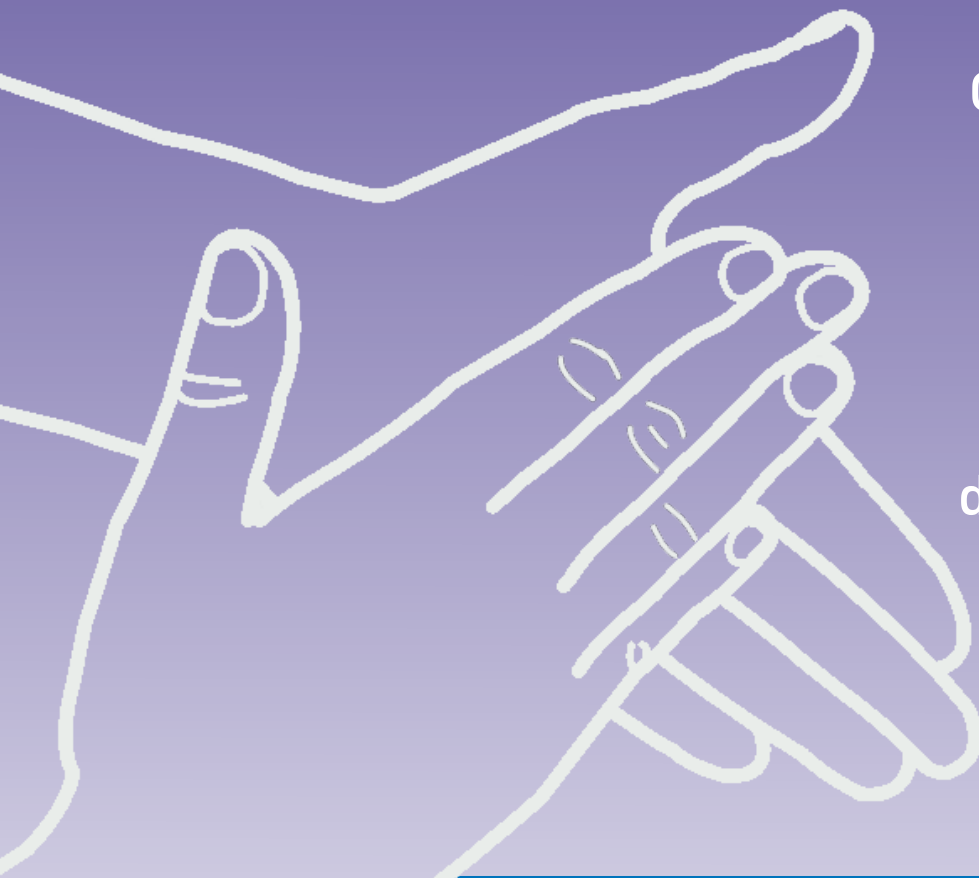


Quick Audit

PULPE' FRICTION

Un outil d'évaluation du réseau de prévention des IAS (RéPias)



Quick audit national sur l'observance déclarée de la friction hydro-alcoolique et ses freins, avec plan d'action automatisé.

Un outil du Réseau de prévention des infections associées aux soins (RéPias) développé par la mission nationale d'appui transversal aux actions de prévention des infections associées aux soins (MATIS).

Outil officiel de la Mission
«Mains Propres»

Élaboration

CPias Nouvelle-Aquitaine, CPias îles de Guadeloupe
(Mission MATIS)

Remerciements évaluation terrain

Les équipes, cadres, CHH, EOH et direction de
la Polyclinique de Guadeloupe

Remerciements relecteurs méthodologie

Dr Jeanne-Marie Germain (CPias Bretagne), Dr Jean-Christophe Delarozière, Sophie Desmons, Laurence Pettinetti, Régine Santucci (CPias PACA), Catherine Guionnet (Cadre gériatrie CHU Poitiers), Dr Rudayna Maari (PH EOH, CH Agen et Villeneuve sur lot), Sandrine Saheb (cadre hygiéniste CHU Guadeloupe), Claudine Moco (Cadre hygiéniste EOH multisites Médicosocial Guadeloupe).

