



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
DE VITRY LE FRANCOIS**

2 rue charles simon
Bp 413
51308 Vitry Le Francois



Validé par la HAS en Février 2023

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 – Février 2023

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 2023	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

Pour chaque établissement, la Haute Autorité de santé mobilise plusieurs méthodes d'évaluation :

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans

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 VITRY LE FRANCOIS	
Adresse	2 rue charles simon Bp 413 51308 Vitry Le Francois Cedex FRANCE
Département / Région	Marne / Grand-Est
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	510000078	CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS	2 rue charles simon 51308 Vitry-Le-Francois FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

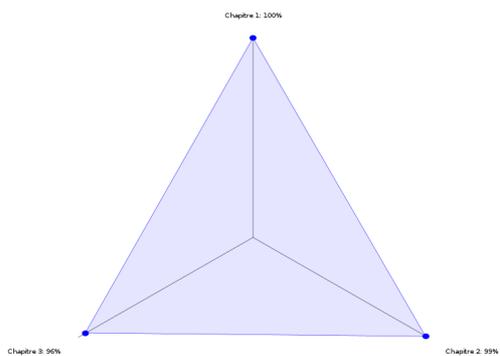
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Hospitalisation à domicile
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
SAMU-SMUR
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

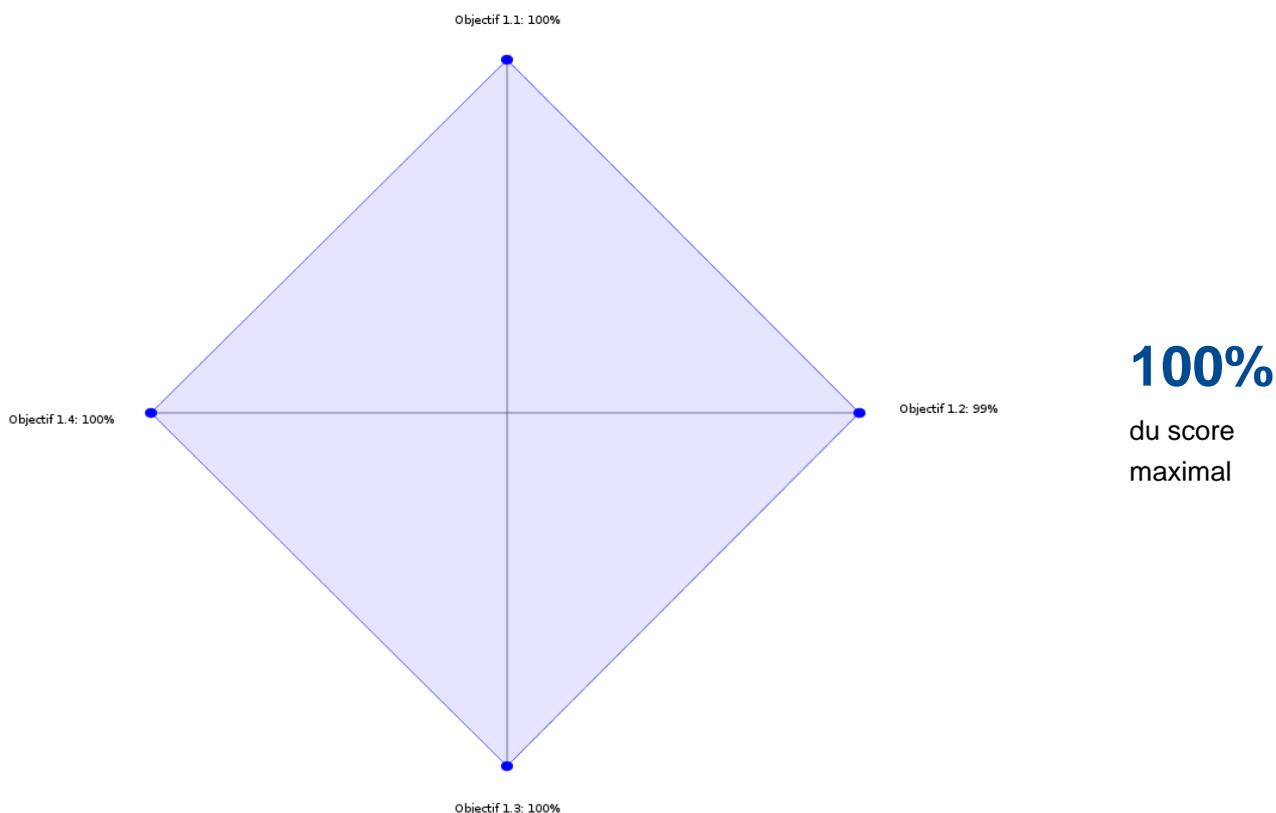
Au regard du profil de l'établissement, **108** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

