



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE
CRETEIL**

40, avenue de verdun
94010 Creteil



Validé par la HAS en Octobre 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 – Octobre 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 | 19 |
| Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche | 20 |
| Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022 | 21 |
| Annexe 3. Programme de visite | 25 |

Préambule

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

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

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

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

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

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

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins 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 INTERCOMMUNAL DE CRETEIL | |
|---|---|
| Adresse | 40, avenue de verdun 94010 Creteil Cedex |
| Département / Région | Val-de-Marne / Ile-de-france |
| 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 | 940110018 | CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CRETEIL | 40 avenue de verdun 94010 CRETEIL FRANCE |

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

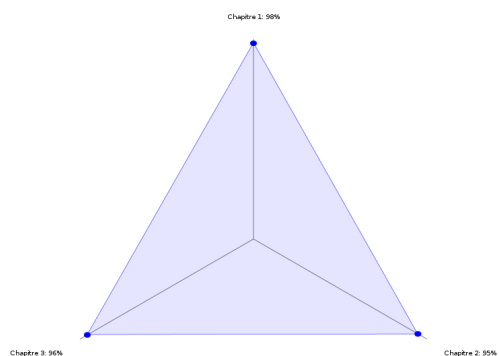
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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 |
| Soins critiques |
| Soins de suite et réadaptation |
| Tout l'établissement |
| Urgences |

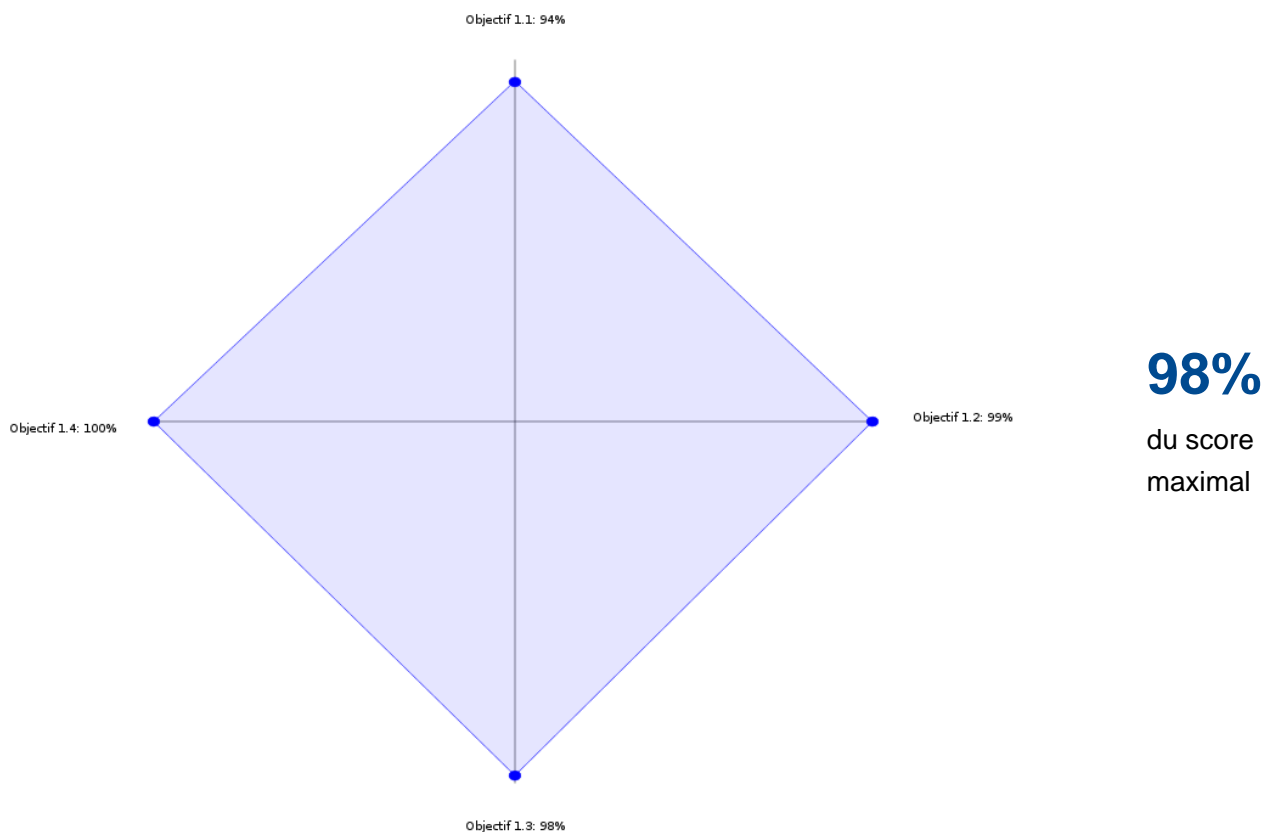
Au regard du profil de l'établissement, [122](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

