



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
D'EPERNAY**

137 rue de l'hopital auban-moet

51205 EPERNAY



Validé par la HAS en Mars 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 – Mars 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 avec mention.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY	
Adresse	137 rue de l'hopital auban-moet 51205 EPERNAY 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	510000060	CENTRE HOSPITALIER AUBAN-MOET D'EPERNAY	137 rue de l'hopital auban-moet 51205 Epernay Cedex FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

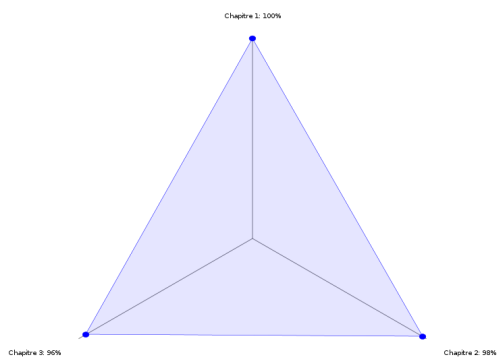
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation à domicile
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
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Tout l'établissement
Urgences

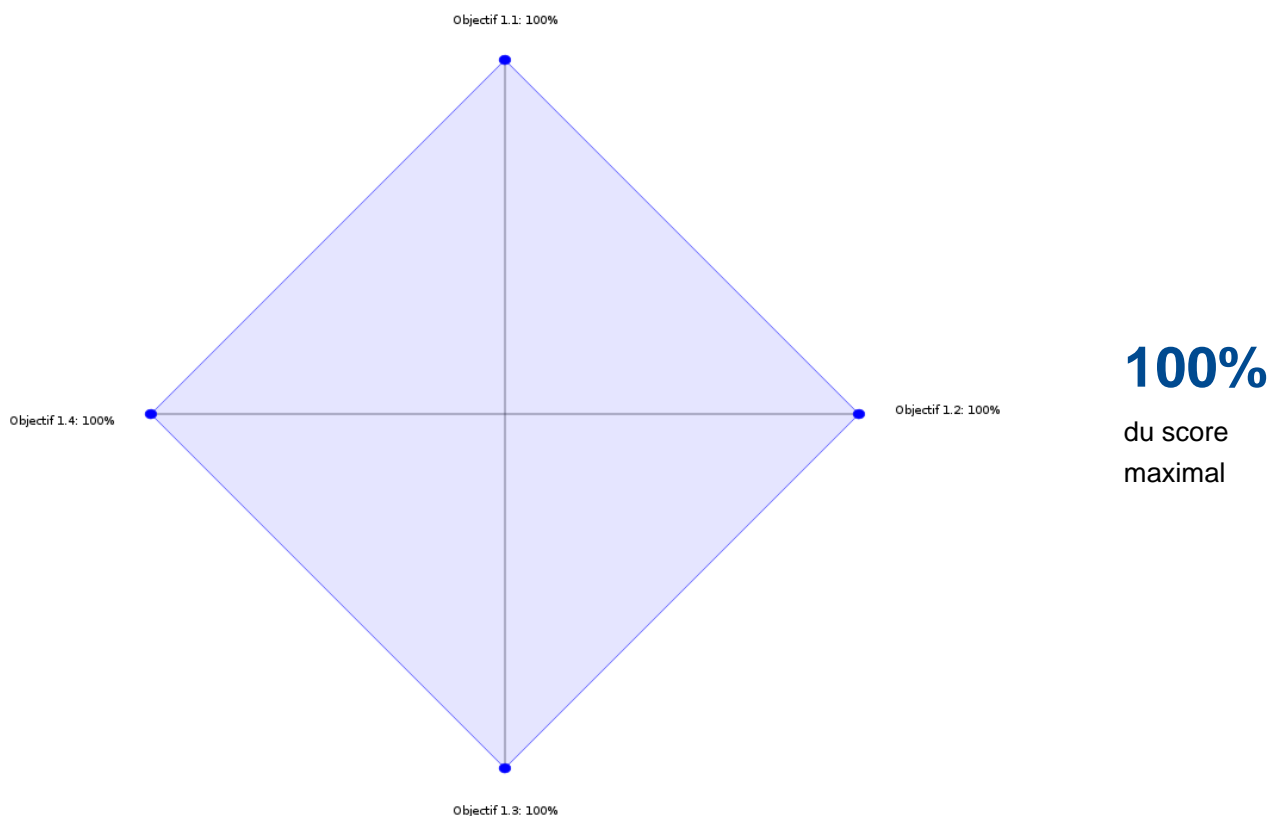
Au regard du profil de l'établissement, [124](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