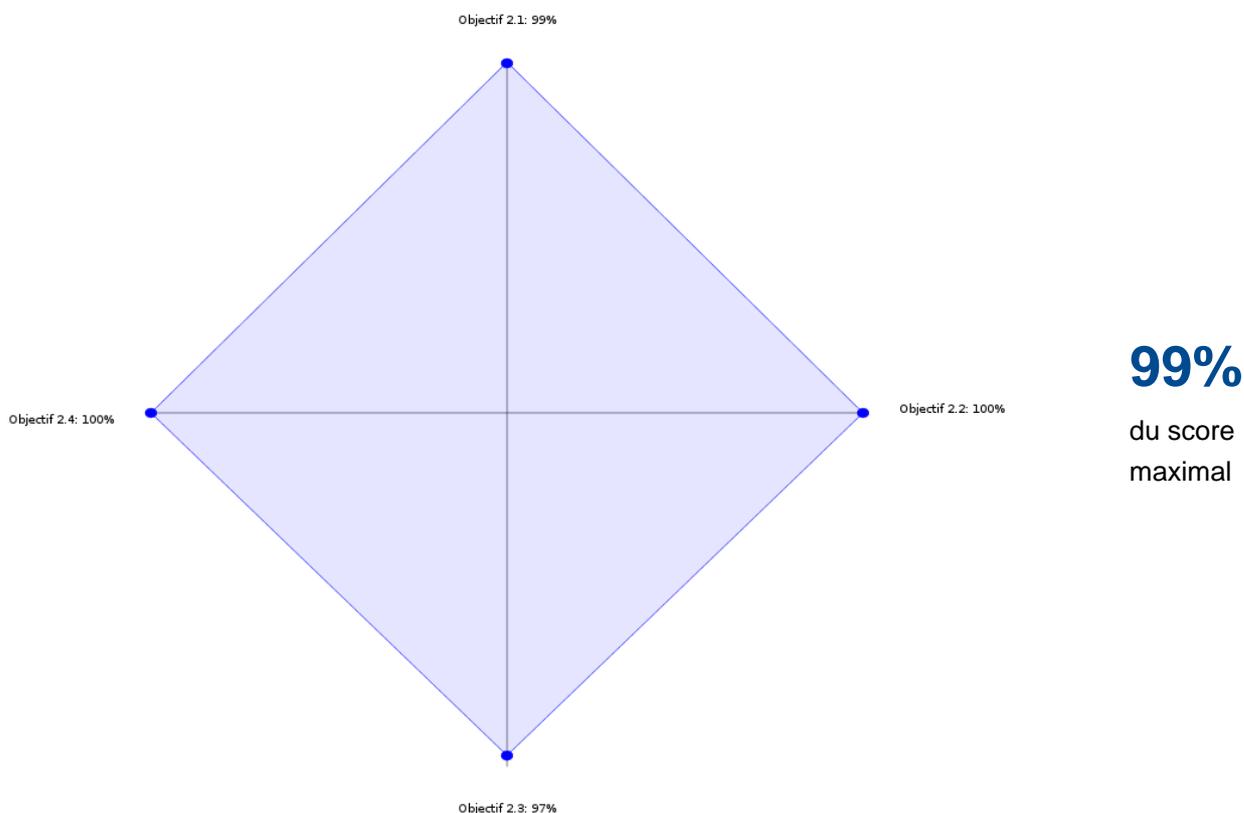


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	100%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte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

