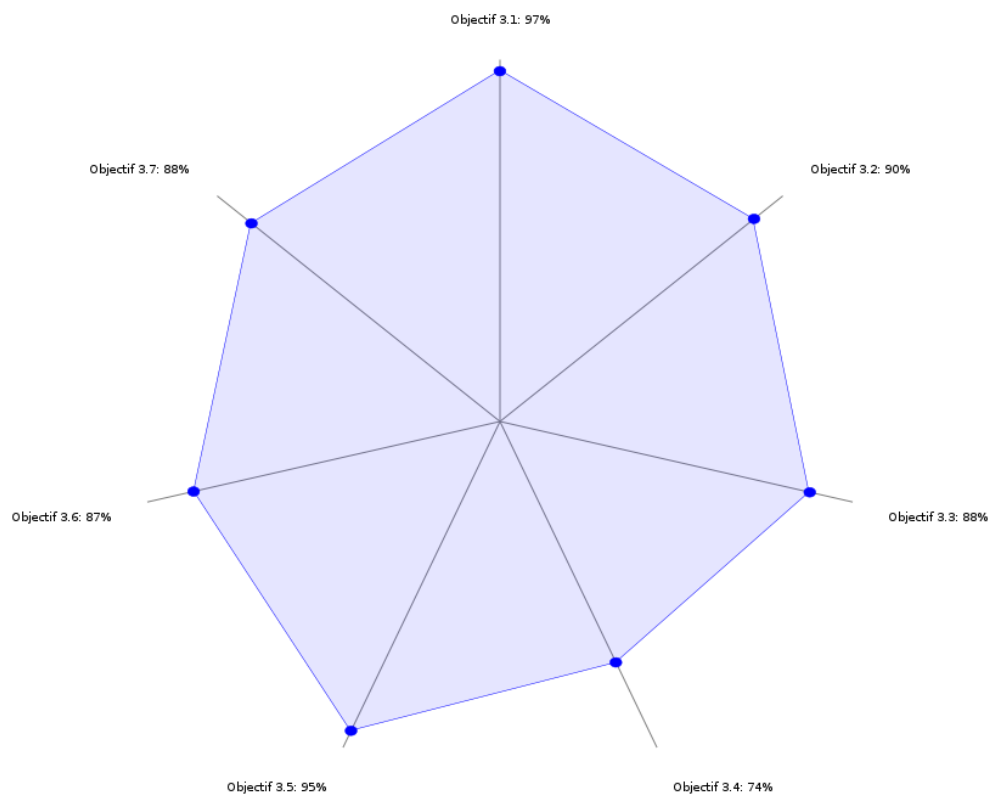
Chapitre 2 : Les équipes de soins



Les pertinences des décisions et des orientations (exemples : orientations SAMU/SMUR, pertinence des admissions en Soins de Suite et de Réadaptation) sont argumentées par les professionnels et tiennent compte du point de vue du patient. L'analyse de la pertinence des actes transfusionnels est argumentée: le bénéfice /risque, la pertinence de l'acte sont réalisés pour toutes transfusions. La pertinence des mesures de restrictions de libertés sont expliquées au patient, mais n'est pas toujours évaluée (exemple: contention par barrière). Dans les unités de psychiatrie adulte, les patients admis en hospitalisation libre cohabitent avec les patients hospitalisés sous contrainte; les patients sont libres d'aller et venir dans les unités et dans un espace vert aménagé. Pour avoir accès à l'extérieur de l'immeuble, la porte d'entrée est en permanence fermée à clé; une organisation avec l'agent d'accueil permet la sortie des patients en hospitalisation libre après le feu vert de l'équipe. Après 17h cette organisation n'est plus possible. Si les patients souhaitent sortir, ils font appel à l'équipe soignante. L'évaluation n'est pas réalisée. L'établissement est au courant de cette situation qui est l'aboutissement d'une situation dramatique vécue par le service en 2020. Les prescriptions d'antibiotiques sont justifiées. Des recommandations locales en matière d'antibiothérapie sont à jour. Malgré la mobilisation de nombreux acteurs (pharmacien, hygiéniste, médecins) et une procédure réactualisée, la réévaluation de la pertinence de l'antibiothérapie à la 48 et 72 -ème heure n'est pas systématiquement réalisée. La plupart des praticiens bénéficient d'une formation à l'utilisation des antibiotiques. La coordination des équipes est assurée: Les patients pris en charge par le SMUR, par les urgences sont orientés grâce au travail d'équipes pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles; les données utiles sont partagées entre eux. Un accès aux dossiers patients est mis en place pour tous les services y compris le service des urgences. Toutefois, en pédiatrie, le carnet de santé de l'enfant n'est pas toujours mis à jour. Dans chaque service, la contribution des

