



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
DE CHALONS EN
CHAMPAGNE**

51 rue du commandant derrien
51000 CHALONS EN CHAMPAGNE



Validé par la HAS en Septembre 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 – Septembre 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	14
Chapitre 3 : L'établissement	18
Table des Annexes	23
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	24
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	25
Annexe 3. Programme de visite	26

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 médicaux et de réadaptation (SMR), unité de soins de longue durée (USLD).

Ce référentiel, publié sur le site Internet de la HAS, comprend des critères ayant des niveaux d'exigence différents :

- des critères standards correspondent aux attendus de la certification;
- des critères impératifs correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Ils ont un impact particulier dans la décision de certification. En effet, si une évaluation de l'un de ces critères est négative pour un ou plusieurs de ses éléments d'évaluation, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement.
- des critères avancés correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour. Ils correspondent potentiellement aux critères de certification de demain et sont valorisés pour les établissements qui peuvent y répondre sous condition d'un niveau minimal sur l'ensemble des critères standards et impératifs.

| ... et sur des méthodes

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé
- des parcours traceurs pour évaluer la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, le travail en équipe et la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours de soins défini
- des traceurs ciblés pour évaluer la mise en œuvre d'un processus ciblé
- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

Les résultats des évaluations réalisées durant une visite de l'établissement par des experts-visiteurs se traduisent dans un rapport de visite articulé en cohérence avec les 3 chapitres du référentiel.:

- Le premier chapitre concerne directement le résultat pour le patient. Tout au long de sa prise en charge, ses droits sont respectés, ses besoins spécifiques pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Au-delà, l'engagement du patient est recherché. Son implication comme partenaire de sa prise en charge, tout comme celle de ses proches et aidants, est favorisée par l'expression de son point de vue sur son expérience et le résultat des soins.
- Le deuxième chapitre concerne les équipes de soins, à tous les niveaux. La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés au soin. Les analyses des événements indésirables associés aux soins, notamment les événements indésirables graves ainsi que des rapports de certification précédents conduisent à mettre un accent particulier sur le risque infectieux et le risque lié aux médicaments.
- Le troisième chapitre concerne l'établissement et sa gouvernance (direction et commission/conférence médicale d'établissement). Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. Elle impulse une dynamique forte d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades.

Cette structuration permet l'analyse croisée entre le résultat pour le patient, les pratiques mises en œuvre par les équipes de soins et la dynamique impulsée par la gouvernance de l'établissement et du groupement, le cas échéant.

| Une décision et un rapport rendus publics

Sur la base du rapport de visite, complété d'éventuelles fiches d'anomalies et des observations de l'établissement, la HAS adopte le rapport de certification et rend une décision. La HAS peut prononcer trois types de décision :

- une décision de certification valable quatre ans qu'elle peut assortir d'une mention ;
- une décision de non-certification impliquant la mise en œuvre d'une nouvelle procédure dans un délai maximum de deux ans ;
- une décision de certification sous conditions ; une nouvelle procédure est alors programmée dans un délai compris entre six et douze mois. À l'issue de cette seconde procédure, la HAS constate si l'établissement a rempli les conditions pour être certifié. Elle prononce alors une décision de certification, avec ou sans mention, ou une décision de non-certification.

Le rapport et la décision sont publiés sur le site Internet de la HAS et communiqués à l'autorité de tutelle de l'établissement.

L'établissement doit en assurer la plus large diffusion interne. Il doit notamment la porter à la connaissance des instances délibérantes, de la commission ou conférence médicale d'établissement et de la commission des usagers.

Ce rapport de visite est produit par l'équipe des experts-visiteurs dans un délai d'une quinzaine de jour après la fin des évaluations et de la réunion de restitution, il est transmis à l'établissement pour que celui-ci puisse formuler ses observations. Il sera remis également à la HAS et fera partie des éléments de référence pour l'élaboration du rapport de certification

Décision

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport, issus de la visite sur site, la Haute Autorité de santé décide la certification de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS EN CHAMPAGNE	
Adresse	51 rue du commandant derrien 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE 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	510000037	CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS EN CHAMPAGNE	51 rue du Commandant Derrien 51000 CHALONS-EN-CHAMPAGNE FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

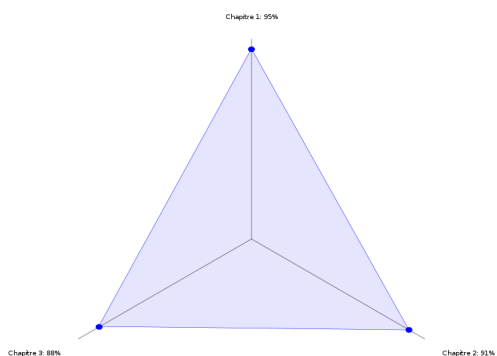
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation 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
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