Le Centre Hospitalier de Vitry le François (CHVLF) se positionne en qualité d'hôpital de proximité au sein du GHT Cœur Grand Est qui regroupe au total 9 établissements. Il propose une offre de soins à destination d'une population adulte et spécifique : personne âgée, personne porteuse d'un handicap, personne vulnérable et/ou en situation de précarité. Sur l'ensemble de son parcours, le patient reçoit une information sur le fonctionnement de l'établissement via le Livret d'accueil. Il est tenu informé en temps réel de l'évolution de son état de santé, de ses résultats d'examens et de ses traitements. En cas de nécessité, le patient reçoit les informations sur les produits sanguins labiles (PSL) qui lui sont administrés. La réflexion Bénéfice/Risque est conduite et le consentement du patient à son projet de soins ainsi qu'à son projet de Vie est recherché. Sa volonté est respectée. Il est « Acteur » de sa prise en charge. Dans les situations spécifiques, le patient a la possibilité de faire valoir sa décision d'accéder aux soins palliatifs. Un accompagnement spécifique lui est alors proposé via les professionnels

ressources sur site (médecin, infirmière, psychologue), via également l'Équipe mobile de Soins Palliatifs (EMSP) du CH de Saint-Dizier. Le recueil de la personne de confiance est systématique. La recherche des directives anticipées est mise en œuvre et la traçabilité des volontés du patient est effective dans son dossier. Le patient est invité à exprimer sa satisfaction au cours de son hospitalisation, via le questionnaire de sortie disponible dans le livret d'accueil, lors des visites des représentants des usagers en service ou par e-satis. La communication sur les représentants des usagers est déployée au sein de l'ensemble de l'établissement via le livret d'accueil, des flyers, un affichage en chambre et au sein des services. Le patient bénéficie d'un accès libre à la Maison des Usagers qui se tient dans le hall de l'établissement. Les jours de permanences des représentants des usagers et des associations (France Alzheimer, Arc en Ciel Vitryat, VMEH, Alcool Écoute Joie et Santé...) sont précisés via un affichage. L'intimité, la dignité et la confidentialité sont respectées que le patient soit hébergé en chambre seule ou en chambre double et quelque soient les secteurs de soins inclus le service des urgences. Les populations spécifiques (personnes âgées, fragiles ou porteuses d'un handicap) font l'objet d'une attention particulière pour maintenir leur autonomie tout au long de leur hospitalisation. Les patients de grand âge peuvent bénéficier de l'intervention de l'équipe mobile de gériatrie (EMIG) sur sollicitation directe. En cas de recours à la contention, la réflexion Bénéfice/Risque est menée en équipe avec une argumentation et une réévaluation tracée dans le Dossier Patient Informatisé (DPI). La « Prise en charge de la douleur » est effective. Cependant, la pratique d'évaluation et de réévaluation du niveau de la douleur, selon une échelle de référence adaptée au profil patient OU selon la prescription médicale n'est pas systématiquement mise en œuvre. Exemple : prescription médicale d'un antalgique pallier III selon score EVA > 3 or l'administration mise en œuvre par l'IDE fait référence à une évaluation via une autre échelle (EN ou EVS) A noter que la mise en œuvre des bonnes pratiques, pour l'évaluation de la douleur, selon la procédure définie au CHVLF, a fait l'objet d'un rappel immédiat aux professionnels par les responsables de l'encadrement. A l'issue de la visite de certification, l'établissement déclare que le CLUD a validé la mise en place d'une formation itinérante à l'utilisation des échelles de mesure de la douleur au cours du premier trimestre 2023. L'ensemble des professionnels IDE et AS des différentes unités de soins bénéficiera de cette formation dispensée par un des pilotes du CLUD. Le patient en situation de fin de vie peut bénéficier d'une prise en soins spécifiques via des professionnels ressources (Équipe mobile de soins palliatifs, Médecins référents, Psychologues, Bénévoles, Réseau RégéCap...) Les prises en soins relevant d'une Filière Psychiatrique sont organisées avec les partenaires ressources (Psychologues, Psychiatres du CH de Châlons en Champagne, le CMP sur site) Le patient a la possibilité de bénéficier sur place d'examens d'imagerie via le Centre de Radiologie, qui est indépendant du CHVLF, mais implanté sur site. La présence des proches et des aidants est organisée. Les horaires de visites peuvent être aménagés si besoin. Les familles ont accès également et librement à la Maison des Usagers. A noter que pendant la pandémie Covid les professionnels du CHVLF se sont mobilisés pour maintenir la communication entre les patients et leurs familles en organisant des rendez-vous en Visio grâce à l'usage de tablettes numériques ou de smartphones mis à leur disposition. La sortie du patient est organisée en réflexion pluridisciplinaire en lien avec les partenaires utiles. Un accompagnement pour les situations particulières (isolement, précarité, grand âge, perte d'autonomie, handicap, violences aux femmes...) est proposé par l'équipe du service social en lien avec les partenaires ressources.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