Foire aux questions sur
preventioninfection.fr

Pourquoi le nom : « Pulpe' friction » ?

Parce que l'hygiène des mains ne doit pas oublier la pulpe des doigts et parce que sur des mains visuellement propres, c'est la friction qu'il faut privilégier lors d'un soin.

La majorité des questions de cet audit concernent la friction. Les questions sur l'hygiène des mains et le lavage des mains permettent d'améliorer la compréhension des représentations des professionnels et d'identifier les habitudes majoritaires dans les services.

Contexte

CONSTAT

Pour limiter la transmission de micro-organismes entre les patients/résidents, **l'observance de l'hygiène des mains des soignants doit être supérieure à 80% et la technique doit être adaptée, notamment en n'oubliant pas le bout des doigts.** En cas de mains visuellement propres, la friction avec un produit hydro-alcoolique est à privilégier au lavage des mains.

Le vécu des patients/résidents et leur vision sur les pratiques des soignants en matière d'hygiène des mains et de friction restent encore peu explorés.

ANTÉRIORITÉ

Les audits d'observation nationaux Grephh hygiène des mains de 2011 et 2014 ont **montré près de 80% d'observance**, toute hygiène des mains et professionnels confodus, avec cependant **des disparités selon la profession et avec une sur-évaluation probable de cette observance** (effet « Hawthorne »). **Les audits d'observations nationaux existant ne proposent pas d'analyse des causes de la non-observance, ni de plan d'action automatisé.**

HYPOTHÈSES

Un audit par observance déclarée permettrait une approche plus engageante des professionnels. L'outil permettrait un diagnostic des pratiques par service et par établissement. Le rendu des freins d'équipe, ainsi qu'un plan d'action automatisé permettraient à l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) des établissements de santé et aux référents prévention des établissements médico-sociaux d'identifier les actions à mettre en place. Le rendu du vécu des patients/résidents permettrait d'apporter un éclairage supplémentaire aux soignants sur leurs pratiques.

La méthodologie de l'outil « Pulpe' friction » a été réalisée après une analyse de l'existant et la réalisation d'une série d'entretiens semi-directifs et de Groupes de discussion (focus groupes) dans les trois secteurs de l'offre de soins en régions Guadeloupe et Nouvelle Aquitaine. Cet outil a été préalablement testé en établissements de santé et en EHPAD auprès de professionnels, de patient et de résidents. Pulpe'friction répond aux critères méthodologiques d'évaluation de pratiques professionnelles (EPP) de [la HAS](#). La grille d'audit a été bâtie suivant le [référentiel OMS](#) et le [référentiel SF2H 2009](#) concernant l'hygiène des mains en milieu de soins.

Objectifs de l'outil Pulpe' friction

POUR UN ÉTABLISSEMENT

L'outil permet de :

- Décrire l'observance déclarée de la friction hydro-alcoolique des mains par les professionnels à différents temps de la prise en charge du patient (selon les critères OMS et SF2H), et ainsi évaluer les pratiques de prévention de la transmission croisée et des infections associées aux soins dans un service,
- Décrire les freins à la friction hydro-alcoolique des mains lors d'un soin (notamment freins de nature professionnelle, institutionnelle, organisationnelle et personnelle)
- Positionner l'équipe du service sur une échelle de dynamique du changement de comportement concernant la friction hydro-alcoolique des mains
- Evaluer la visibilité et la sensibilisation des patients à la prévention des infections par manuportage
- Analyser les écarts observés et en identifier les causes
- Obtenir un plan d'action personnalisé pour améliorer les pratiques et choisir les actions d'amélioration
- Réévaluer les pratiques et mesurer la progression
- Impliquer les usagers dans la prévention des infections associées aux soins.