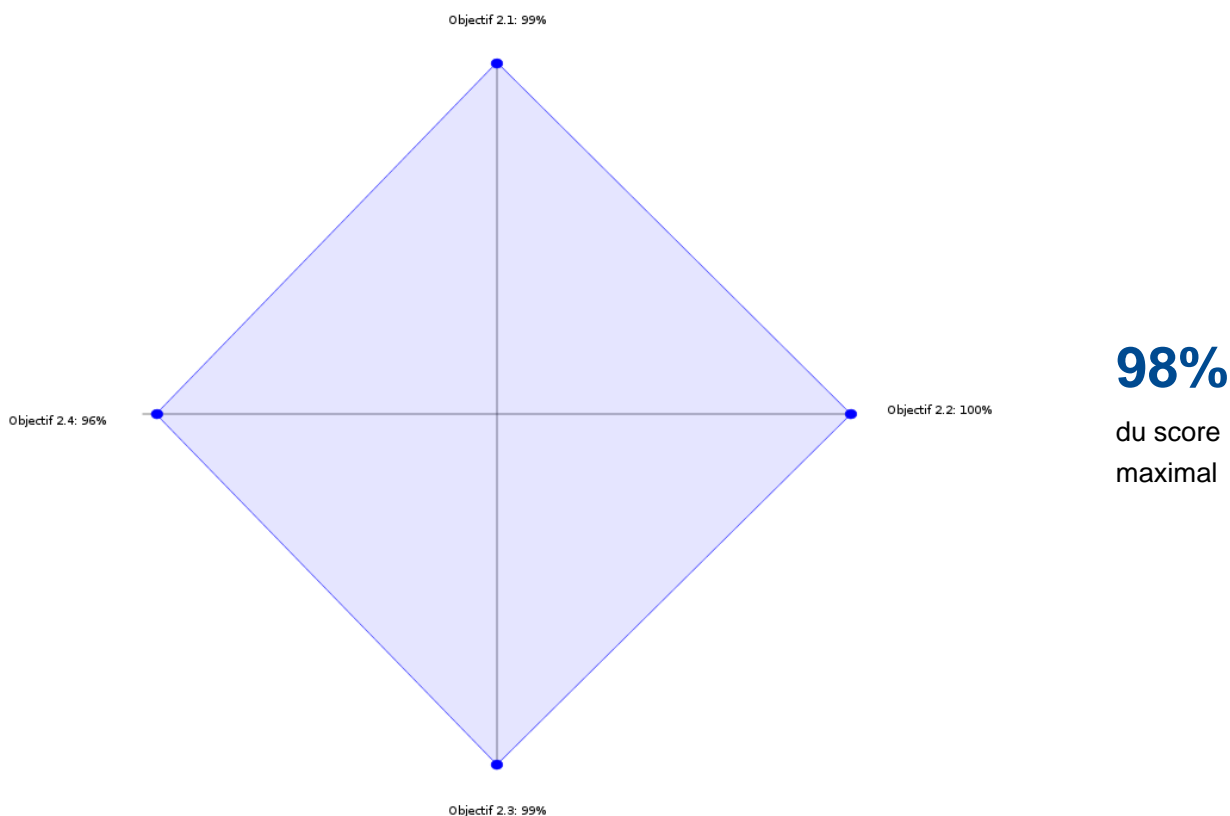


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	100%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte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

