



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

CENTRE HOSPITALIER DE DAX

Boulevard yves du manoir
40107 Dax



Validé par la HAS en Septembre 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 – Septembre 2022

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	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	24

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 DE DAX	
Adresse	Boulevard yves du manoir 40107 Dax FRANCE
Département / Région	Landes / 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	400780193	CENTRE HOSPITALIER DE DAX	51, BOULEVARD YVES DU MANOIR 40107 Dax FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

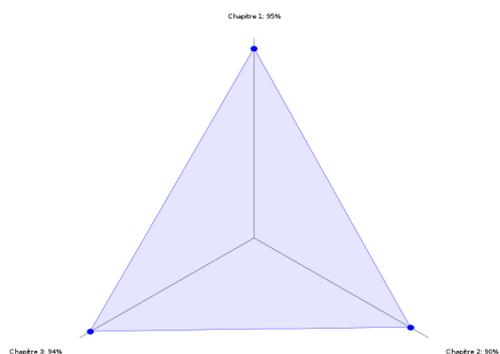
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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

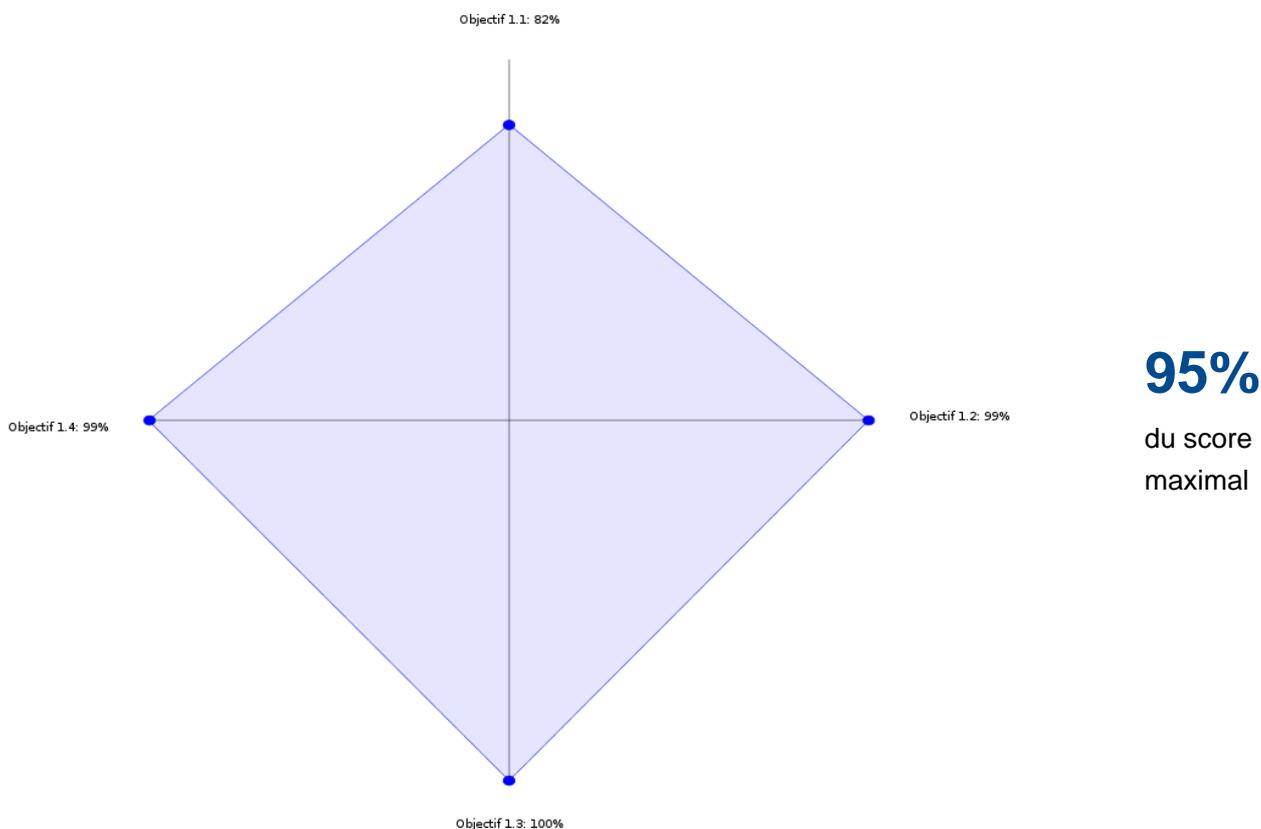
Au regard du profil de l'établissement, **126** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