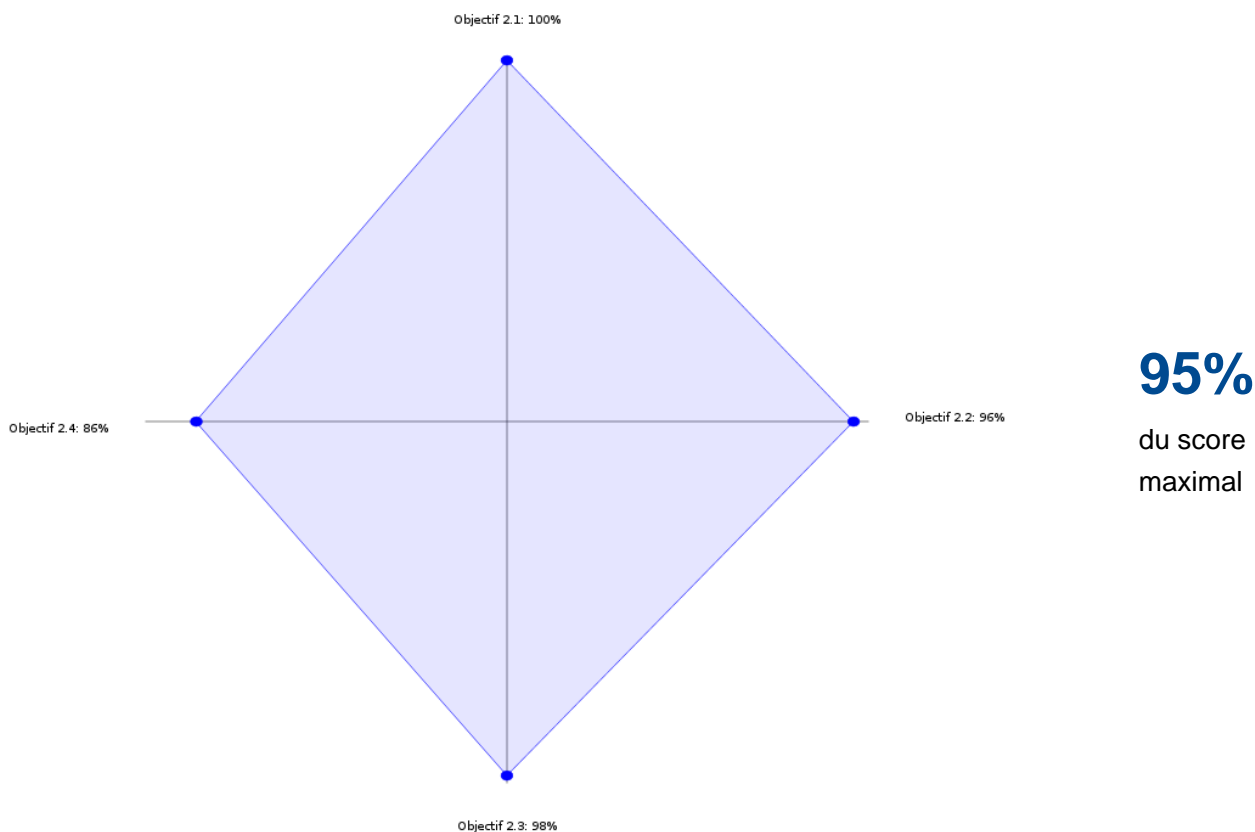


| Objectifs | | |
|-----------|--|------|
| 1.1 | Le patient est informé et son implication est recherchée. | 94% |
| 1.2 | Le patient est respecté. | 99% |
| 1.3 | Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient | 98% |
| 1.4 | Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge | 100% |