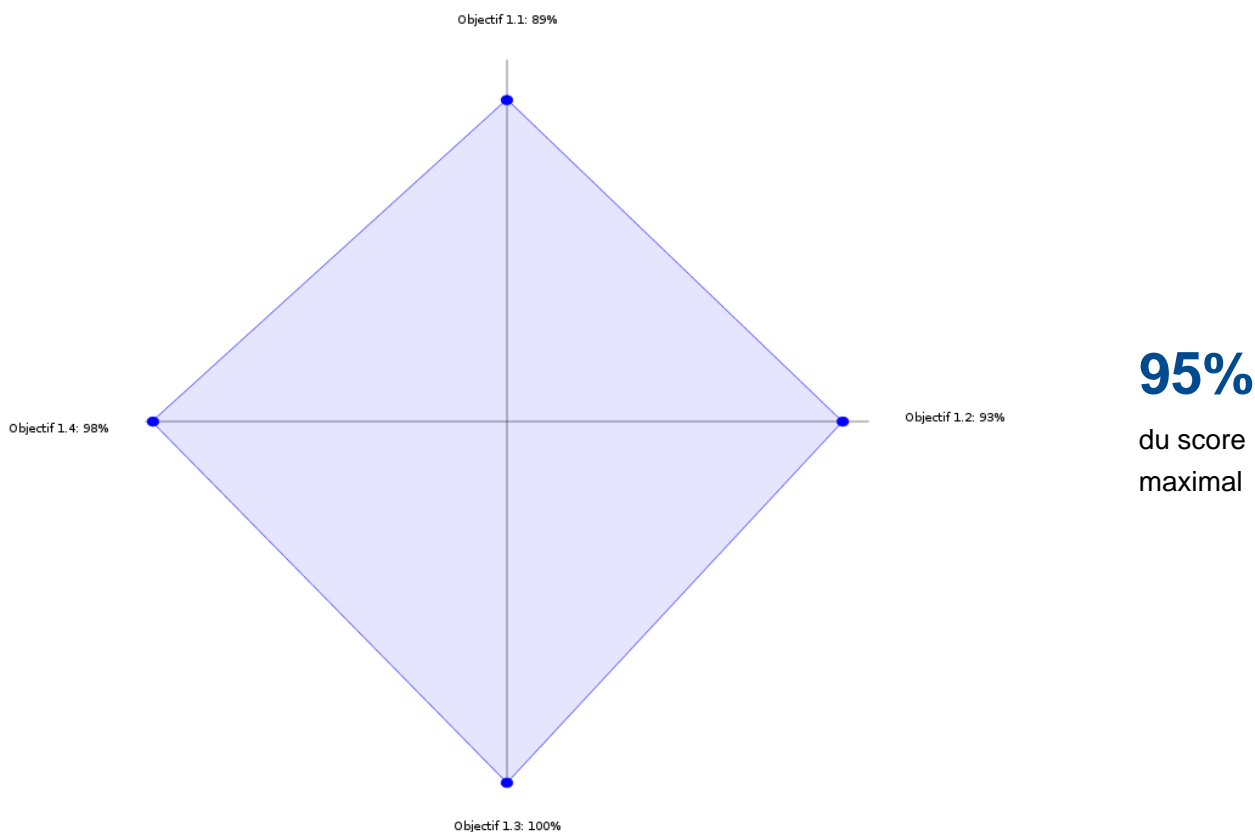
Au regard du profil de l'établissement, **120** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



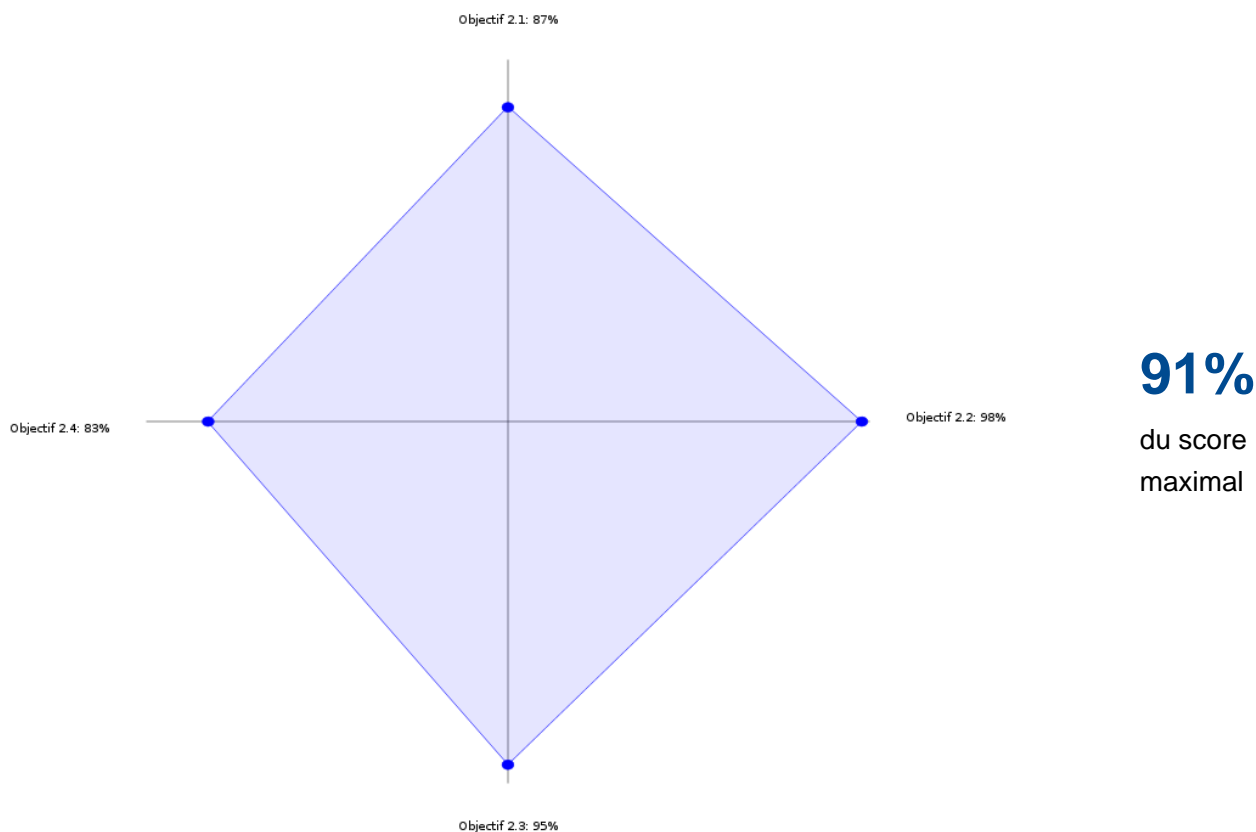
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	89%
1.2	Le patient est respecté.	93%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	98%