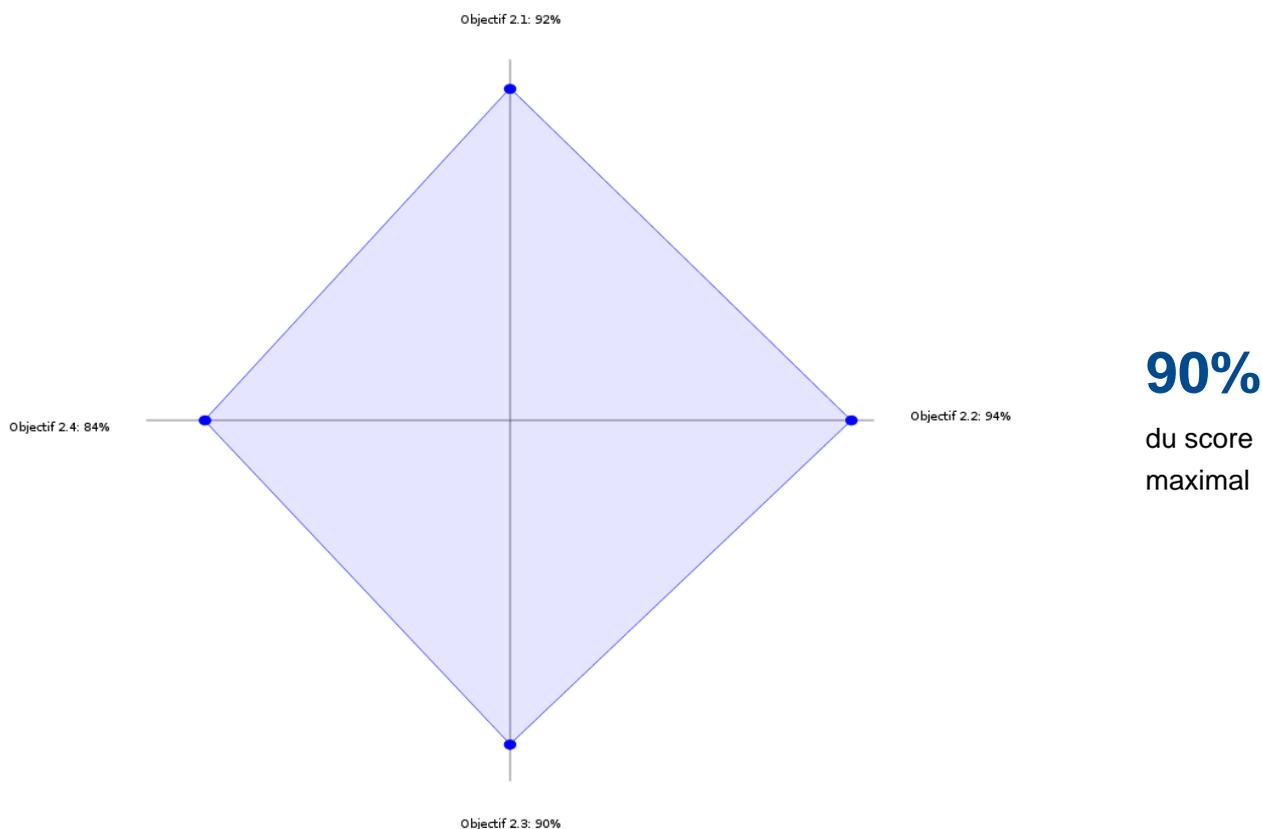


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	82%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Au centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent, le patient est acteur de sa santé. Il est informé sur son diagnostic, son état de santé, ses traitements et ses soins. Dans les différents services visités, l'équipe a témoigné de l'information donnée au patient. Son consentement libre et éclairé est recherché. Le maintien de l'autonomie des patients âgés ou handicapés est recherché. En diabétologie, l'implication du patient est recherchée dans la gestion de sa maladie et de son traitement via le programme d'éducation thérapeutique. En maternité, les parents sont associés à l'élaboration du projet de naissance. Ils discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse. Le parcours est coordonné avec les sages-femmes libérales. Si son admission a été faite en urgence, le patient est informé du délai de sa prise en charge en fonction de son état de santé. Dans les circulations des différents services du CH de Dax sont affichées la charte du patient

hospitalisé, la charte de la personne âgée dépendante, la charte handicap, la charte de la bientraitance, la charte psychiatrie, la commission des usagers, l'affiche sur les IQSS, l'affiche sur la personne de confiance, l'affiche d'information sur Esatis. Les patients sont informés de l'existence de représentants des usagers via le livret d'accueil et par voie d'affichage. Toutefois, lors des rencontres des patients, ces derniers n'avaient pas connaissance des représentants des usagers, ni des modalités de déclaration d'un EIG. Le recueil de la personne de confiance ou de l'information sur les directives anticipées est tracé dans le dossier du patient. Pour exemple, en chirurgie, l'information sur les directives anticipées est réalisée par l'infirmière de coordination. Toutefois, les patients ne sont pas systématiquement informés sur la possibilité de rédiger des directives anticipées. En service de médecine hématologie, le patient reçoit une information sur les produits sanguins labiles qui lui