POUR LE RÉSEAU DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

- Obtenir et publier un descriptif de l'état des lieux des pratiques déclarées de friction hydro-alcoolique lors des soins à l'échelon national et régional,
- Recenser les freins à la friction hydro-alcoolique des mains à l'échelle nationale et régionale,
- Améliorer et adapter les différents outils de prévention,
- Contribuer à comprendre les attentes et ressentis des usagers, patients et résidents, en matière d'hygiène des mains.

Public Cible

Toutes catégories de professionnels exerçant en établissement de santé ou établissement du secteur médico-social.

MÉTHODE

Cette évaluation est sous la responsabilité d'un référent (unique pour l'établissement) qui peut être aidé par plusieurs enquêteurs locaux.

Après évaluation des besoins, sélection du ou des services à évaluer et définition des modalités d'organisation : réalisation d'un audit des pratiques déclarées de friction hydro-alcoolique des mains et des freins à cette friction via une enquête transversale (cf. questionnaires en annexes).

Les questionnaires sont à utiliser par un enquêteur qui interroge individuellement les soignants et/ou les patients présents dans le service sur une session d'audit. Cette session peut se dérouler sur une journée ou plusieurs si besoin (pour interroger au moins la moitié des professionnels habituels du service). L'idéal est de ne pas dépasser une semaine pour une session (15 jours maximum). Les questions doivent être posées par l'enquêteur uniquement, en suivant les éléments de communication indiqués ci-après. L'audit s'insère dans l'activité des services sans la perturber : une interview dure entre 5 et 10 minutes et permet un échange structuré avec chaque professionnel.

Après analyse des résultats et du plan d'action automatisé fournis par l'outil, le référent de l'audit (ou personnes déléguées) fait dans un délai rapide (idéalement 15 jours) un retour à l'équipe du service concerné pour échanger sur les résultats et choisir ensemble une ou deux actions d'amélioration à mener, puis définir l'organisation du suivi de ce plan d'action (calendrier, qui, comment).

INSCRIPTION

Chaque établissement de santé ou établissement médico-social inscrit son **référent sur l'application [Pulpe' Friction](#)**. Il ne peut pas y avoir plus d'un référent par établissement. Une même personne peut être le référent de plusieurs établissements.

PARTAGE DE DONNÉES AVEC LE RÉPIAS

Le référent de l'audit est invité au moment de l'inscription à partager sa base de données pour l'émission d'un rapport national et régional en cochant une case d'acceptation pour chaque établissement.

ENQUÊTEURS

Le référent peut être enquêteur mais peut aussi inscrire un ou plusieurs enquêteurs pour son établissement. Les enquêteurs et le référent pourront utiliser l'application en même temps pour un même établissement.

Un enquêteur peut être un membre de l'EOH, un médecin coordonnateur, une infirmière coordonnatrice, un référent qualité ou hygiène, un correspondant ou tout autre professionnel impliqué.

QUAND UN ENQUÊTEUR VISITE UN SERVICE

Quand un enquêteur visite un service :

- il se connecte en wifi à l'application, choisit son établissement, crée un service ou sélectionne un service déjà créé. Il ouvre une session d'interview (ou en continue une) (cf annexe) ou apporte des questionnaires imprimés
- il interroge individuellement tous les soignants et/ou patients/résidents présents dans le service (Questionnaire pour chaque soignant et questionnaire pour chaque patient/résident, cf annexe) en utilisant les éléments de communication présentés ci-après.

ENQUÊTÉS

Le référent est libre d'organiser sa stratégie d'utilisation de l'audit pour répondre aux besoins de son établissement et aux possibilités de terrain. Le référent peut décider en amont de n'interroger que les soignants ou que les patients, sur un ou plusieurs services.

Le choix du ou des services à enquêter est laissé à l'appréciation du référent (exemples de service pouvant motiver un audit : services avec ICSHA bas, ou avec renouvellement d'équipe, ou contexte de désorganisation, ou population de patients/ résidents fragiles).