Le patient, quel que soit le secteur de soin, reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement. Il exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités. L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins. Des messages spécifiques et adaptés ayant pour objectif de préserver ou d'améliorer son état de santé sont délivrés y compris pour les enfants et adolescents. Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse. La personne à prévenir et la personne de confiance sont tracées dans le dossier. Le patient est informé des dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées. Il en est de même pour des produits sanguins labiles et des médicaments dérivés du sang. Le patient a la possibilité, en situation de fin de vie, de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins

palliatifs. Par contre il est peu informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées et les équipes se saisissent peu de cette démarche. Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits. Des informations sont données sur le rôle et la place des représentants des usagers et/ou associations de bénévoles pouvant accompagner à la sortie, mais elles restent peu connues des patients sauf dans le cadre des maladies chroniques. Le patient peut s'exprimer sur son expérience quant à sa maladie et le questionnaire e satis est promu. Son point de vue est pris en compte comme l'indiquent les patients rencontrés. Il reçoit des informations sur les modalités d'exprimer sa satisfaction mais il connaît moins les modalités d'exprimer une réclamation et très peu savent qu'ils peuvent déclarer un EIGS. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité. Les conditions d'accueil ne permettent pas toujours le respect de la dignité et l'intimité : chambre à 2 lits par exemple en SSR, 6 patients dans une même chambre en ophtalmo ambulatoire. L'établissement envisage de réactiver une démarche de recueil de l'expérience patient pour évaluer la pertinence de l'organisation de l'attente de Chirurgie ophtalmo ambulatoire. Par ailleurs, en pneumologie, il a été observé des chambres avec les portes ouvertes dans le couloir, sans pouvoir retrouver de trace dans le dossier du patient que cette pratique était rendue nécessaire pour la bonne prise en charge du patient après évaluation bénéfice-risque de l'atteinte à l'intimité de celui-ci, ou encore qu'il s'agissait d'une réponse à la demande du patient lui-même. Le patient mineur, quant à lui, bénéficie d'un environnement adapté. Le patient vivant avec un handicap mais aussi la personne âgée bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour. Le recours à la contention mécanique est rare selon les professionnels, elle relève d'une décision médicale et est conforme aux bonnes pratiques comme cela a été observé chez un patient traceur. L'anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières sont retrouvés dans le dossier. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient. Dans des situations difficiles, des locaux adaptés permettent que les échanges avec les proches et/ou aidants se réalisent dans le respect de l'intimité et de la confidentialité. La présence des proches et/ou aidants auprès du patient est proposée et facilitée par l'équipe en dehors des heures de visite. Pour les enfants, la présence des parents est favorisée 24 heures sur 24. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge. Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié pour accompagner son inclusion sociale dans le cas où son état de santé le nécessite, comme c'est le cas dans la prise en charge de l'autisme grâce à un travail conjoint avec l'éducation nationale. Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement par la PASS de l'établissement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates. Le patient vivant avec un handicap ou ses proches et/ou aidants exprime ses besoins et préférences pour une prise en compte dans son projet de soins.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