sont administrés, cependant pour un patient, il n'a pas été retrouvé la traçabilité de toutes les informations (manque contrôle sérologique post transfusionnel). En hospitalisation de jour de psychiatrie, le patient n'a pas toujours la possibilité, en situation de fin de vie, de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins palliatifs. La recherche de l'expression de la volonté du patient en fin de vie n'a pas toujours été retrouvée dans le dossier. Au centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent, les locaux et les comportements des professionnels garantissent le respect de la dignité et l'intimité. Le respect des droits des patients est inscrit dans les orientations stratégiques de l'établissement. Cependant dans le service unique d'hospitalisation complète de psychiatrie adulte, secteur fermé par la cohabitation de patients en hospitalisation libre avec des patients en hospitalisation sans consentement, l'établissement a mis en place une organisation pour permettre au patient en hospitalisation libre d'aller et venir (ouverture et fermeture des portes par les professionnels du service). La douleur du patient est évaluée régulièrement et prise en charge avec un traitement adapté. Cependant il a été constaté la réévaluation n'avait pas été notée dans certains dossier du patient. En pédiatrie, le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté. Les proches et aidants sont impliqués. L'établissement prend en compte les patients vulnérables ou vivant avec un handicap. Le projet des usagers intègre un volet handicap. En chirurgie, des actions de prévention de la perte d'autonomie avec levers précoces, prise en charge kiné, mise à disposition d'aide technique à la marche si nécessaire sont prises en compte. Les équipes prennent en compte les conditions de vie du patient pour la préparation de la sortie. En SSR, les équipes mettent en place un programme d'éducation thérapeutique avec un bilan d'entrée pluri-professionnel et l'élaboration d'un diagnostic éducatif, des ateliers conduits par des intervenants de diverses professions.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