Les patients rencontrés au cours de la visite de certification du centre hospitalier Auban-Moët à Epernay, établissement membre du Groupement Hospitalier Universitaire (GHU) de Champagne, ont exprimé leur satisfaction sur les informations reçues au cours de leur séjour. Au sein de cet établissement, le patient est réellement acteur de sa prise en charge. Son consentement est recherché. Il bénéficie d'actions éducatives avec par exemple l'implication de la diététicienne. Le projet de soins est coordonné autour du patient. Il est personnalisé pour les enfants. L'accès aux soins palliatifs est organisé. Par ailleurs, les sujets tels que les directives anticipées, les représentants des usagers, la déclaration d'évènement indésirable, le recueil de la satisfaction sont connus de tous les patients rencontrés. De nombreuses actions de sensibilisation sur ces sujets, sont organisées par les représentants des usagers tant auprès des professionnels que des patients. Le respect de l'intimité et de la dignité est pris en compte dans les pratiques des professionnels. La douleur est évaluée, traitée

puis réévaluée. La traçabilité a été retrouvée dans tous les dossiers des patients rencontrés qui ont apprécié cette attention. Les proches et aidants sont associés au projet de soins chaque fois que le patient le souhaite. Par ailleurs la présence des proches est facilitée dès que nécessaire. En pédiatrie, les parents ont la possibilité de rester avec leur enfant. En maternité, les futurs parents bénéficient d'une réunion d'information « périnatalité » où sont abordés les rythmes et besoins du nouveau-né, l'allaitement maternel, le séjour du nouveau-né en maternité et son retour à domicile, ...). Dans les situations de fin de vie, les besoins des proches sont pris en compte en lien avec le patient. Les conditions de vie sociale sont intégrées en particulier pour les patients précaires via l'intervention des assistantes sociales. Un accompagnement personnalisé est alors mis en place en intégrant les acteurs nécessaires (travailleurs sociaux par exemple). La prise en compte du handicap est également un point fort. Le projet de sortie est anticipé en tenant compte des spécificités. Pour les patients qui sont orientés vers une hospitalisation à domicile, un déplacement au domicile du patient est organisé pour évaluer les besoins et prévoir les aménagements nécessaires avant l'arrivée du patient à son domicile.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



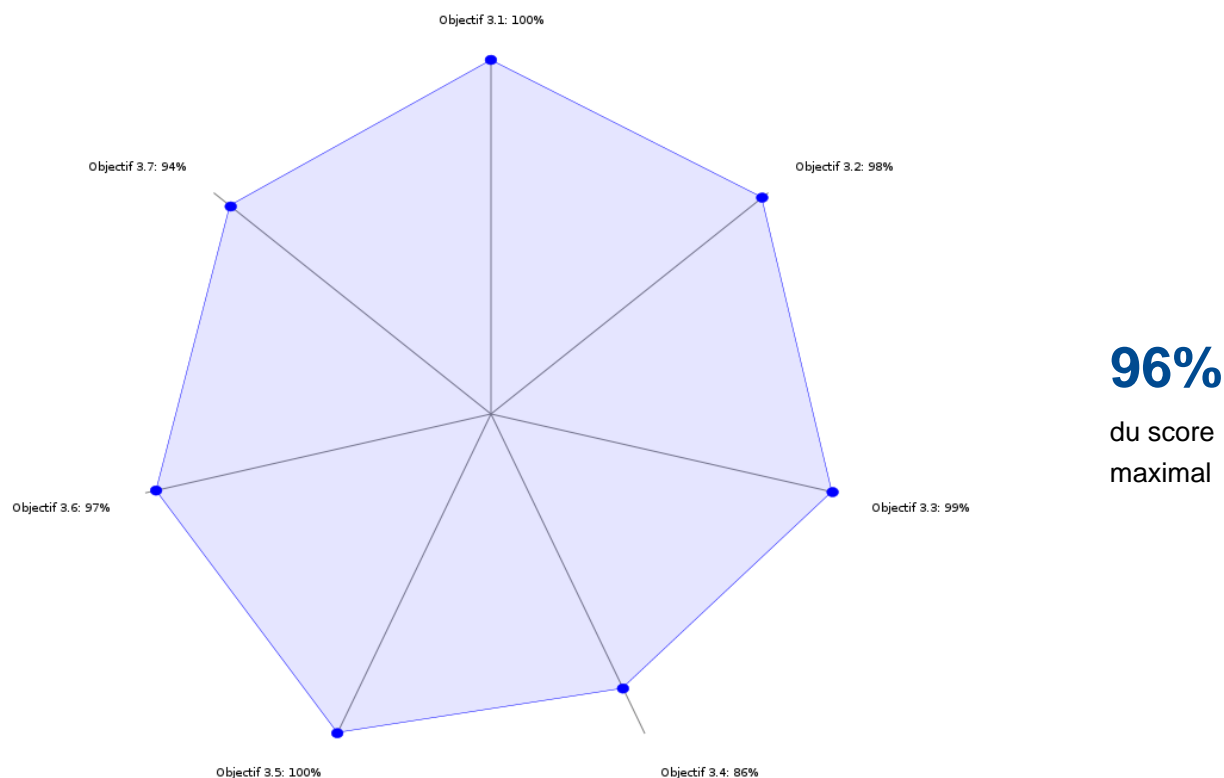
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	99%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	99%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	96%