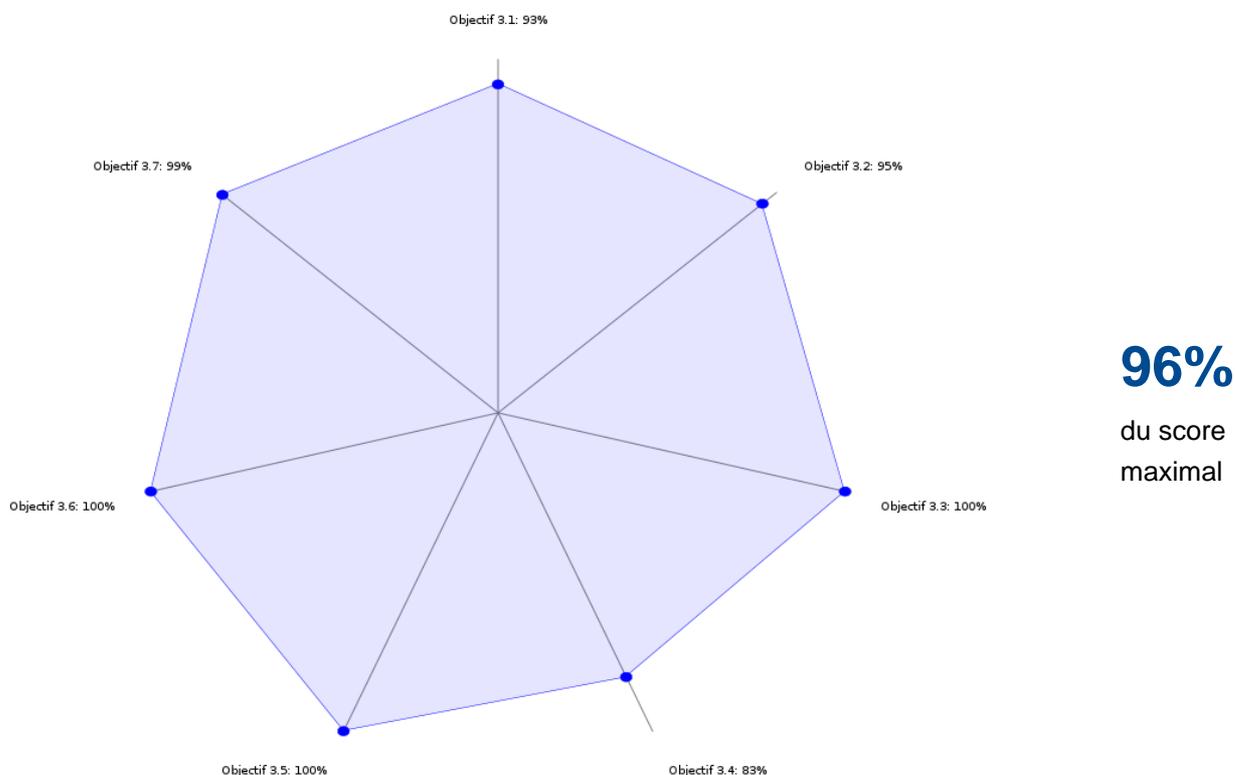
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	99%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent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

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée. Les traitements antibiotiques font l'objet d'une réévaluation sous 48H-72H et tiennent compte de l'évolution clinique du patient et des résultats de laboratoire, cependant la traçabilité de cette réévaluation dans le dossier du patient n'est pas systématique. Le suivi des consommations en antibiotiques est réalisé par le pharmacien pour prévenir l'antibiorésistance. Les équipes sont coordonnées pour organiser le parcours du patient. Les admissions au CHVLF se font par contact téléphonique direct ou suite au traitement des demandes réalisées sur Via-Trajectoire. Les entrées sont programmées selon la disponibilité des lits. Des admissions directes sont possibles pour réduire les délais de prise en charge avec une réflexion conduite pour les passages évitables aux urgences en particulier pour les populations dites « fragiles ». Une évaluation hebdomadaire du projet de soins et de vie du patient est organisée en réflexion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) au sein de chaque unité avec une traçabilité effective dans