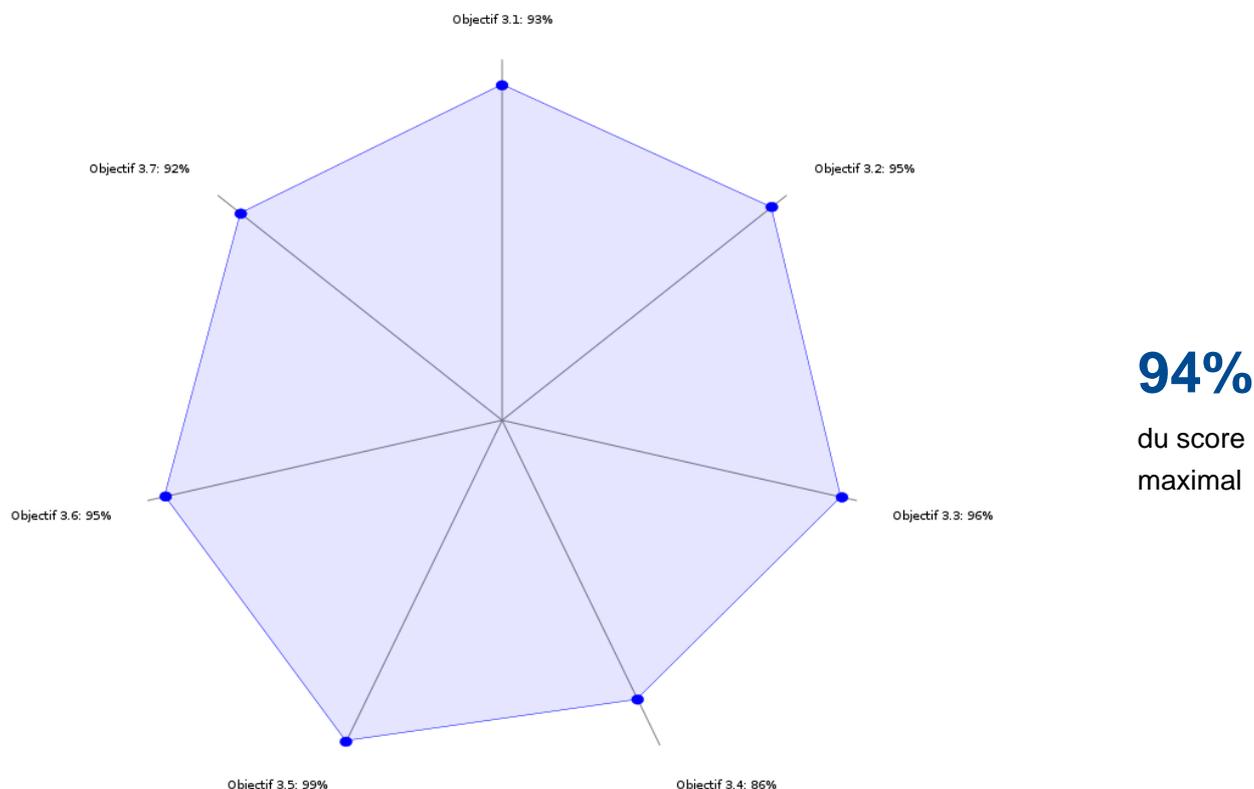
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	92%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	94%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	90%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	84%

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée en équipe. Le parcours du patient est coordonné afin de garantir la qualité et la sécurité des soins. La prise en charge des patients est pluriprofessionnelle : La traçabilité de la coordination et de l'ensemble des professionnels est retrouvée dans les dossiers patients. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein des équipes. L'établissement s'inscrit dans des parcours tels que la récupération améliorée après chirurgie (RAAC). En psychiatrie, la pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté est argumentée et réévaluée. Pour les patients en hospitalisation libre, les modalités pour sortir du service sont expliquées au patient dès son entrée. Lors de la visite du service, aucun patient ne faisait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention. En pédopsychiatrie, le projet de soins est élaboré à partir d'entretiens pluridisciplinaires. La coordination du