Plusieurs parcours sont organisés autour de la prise en charge en urgences, soins critiques, gériatrie, médecine, chirurgie en hospitalisation complète ou ambulatoire, obstétrique, pédiatrie, hospitalisation à domicile. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et basée sur des recommandations de bonnes pratiques. Des réunions de synthèse ou des staffs pluridisciplinaires sont réalisés régulièrement. La prise en charge des patients aux urgences intègre le SMUR. Les filières d'admission directes sont opérationnelles. Une maison médicale de garde adossée aux urgences permet d'alléger le flux de patients (55 patients par jour). Un recours à des avis spécialisés 24/24 est organisé en cardiologie, anesthésie, chirurgie, gastro, pédiatrie, gyneco-obstétrique. Des filières de soins intègrent le service des urgences comme par exemple : La filière télé-AVC pour les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral qui bénéficient d'une télé imagerie dans un box équipé aux urgences. Un circuit urgences AVC est défini pour la biologie et l'imagerie. Si besoin une thrombolyse est réalisée

après télé-prescription par le neurologue de l'unité de neuro vasculaire du CHU de Reims. Les praticiens des deux établissements peuvent accéder aux dossiers des patients. Les patients sont ensuite transférés au CHU de Reims. La filière femmes enceintes avec les gynécologues de la maternité Le parcours de prise en charge des patients âgés s'appuie sur une filière intra et extra hospitalière. Le service de médecine gériatrique du CH d'Eprenay dispose d'un taux d'admissions directes de 30%. Un dispositif de hotline facilite le lien avec la médecine de ville. Des réunions de concertation pluridisciplinaire sont organisées sur les thérapeutiques des personnes âgées. L'équipe mobile de gériatrie intervient en intra et extra hospitalier. Des téléconsultations de gériatrie, dermatologie et gérontopsychiatrie sont en cours d'organisation pour les patients des EHPAD. En soins de longue durée (service de soins médico-technique importants), une attention est portée sur le maintien de l'autonomie de la personne âgée dépendante. Le parcours en cancérologie comprend les éléments du plan cancer (réunions de concertation pluridisciplinaire en partenariat avec le CHU de Reims, consultations d'annonce (deux infirmières sont formées), projet personnalisé de soins, soins de supports comme par exemple, la diététicienne, la psychologue, l'assistante sociale). La préparation des chimiothérapies est conforme aux bonnes pratiques malgré des locaux et des équipements anciens. La sous-traitance de la fabrication des poches de traitement anti cancéreux au CHU de Reims est prévue pour 2023. Le parcours de la femme enceinte est structuré. Les besoins de la femme enceinte sont pris en compte et la prise en charge est multidisciplinaire. Les femmes enceintes sont encouragées à rédiger un projet de naissance. La maternité est labélisée IHAB (initiative hôpital ami des bébés) et Maternys (accès à des informations scientifiques pour les femmes enceintes). Le parcours de l'enfant est organisé. Les enfants sont hospitalisés dans un environnement adapté et pris en charge par des équipes formées et sensibilisées aux bonnes pratiques. Le projet de