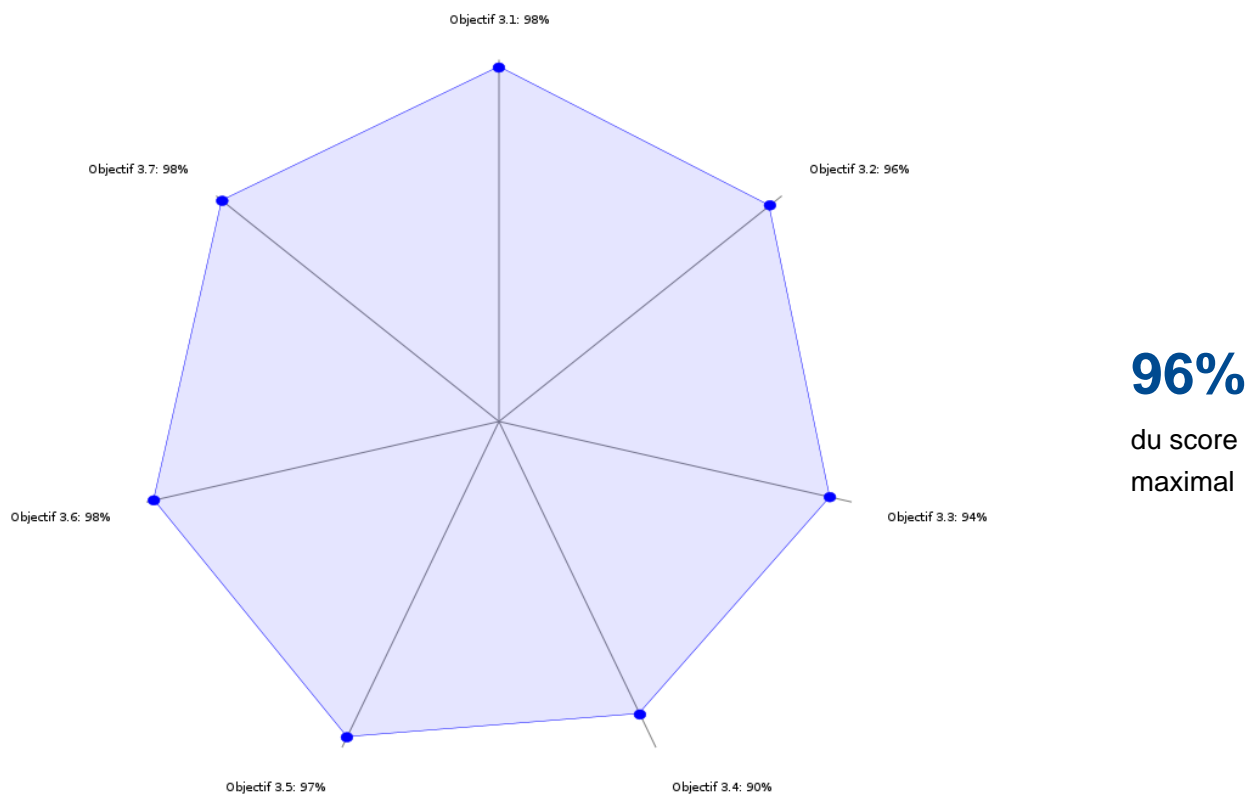
| Objectifs | | |
|-----------|---|------|
| 2.1 | La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe | 100% |
| 2.2 | Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge | 96% |
| 2.3 | Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques | 98% |
| 2.4 | Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle | 86% |

Les décisions concernant la prise en charge du patient bénéficient d'une démarche prenant en compte le point de vue du patient. En SSR, les demandes d'admission, les réévaluations après la première phase du séjour sont étudiées en équipe pluri professionnelle lors de staffs (psychologue, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens) pour s'assurer que les objectifs de la prise en charge restent pertinents. La coordination des parcours est assurée par les équipes mobilisées et travaillant en collaboration qui, le cas échéant peuvent recourir à des avis spécialisés (ex équipe mobile soins palliatifs, équipe mobile gériatrique, ateliers d'éducation thérapeutique (ETP), équipe douleur, infectiologue. Chaque patient arrivant aux urgences bénéficie d'un accueil par une IDE formée, à l'aide d'une échelle de tri validée, permettant son orientation dans le circuit adapté et dans les meilleurs délais. Les patients sont examinés et surveillés dans des locaux fermés et protégés.