professionnels en soins de support (kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, diététicienne...), le recours à une équipe d'experts sont les témoins d'une coordination pluridisciplinaire efficace pour les patients. Le projet de soins, les projets de vie sont réalisés avec le patient, réévalués et prennent en compte les fonctions supports adaptées ce que confirme la valeur de l'IQSS. L'accompagnement des patients en fin de vie, est réalisé par l'équipe de soins palliatifs selon une démarche palliative pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle et coordonnée. En psychiatrie, un médecin généraliste est présent et assure un examen somatique et un suivi de tous les patients hospitalisés. Les structures ambulatoires de psychiatrie permettent un accès aux soins précoces des patients ; cependant les critères de sévérité et les délais d'entrées en soins ne sont pas évalués avec l'équipe soignante. La conciliation médicamenteuse a démarré sur plusieurs services (médecine, hématologie, en gériatrie...), trois pharmaciens sont formés. Dans l'ensemble des services l'organisation de la sortie des patients est structurée mais pas toujours mise en œuvre de façon conforme dans tous les services; un travail important d'amélioration des résultats a été mis en place sur toutes les prises en charge ; ce projet est piloté par la Direction qualité et porté par le Président de la CME. Les risques liés aux pratiques sont maîtrisés: Pour la prévention du risque infectieux, l'hygiène des mains, les précautions standards et complémentaires, les protocoles/procédures sont connues et appliquées dans les services. L'antibioprophylaxie fait l'objet de protocoles et est appliquée selon les bonnes pratiques. La désinfection des dispositifs médicaux réutilisables est maîtrisée. Les Bonnes Pratiques liées aux dispositifs invasifs, les Bonnes Pratiques du bloc opératoire sont respectées. En ambulatoire, l'entrée et la sortie des patients sont organisées et maîtrisées. Les principales vigilances sanitaires sont organisées et coordonnées selon les exigences réglementaires ; la veille permanente et la mise en application sont effectives par les principaux vigilants concernés ; toutefois sur le terrain les cadres maîtrisent les vigilances sanitaires, mais certains professionnels rencontrés ne connaissent pas la mise en application de ces vigilances ; une sensibilisation est réalisée 2 fois par an lors du Forum des vigilances. Les médicaments à risques sont maîtrisés. Pour les patients vulnérables, l'explication des effets indésirables et des modifications des traitements lors de l'hospitalisation ne sont pas toujours réalisés ; de même que le bilan thérapeutique n'est pas toujours tracé dans la lettre de liaison à la sortie. En psychiatrie adulte, la gestion des récurrences d'épisodes de violence pour réaliser « la désescalade » est réalisée mais de façon informelle, non structurée ; des sessions de formation sont programmées avec un partenaire externe. L'évaluation des Pratiques est réalisée: Des évaluations cliniques sont réalisées à travers de nombreuses Réunions de Concertation pluridisciplinaire. Les évaluations de pratiques ne sont pas développées de façon uniforme ; des objectifs sont fixés pour chaque pôle. Les résultats de l'expérience du patient, de la satisfaction, des plaintes des patients sont analysés au niveau de la Direction de la Qualité et de la Commission des usagers. Ils sont analysés de façon informelle par certaines équipes de terrain. Les événements indésirables sont déclarés et partagés. Plusieurs RMM et CREX ont été réalisés sur l'année 2021. Dans les secteurs critiques, le suivi des patients est réalisé. Au bloc opératoire, la check-list sécurité patient est évaluée et des actions d'amélioration sont mises en œuvre.