parcours est recherchée par l'équipe. Un suivi somatique est réalisé en lien avec les médecins traitants et spécialistes. Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre des projets de soins. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les services adaptés à sa prise en charge, cependant la gestion des lits n'est pas réalisée en temps réel. En UHR, le projet de soins est synthétisé sur une page en format bulle et affichée dans la salle de bain de la chambre. La coordination des dons d'organe est organisée et opérationnelle. Elle est réalisée par une équipe dédiée. L'établissement a initié des démarches de conciliation médicamenteuse en chirurgie et en SSR. La réévaluation de l'antibiothérapie est tracée dans le dossier. Un guide de l'antibiothérapie est accessible à l'ensemble des professionnels de santé sur la GED. Toutefois, les praticiens n'ont pas bénéficié de formation à l'antibiothérapie. En psychiatrie, les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé. En chimiothérapie, un carnet de liaison, confectionné par le 3C est complété. Des lettres de liaison favorisent la continuité de la prise en charge des patients entre les services. La lettre de liaison est remise au patient le jour de sa sortie en cas de retour à domicile. Le carnet de santé est mis à jour en pédopsychiatrie et en pédiatrie, cependant il n'est pas demandé en chirurgie ambulatoire de l'enfant. L'approvisionnement des médicaments est réalisé de manière sécurisée. Une liste commune à l'ensemble de l'établissement des médicaments à risque est affichée dans les unités de soins. Le personnel est sensibilisé aux médicaments à risque via une affiche, cependant les équipes n'ont pas eu de formation aux médicaments risques. Une formation sur les médicaments à risque et une formation de prévention des erreurs médicamenteuses sont planifiées sur le plan de formation 2022. Sur l'ensemble de l'établissement, les pharmaciens ne réalisent pas d'analyse pharmaceutique complète de l'ordonnance. L'analyse pharmaceutique partielle de niveau 2 n'est réalisée que pour une liste de médicaments à dispensation contrôlée dont les antibiotiques. En chirurgie, il a été observé un non-respect des règles de bonnes pratiques d'administration des médicaments. En visite, des retranscriptions par les IDE du traitement médicamenteux personnel du patient et des médicaments prescrits par les urgentistes ont été relevées. La validation est réalisée le lendemain par le médecin somaticien qui s'identifie par la date et les initiales (absence d'heure et d'identification complète du médecin). Les équipes maîtrisent le risque infectieux. Les protocoles sur les précautions standards ou complémentaires sont appliqués dans les services. Il a cependant été observé dans un service que la pertinence du maintien du dispositif invasif n'était pas réévaluée et qu'aucun audit sur les dispositifs invasifs n'avait été réalisé sur ce service. Sur 2 patients, le pansement sur le dispositif invasif n'était pas transparent. Le bloc opératoire respecte les règles de propreté, d'hygiène et de maîtrise du risque infectieux. Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs sont maîtrisées par les équipes. La check-list « sécurité patient » est réalisée pour toutes les interventions. Une analyse de NO GO est réalisée dans le cadre de CREX, avec la mise en place d'actions correctrices. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation du rayonnement ionisant, il a cependant été observé dans deux services l'absence d'information du patient de la dose de rayonnement ionisant reçue dans le cadre d'un scanner. En maternité, les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du Post Partum. Le transport des patients en intra-hospitalier est respecté, cependant les brancardiers ne respectent pas tous les règles d'identito-vigilance et ne sont pas tous formés aux gestes d'urgence. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des évènements indésirables associés aux soins. Toutefois, dans trois services, les équipes ont indiqué ne pas mettre en place d'actions d'amélioration en lien avec les EI. Dans un service il a été observé que le service n'avait fait qu'une seule déclaration d'évènement indésirable (EI) depuis 2019 et ne pouvait donc pas mettre en place des actions d'amélioration. Il est à noter que la direction qualité a sensibilisé les services via la diffusion d'un bulletin qualité "Objectifs' Certif" dont la thématique de février 2022 était consacrée aux évènements indésirables, rappelant aux services "les EI, une démarche d'apprentissage pour nos pratiques". Les EI sont analysés chaque semaine en cellule d'analyse. En fonction de la criticité, des analyses approfondies des causes sont menées en associant les professionnels de terrain. Dans deux autres services, les équipes indiquaient ne pas mettre en place d'actions d'amélioration en lien avec les résultats d'indicateurs. Des revues qualité, réalisées dans les services par la direction qualité présentent les résultats des indicateurs et les actions associées. Dans les secteurs à risques des indicateurs sont suivis par les équipes et font l'objet d'actions

d'amélioration. Dans six services, les équipes ont indiqué ne pas mettre en place d'actions d'amélioration en lien avec le recueil de la satisfaction ou de l'expérience patient. Dans les autres services des actions d'amélioration ont été mises en œuvre.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	93%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	95%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	96%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	86%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	99%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	95%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	92%