Au Centre Hospitalier Léon Bourgeois de Châlons-en-Champagne, le patient bénéficie d'une prise en charge globale où le contexte socio-professionnel et éducatif dans lequel il évolue est pris en compte tout au long de son parcours de soins. De façon générale et quel que soit le secteur d'activité, les droits sont respectés et au décours de sa prise en charge, les besoins spécifiques sont pris en compte de la même façon que ses besoins et ses attentes. Les différents éléments d'information sont affichés et positionnés au sein des services. Les questionnaires de satisfaction sont distribués et connus des patients. Sur ce point, lors de la visite de certification, les patients traceurs ont permis (patients et/ou de l'entourage le cas échéant) de confirmer ces informations reçues. Globalement, le patient reçoit une information claire et adaptée. Cependant, au travers de nombreux patients traceurs rencontrés, Il est remarqué une difficulté de compréhension et d'appropriation des

informations transmises notamment sur les représentants des usagers leurs rôles ainsi que sur les directives anticipées. Le livret d'accueil systématiquement remis aux patients et téléchargeable sur le site internet institutionnel intègre la présentation des secteurs de soins de l'établissement. On y retrouve les éléments relatifs aux droits des patients avec des informations concernant la personne de confiance, les directives anticipées, le partage des données RGPD et le don d'organes. Le livret du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne comporte également des éléments relatifs à la démarche qualité et à la gestion des risques avec notamment l'expérience patient et un point dédié à l'évaluation et aux indicateurs. Ce livret d'accueil mentionne également le rôle de la Commission des Usagers (CDU) et les modalités de recours, à l'instar du site internet du CH de Châlons-en-Champagne. Le contact est une adresse générique de la CDU. Au-delà, les patients reçoivent via les affichages et le livret d'accueil qui leur est commenté toutes les informations relatives à leur séjour. Ils sont invités à compléter l'enquête de satisfaction institutionnelle et encouragés à participer à l'enquête e-satis à l'issue du séjour en hospitalisation complète ou ambulatoire. La traçabilité du recueil de la personne de confiance est retrouvée dans les dossiers des patients. A noter cependant, que les informations pré et post-transfusionnelles ne sont pas systématiquement transmises oralement comme observé en en court séjour gériatrique auprès d'un patient transfusé. En chirurgie, des supports d'information dédié à la transfusion sanguine mis à disposition des équipes ne sont pas remis au patient. Les usagers ne sont pas régulièrement informés des événements indésirables graves associés aux soins lors des rencontres de la CDU. De nombreux éléments d'information sont disponibles dans un espace dédié situé dans le hall d'accueil de l'établissement. 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 ses modalités de prise en charge et sur le résultat des soins prodigués. Les professionnels font en sorte que le patient soit acteur de sa prise en charge. Les équipes s'adaptent au degré de compréhension du patient. Sur ces points, les rencontres avec les patients en ont clairement témoigné. L'aide pour les besoins élémentaires est effective. L'implication des patients dans leur prise en charge est particulièrement notable dans le service de gynécologie-obstétrique où les futurs parents discutent du projet de naissance avec l'équipe soignante et ce dès le début de la grossesse. La prise en compte du mineur dans le projet de soins est également assurée. Le Dossier patient Informatisé (DPI) montre que le patient consent de façon libre et éclairée à son projet de soins. Tant pour les mineurs que pour les adultes, les projets de soins individualisés des patients accueillis au sein du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne sont coconstruits, structurés, analysés et évalués avec les équipes pluri professionnelles pendant le séjour et lors de la sortie, en impliquant les proches et aidants. Le patient est impliqué dès son arrivée, son consentement est systématiquement recherché en s'assurant de sa compréhension. Les besoins et demandes des patients en fin de vie sont pris en compte, associant la personne de confiance. Le patient peut faire savoir ses décisions et bénéficier de l'aide de l'équipe mobile de soins palliatifs. Toutefois, la recherche et le recueil des directives anticipées ne sont pas systématiques dans les différents secteurs d'activité. L'établissement déclare, en suivant de la visite, que le dossier patient informatisé est en cours d'optimisation afin de permettre la traçabilité de l'information donnée au patient en termes de directives anticipées. Les RU seront associés à la promotion de la politique d'information concernant les droits des patients dont la possibilité de rédiger des directives anticipées. Au Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne, le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité, au regard des pratiques des professionnels qui en font une valeur forte de leur exercice au quotidien. Les soignants sont sensibilisés aux pratiques pour respecter la dignité des patients et la confidentialité, et s'adaptent aux locaux qui ne le permettent pas toujours avec notamment des chambres doubles avec paravents amovibles et armoire commune lavabo commun, ainsi que l'absence de douche dans les chambres comme en gériatrie par exemple. Le patient est sollicité pour évaluer sa douleur à l'aide d'échelles de mesure adaptées à sa compréhension avec traçabilité dans le DPI et, dans ce cadre, l'établissement dispose de tout l'arsenal thérapeutique médicamenteux et non médicamenteux pour prévenir ou soulager la douleur notamment induite par les soins. Plusieurs évaluations sont réalisées par jour par différents intervenants avec des professionnels tous sensibilisés et formés à l'utilisation d'outils validés. L'ensemble des patients traceurs rencontrés témoignent de