le dossier du patient. Le renseignement du nom, de la qualification des professionnels présents et la validation de la synthèse par le médecin en responsabilité viendront compléter le dispositif de traçabilité des RCP dans le DPI. Le dossier du patient est accessible et renseigné en temps utile par l'ensemble des professionnels qui interviennent dans la prise en charge du patient. Les interfaces sont opérationnelles. La prévention des risques liés à l'hospitalisation est organisée cependant elle n'est pas opérationnelle dans sa complétude, précisément vis-à-vis du risque d'immobilisation, du risque de dénutrition et du risque suicidaire. En effet, ces risques ne sont pas systématiquement évalués OU ne sont pas toujours suivis d'actions visant à promouvoir la santé du patient. De plus, ces risques ne font pas toujours référence à une échelle d'évaluation tracée dans le dossier du patient (exemple : Score de Braden non retrouvé dans le délai réglementaire ou non réalisé sauf si besoin par le patient d'un matelas dynamique pour la prévention des escarres) A noter que la réflexion vis-à-vis du « Risque Suicidaire » est en cours pour une mise à disposition prochaine d'un outil et/ou d'une échelle d'évaluation pour la pratique des professionnels. Le patient peut bénéficier d'actions d'éducation (par exemples : pour la prévention des chutes, pour le suivi de son traitement par insuline ou anticoagulant, pour la préparation de son pilulier...) A ce jour, le CHVLF n'a pas défini de programme d'ETP (Éducation Thérapeutique Patient). Pour les patients en fin de vie, la démarche palliative est coordonnée avec les professionnels ressources (Médecin, Cancérologue, Psychologue, EMSP, Réseau de Soins Palliatifs RéGéCap,...) Si besoin, le recours à des médecins experts (Infectiologues, Bactériologues, Cancérologues, Radiologues...) est possible. La pratique de la Téléconsultation – Télémédecine et de Visio conférence est effective. La lettre de liaison est remise au patient le jour de sa sortie. Celle-ci est transmise en temps réel aux médecins traitants et aux médecins référents du patient via une messagerie sécurisée. Les équipes maîtrisent les risques liés à leur pratique et mettent en place les vigilances sanitaires en lien avec leurs référents qui sont identifiés et connus. Les professionnels (équipes soignantes, médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeute, brancardiers, diététicienne, psychologue, assistante sociale, secrétaires, agents d'accueil...) sont vigilants quant au recueil de l'identité du patient tout au long de son séjour. Le patient est porteur d'un bracelet d'identification à toutes les étapes de sa prise en charge au sein de l'établissement selon un code couleur différencié entre les urgences (rouge) et les services d'hospitalisation (vert). Les prescriptions médicamenteuses sont argumentées avec une vigilance vis-à-vis de la population âgée particulièrement exposée au risque iatrogénique. La recherche du traitement personnel est effective et fait l'objet d'une gestion organisée. La conciliation médicamenteuse est mise en œuvre et déployée. La transmission au patient et au médecin traitant des modifications de traitements et de l'ordonnance de sortie est effective. La PUI dispose d'un accès sécurisé. L'organisation actuelle sur site assure la continuité d'approvisionnement sans rupture. Si besoin, un recours est possible vers les officines de ville ou la PUI du CH de Saint-Dizier. Le pharmacien réalise l'analyse pharmaceutique et la validation des traitements à partir des données cliniques et biologiques du patient, celles-ci étant accessibles via le Dossier Patient. La dispensation est nominative : journalière ou hebdomadaire selon les secteurs de soins. Les piluliers sont vérifiés et stockés en toute conformité. La pertinence de l'antibiothérapie est argumentée et fait l'objet d'une attention de réévaluation via un système d'alerte sur le DPI toutefois sa traçabilité n'est pas toujours effective. Le suivi des consommations est réalisé afin de prévenir l'antibiorésistance. Des formations en lien avec les médicaments ainsi que des séances de sensibilisation sont proposées aux professionnels pour actualisation des connaissances. La prescription des médicaments est conforme aux attendus. Il en est de même pour l'administration toutefois la traçabilité afférente n'est pas toujours réalisée en temps réel. A noter qu'un rappel immédiat des bonnes pratiques a été fait aux professionnels par l'encadrement. Concernant la mise en œuvre des règles de stockage des médicaments, celle-ci ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques pour un secteur de soins. A savoir : stockage des insulines de façon concomitante avec d'autres médicaments, dans le compartiment supérieur de la porte d'un réfrigérateur. A noter que les professionnels du secteur concernés ont immédiatement mis en place les mesures correctives. Les règles d'étiquetage des perfusions, de vérification des périmés, des relevés de températures des réfrigérateurs, de bionettoyage des chariots et armoires, d'identification des médicaments à risque et de sécurisation des chariots d'urgence sont conformes. La pertinence de la transfusion de produits sanguins labiles est argumentée et tracée dans le DPI. Le patient est informé. L'acte est réalisé avec son consentement. Des IDE référentes sont identifiées dans les secteurs de soins concernés. Les professionnels mettent en application les pratiques de sécurité pour les