Le centre hospitalier de Dax Côte d'Argent a bénéficié d'un accompagnement ANAP pour la construction du GHT. Son offre de soins s'inscrit dans une logique de parcours coordonné sur le territoire. Des partenariats sont identifiés et organisés avec les établissements du secteur et notamment avec l'établissement support du GHT sur des prises en charges spécifiques (cardiologie interventionnelle, oncologie, régulation des urgences,

imagerie...). Une unité territoriale d'éducation thérapeutique est développée à l'échelle du territoire. Concernant la filière des personnes âgées, le centre hospitalier de Dax Côte d'Argent est organisé pour permettre une admission directe des personnes âgées sans passage par les urgences. L'établissement promeut l'intégration de la médecine de ville avec l'organisation de soirée hôpital/ville destinées à présenter les nouvelles activités du centre hospitalier et les nouveaux praticiens. Le médecin référent de la CPTS participe à la CME de l'établissement. Toutefois, l'alimentation du dossier médical partagé s'est retrouvé difficile à l'issue de la cyberattaque de février 2021, une réactivation est prévue à l'automne 2022. L'établissement a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale. Mais, dans un service de psychiatrie, le médecin généraliste n'était pas été informé. Le centre hospitalier de Dax Côte d'Argent participe également à des travaux de recherche clinique dans le cadre de programmes développés au sein du GHT. L'établissement recueille l'expression des patients via e-satis ou via un questionnaire de sortie. Les représentants des usagers sont impliqués. Un projet des usagers a été élaboré en 2022. L'établissement ne recueille pas l'expérience patient. L'établissement développe une communication centrée sur le patient. Un annuaire des spécialités médicales est diffusé. Des cartes de visite permettant un suivi post-hospitalier sont distribuées aux patients avec les coordonnées téléphoniques des professionnels. L'établissement est engagé dans une démarche de bientraitance, avec l'élaboration d'une charte de bientraitance et une sensibilisation des équipes à la maltraitance ordinaire. Des quiz, simulations en lien avec la sécurité des soins sont réalisés dans les services. Ils favorisent le déploiement de la culture sécurité. Toutefois, dans cinq services, les professionnels rencontrés n'ont pas été en mesure de restituer les actions du programme qualité. Le travail en équipe est favorisé par l'organisation mise en place. Des staffs pluri-professionnels sont réalisés dans les services. Les responsables des services ainsi qu'une partie de l'équipe médicale ont bénéficié d'une formation au management. Mais il n'existe pas de démarche spécifique d'amélioration du travail en équipe de type PACTE. Les difficultés interpersonnelles et les conflits peuvent être gérés par l'encadrement ou par la psychologue de l'établissement. L'établissement dispose de plans de gestion de crise. Ces derniers sont en cours de mises en conformité avec le plan Orsan conformément au guide d'aide à la préparation et la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles. L'établissement a mis à jour son plan blanc au regard du volet AMAVI du plan Orsan (groupe de travail SSE). L'élaboration des autres volets SSE (REB, NRC, EPICLIM, MEDICO-PSY) en conformité au plan Orsan est planifiée dans le PAQSS de l'établissement sur 2022/2023. Le centre hospitalier de Dax Côte d'Argent s'est engagé dans une démarche de développement durable. Un référent développement durable (DD) est identifié et a en charge la coordination de la démarche avec l'appui d'ambassadeurs DD dans les services. Les professionnels connaissent la conduite à tenir pour les urgences vitales. Le numéro d'appel est connu, le matériel est contrôlé et tracé. Les professionnels sont formés aux gestes d'urgences (AFGSU), cependant dans trois services les professionnels n'étaient pas à jour de leur formation. Dans quatre services, il n'a pas été retrouvé de revue de pertinence des admissions et des séjours permettant d'évaluer les résultats d'indicateurs d'alerte. Des revues qualité sont réalisées dans les services. Elles permettent de faire un retour au service sur ses indicateurs, sur le suivi du PAQSS. Toutefois, dans un service les équipes ne connaissaient pas les IQSS. Cette méconnaissance des indicateurs de qualité et de sécurité des soins ne permettait pas à l'équipe d'analyser ces résultats.