soins intègre les souhaits et les préoccupations de l'enfant et des parents. Aux urgences, un circuit permet aux enfants d'être pris en charge en parallèle des adultes. Un livret d'accueil à l'usage des enfants réalisé par l'équipe des urgences décrit les différentes étapes. La démarche palliative est centrée sur le respect de la dignité et de l'humanité afin de personnaliser et d'accompagner au mieux la fin de vie. L'équipe mobile de soins palliatifs est sollicitée pour les patients qui le nécessitent. Le dossier patient est accessible, son informatisation complète est en cours. Les observations médicales, les conclusions des réunions de concertation, les transmissions sont tracées dans le dossier pour assurer le suivi du patient et la coordination des équipes. Les check-list sécurité du patient sont utilisées. Une évaluation est réalisée régulièrement et des actions correctives sont en cours pour en affiner l'analyse et définir les plans d'action. La lettre de liaison est remise le jour de la sortie au patient, elle intègre le bilan thérapeutique et les modifications de traitement. Les vigilances sanitaires sont opérationnelles. Les bonnes pratiques d'identification des patients sont connues et appliquées. La prise en charge médicamenteuse est organisée avec des modalités d'approvisionnement et de transport adaptées. Les bonnes pratiques de dispensation sont respectées. Tous les patients disposent d'un pilulier réalisé par les préparateurs en pharmacie (chaque jour pour les 180 patients de court séjour et chaque semaine pour les 280 patients de long séjour ou EHPAD). Les armoires de médicaments sont sécurisées. L'analyse pharmaceutique est réalisée. Les règles d'administration sont connues. Les médicaments à risque sont identifiés spécifiquement et leur utilisation est maîtrisée par les professionnels. La conciliation médicamenteuse est mise en place pour tous les patients en orthopédie à l'entrée et à la sortie, et à l'entrée des patients en gériatrie. Les prescriptions d'antibiotiques sont justifiées et réévaluées. Les praticiens sont formés, deux référents antibiotiques sont présents sur site, un accès à l'équipe du CHU de Reims et à la plateforme Antibio-Est complètent le dispositif. Les bonnes pratiques des produits sanguins labiles sont respectées. La prévention des infections associées aux soins est assurée. Les précautions complémentaires sont prescrites, connues et appliquées. Les professionnels rencontrés au cours de la visite ne portaient pas de bijou. Les équipes sont sensibilisées à l'importance de la vaccination. En secteur interventionnel, les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie ont été observées. La maîtrise des rayonnements ionisants est assurée. L'information du patient sur la dose de rayonnement reçue est un axe d'amélioration. L'hémorragie du post partum immédiate est prise en compte au sein de la maternité (niv 1 avec près de 600 accouchements par an). Le protocole de prise en charge est affiché en salle de naissance. La salle de césarienne est une salle dédiée au sein du bloc opératoire à proximité des salles de naissance. La prise en charge en chirurgie ambulatoire est conforme aux bonnes pratiques. L'autorisation de sortie des patients est signée par