la prise en compte de leur douleur et de l'administration de traitements antalgiques. On retrouve bien la traçabilité de la mesure de la douleur par des échelles spécifiques et de l'administration des traitements. La présence des proches et/ou aidants est facilitée dans le cadre de l'admission aux urgences d'une personne en situation de handicap ou dans un contexte de fin de vie. En ambulatoire, le patient reçoit des informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge. Avec l'accord du patient et quand cela est possible, les proches et aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins. Le maintien de l'autonomie du patient en situation de handicap et/ou âgé dépendant est favorisé tout au long de son séjour. Les habitudes de vie et de lien social des patients hospitalisés au Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne sont prises en compte et la préparation de la sortie, prenant en considération les conditions de vie habituelles des patients, est effective. Le patient mineur bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation. Si besoin, le patient en situation de précarité bénéficie d'une orientation vers une assistante sociale dès le début du séjour afin de mettre en place une stratégie et permettre des conseils et des moyens adaptés. Pour ce faire, l'équipe de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'établissement facilite l'accès aux soins des personnes démunies et aux droits sociaux dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. Une attention est portée à l'expression et la prise en compte des besoins des patients vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Les accès au Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne, notamment à l'hôpital de jour d'oncologie, ne sont pas toujours adaptés aux différents types de handicaps. Aussi, dans le cadre des parcours traceurs, notamment en médecine, les ascenseurs ne sont pas équipés pour tout type de handicap: ces derniers ne sont pas équipés en signal sonore et en écriture en braille pour les personnes déficientes auditives et visuelles. Un projet de reconstruction du nouvel hôpital est en cours dans le cadre des enveloppes SEGUR. Ce projet immobilier intégrera l'optimisation de l'accessibilité des locaux pour les personnes vivant avec un handicap dans le respect de la réglementation (espaces d'attente adaptés, chambres équipées, matériels spécialisés, modalités de communication et signalétique adaptés permettant de maintenir l'autonomie du patient, ascenseurs équipés en signal sonore et en écriture braille...).

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	87%
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	98%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	95%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	83%

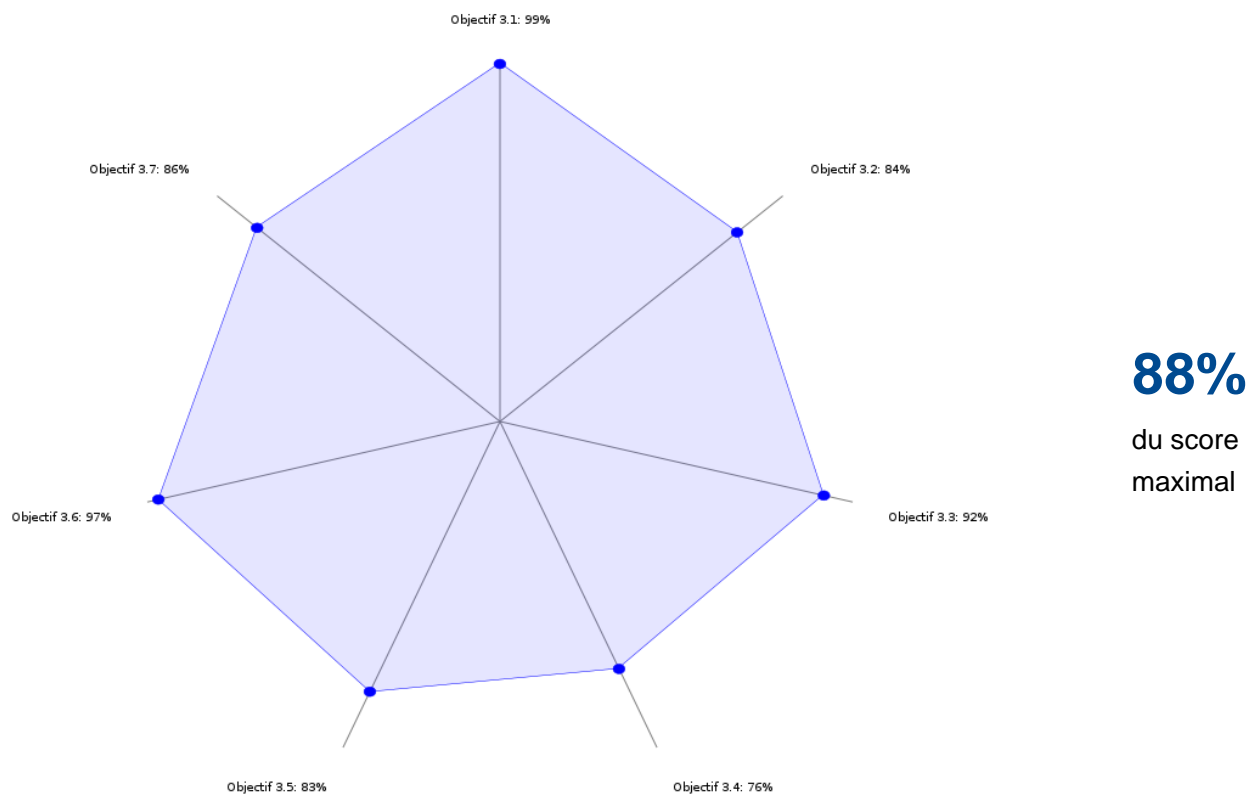
Tout au long des parcours, la pertinence des décisions est argumentée de façon pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire en bénéficiant d'une traçabilité dans le dossier patient dès l'admission. Ces modalités sont également assurées lors des orientations dans les services de spécialité, pour les prescriptions de traitements médicamenteux, lors d'examens complémentaires et dans le cadre de la sortie anticipée. L'orientation du patient est motivée par les professionnels qui connaissent et utilisent les filières d'admission directe des patients qui relèvent des services spécialisés, et leurs modalités d'admission. La pertinence du maintien de la prise en soin en SSR est réévaluée précocement. Toutefois, les demandes d'admission en SSR via l'outil dédié « trajectoire » ne font pas l'objet d'une étude pluriprofessionnelle. En suivant de la visite, l'établissement déclare planifier la mesure corrective de mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire et en