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	400780193	CENTRE HOSPITALIER DE DAX	51, BOULEVARD YVES DU MANOIR 40107 Dax FRANCE
Établissement principal	400000105	CENTRE HOSPITALIER DE DAX	Boulevard yves du manoir 40107 Dax FRANCE
Établissement géographique	400787354	MOYEN SEJOUR LE LANOT - DAX	Rte de tercis 40100 Dax FRANCE
Établissement géographique	400782777	HOPITAL THERMAL	1 rue labadie 40100 DAX
Établissement géographique	400785630	CENTRE DE SANTE MENTALE	1 rue labadie 40100 DAX
Établissement géographique	400013108	HOPITAL DE JOUR ADULTES - CH DE DAX	17 avenue nationale 40230 ST VINCENT DE TYROSSE FRANCE
Établissement géographique	400013116	CMPEA ST VINCENT DE TYROSSE	49 route de dax 40230 ST VINCENT DE TYROSSE FRANCE
Établissement géographique	400013124	CMPI - DAX	1 rue labadie 40107 DAX FRANCE
Établissement géographique	400781043	LONG SEJOUR LE LANOT	Rte de tercis 40100 DAX FRANCE

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

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

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	
Autorisation de Neurochirurgie	
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	
Autorisation d'Activité de greffe	
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	6,395
Nombre de passages aux urgences générales	46,021
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	4
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	208
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	86
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	29
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	12
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	10
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	4
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	26,864
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	17
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	24
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	2
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	10
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	130
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	12
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	99
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	16
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	15

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	15
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	20
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	23
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	43
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	2
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	2
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	15,700
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	9,212
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	24,912
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	11
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	11
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
2	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
5	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique : Prescription à administration
			Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap	

6	Parcours traceur		Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Urgences Adulte Hospitalisation complète	
7	Audit système	Engagement patient		
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Audit système	Entretien Professionnel		
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
11	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine	

			Hospitalisation complète Programmé	
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique SAMU-SMUR Soins critiques Urgences Adulte Hospitalisation complète	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Programmé	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
17	Patient traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Hospitalisation complète	

			Programmé	
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Programmé	
20	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
21	Audit système	Entretien Professionnel		
22	Audit système	Entretien Professionnel		
23	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Per Os : Prescription à administration
24	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Chambre > bloc
25	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
26	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		Prélèvement et greffe d'organes et de tissus
27	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
28	Audit système	Entretien Professionnel		
			Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer	

29	Parcours traceur		Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique SAMU-SMUR Soins critiques Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
30	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
31	Audit système	Entretien Professionnel		
32	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
33	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR
34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Audit système	Entretien Professionnel		
36	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
37	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			<p>Maladie chronique</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
38	Audit système	Entretien Professionnel		
39	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
40	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
41	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
42	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

43	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Programmé</p>	
44	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
45	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
46	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
			<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p>	

47	Patient traceur		Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
48	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences
49	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
50	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de précarité Adulte Hospitalisation complète Programmé	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
52	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable : Prescription à administration
53	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	

54	Audit système	Entretien Professionnel		
55	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires - Phlébologie
56	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque
57	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
58	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>	
59	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
			<p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p>	

60	Parcours traceur		Patient en situation de précarité Maladie chronique Urgences Adulte Hospitalisation complète	
61	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
62	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
63	Audit système	Maitrise des risques		
64	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
65	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement Patient âgé	

66	Patient traceur		Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
67	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
68	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
69	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
70	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	

71	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
72	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires
73	Audit système	Dynamique d'amélioration		
74	Audit système	QVT & Travail en équipe		
75	Audit système	Leadership		
76	Audit système	Représentants des usagers		
77	Audit système	Coordination territoriale		
78	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Désinfection des endoscopes
79	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie + per opératoire
80	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement	

81	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
82	Patient traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	

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