L'orientation du patient s'appuie sur une évaluation en temps réel des lits disponibles et sur un partage des règles d'hébergement des patients. Toutefois, les délais d'attente aux urgences ne sont pas communiqués en temps réels aux patients. Un projet est en cours et un groupe de travail a été constitué pour répondre à cet objectif. Pour la pédopsychiatrie les délais d'entrée en soins ne sont pas systématiquement évalués. Il existe des démarches d'évaluations ponctuelles dans certains cas, comme pour les demandes d'évaluations concernant l'autisme. Les professionnels impliqués (médecins, soignants, soins de support, ...) partagent, en temps utile, tous les éléments nécessaires à la prise en charge du patient (traçabilité et accès au dossier). Toutefois, dans les unités du service de pédopsychiatrie le dossier n'étant pas informatisé et les règles d'utilisation n'étant pas définies, les observations du quotidien ne sont pas tracées. Chaque professionnel renseigne un cahier personnel, non intégré au dossier. Des synthèses d'activités sont rédigées mensuellement pour chaque enfant, puis une synthèse annuelle est assurée. Ces synthèses sont très détaillées. En cas de soins urgents l'équipe assure les transmissions utiles avec les services aval de pédiatrie (urgences ou hospitalisation). Un groupe de travail pour l'informatisation du dossier patient en pédopsychiatrie est en place et un calendrier prévisionnel d'installation à court terme est défini. La sécurité de la prise en charge médicamenteuse est un axe de l'engagement des équipes dans la sécurité des soins. La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui toutefois ne concerne pas actuellement tous les patients identifiés par l'établissement, faute de temps pharmacien nécessaire. Quand elle est mise en œuvre elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle. Depuis 2019, 350 patients ont ainsi bénéficié de cette expertise pharmaceutique. Un plan de montée en charge sur 5 ans des effectifs de pharmaciens cliniciens est défini au plan stratégique de l'établissement. Les équipes connaissent les vigilances sanitaires. Concernant le bon usage des antibiotiques, les équipes mobilisent des protocoles et peuvent faire appel à des référents. L'indication de la transfusion fait systématiquement l'objet d'une analyse bénéfique/risque pour chaque patient. Les bonnes pratiques d'identitovigilance sont respectées à toutes les étapes de la prise en charge. Si le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité d'accueil, notamment liée à une suractivité occasionnelle, les équipes s'adaptent pour que sa prise en charge soit assurée. A noter par exemple la prise en charge des patients de pneumologie dans un autre service pendant la crise Covid du fait de locaux non adaptés à cause de la ventilation. Durant cette période les équipes de pneumologie ont assurées les soins dans les services hébergeurs. La programmation opératoire est établie conjointement (opérateur, anesthésiste et responsable du secteur) et tient compte de la priorisation des urgences. La qualité et la sécurité des soins au bloc opératoire, et en secteur interventionnel, sont assurées par un travail en équipe. La réalisation de la check-list du patient au bloc opératoire fait l'objet d'évaluations afin de vérifier les conformités d'utilisation. Les pratiques préopératoires font l'objet d'une évaluation par observation concernant la préparation cutanée de l'opéré et l'antibioprophylaxie. La prévention et la prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat sont réalisées. L'établissement a défini les règles de bonnes pratiques en matière de prévention des infections associées aux soins. L'EOH est identifiée et les professionnels sont régulièrement formés. Il a été observé un strict respect des règles d'hygiène des mains. Le transport des patients est assuré par des professionnels dédiés, coordonnées par une équipe de régulation qui veille au respect des conditions de délai, de sécurité et de confort. Les modalités de sortie sont préparées et ajustées dans le cadre du dialogue avec le patient, pour le retour à domicile. En hospitalisation traditionnelle, la prescription d'une HAD est envisagée dans le cadre du projet de soins dès l'admission du patient. En unité de radiothérapie les orientations pour l'HAD sont discutées en staff médicosocial. Une lettre de liaison est inégalement éditée à la sortie du patient avec les informations utiles pour garantir la continuité des soins. Des actions d'amélioration sont définies. L'établissement s'assure que le patient ou la famille pourra se procurer les médicaments et, si besoin, les équipements et le matériel nécessaires. A ce jour, et bien que portée institutionnellement, comme en témoigne le journal interne, les équipes ne sont pas encore toutes engagées dans la mise en œuvre des actions d'amélioration fondées sur l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience du patient. Il a cependant pu être observé les démarches engagées en endoscopie digestive, en néonatalogie, en ORL. Par ailleurs, en pédopsychiatrie, à l'unité autisme, suite à la crise covid de nouveaux outils et de