l'anesthésiste et le chirurgien. Le transport intra-hospitalier est effectué par une équipe de brancardage formée à l'identitovigilance, aux règles d'hygiène, à la prévention de la douleur et au respect de l'intimité. Les démarches d'évaluation des pratiques sont intégrées dans les organisations. Le suivi des ré hospitalisations à 48/72h en soins critiques est un axe de progrès.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	98%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	99%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	86%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	97%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	94%

Le centre hospitalier Auban-Moët à Epernay est membre du GHU (Groupement Hospitalier Universitaire) de Champagne, avec pour établissement support le CHU de Reims. Le GHU de Champagne regroupe 8 établissements de santé et 7 EHPAD. La direction du CH Auban-Moët est commune avec le CHU de Reims, le CH de Montmirail et deux EHPAD. Le projet médico-soignant 2017-2021 a permis par exemple de déployer le dispositif de télé-AVC, de créer des fédérations médicales intra hospitalières pour l'urologie et la chirurgie

digestive, deux autres sont en cours pour l'ORL et l'ophtalmologie. Une coopération est en place avec l'établissement de santé mentale de la Marne pour les patients nécessitant une prise en charge en psychiatrie. Des partenariats sont opérationnels avec les autres établissements du territoire (soins de suite et de réadaptation, filière gériatrique, ...). Le CH Auban-Moët développe une politique d'aller vers avec par exemple une mise à disposition ponctuelle de médecins et d'infirmières dans différentes structures (foyer migrants, club de prévention, croix rouge, ...) pour des interventions d'information, de sensibilisation, de dépistage et de vaccination. Par ailleurs dix-huit praticiens sont mis à disposition du CHU et d'autres établissements du territoire. Cinq praticiens réalisent des consultations avancées dans deux établissements. L'engagement patient au sein de l'établissement s'appuie sur l'évaluation nationale de satisfaction des patients E-Satis complétée avec des questionnaires de satisfaction internes. Un patients expert participe à la prise en charge des patients stomisés. La gestion des plaintes et des réclamations est organisée. Le bilan est présenté à la commission des usagers (CDU). Les analyses des évènements indésirables graves sont partagées avec la CDU. A noter une forte implication des représentants des usagers au sein de l'établissement tant auprès des patients que des professionnels. Ils participent par exemple avec les professionnels aux campagnes de sensibilisation au dépistage de cancers. Ils sont également sollicités pour participer aux médiations. Un « espace écoute information » a été créé pour faciliter l'accès aux représentants des usagers pour les patients. De plus la présidente de la CDU intervient dans les instituts de formation sur les droits des patients. La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance sont un axe fort du projet de soins avec de nombreuses formations, des procédures de prise en charge (signalement, victimes de violence conjugale). Le CH de Auban-Moët est partenaire des projets de recherche en lien avec le CHU de Reims et d'autres établissements. Les patients sont informés de l'existence d'essais cliniques par le biais des consultations. En matière de leadership, la gouvernance est fortement impliquée dans le déploiement de la démarche qualité. De nombreuses actions de communication, sensibilisation sont réalisées par la direction qualité, l'encadrement et la directrice déléguée. Des évaluations variées sont menées : traceurs et observations HAS, check-list par les cadres (tenue des professionnels, poste de soins, dossier, ...), visite de risque avec une équipe du CHU de Reims. La direction qualité accompagne au quotidien les équipes dans le déploiement de la démarche qualité. Le travail en équipe est impulsé par la direction et il existe une réelle dynamique du travail en équipe. Les questions éthiques sont partagées entre autres avec l'équipe mobile de soins palliatifs. Le développement des compétences en équipe est un axe d'amélioration. L'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement est assuré grâce à des modalités de remplacement et de rappel (pool de remplacement) et un système de tutorat intégrant les référents thématiques (douleur, nutrition, hygiène). Pour le personnel médical, un recours aux autres établissements du territoire est organisé. L'encadrement bénéficie de formations au management. Un rapport d'étonnement est systématiquement demandé aux nouveaux cadres. Des actions de coaching sont proposées. L'évaluation des compétences réalisée lors des entretiens annuels s'appuie sur les fiches de postes et permet de définir les formations prioritaires. Les réunions d'encadrement régulières facilitent les partages d'expérience. La qualité de vie au travail est intégrée au projet d'établissement. Elle s'appuie sur plusieurs éléments comme par exemple la prévention des accidents du travail (formation, équipements tels que lèves-malades, fauteuils roulants ergonomiques, matériel sécurisé, exosquelettes pour le maintien dans l'emploi), la réfection progressive des salles de pause, la possibilité de participer à un « vis ma vie ». L'accès à un psychologue est organisé si besoin. Un questionnaire de satisfaction (baromètre social) pour les professionnels permet de renforcer la politique de qualité de vie au travail. La maîtrise des risques est organisée. Les vigilances sanitaires sont opérationnelles. Le plan blanc est actualisé. Deux périodes de l'année sont identifiées « à tension » : la période des vendanges qui entraînent une augmentation d'activité de 20% aux urgences et la période hivernale. Une organisation spécifique est alors mise en place avec l'activation de la cellule « hôpital en tension » et des lits tampons accompagnés de renforts médical et paramédical. Un test de déclenchement de la cellule de crise a été réalisé en janvier 2023. Le plan de sécurisation de l'établissement est défini. Il est adapté aux enjeux de l'établissement et à ses ressources (système de vidéo surveillance, système anti-intrusion, vigile aux urgences, ...). Les risques numériques sont identifiés et les professionnels sont sensibilisés aux mesures de sécurité numérique qui les concernent. Les comptes administrateurs serveurs et postes de travail sont sécurisés. Il en est de même pour les connexions