Il est recommandé pour assurer un plan d'action adapté d'interviewer au moins la moitié des professionnels habituels du service qui impactent au quotidien les soins du service lors de la session (ex : salariés, professionnels de jour et de nuit, extérieurs très présents, étudiants...).

L'effectif de la population cible est à définir avec pragmatisme avec l'encadrement du service. Selon l'activité, il est possible de ne se focaliser que sur les équipes de jour. Le référent doit veiller à interviewer une population contenant la majorité des corps de métier représentés.

Il est recommandé d'interroger au moins la moitié des patients/résidents du service. Exclure les patients ou résidents non interrogeables. Si ces patients non interrogeables concernent la majorité des patients d'un service, le référent peut décider de n'interroger aucun patient/résident et de ne faire que le diagnostic d'équipe.

OUTIL

Application web. Possibilité de saisir directement à partir d'un smartphone ou d'une tablette sinon à posteriori, en ayant rempli des questionnaires imprimés, via un ordinateur (PC, mac) connecté à internet.

QUESTIONNAIRES

L'ensemble des questionnaires sont présentés en annexe : fiche établissement, fiche service, fiche soignants, fiche patient/résident, fiche de suivi de session, fiche de satisfaction.

L'application permettra au référent de faire des modifications dans la fiche établissement à tout moment. Elle permettra de modifier / supprimer des fiches soignants, patients/résidents et services tant que la session n'est pas clôturée.

Principes généraux

STADES DE CHANGEMENT DU SERVICE

Dans le questionnaire soignant, les réponses à la question 4 relative aux freins permettent de classer le professionnel dans l'une de ces catégories de stade de changement :

Stade De Motivation (Précède Et Construit L'intention)

Pré-contemplation

- Manque d'information
- Pas concerné
- Geste professionnel non à risque

Contemplation

- Pas convaincu, doute de l'intérêt
- Pas une priorité
- Pas l'habitude

Stade De Volition (Concrétisation De L'intention En Actes)

Détermination (en attente d'un changement)

- Manque de temps
- Ne sait pas comment faire (technique)
- Nocivité du produit hydro-alcoolique
- Produit inconfortable ou désagréable
- Coût du produit
- Disponibilité du produit
- Allergie avérée

RÉSULTATS

Les résultats à l'échelle du service sont immédiatement disponibles via l'application une fois la session clôturée par l'enquêteur pour un service. Ils seront datés à la date de clôture de la session.

Les résultats automatisés présentent :

- un descriptif des pratiques et freins collectifs dans le service,
- les stades de dynamique de changement du service,
- un descriptif des réponses patients/résidents,
- des conseils personnalisés générés automatiquement pour aider l'équipe à progresser.

Principes généraux

RESTITUTION AU SERVICE DES RÉSULTATS

Le référent doit restituer rapidement (idéalement 15 jours) et de façon collective, les résultats du diagnostic à l'équipe.

L'équipe et le référent doivent choisir ensemble, en s'aidant du plan d'action suggéré par l'outil, une ou deux actions (pas plus) à programmer (qui, comment, calendrier, moyens de mesurer la réalisation des actions) pour améliorer la prévention du risque infectieux dans le service.

Une réévaluation à distance peut être programmée avec l'équipe. L'application offre la possibilité d'obtenir automatiquement la visualisation de l'évolution des critères entre les deux évaluations (= les deux sessions). Le délai préconisé par l'HAS est d'un an pour une réévaluation dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles mais ce délai est laissé à l'appréciation du référent.

Les résultats automatisés pourront aussi être obtenus à l'échelle de l'établissement. Le référent, s'il souhaite réitérer l'enquête, pourra comparer ses résultats dans le temps, à l'échelle d'un service ou de l'établissement.

Le référent pourra extraire la base de données de son établissement s'il souhaite faire des analyses complémentaires.