nouvelles pratiques ont été développées permettant de maintenir le lien avec les enfants, les parents et les professionnels. Un recueil du vécu du confinement par les familles a été réalisé au fil de l'eau permettant d'apporter des aides durant cette période. Cette démarche de co-construction avec les familles perdure aujourd'hui.

Chapitre 3 : L'établissement



| Objectifs | | |
|-----------|--|-----|
| 3.1 | L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire | 98% |
| 3.2 | L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement | 96% |
| 3.3 | La gouvernance fait preuve de leadership | 94% |
| 3.4 | L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences | 90% |
| 3.5 | Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance | 97% |
| 3.6 | L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté | 98% |
| 3.7 | L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins | 98% |

L'établissement développe une approche prospective de son offre de soins, reposant sur une prise en compte des besoins en santé de son territoire. Le projet stratégique de l'établissement, 2022-2026, décliné en 6 grandes priorités, tend à fidéliser et attirer les professionnels, organiser les filières de soins en impliquant l'ensemble des partenaires et en renforçant le lien ville hôpital, dans une visée de gradation, de

complémentarité et de facilitation de l'accès aux soins pour le patient quelle que soit la spécialité (médecine, chirurgie, obstétrique, pédopsychiatrie, SSR). Cette approche coordonnée des prises en charge des patients permet d'assurer ainsi le suivi des troubles somatiques ou psychiques. Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prises en charge rapides, notamment pour les soins critiques, les patients de pédiatrie ayant des pathologies chroniques (somatique ou psychique). De plus des équipes spécialisées peuvent intervenir rapidement selon les cas comme l'équipe mobile de gériatrie, l'équipe mobile de liaison et de soins en addictologie, la psychiatrie de liaison, l'équipe mobile de soins palliatifs. La recherche clinique est très ancrée au sein du CHIC appuyé par un centre de recherche clinique et des services universitaires. Les équipes de soins sont par ailleurs fortement engagées dans la formalisation et la transmission des savoirs. La politique en faveur de l'engagement des patients repose sur la garantie des droits individuels et collectifs, des dispositifs de partenariat, notamment du patient participant à sa prise en charge. Les actions visant à rechercher sa satisfaction mais aussi son expérience des soins, donnent lieu à l'analyse de ses attentes et de ses préférences. Dans ce cadre, la mobilisation de l'entourage ou les groupes de pairs et les patients partenaires sont mobilisés. Des patients experts interviennent dans des ateliers d'éducation thérapeutique pédiatriques (drépanocytose, mucoviscidose, diabète), un patient intervient sur les parcours patients en ORL, un patient est associé au groupe de travail sur le handicap. D'autres projets sont en cours. Les professionnels veillent à la bienveillance et favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables grâce notamment à la PASS. L'établissement est organisé pour permettre l'accès du patient à son dossier. L'établissement élabore et met en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est déclinée en 6 axes qui visent à améliorer la gestion des risques, les conditions d'accueil et de la prise en charge des usagers. Les représentants des usagers sont associés à cette élaboration. La détermination d'objectifs partagés d'amélioration est fondée sur une analyse composite de l'ensemble des données et connaissances disponibles dont les sources principales sont : la satisfaction et expérience du patient, les résultats des indicateurs, les événements indésirables, les revues de pertinence. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences. Chaque direction et chaque pôle ont définis leurs orientations en mettant en avant le sens à donner au travail de chacun, au développement de l'attractivité et au maintien du dialogue social fluide. Des démarches visant à synchroniser les temps médicaux et non médicaux sont en place. Un programme intégré d'acquisition et de maintien des compétences est existant en hépato gastroentérologie et est envisagé en anesthésie avec la construction en cours du référentiel. La gouvernance veille à l'acquisition et au maintien de l'ensemble de ces compétences, via la formation continue et le développement professionnel continu de jour et de nuit. Par ailleurs, les visites dans les services ont montré l'engagement de tous les services dans les modalités d'accompagnement des nouveaux arrivants avec des périodes de tutorat et d'intégration. Les durées de ces périodes sont ajustées en fonction des compétences attendues dans chaque service. Un département qualité de vie au travail (QVT) permet de rassembler des professionnels impliqués dans les actions de prévention et de bien-être. La politique de la qualité de vie de l'établissement, élaborée en concertation avec les professionnels et leurs représentants, vise à prendre soin des salariés et à concilier l'amélioration des conditions de vie au travail pour les salariés et la performance collective de l'établissement. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée. La gestion de la crise COVID a permis de mettre en avant l'agilité de l'établissement et la plasticité des équipes pour faire face de manière solidaire à la crise. Chaque équipe s'est ainsi mise au service de la gestion de crise en proposant quand cela été possible des aménagements des organisations de travail. Cette démarche a fait l'objet d'un retour d'expérience et d'une communication. La prise en charge des urgences vitales est organisée. Les formations des professionnels sont reprises dès cette année 2022 après l'interruption de deux ans due à la gestion de la crise sanitaire. Une commande de 50 défibrillateurs est en cours au moment de la visite pour permettre d'équiper l'ensemble des chariots d'urgence des services. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. La CME et la Commission des soins infirmiers de rééducation et médicotecniques, mobilisent l'ensemble des équipes sur l'identification et la diffusion des recommandations de bonne pratique clinique ou organisationnelle au sein du CHIC. Les analyses