Chapitre 3 : L'établissement



Le CHNDS participe à la continuité des soins sur le territoire ; le Registre Opérationnel des Ressources est opérationnel ; les cadres de santé et la gestionnaire de parcours le réactualisent plusieurs fois par jour. Pour le développement des partenariats, on distingue deux axes : Partenariats de proximité : développement de pratiques de coopération avec les autres acteurs de la santé ,du social sur le territoire (filières de soins associant la médecine de ville et les établissements de santé et médico-sociaux ;partenariat avec les collectivités et les associations (accueil de dispositifs sur les sites) ;développement de l'offre en équipes mobiles(exemple : équipes mobiles :gériatrie, pédopsychiatrie , soins palliatifs..). Le pôle santé mentale a développé un partenariat avec les structures médico-sociales et foyers du département. Partenariats de recours : avec les principaux établissements proches : le CH de Niort (exemple : filière AVC) le CHU de Poitiers, le CH Laborit de Poitiers, le CHU d'Angers, le CHU de Nantes. Le Centre Hospitalier Nord Deux Sèvres est membre du GHT 79. La téléexpertise est développée au centre de Thouars avec l'équipe de psychiatrie du CHU de Poitiers. Le CHNDS pratique une véritable politique d'anticipation des parcours sur le territoire et hors territoire.Trois CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) sont créés. Les délais de délivrance de la lettre de liaison à la sortie sont suivis. Un audit interne hors protocole a été réalisé en 2020, des actions d'amélioration sont en cours. Pour la santé mentale, un diagnostic a été posé en 2019, le Projet départemental de Santé mentale a été finalisé en 2020 avec les principaux partenaires du territoire ;ce projet, dans son organisation permet de prévenir les ruptures de parcours. Des filières spécialisées sont identifiés pour les admissions des patients en urgence. Une véritable politique d'anticipation est mise en œuvre pour prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences : des filières gériatriques sont structurée et fonctionnelles.pour les USLD, les EHPADS ,un médecin est disponible pour donner eds avis

gériatriques. Un parcours d'admission directe en services hospitaliers est organisé ; la télémédecine se développe. La recherche clinique est promue avec les centres universitaires voisins ; à noter le développement de la recherche clinique en psychiatrie adulte à Thouars en association avec le CHU de Poitiers. Pour le suivi de la satisfaction des patients avec e-Satis, des tableaux de suivi sont mis en place par site; les 13 patients traceurs réalisés par l'établissement permettent aussi le suivi de la satisfaction. Toutefois, les résultats des enquêtes e-Satis ne sont pas toujours connus des équipes de soins. Des questionnaires spécifiques sur l'expérience patient, ou sur les résultats de soins vus par les patients ne sont pas mis en place. Une patiente « experte » sur la prise en charge de la douleur collabore depuis longtemps avec les équipes d'algologie. En psychiatrie, le « pair aidant » est en place. Le livret d'accueil a été réactualisé en 2021 et il est remis et expliqué à chaque patient, c'est une mission spécifique de l'agent d'accueil des services. En psychiatrie adulte, un règlement intérieur a été formalisé et remis au patient. Des brochures simples destinées au patient (exemples : personne de confiance, bracelet d'identification, confidentialité) sont à la disposition des patients. Les plaintes et réclamations sont diffusées en CME, en CDU. Des formations sur la communication avec le patient sont organisées au sein de l'établissement. La culture de la bientraitance est développée. La gestion des cas de maltraitance est organisée via le service social, le service d'accueil de victimes, et l'équipe mobile de gériatrie pour les personnes âgées. Cependant tous les professionnels ne sont pas sensibilisés aux situations à risques de maltraitance. La maltraitance ordinaire a fait l'objet de sensibilisation par les cadres, le signalement peut être réalisé depuis 2021 sur le logiciel de déclaration des événements indésirables. L'établissement est un établissement neuf de 2018, il est adapté aux personnes vivant avec un handicap. Il existe une collaboration étroite avec HandiSanté. La « PASS » Perméance d'accès aux soins de santé, et les équipes mobiles favorisent l'accès aux soins des personnes vulnérables. Une nouvelle organisation est en place pour améliorer l'accès du patient à son dossier; à ce jour le délai de remise du dossier n'est pas conforme. La Commission des Usagers (CDU), les Représentants des Usagers (RU), travaillent en collaboration étroite avec l'établissement. Les RU sont impliqués dans la politique d'amélioration d'accueil des patients. Il existe un travail de co-construction d'outils d'information comme des flyers. Un projet des usagers est en cours d'élaboration. La Politique Qualité et prévention des risques et sécurité des soins fait l'objet d'une démarche continue et d'un travail concerté, collaboratif en lien avec les autres projets de l'établissement. Le Président de la CME, la CME, la CDU sont porteurs de cette politique qualité. Des actions concrètes sont déclinées sur le terrain : tenue de deux "Réunions sécurité" selon la méthode HAS dans deux services (Chirurgie et Médecine). Toutefois, certains professionnels de terrain rencontrés ne connaissent pas les actions concrètes du programme qualité menées dans leurs services. La culture sécurité des soins n'est pas évaluée. La gestion du temps et les compétences des professionnels pour assurer la réalisation des activités en toute qualité et sécurité sont maîtrisées. La formation et le coaching en management sont développés auprès des responsables d'équipes. Le travail en équipe est soutenu par la gouvernance de l'établissement. La synchronisation des temps d'équipe est réalisée/ On ne retrouve pas dans l'établissement des démarches spécifiques type PACTE ou accréditation d'équipes. À tous les niveaux de la gouvernance, les responsables s'assurent de l'adéquation entre les missions et les compétences des professionnels, et mettent en place, le cas échéant, les actions requises. Les compétences des soignants paramédicaux sont annuellement évaluées. La politique Qualité de vie au travail est réalisée en concertation avec les partenaires sociaux et les instances représentatives. La démarche a été construite à partir d'un questionnaire de satisfaction des personnels. A ce jour une psychologue du travail est en cours de recrutement pour assurer le soutien des professionnels ; des temps d'échange collectifs au sein des unités de travail restent à développer. Dans le cadre du GHT, la création d'un service de santé au travail est en cours. Pour répondre aux risques, l'établissement met en place : Depuis deux ans, la promotion des vaccinations des professionnels. Un plan de mobilisation interne est formalisé dans le Plan Blanc plus général. Les événements générateurs de tensions hospitalières sont définis dans le plan blanc. La cellule de crise hebdomadaire est opérationnelle, et devient cellule de crise générale si besoin. Un entraînement a été réalisé en octobre 2021, un retour d'expérience avec suivi a été réalisé. Le suivi des plans d'action du Plan blanc, des équipements, des organisations indispensables pour traiter une gestion de crise est réalisé. La coordination se fait avec Le SAMU