lien avec les soins médicaux et de réadaptation gériatriques pilotée par le chef médical de service du SMR. Un compte rendu d'hospitalisation complet est réalisé avec envoi postal au médecin traitant, transmission directe au patient et intégration dans le dossier médical partagé. Toute modification de traitement est expliquée par le médecin et l'IDE. Le carnet de santé de l'enfant est par ailleurs systématiquement demandé et complété par les équipes à la sortie. Les différents parcours de soins proposés au Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne sont organisés, sécurisés et évalués. À la suite d'un échec de mesures alternatives et d'une évaluation bénéfice/risque en équipe pluridisciplinaire, toute mesure de contention est mise en place. La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté n'est cependant pas réévaluée régulièrement pendant le séjour. Aussi, la prescription médicale de la contention mécanique n'est pas systématique, générant ainsi l'absence de traçabilité d'une surveillance adaptée et des réévaluations, comme en attestent les patients traceurs réalisés en pédiatrie et en chirurgie gynécologique. En suivant de la visite, l'établissement déclare que l'élaboration d'une procédure portant sur la prescription médicale de la mise en place d'une contention telle que les barrières de lit (démarche pilotée suivie par le coordonateur maïeutique) est en cours en gynécologie. Concernant le secteur de pédiatrie, les typologies de lits en fonction de l'âge avec mise en place des barrières de sécurité seront attribuées sur prescription médicale et soumises à réévaluation. Le dossier patient est en cours de formatage pour la traçabilité de la prescription. Les équipes sont coordonnées pour prendre en soin le patient tout au long de son parcours. La démarche palliative est structurée et peut s'appuyer sur l'expertise de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Les modalités de remise de la lettre de liaison à la sortie sont conformes aux attendus et suivies par l'établissement. Le patient sort avec un compte rendu d'hospitalisation le jour de la sortie, et un bilan thérapeutique formalisé. La sécurité transfusionnelle est organisée et la justification de la transfusion est retrouvée dans le dossier du patient. Les professionnels concernés ont les qualifications adéquates pour remplir leur mission avec les formations nécessaires. Ils s'assurent de la bonne traçabilité des produits délivrés, de la formation des IDE à l'acte transfusionnel et ses contrôles, et réalisent des évaluations de la pertinence des prescriptions. La prévention des complications de la transfusion et notamment de la survenue d'un œdème pulmonaire de surcharge (TACO) est toujours réalisée, les IDE rencontrées savent reconnaître les situations à risque et adaptent les surveillances. La gestion des produits sanguins labiles est conforme et la pertinence des actes transfusionnels est analysée dans le cadre d'évaluations de pratiques professionnelles. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge. Les locaux des urgences sont facilitants pour les circulations et la surveillance des patients. Ils permettent le respect de l'intimité et chaque patient est accueilli par un IOA formé au tri. Les patients sont informés des délais d'attente. Les professionnels rencontrés lors des parcours peuvent faire appel à différents réseaux d'équipes de recours ou d'expertise tels que l'équipe mobile inter-établissements de gériatrie (EMIG) et l'EMSP. Un bedmanager basé aux urgences dispose d'une lisibilité en temps réel de la disponibilité des lits, ce qui lui permet de contribuer activement à la fluidification des parcours. Au bloc, dans les secteurs interventionnels et en endoscopie, la Check-list "sécurité du patient" est utilisée de manière efficace et évaluée dans le cadre d'une EPP. Les équipes construisent avec le patient un projet de soins adapté à ses besoins et préférences, en s'appuyant sur l'évaluation globale de sa situation. Ce projet est réévalué en équipe pluridisciplinaire à périodicité définie en fonction des spécialités. Des staffs quotidiens et hebdomadaires pluriprofessionnels et la coordination de la prise en charge au sein des différents secteurs concourent à la qualité de la mise en œuvre des projets de soins. Les stratégies d'intervention efficaces de réduction de la dépendance iatrogène liées à l'hospitalisation, notamment chez le patient âgé, restent à développer. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. La mise en application des vigilances sanitaires est maîtrisée : la coordination avec les structures régionales et nationales de vigilance est effective et le plan d'action de toutes les alertes ascendantes et descendantes et de tous les signalements est piloté. Les équipes maîtrisent par ailleurs les risques liés à leurs pratiques et, dans le cadre de la gestion des infections associées aux soins, une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et de contrôle du risque infectieux est constituée et bien connue des professionnels de terrain. Elle s'articule autour de référents hygiène dans les différents services, sous le contrôle efficace d'un médecin en charge du risque