des évènements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement. L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement. A ce jour, seul les médecins du service de gastro entérologie sont concernés par cette démarche.

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 | 940110018 | CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CRETEIL | 40 avenue de verdun 94010 CRETEIL FRANCE |
| Établissement principal | 940000573 | CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CRETEIL | 40, avenue de verdun 94010 Creteil Cedex |
| Établissement géographique | 940808140 | CHI DE CRETEIL - CMP INFANTO-JUVENILE | 51 avenue henri janin 94190 VILLENEUVE ST GEORGES FRANCE |
| Établissement géographique | 940806540 | CHI DE CRETEIL CATTP | 1 allée des boutons d'or 94000 CRETEIL 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 | 3,796 |
| Nombre de passages aux urgences générales | 67,021 |
| Nombre de passages aux urgences pédiatriques | 44,898 |
| SAMU-SMUR | |
| Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM) | 0 |
| Activité Hospitalière MCO | |
| Soins de longue durée | |
| Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie | 0 |
| Médecine | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine | 264 |
| Chirurgie et interventionnel | |

| | |
|--|--------|
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie | 62 |
| Maternité | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique | 90 |
| Ambulatoire | |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine | 41 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie | 30 |
| Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique | 7 |
| Tout l'établissement | |
| Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine | 24,064 |
| Enfant et adolescent | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie | 52 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie | 5 |
| Patient âgé | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie | 0 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie | 0 |
| Urgences | |
| Nombre de lit en UHCD | 12 |
| Activité Hospitalière SSR | |
| Soins de suite et réadaptation | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR | 46 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR | 0 |
| Activité Hospitalière SLD | |
| Soins de longue durée | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD | 0 |
| Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC) | |
| Chirurgie et interventionnel | |
| Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV) | 0 |
| Activité Hospitalière PSY | |
| Psychiatrie et santé mentale | |
| Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein | 0 |

| | |
|---|--------|
| Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein | 0 |
| Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein | 0 |
| Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein | 0 |
| Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour | 0 |
| Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour | 43 |
| 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 | 3 |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire | 0 |
| Nombre Total de CATTP en Psychiatrie | 3 |
| Nombre de CMP en Psychiatrie générale | 0 |
| Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile | 53,965 |
| Nombre Total de CMP en Psychiatrie | 53,965 |
| Sites opératoires et salles d'intervention | |
| Chirurgie et interventionnel | |
| Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé) | 20 |
| Ambulatoire | |
| Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire | 0 |
| Activité Hospitalière HAD | |
| Hospitalisation à domicile | |
| Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD | 0 |