du CH de Niort. Le système d'information est sécurisé ; cependant les professionnels de terrain n'appliquent pas de façon systématique les mesures de prévention(changement régulier de login et mots de passe) . Les patients et les professionnels connaissent les règles de sécurité et les solutions de sécurisation ; mais à ce jour le Plan de sécurisation de l'établissement est opérationnel mais non formalisé. Les enjeux du développement durable portés par le CHNDS ont un développement rayonnement régional avec un objectif plus large : développement durable en santé Les risques environnementaux et les enjeux du développement durable sont maîtrisés (consommation d'énergie ; filière déchet ; politique de sensibilisation des professionnels).Le diagnostic initial est en cours. Le numéro d'appel pour les urgences vitales est connu et rapidement identifiable par les professionnels; une ligne de garde est identifiée aux urgences pour un SMUR intra-hospitalier.Certains professionnels rencontrés n'ont pas eu de formation récente aux gestes et soins d'urgence .Le recyclage des professionnels à la formation aux gestes et soins d'urgence se poursuit annuellement En collaboration la Direction Qualité, et la CME ,la communauté médicale, les cadres des unités de soins diffusent les Bonnes pratiques cliniques et organisationnelles.Les protocoles et procédures sont à la disposition des professionnels sur un logiciel .L'harmonisation de la gestion documentaire a été réalisé au sein du GHT. Les revues de pertinence sont peu développées au sein du CHNDS ; L'établissement décline le PAQSS par pôles et un PAQSS institutionnel . Au niveau de la Gouvernance, les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)sont diffusés, suivis , analysés, communiqués sous différentes formes aux professionnels ;ils font l'objet d'actions d'amélioration incluses dans le PAQSS .Cependant sur le terrain (en psychiatrie adulte) les professionnels rencontrés ne connaissent pas les IQSS ;des CREX et RMM ont été réalisés en 2021. Toutefois, les professionnels rencontrés ne connaissent pas et non pas assistés à ces revues .Des réunions hebdomadaires d'amélioration continue de la Qualité sont déployées dans les services par les cadres ,ce qui contribue à déployer au plus près du terrain la qualité le travail en équipe. La gestion des événements indésirables associés aux soins (EIAS)est organisée sur le plan institutionnel. Des actions d'amélioration à partir de ces EIAS sont mis en place et suivis .Cependant sur le terrain certaines équipes rencontrés ne partagent pas les retours et les actions d'amélioration à la suite des EIAS. C'est un objectif à poursuivre inscrit dans la Politique Qualité. Pour améliorer l'organisation en aval des urgences, une gestionnaire de parcours recueille journalièrement la situation des lits, ce travail est complété par les cadres. Une cellule de crise est organisé tous les matins avec les professionnels des urgences pour fluidifier si besoin les hospitalisations non programmées. Un Plan de mobilisation interne est structuré, appliqué , coordonné avec les services des urgences et les services d'hospitalisation.