Suggestion de calendrier prévisionnel

Le référent est libre de s'organiser selon son planning et les organisations inhérentes à sa structure. Il est recommandé de réaliser une session dans un délai d'une semaine sur un service (maximum 15 jours)

Nom de la tâche	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5	Semaine 6	Semaine 7	Semaine 8	Semaine 9
Prise de connaissance de l'outil	■								
Choix des services à auditer et des modalités de réalisation		■							
Validation - Annonce - Planification des visites et de la date de rendu de résultats avec encadrements concernés		■	■	■					
Préparation pratique (répartition des rôles de chacun, test application et wifi avec téléphone portable ou tablette, ou impression questionnaires)			■	■					
Audit (selon les besoins, possibilité de venir plusieurs fois)					■	■			
Analyse immédiate par le référent							■		
Retour à l'équipe dans les 15 jours suivant l'audit (conseillé) - Choix collectif d'une ou deux actions - Choix d'une modalité de suivi de ces actions (calendrier, qui, comment)								■	■

Communiquer avec le soignant : technique

Mettre l'enquêté dans un climat de confiance. Par exemple, pour amener l'audit il est possible de s'exprimer ainsi :

« Bonjour nous faisons un audit sur le risque infectieux du service. C'est un diagnostic d'équipe, pas du tout personnel. Je vais vous poser quelques questions mais l'analyse sera globale. Toutes les réponses sont possibles. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse ; ce qui est important, c'est d'être complètement vrai dans vos réponses pour aider à établir ce diagnostic d'équipe. Nous ne sommes pas en permanence sur le terrain et c'est vous qui avez la clé. C'est pour cela que nous avons besoin d'avoir votre retour d'expérience pour voir si on pourrait vous faciliter la tâche »

Indiquer le temps : 5 à 10 minutes de son temps.

Laisser le choix à l'enquêté de le faire au moment qui lui ira le mieux et où il veut. Il est préférable de s'isoler un peu du groupe avec l'enquêté pour créer un rapport de confiance et de partage (dans un coin de la salle de soins, de l'office, dans le couloir) : laisser l'enquêté choisir : « Où souhaitez-vous que l'on s'installe pour discuter tranquillement ? ».

S'assurer de la bonne compréhension des items : montrer les questions, demander avant de commencer si la personne a des questions. Ne pas hésiter à reformuler, à expliquer.

Dédramatiser si l'enquêté se sent mal de dire qu'il ne fait pas ou peu d'hygiène des mains. Par exemple : « Vous savez, on sait tous qu'il faut s'arrêter à un panneau stop mais on ne le fait pas toujours. Ce qui compte c'est ce que vous faites, vous, pour nous aider au diagnostic d'équipe ». « La bonne réponse ici, c'est Votre réponse ». **Ne pas hésiter à recontextualiser si besoin « dans ces derniers jours » « ce que vous avez fait ».**

Vérifier, si vous avez un doute sur la catégorisation du frein, n'hésitez pas à confirmer : « Est-ce que si on coche, ça traduit bien votre pensée ? »

Rester concentré sur la tâche. Il s'agit d'un diagnostic et non d'une formation avec des réponses sur ce qui doit être fait. Tant que le questionnaire n'est pas terminé, pas d'apport cognitif et surtout aucun jugement.

Remercier chaleureusement les professionnels interrogés car sans eux, rien ne serait possible.

Communiquer avec le patient : technique

Se présenter et introduire l'enquête auprès du patient. Exemple :

« Bonjour je suis... nous faisons une enquête pour le service sur l'hygiène des mains. Si vous en étiez d'accord, j'aurais quelques questions à vous poser, c'est totalement anonyme et cela nous prendra entre 5 et 10 minutes ».

Quand vous parlez de gel hydro-alcoolique : montrer le flacon dans la chambre

S'assurer de la compréhension : pour le positionnement du curseur, montrer avec son doigt.

Remercier chaleureusement les patients/résidents interrogés. Leur vision nous aidera tous à progresser.