Annexe 3. Programme de visite

| Nb | Méthode | Sous-méthode | Champs d'applicabilité | Description traceur |
|----|------------------|---|---|---------------------|
| 1 | Audit système | Maitrise des risques | | |
| 2 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins critiques</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 3 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> | |
| 4 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> | |
| 5 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | hygiène des mains |

| | | | | |
|---|------------------|--|---|--|
| 6 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Maternité</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> | |
| 7 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Maternité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p> | |
| 8 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> | |
| 9 | 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>Soins critiques</p> | |

| | | | | |
|----|------------------|-------------------------|--|--|
| | | | Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |
| 10 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 11 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Programmé | |
| 12 | Patient traceur | | Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 13 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 14 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 15 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| | | | Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|------------------|---------------------------|---|--|
| 16 | Patient traceur | | Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 17 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 18 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 19 | Patient traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient atteint d'un cancer Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 20 | Audit système | Coordination territoriale | | |
| 21 | Patient traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé | |
| 22 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique | |

| | | | | |
|----|------------------|------------|--|--|
| | | | Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |
| 23 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Urgences Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |
| 24 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 25 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé | |
| 26 | Audit système | Leadership | | |
| | Audit | | | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|--|---------------------------------------|
| 27 | système | QVT & Travail en équipe | | |
| 28 | Audit système | Dynamique d'amélioration | | |
| 29 | Traceur ciblé | Gestion des produits sanguins labiles | | GESTION DES PSL |
| 30 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | Transport au bloc opératoire - couché |
| 31 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament injectable et per os |
| 32 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | actes invasifs (endoscopie) |
| 33 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | UGO |
| 34 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | Urgences générales et pédiatriques |
| 35 | Audit système | Représentants des usagers | | |
| 36 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 37 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé | |
| 38 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|----------------|
| | | | Programmé | |
| 39 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 40 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins critiques</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 41 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p> | |
| 42 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins critiques</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 43 | Traceur ciblé | Gestion des évènements indésirables graves | | Gestion des EI |
| 44 | Audit système | Entretien Professionnel | | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|---|----------------|
| 45 | 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> | |
| 46 | Traceur ciblé | Prélèvement et greffe d'organes et de tissus | | NA |
| 47 | Traceur ciblé | Gestion des événements indésirables graves | | Gestion des EI |
| 48 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 49 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> | |
| 50 | 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> | |
| 51 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|--------------------------------------|
| | | | Hospitalisation complète | |
| 52 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé | |
| 53 | Audit système | Engagement patient | | |
| 54 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament à risque - chimiothérapie |
| 55 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | Transport inter service - assis |
| 56 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | antibioprphylaxie en per opératoire |
| 57 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 58 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Programmé | |
| | | | Tout l'établissement Ambulatoire | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|---------------------------------------|
| 59 | Patient traceur | | Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé | |
| 60 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé | |
| 61 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Précaution standard et complémentaire |
| 62 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Antibiotique |
| 63 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Maternité Patient en situation de handicap Adulte Programmé | |
| 64 | Parcours traceur | | | |
| 65 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 66 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé | |

| | | | | |
|----|------------------|--|---|---------------------------------------|
| 67 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de précarité Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé | |
| 68 | Patient traceur | | Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 69 | Parcours traceur | | | |
| 70 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | UGO |
| 71 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | urgences générales et pédiatriques |
| 72 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | médicament injectable et per os |
| 73 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | transport inter service assis |
| 74 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | antibio prophylaxie en per opératoire |
| 75 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | actes invasifs endoscopie |
| 76 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Soins critiques Urgences Adulte Pas de situation particulière | |

| | | | | |
|----|------------------|-------------------------|---|--|
| | | | Hospitalisation complète | |
| 77 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Urgences Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |
| 78 | Audit système | Entretien Professionnel | | |

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