actes transfusionnels. Les professionnels maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains, vis-à-vis des précautions standards et complémentaires. Un système d'alerte est en place pour signaler le portage par le patient de germes hautement résistants (Mémos et logos sur la porte de chambre et le dossier patient) Le suivi des infections nosocomiales est organisé. Le CHVLF participe à l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales. Si besoin, les professionnels peuvent solliciter l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), les référents Hygiène, Le praticien référent ANTIBIO, le CLIN. Ils peuvent également recourir aux infectiologues du GHT et à l'organisme de soutien « Antibio Grand Est » Le circuit des déchets est conforme aux attendus. Les circuits propres et sales sont organisés et distincts. Une procédure spécifique est appliquée dans le secteur des urgences du fait de l'architecture des locaux. Pendant la pandémie Covid, les professionnels du CHVLF se sont rendus disponibles pour adapter leur exercice à la situation sanitaire exceptionnelle. Les recommandations et obligations vaccinales sont respectées, connues des professionnels et de l'encadrement. Le transport des patients est assuré en intra-établissement par une équipe dédiée de brancardiers ayant également une fonction d'agent mortuaire. Le transport des patients est organisé par des compagnies de transport externes pour les transferts inter-établissements. Les risques en lien sont maîtrisés. A noter qu'en cas d'intrusion, la conduite à tenir par les professionnels est connue et fait référence à la procédure définie au CHVLF. L'établissement bénéficie d'un système de vidéo surveillance. Un agent de sécurité est présent la nuit. Les professionnels évaluent leurs pratiques en participant à des Audits, EPP, CREX, RETEX. Ils participent à la semaine sécurité annuelle et à la semaine « Hygiène des mains » Le recueil des IQSS est organisé. Les résultats sont analysés, validés en instances et se traduisent par un PAQSS (Plan d'Actions Qualité Sécurité des Soins) pour la mise en œuvre d'actions d'amélioration. Les professionnels sont activement impliqués dans la démarche qualité. Ils sont accompagnés par les responsables de l'encadrement et l'équipe Qualité avec laquelle ils travaillent en étroite collaboration. Les professionnels maîtrisent la méthodologie. Ils ont à disposition de nombreux outils qualité : Flyers, Qual'endrier de l'Avant, Mémo'Qual, etc... La communication est organisée et efficiente. La démarche déclarative des événements indésirables est encouragée. La recherche de la satisfaction des patients est effective. Les professionnels connaissent les recommandations établies par la CDU car ceux-ci travaillent en proximité avec les représentants des usagers. après la visite, l'établissement déclare mettre en place des actions d'amélioration pour : - la réévaluation de l'antibiothérapie, la traçabilité de l'administration médicamenteuse, les règles de stockage de l'insuline - la prévention des risques iatrogènes.

Chapitre 3 : L'établissement



96%
du score maximal

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	100%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	83%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	100%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	99%

Le Centre Hospitalier de Vitry le François (CHVLF) a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire et son positionnement en qualité d'hôpital de proximité au sein du GHT Cœur Grand Est. Cet établissement propose une prise en charge des patients en ambulatoire ou en hospitalisation complète ainsi qu'une offre de consultations externes. Il se compose d'un service d'urgence, d'un Hôpital de Jour (Médecine, diabétologie), d'un plateau dit « Médecine et Spécialités » pour la médecine polyvalente, la cardiologie et le court