ANNEXES

PULPE' FRICTION



Fiche établissement

Pré-remplie à la première connexion (inscription)

Nom de l'établissement (affichage d'après le FINESS renseigné par le référent- listing fourni par le CPias NA)	
Numéro FINESS juridique (saisie libre - 9 caractères) et/ ou numéro FINESS géographique (saisie libre - 9 caractères)	
Statut (établissement de santé ou établissement médico-social),	
Région	

PULPE' FRICTION

Fiche service

Items 1 à 3 : à compléter lors de la première visite par le premier enquêteur

Item 4 : à compléter lors de la clôture de la session de l'enquête dans le service (effectif suffisant de professionnels enquêtés, idéalement au moins la moitié)

Items 5 à 7 : à compléter une fois l'analyse des résultats faite et le plan d'action du référent de l'enquête mis en place.

1. Nom du service	
2. Spécialité	
3. Nombre de professionnels affectés dans le service	
4. Date de clôture de la session par l'enquêteur	
5. Retour résultats fait à l'équipe en présence cadre et ou chef de service ? oui/non	
6. Choix d'une action avec le service ? oui/non	
7. Action programmée ? oui/non	

PULPE' FRICTION



Fiche médical/ paramédical

Fiche à compléter pour chaque professionnel de santé.

Concernant les éléments de langage et modalités d'introduction de cette enquête auprès des professionnels, consulter la rubrique « **recette pour communiquer avec les professionnels** » de la méthodologie.

N° de fiche (sera auto-incrémentée lors de la saisie)

1) Etes-vous un professionnel médical/ paramédical ?

.....

2) Je vous demande de penser **aux actes de soin** que vous avez fait ces derniers jours. Vous être plutôt (cochez un chiffre):

Toujours lavage au savon

Autant lavage que friction

Toujours friction

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) Je vous demande de continuer à penser **aux actes de soin que vous avez fait ces derniers jours**, et pour chacune des situations, de m'indiquer, sur l'échelle allant de 0 (jamais) à 10 (toujours), à quelle fréquence vous avez fait **une FRICTION des mains**.

3a) **Après être rentré dans la chambre et avant de toucher le patient/résident** (par exemple pour l'examiner, ou lui faire un soin non invasif) (*Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10*)

Jamais

Toujours

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Quelle est l'importance pour vous de faire une **HYGIENE DES MAINS avant de toucher un patient/résident** ?

Pas du tout important

Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3b) Juste avant de faire **un geste invasif** (injection, cathéter, incision, sondage, intubation...) (*Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10 ou non concerné*)

Jamais

Toujours

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NC

Quelle est l'importance pour vous de faire une **HYGIENE DES MAINS avant un geste invasif** ?

Pas du tout important

Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3c) **Après le dernier contact physique avec un patient et avant de sortir de la chambre ?**

Jamais

Toujours

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Quelle est l'importance pour vous de l'hygiène des mains après le dernier contact avec le patient/résident ?

Pas du tout important

Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3d) **Après avoir touché l'environnement proche du patient et avant de sortir de la chambre ?** (par exemple son lit, sa perfusion, le scope, les machines proches, la seringue électrique...)

Jamais

Toujours

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Quelle est l'importance pour vous de faire une **HYGIENE DES MAINS après avoir touché l'environnement proche du patient/résident** ?

Pas du tout important

Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4) Quelles sont les raisons principales qui peuvent vous empêcher de faire une **FRICTION des mains** ? (2 choix minimum, 3 maximum)

- Manque d'information
- Pas concerné
- Geste professionnel non à risque
- Pas convaincu de l'intérêt
- Pas une priorité
- Pas l'habitude
- Manque de temps
- Ne sait pas comment faire (technique)
- Nocivité du produit
- Produit inconfortable ou désagréable
- Coût du produit
- Disponibilité du produit
- Allergie avérée

PULPE' FRICTION

Fiche patient/résident

Fiche à compléter pour chaque Patient/résident.