fournisseurs vers les serveurs. La préparation des crises cyber est en place avec une procédure de gestion des incidents graves du système de sécurité informatique, des procédures dégradées du dossier patient et un retex d'établissements de santé victimes de cyberattaques. Le risque environnemental comprend plusieurs modalités comme par exemple la maîtrise des consommations énergétiques, les techniques de bionettoyage permettant d'économiser l'eau et de diminuer les quantités de produits chimiques, la démarche green bloc, l'engagement de la maternité dans une démarche « très haute qualité sociale sanitaire et environnementale », l'initiative IRM verte avec le recyclage du produit de contraste. Par ailleurs, 26 filières de déchets sont identifiées dont 6 font l'objet de rachats (cartons, câbles, cartouches non utilisées, films de radiologie, ferrailles, huile de friture). Les urgences vitales sont organisées. Un numéro d'appel unique est clairement affiché partout. Des sacs « urgences vitales » sont présents dans chaque service. La vérification est tracée. La formation des professionnels est suivie. Une analyse des appels d'urgence vitale est réalisée. Des exercices de mise en situation restent à mettre en place. La dynamique d'amélioration continue est portée par la gouvernance. Elle est partagée avec les instances de l'établissement. Un point qualité est systématiquement abordé en CME. A noter la méthode QUASPER (qualité sécurité et pertinence des soins) qui permet d'identifier les points de rupture d'un parcours de soins (à partir de plaintes, d'évènements indésirables, de l'expérience patient, ...), d'en analyser les causes profondes avec les acteurs du parcours concerné pour identifier et mettre en place les actions correctives. Le programme qualité décline les actions pour chaque service. Les indicateurs qualité sont diffusés et affichés dans les services chaque trimestre. L'analyse des évènements indésirables permet d'identifier et de mettre en œuvre des actions d'amélioration. La qualification des évènements indésirables porteurs de risques ou « presque-accident » est un axe d'amélioration dans la gestion des évènements indésirables. L'accréditation des équipes médicales est promue au sein de la CME. Trois équipes sont mobilisées pour s'engager en 2023 dans l'accréditation en équipe :
La chirurgie orthopédique
La chirurgie digestive
La gynécologie-obstétrique

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	510000060	CENTRE HOSPITALIER AUBAN-MOET D'EPERNAY	137 rue de l'hopital auban-moet 51205 Epernay Cedex FRANCE
Établissement principal	510000235	CENTRE HOSPITALIER AUBAN-MOET D'EPERNAY	137 rue de l'hopital auban-moet 51205 EPERNAY Cedex FRANCE
Établissement géographique	510017098	CENTRE HOSPITALIER AUBAN-MOET D'EPERNAY - HAD	137 rue de l'hopital auban-moet 51205 EPERNAY FRANCE
Établissement géographique	510010176	CENTRE HOSPITALIER AUBAN-MOET D'EPERNAY- SLD	137 rue de l'hopital auban-moet Hopital auban moet 51205 EPERNAY 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	Oui
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)	Oui
Existence de Structure des urgences générales	Oui
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Oui
Autorisation de Médecine en HAD	Oui
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Oui
Autorisation de SSR en HAD	Oui
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Oui
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Oui
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Oui
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non
Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non

Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	3,625
Nombre de passages aux urgences générales	21,028
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	104
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	20

Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	22
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	6
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	5
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	1,192
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	10
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	26
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	3
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	30
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)	5
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	30

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système	Entretien Professionnel		
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	

6	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
10	Audit système	Entretien Professionnel		
11	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Pas de situation particulière Programmé	
12	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque per os ou injectable
13	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		IAS PCC
	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire	

14			Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
15	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque HAD
16	Audit système	Entretien Professionnel		
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		chimio
19	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
20	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR URGENCES
21	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
22	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		endoscope
23	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Hospitalisation à domicile Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Programmé	
24	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions standards
25	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EI
26	Patient traceur		Tout l'établissement Hospitalisation à domicile Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine	

			Programmé	
27	Audit système	Représentants des usagers		
28	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
29	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Patient couché > bloc
30	Audit système	Dynamique d'amélioration		
31	Audit système	Maitrise des risques		
32	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé SAMU-SMUR Soins critiques Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
33	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Programmé	
34	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		per opératoire
35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique

36	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
37	Audit système	QVT & Travail en équipe		
38	Audit système	Leadership		
39	Audit système	Engagement patient		
40	Audit système	Coordination territoriale		
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Maternité Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
42	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
43	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
	Traceur	Circuit du médicament et des		précautions

44	ciblé	produits de santé		complémentaires
----	-------	-------------------	--	-----------------

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