séjour gériatrique, d'une Unité de Réadaptation Cardio-Vasculaire (URCV) et d'un service de Soins de Suite et Réadaptation (SSR). Il comprend également un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) et une HAD (Hospitalisation À Domicile) Une dynamique de partage et de travail concerté pour l'ensemble des hôpitaux du GHT est mise en œuvre, valorisant ainsi les « forces » de chacun des établissements en termes de ressources humaines, compétences, méthodes et outils. Le CHVLF participe à l'organisation territoriale de la démarche Qualité en vue de l'amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins. Les collaborations Ville-Hôpital sont organisées et les coopérations effectives avec de nombreux partenaires : le CHRU de Reims, le CHRU de Nancy, le CHR de Metz, les établissements du GHT, la Maison Médicale, le CMP, les partenaires libéraux, la MAÏA, le CLIC, les associations de bénévoles (VMEH, Arc en Ciel Vitryat, Alcool Écoute Joie et Santé, France Alzheimer), des Réseaux de soins (RÉGÉCap), la Clinique sur site de la Fondation Santé des Étudiants de France (FSEF) Le CHVLF participe à la coordination des parcours et contribue à la fluidité de la prise en charge des populations adultes et fragiles (personnes âgées, personnes vulnérables ou porteuses d'un handicap...) dans une réflexion de Filière et de partenariat avec les autres établissements du GHT. Un numéro direct permet de contacter facilement l'établissement. La communication entre professionnels intra et extra établissement est organisée et efficace. La disponibilité en temps réel des lits est renseignée deux fois par jour en concertation avec le CH de Saint-Dizier. La démarche qualité est impulsée par la gouvernance et effective. On la retrouve dans les différents axes du projet d'établissement et de la politique Qualité Gestion des Risques. Le CHVLF veille à la promotion de la Bienveillance (Charte Bienveillance, Formation « Humanitude », Communication non violente). L'établissement lutte également contre la Maltraitance ordinaire en son sein (Charte, formations, journées et réunions de sensibilisation régulières). A ce jour, le CHVLF recueille l'expression de la satisfaction du patient via un questionnaire de sortie et via e-satis. Les plaintes et réclamations font l'objet d'une analyse et d'un traitement spécifique. Elles sont transmises à la CDU. Le CHVLF mène une politique « d'Aller-Vers » Le CGLM travaille en étroite collaboration avec ses partenaires et pratique la Télémédecine, les Téléconsultations. Il existe une antenne Télé-AVC, les RCP se font en vidéo-conférence. Des visio-conférences sont organisées pour la prise en charge de la douleur. Des partenariats avec les centres de référence concernant les maladies rares sont définis. A ce jour, le CHVLF mène une réflexion pour développer la recherche clinique et sa participation à des essais cliniques. La collaboration avec la Faculté de médecine de Reims est effective via l'accompagnement des étudiants et la rédaction de thèses sur divers sujets. La démarche « expérience patient » ou « patient expert » demeure à initier. A noter que des personnes ressources ont déjà été identifiées au cours de la semaine de visite pour mettre en œuvre cette démarche très prochainement. L'accès du patient à son dossier est organisé. Le délai de réponse aux demandes est conforme aux attendus. L'alimentation du Dossier Médical partagé (DMP) n'est pas effective à ce jour. Les représentants des usagers sont régulièrement sollicités par la gouvernance pour participer à la vie de l'établissement. Ils participent au CHSCT, au Comité QSS, au CLIN, au Comité Hémovigilance, à la CDU et au Conseil de Surveillance et à la CSIRMT. Leur présence sur le terrain est active. Ils participent au recueil des IQSS et au PAQSS. Ils réalisent des enquêtes de satisfaction auprès des patients. Ils animent la Maison de Usagers. Le projet des usagers est formalisé et disponible. Le CHVLF fait preuve de Leadership et veille à l'adéquation des ressources humaines et des compétences. Une mutualisation des moyens est organisée sur site et avec le CH de St Dizier. Les professionnels connaissent les actions du programme Qualité. La communication est effective et efficace sur l'ensemble de la structure. L'établissement impulse et soutient le travail en équipe. La réflexion du travail en équipe via un outil faisant référence à PACTE est engagée au sein du GHT et en cours de déploiement depuis septembre 2022. Les nouveaux agents font l'objet d'un accompagnement spécifique. Il leur est remis de nombreux documents d'accueil : un livret d'accueil, un manuel d'apprentissage du nouvel arrivant, un Guide d'hygiène du nouvel agent. Ils bénéficient d'une formation DPI et d'un parcours d'intégration défini. Ils sont tutorés par leurs pairs sur une durée variable selon le service d'intégration. La gestion des conflits est assurée. Les personnes ressources sont désignées et connues (Cadre de santé, Psychologue) Il existe une cellule de signalement et un professionnel est formé à la médiation. La formation des professionnels et l'encouragement à l'acquisition de nouvelles compétences sont organisés. Les responsables de l'encadrement bénéficient de formation à la communication en lien avec le Management dont des formations type « Coaching ». La gouvernance a défini sa politique Qualité de Vie au Travail (QVT) visant à concilier amélioration des conditions de