Concernant les éléments de langage et modalités d'introduction de cette enquête auprès de vos patients/résidents, consulter la rubrique « **recette pour communiquer avec les patients/résidents** » de la méthodologie.

1) Quelle est votre tranche d'âge (entourer la croix correspondante)

- <25 ansX
25 - 44 ans.....X
45 - 64 ans..... X
65 - 84 ans..... X
85 ans et plus.....X

2) Ces derniers jours, les soignants vous ont touché pour vous faire un examen ou un soin, dans votre souvenir, à quelle fréquence se sont-ils frotté les mains avec un gel hydro-alcoolique ?

Jamais

Toujours

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) Quelle importance donnez-vous au fait que les soignants se frottent les mains avant de vous toucher ?

Pas du tout important

Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4) Pensez-vous que les patients/résidents **DOIVENT** contribuer à évaluer l'hygiène des mains des professionnels ?

Oui Non

5) Avez-vous reçu une information dans le cadre de votre séjour, sur les moments où vous devriez, **VOUS**, faire une hygiène des mains ?

Oui Non

6) Quelle importance donnez-vous au fait de recevoir ce type d'information ?

Pas du tout important

Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

PULPE' FRICTION



Fiche de satisfaction du référent inscrit dans l'application

A remplir par le référent de façon globale une seule fois après la clôture d'une session.

1) Satisfaction générale sur cet outil
(Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10)

Mauvaise

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très bonne

2) Cet outil est facile d'utilisation
(Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10)

Non

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Oui

3) Cet outil est utile pour faire un diagnostic des pratiques
(Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10)

Non

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Oui

4) Cet outil est utile pour trouver des actions à mener
(Curseur à positionner sur une ligne figurant 0 à 10)

Non

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Oui

COMMENTAIRE LIBRE :

Spécialité du service - Application Pulpe' Friction

Spécialité	Détail
Médecine	Toute spécialité de médecine de l'adulte et/ou de l'enfant, y compris néonatalogie, pédiatrie, gériatrie, soins palliatifs Hors gynécologie médicale et hémodialyse.
Médecine à haut risque infectieux	Transplantation, hématologie ou oncologie/cancérologie et toute spécialité médicale jugée critique vis-à-vis du risque infectieux.
Réanimation	Réanimation médicale et/ou chirurgicale de l'adulte et/ou de l'enfant, y compris réanimation polyvalente, néonatale, pédiatrique et grands brûlés.
Unités de soins intensifs/ continus	USI/USC de l'adulte et/ou de l'enfant y compris USI néonatale, USI pédiatrique.
Urgences	Urgences médicales et/ou chirurgicales de l'adulte et/ou de l'enfant : urgences générales, urgences adultes, urgences pédiatriques, y compris lits porte.
Chirurgie	Chirurgie de l'adulte et/ou de l'enfant, chirurgie générale ou chirurgie spécialisée (chirurgie orthopédique, digestive, vasculaire, pédiatrique...) Chirurgie ambulatoire Hors chirurgie gynécologique.
Gynécologie-obstétrique	Obstétrique, maternité, gynécologie médicale et chirurgicale.
Soins de suite et réadaptation	Rééducation, réadaptation physique, SSR gériatrique, SSR spécialisés (digestif, pneumo, psy /addictions, neuro, cardio, onco-hémato, brûlés).
Secteurs médico-techniques	Endoscopie, fibroscopie, radiologie, imagerie, médecine nucléaire, explorations fonctionnelles...
Bloc secteur réveil	Salles de soins post-interventionnels (SSPI).
Hémodialyse	Centre de dialyse, unité médicalisée (UDM), autodialyse assistée (UAD).
Unités de soins de longue durée	
Psychiatrie/santé mentale	
Services médico-sociaux	Ehpad, Fam, Mas, IME, ...

Pour les secteurs de type « Hôpital de jour » (HDJ) : coder selon la spécialité correspondante...