Table des Annexes

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

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	790006654	CENTRE HOSPITALIER DU NORD DEUX-SEVRES	Rue de brossard 79205 PARTHENAY FRANCE
Établissement géographique	790015184	STRUCT. INTERSECT. / AUTISTES (4&5)	40 r du docteur colas 79100 Thouars FRANCE
Établissement géographique	790008023	CH NORD DEUX SEVRES HOPITAL DE JOUR PEDO PSYCHIATRIQUE	70 rue voltaire 79100 Thouars FRANCE
Établissement géographique	790007702	CH NORD DEUX SEVRES - HOP. DE JOUR PEDO PSYCHIATRIQUE	41 boulevard de poitiers 79300 Bressuire FRANCE
Établissement géographique	790007694	CH NORD DEUX SEVRES - HOPITAL DE JOUR MALABRY	Rue baritauderie 79300 Bressuire FRANCE
Établissement géographique	790003537	CH NORD DEUX-SEVRES - SITE DE THOUARS	B. p. 181 2 rue du docteur andre colas 79103 Thouars FRANCE
Établissement géographique	790007892	CH NORD DEUX SEVRES - CMP UMPEA	ZI La Ferrière 7 rue Jean Mermoz 79300 Bressuire FRANCE
Établissement géographique	790007751	CH NORD DEUX SEVRES - CMP - CATTp	Rue de malabry 79300 Bressuire FRANCE
Établissement géographique	790007710	CH NORD DEUX SEVRES - CMP	24 Boulevard Raymond Vouhé 79100 Thouars FRANCE
Établissement géographique	790019848	SITE HOSPITALIER FAYE L'ABBESSE	4 rue du docteur michel binet 79350 FAYE L ABBESSE FRANCE
Établissement géographique	790014732	CH NORD DEUX SEVRES - ANTENNE CEGIDD - SITE BRESSUIRE	29 rue des cailloux 79300 BRESSUIRE FRANCE
Établissement principal	790000103	CENTRE HOSPITALIER DU NORD DEUX SEVRES	Bp 199 Rue de brossard 79205 PARTHENAY FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
-------------------------------------------------------	--------

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
2	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
3	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR et Urgences
4	Audit système	QVT & Travail en équipe		
5	Audit système	Leadership		
6	Audit système	Représentants des usagers		
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	

8	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Urgences Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
10	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		PMO
11	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé SAMU-SMUR Soins critiques Soins de longue durée Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
13	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte	

			Médecine Programmé	
14	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
15	Parcours traceur		Tout l'établissement Maternité Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Parcours traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
19	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale	

			Pas de situation particulière Programmé	
20	Audit système	Entretien Professionnel		
21	Audit système	Entretien Professionnel		
22	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
23	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Endoscopie : Dispositif réutilisable
24	Audit système	Entretien Professionnel		
25	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	
26	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé SAMU-SMUR Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte	

			Programmé	
28	Patient traceur		Tout l'établissement Soins critiques Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
29	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
30	Audit système	Entretien Professionnel		
31	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
32	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
33	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de longue durée Soins de suite et réadaptation Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
34	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	

			Programmé	
35	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
36	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		A définir
37	Audit système	Entretien Professionnel		
38	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
39	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
40	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
42	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	

43	Audit système	Entretien Professionnel		
44	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir
45	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
46	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
48	Audit système	Dynamique d'amélioration		
49	Audit système	Maitrise des risques		
50	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète	

			Programmé	
51	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
52	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
53	Audit système	Engagement patient		
54	Audit système	Coordination territoriale		
55	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
56	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
57	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique per os ou injectable
58	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
59	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		A définir
60	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		A définir

61	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		TRACUER CIBLE CIRCUIT DU M2DICAMENT
62	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
63	Audit système	Entretien Professionnel		
64	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
65	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
66	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
67	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		Non applicable

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

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