infectieux. Les procédures et protocoles sont disponibles au sein de la gestion documentaire informatisée. Des audits sont réalisés dans les différents champs de l'hygiène hospitalière (hygiène des mains, surveillances nationales, ISO, pose de dispositifs invasifs, sondage urinaire, etc.). Des actions lors des journées hygiène des mains sont organisées. Les professionnels de terrain connaissent les précautions complémentaires. Le matériel est à disposition (EPI, consoles, affichage, etc.). Des référents hygiène sont identifiés dans les services et bénéficient de formations spécifiques en interne pour favoriser la communication sur la prévention des infections associées aux soins. Le secteur d'endoscopie sur le CH de Châlons-en-Champagne bénéficie d'une proximité des lieux (traitement, salle dédiée, bloc) avec un local pour le traitement des endoscopes. Les protocoles sont disponibles dans la salle de traitement. Le traitement, la traçabilité et la gestion du suivi du parc des endoscopes est assurée et chaque endoscope bénéficie d'un carnet de vie. Le risque ATNC est systématiquement évalué avant utilisation. Les prélèvements de microbiologie sont réalisés et suivis en lien avec l'EOH. Des audits et des évaluations de pratiques professionnelles sont réalisés sur la thématique du risque infectieux à l'échelle institutionnelle : EPP antibioprofylaxie, équipements de protection individuelle, etc.... Les précautions standard et complémentaires sont mises en place pour les patients porteurs de BMR et de BHRé dans les services. Un affichage spécifique est en place avec la mise à disposition de l'ensemble des EPI. Les praticiens se réfèrent à des recommandations et si besoin, des avis d'infectiologues sont accessibles. Des évaluations régulières de pratiques en antibiothérapie sont organisées et les modalités de réévaluation des prescriptions d'antibiotiques entre la 24ème et la 72ème heure sont en place. Tous les traitements antibiotiques sont justifiés dans les dossiers. Les professionnels connaissent les modalités d'approvisionnement pour un besoin urgent en dehors des heures d'ouverture de la PUI. La délivrance est globale. Les lieux de stockage sont sécurisés ainsi que les chariots. La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie, dans certains secteurs d'activité, d'une conciliation des traitements médicamenteux. Les équipes du CH de Châlons-en-Champagne respectent les bonnes pratiques concernant les médicaments à risque sur les étapes du circuit médicamenteux suivantes : prescription, dispensation, suivi, surveillance et réévaluation et administration. Les professionnels concernés sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par leur utilisation. Les règles de stockage sont respectées. Toutefois, la liste des médicaments à risque n'est pas spécifiquement adaptée à l'unité concernée. Il est mis à disposition des professionnels quatre listes non spécifiques des médicaments à risque : une première liste pour les secteurs MCO, SSR et SLD, une seconde pour l'USC, le SAU, le SMUR et l'Hébergement Temporaire d'Urgence (HTU), une troisième pour le bloc opératoire et une quatrième pour l'imagerie médicale. Ces listes établies par le pharmacien gérant n'a pas fait l'objet d'une concertation avec les professionnels utilisateurs concernés. A titre d'exemple, au regard des échanges avec les experts visiteurs, le chef de service de pédiatrie a établi sa propre liste de médicaments à risque. L'établissement, en réactivité, a formalisé un plan d'action s'étalant de juin 2023 à octobre 2023 sous couvert du responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (RSMQPECM) et du médecin gestionnaire des risques associés aux soins. En suivant de la visite, l'établissement déclare qu'une procédure est en cours avec l'identification d'une liste de médicaments à risque par service, par spécialité. La démarche sera présentée à la CME du 23 juin 2023 impliquant l'engagement et la participation de l'ensemble des chefs médicaux de service en partenariat avec le Chef de service de la PUI et le responsable du management de la qualité sécurité de la prise en charge médicamenteuse. Il existe des actions de sensibilisation, de formation et des interventions flash par le RSMQPECM à destination des professionnels de santé. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants. Cependant, elles n'informent pas systématiquement les patients des doses qu'ils ont reçues et des risques pour sa santé. Par ailleurs, la traçabilité de la dose administrée au patient mérite d'être renforcée et évaluée. Enfin, il a été constaté que les dosimètres ne sont pas toujours portés au sein du bloc opératoire. En suivant de la visite, l'établissement déclare qu'une sensibilisation des professionnels et la programmation d'un copil qualité gestion des risques spécifique à l'imagerie sont en cours. Des mesures de rappel des bonnes pratiques en terme de radioprotection ont été réalisés par l'encadrement au Bloc opératoire en complément d'un affichage invitant au port systématique du dosimètre par tout professionnel au bloc opératoire. La prévention et la prise en charge

précoce de l'hémorragie du post-partum immédiat sont effectives. L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est organisée et validée. Les équipes chargées du transport des patients en intra hospitalier sont formées et impliquées, ces acteurs s'assurent des conditions de sécurité et de confort des patients. La fonction transport ne dispose pas d'un logiciel de gestion mais la totalité de la traçabilité est assurée de manière rigoureuse. Au sein du CH de Châlons-en-Champagne, les équipes véhiculent une culture du recueil de la satisfaction et de l'expérience patient à travers différents dispositifs d'évaluation (questionnaires de satisfaction et e-satis), ce qui leur permet de générer des actions d'amélioration. Les professionnels connaissent le système de déclaration des EIAS à travers l'utilisation du logiciel dédié et l'utilisent. Néanmoins, les équipes ne saisissent pas l'opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques que permet la gestion des EIAS. En effet, le traitement et l'analyse des EIAS est centralisée au niveau du service qualité. Il n'y a pas d'analyse des résultats cliniques permettant un plan d'amélioration ciblé et la mesure des résultats escomptés.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	84%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	92%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	76%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	83%
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	86%

Le Centre Hospitalier Léon Bourgeois de Châlons-en-Champagne, établissement public de santé labellisé hôpital de proximité, fait partie intégrante du Groupement Hospitalier Universitaire de Champagne (GHUC). Ce GHT est constitué d'un établissement pivot (Centre Hospitalier Universitaire de Reims) et réunit huit établissements publics de santé (CH de Châlons-en-Champagne, Auban-Moët d'Épernay, de Fismes, de