travail et performance des organisations. Un agent référent est désigné pour la prévention des accidents du travail et des risques psycho-sociaux. L'établissement réalise des enquêtes de satisfaction et a sollicité l'ensemble du personnel toutes catégories professionnelles confondues pour son projet social. Une politique d'attractivité est conduite ainsi qu'une réflexion pour la fidélisation des agents. Une offre de Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi engagé (CAE) est proposé pour les infirmières, les Manipulateurs en Radiologie (MER) et les kinésithérapeutes. Le CHVLF a défini les risques auxquels il peut être confronté. Le document Gestion de crise et Plan Blanc ont été actualisés et sont à disposition des professionnels. Les modalités de l'alerte et de la mise en œuvre sont connues des professionnels. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) est organisée. La pandémie Covid a fait l'objet d'un RETEX. Des exercices de mise en situation hors SSE sont réalisés annuellement. La prise en charge des urgences vitales est opérationnelle 24H/24H. Le numéro d'appel d'urgence sur site est affiché et connu des professionnels. Les chariots d'urgence sont en nombre suffisant. Ils sont sécurisés par un scellé et positionnés de manière à être rapidement accessibles. Le CHVLF dispose d'une Hélistation. La conductrice du véhicule d'intervention d'urgence est une aide-soignante. Cette compétence vient renforcer le binôme Médecin-IDE qui se déplace en intervention pour les Soins d'urgence aigus. Le CHVLF a été victime d'une cyber-attaque en avril 2022. Les applications et logiciels utilisés en interne n'ont pas été impactés. Ils sont opérationnels ainsi que le DPI. A ce jour, le risque face à une attaque numérique est maîtrisé. En cas de panne informatique, les procédures sont connues des professionnels. Le CHVLF s'est engagé dans une politique de développement durable (DD). Un diagnostic initial (Bilan carbone) a été réalisé. Un comité DD est identifié ainsi qu'un agent référent DD avec des missions définies. Ce dernier réalise régulièrement des actions de sensibilisation au DD. L'établissement prend en compte le point de vue du patient et a développé une dynamique continue de la Qualité des soins via une consolidation de l'analyse des IQSS (indicateurs qualité sécurité de soins) Des revues de pertinences sont réalisées sur les pratiques mais à ce jour, l'établissement n'a pas réalisé de revue de pertinence des admissions et des séjours. La communication est assurée au sein des différentes instances et commissions, via les réunions d'encadrement, la diffusion des comptes-rendus des réunions, par affichage, via intranet etc.... La gestion documentaire de l'établissement est actualisée.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023
- 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	510000078	CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS	2 rue charles simon 51308 Vitry-Le-Francois FRANCE
Établissement principal	510000250	CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS	2 rue charles simon Bp 413 51308 Vitry Le Francois Cedex FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023

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	2,064
Nombre de passages aux urgences générales	14,007
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	56
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	4

Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	4
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	119
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	11
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	4
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	36
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	6
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	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	4
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	3
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	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR et urgences
2	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Patient assis vers acte d'imagerie
3	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		PECM en HAD
4	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé SAMU-SMUR Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
6	Audit système	Entretien Professionnel		
7	Audit système	Entretien Professionnel		
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		psl
10	Audit système	Représentants des usagers		
11	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI

12	Audit système	Dynamique d'amélioration		
13	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		antibiotique
14	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Programmé	
15	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
16	Audit système	Entretien Professionnel		
17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions Complémentaires
18	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions standards
19	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque per os ou injectable
20	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation	

			Hospitalisation complète Programmé	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
23	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
24	Audit système	Leadership		
25	Audit système	Coordination territoriale		
26	Audit système	Engagement patient		
27	Audit système	Maitrise des risques		
28	Audit système	QVT & Travail en équipe		
29	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
30	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Adulte	

			Médecine Pas de situation particulière Programmé	
--	--	--	--	--

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