Montmirail, de Sainte-Menehould, l'Établissement Public de Santé Mentale de la Marne et le Groupe Hospitalier Sud Ardennes), et sept EHPAD. Ces établissements, assurant une mission sanitaire ou médico-sociale, contribuent activement à l'atteinte des objectifs identifiés dans le projet médical partagé du GHT : - élaborer une politique globale d'attractivité et de fidélisation, en vue de remédier aux difficultés actuelles que rencontrent les établissements en matière de démographie médicale ; - garantir et pérenniser l'accès à des soins de proximité, par la présence de praticiens compétents et répondant aux recommandations les plus récentes en matière de pratiques professionnelles, tout en renforçant les activités de référence et de recours assurées par le CHU de Reims ; - et assurer la coordination des parcours de soins, en vue de permettre à chaque patient d'accéder à un parcours fluide sur le territoire, du diagnostic à la rééducation. L'attendu de ce projet médical est de permettre à chaque patient du territoire, par des actions opérationnelles et concrètes, d'accéder à une offre de soins de proximité et de qualité, tout en bénéficiant d'une orientation fluide et rapide vers les soins de recours que pourrait nécessiter son état. Le Centre Hospitalier Léon Bourgeois de Châlons-en-Champagne fait par ailleurs partie d'une direction commune avec le Centre Hospitalier d'Argonne et l'EHPAD de Vienne le Château. L'établissement propose une offre variée tant en soins aigus et critiques, médecine chirurgie obstétrique et pédiatrie, qu'en SSR et SLD. Il offre une variété de prestations de soins et une capacité de prise en charge de cas relativement sévères. Son activité est conçue dans une logique de filière en s'appuyant sur le Dispositif d'Appui à la Concertation de la Marne. Le CH de Châlons-en-Champagne participe à l'animation sanitaire et médico-sociale du territoire et se trouve très engagé dans des partenariats territoriaux. Des coopérations médicales sont particulièrement développées avec le Centre Hospitalier Universitaire de Reims dans le cadre de l'accord de coopération stratégique et du groupement hospitalier de territoire : - partage de compétences médicales entre le CH de Châlons et le CHU de Reims ; - création de fédérations médicales en ORL, MPR, pédiatrie et biologie avec le CHU de Reims ; - activités de dialyse avec l'association régionale pour la promotion de la dialyse à domicile (ARPDD) ; - activité d'HAD au sein de l'établissement par HAD France ; - mise en place d'un groupement d'intérêt public logistique avec 5 autres établissements dont l'établissement public de santé mentale de la Marne (EPSMM) et d'un groupement d'intérêt économique Imagerie ; - travail en collaboration avec l'assurance maladie dans le cadre du PRADO (insuffisance cardiaque, BPCO, maternité) ; - partenariat avec l'EPSMM pour les urgences psychiatriques, et la maison d'arrêt (US-SMPR) ; - et intégration dans le réseau périnatal de Champagne-Ardenne (PERINAT-CA). Faisant preuve de leadership, la gouvernance (direction et CME) favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. De nombreuses coopérations institutionnelles sont mises en œuvre. Au travers de ses organisations, le CH de Châlons-en-Champagne vise à améliorer la fluidité des parcours des patients dans le cadre de l'hospitalisation non programmée, avec une montée en charge progressive sur l'activité programmée. Elle s'articule de manière effective avec les unités de soins de l'établissement et les structures du territoire. Le CH de Châlons-en-Champagne assure la promotion de la recherche clinique et participe à des protocoles de recherche, notamment en dermatologie et en diabétologie. Par ailleurs, la gouvernance du CH de Châlons-en-Champagne 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, les représentants et les associations d'usagers. Dans ce contexte, l'établissement veille particulièrement à la bienveillance au travers d'une communication centrée sur le patient. La CDU est effective. Cependant, lors de la visite, l'établissement était en difficulté car il ne comptait plus qu'un seul représentant des usagers (RU) sur les quatre nommés. Ce représentant des usagers expérimenté, formé et particulièrement actif sur la mission, est associé à de nombreuses instances et groupes de travail. Son implication est recherchée mais reste à déployer. La CDU bénéficie de rapports annuels complets mais le projet des usagers n'est pas formalisé. L'établissement déclare en suivant de la visite avoir récemment recruté deux RU dont il doit faire la promotion auprès des équipes et des usagers. Lors de la prochaine CDU sera présenté le bilan de certification et les actions à venir : formalisation du projet des usagers, implication de l'ensemble des RU au sein de l'établissement, auprès des usagers et au sein de la Gouvernance et à travers les démarches institutionnelles et la démarche qualité sécurité des soins. L'établissement favorise

l'engagement des patients individuellement et collectivement, et promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient. A titre d'exemples, les questionnaires de satisfaction et le recueil du vécu de l'hospitalisation du patient au sein du CH de Châlons-en-Champagne, afin de permettre aux équipes de réfléchir sur leurs pratiques. Il existe des initiatives visant à mobiliser l'expertise patient. Cette dernière intègre l'éducation thérapeutique du patient (ETP) coordonnée par le service transversal d'éducation du patient (STEP). Cependant, l'évaluation de l'expertise patient reste à développer. Concernant les événements indésirables, il existe des fiches informatisées accessibles à tous sur le logiciel dédié, spécifiques pour les erreurs médicamenteuses, les infections associées aux soins et les chutes. Le circuit du traitement des FEI est procéduré et les formulaires sont orientés vers les vigilants et le RSMQPECM. La cellule qualité assure le bilan global ou par thématique des FEI. Ce bilan est présenté aux instances : CME, CSIRMT et CDU. Il existe également une charte de confiance et d'incitation à la déclaration. Cependant, même si le système de déclaration est connu et utilisé par les acteurs (plus de 600 FEI générées sur l'année 2022 sans les chutes), il apparaît évident que l'établissement est en sous-déclaration des EIG (un seul EIG en 2022 et un en 2023). Si besoin, dans le cadre de la gestion des EI, l'établissement réalise des REX, selon les méthodes ALARM ou ORION, ou des RMM (8 sur l'année 2022). Un retour d'information vers le déclarant est systématisé mais à l'échelle des équipes de terrain, il n'y a pas d'analyse régulière des pratiques à l'appui des déclarations des EIAS : RMM, CREX, REMED, etc. L'établissement déclare identifier un plan d'action d'amélioration visant à acculturer les professionnels de l'établissement à la déclaration des EIG (Mise en place d'un programme de formation et de communication) et à assurer le suivi du nombre d'EIG par service par pôle. L'établissements assure la promotion des bonnes pratiques de communication entre les professionnels et les patients ou leur entourage. Il veille également à la bientraitance en prônant la bienveillance dans ses valeurs et en menant des actions de sensibilisation et de formation auprès de toutes les catégories de professionnels. La gouvernance veille par ailleurs au respect des droits, de la dignité, de l'intimité, de la confidentialité, et de la relation d'aide et de soutien vis-à-vis des patients et de leur famille, y compris en période de tensions hospitalières. Le respect des patients et de leurs proches est promu et partagé au sein des équipes. Les professionnels, sensibilisés, appliquent sur le terrain des mesures concrètes visant à lutter contre la maltraitance ordinaire. En favorisant leur détection, les professionnels connaissent les conduites à tenir pour signaler et prendre en charge ces situations et sont sensibilisés aux risques associés, notamment pour les personnes fragiles ou potentiellement exposées (violences conjugales, enfants, etc.). L'établissement multipavillonnaire ainsi que de nombreux services et locaux vieillissants ne favorisent pas l'accessibilité à toutes les formes de handicap. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. Dans ce cadre, le CH de Châlons-en-Champagne a formalisé une politique qualité et gestion des risques 2019 - 2024 qui se décline en deux objectifs : l'atteinte des objectifs institutionnels de la politique qualité et gestion des risques, et le déploiement de cette politique autour de trois axes (le patient, les équipes de soins et l'établissement). Une déclinaison organisée et structurée vers le terrain est mise en œuvre au travers d'un management participatif qui associe la direction QGDR, la direction des soins et l'encadrement de proximité. Le relai est assuré par un « ambassadeur qualité et gestion des risques » par secteur d'activité chargé de développer la culture qualité au sein de son service et auprès de ses collègues, de proposer des actions d'amélioration issues de son expérience de terrain, et de participer aux différents audits et animations QGDR de l'établissement. Avec une forte participation de la Direction et de la Direction des Soins et QGDR, la démarche qualité gestion des risques est appréhendée de façon transversale, partagée et respectée par le personnel qui fait preuve de maturité et d'une implication certaine dans le pilotage de leurs processus. Toutefois, la culture sécurité des professionnels n'a pas fait l'objet d'une évaluation et la déclinaison des objectifs qualité reste à conforter au sein des contrats de pôle qui doivent être mis à jour. Le PAQSS est partagé. La gouvernance pilote l'adéquation des compétences et des temps de présence des professionnels nécessaire à la bonne réalisation des activités, et s'assure de l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement, y compris en période de tensions liées aux flux de patients et/ou aux absences des professionnels. Les activités de soins mobilisées sur les pôles nécessitant une forte cohésion et une coordination efficace des équipes, la gouvernance impulse et soutient le

travail en équipe. Les responsables d'équipe bénéficient de formations et de coaching en management avec de nombreuses actions concrètes. Les organisations, la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux permettent un travail d'équipe. Les responsables s'assurent de l'adéquation entre les missions et les compétences des professionnels, régulièrement évaluées pour mettre en œuvre les actions utiles de formation et de développement professionnel continu. L'établissement favorise également le développement des compétences. Dans ce cadre, la politique RH s'inscrit dans la recherche collective d'efficacité et de soutien aux équipes, intégrant la gestion et l'intégration des remplaçants et des nouveaux arrivants. L'investissement de l'encadrement et la dynamique instaurée au sein des différentes équipes est une réalité et une ressource précieuse qui se traduit au travers de plusieurs indicateurs sur la performance en ressources humaines. Des programmes intégrés d'acquisition et de maintien des compétences sont proposés aux professionnels rencontrés mais les programmes d'accréditation en équipes ou PACTE ne sont pas connus. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) est maîtrisée et s'appuie sur les structures régionales. Les objectifs du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne, pour la prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle sont conformes au plan ORSAN élaboré par l'ARS. La crise sanitaire a montré la capacité de l'établissement à adapter en permanence ses organisations et ses ressources, à fédérer les professionnels et à travailler en lien avec ses partenaires, la ville et son territoire. Le plan blanc est actualisé et la réception des alertes est assurée par courrier électronique 24h/24h. Des actions concrètes soulignent l'intérêt du CH de Châlons-en-Champagne pour la démarche de développement durable. Le plan de maîtrise des risques environnementaux auxquels est exposé l'établissement est formalisé. Un référent en développement durable est désigné. Des projets ciblés sont mis en œuvre. La prise en charge des urgences vitales est organisée. L'établissement a défini de manière homogène sur l'ensemble de ses services un numéro d'appel unique et dédié permettant la prise en charge des urgences vitales au sein de l'établissement. La procédure de gestion des urgences intra hospitalières est connue des professionnels. Le matériel est disponible et vérifié. Le plan de formation aux gestes d'urgence prévisionnel est établi mais n'a pas été déployé, notamment dans le cadre du recyclage AFGSU, et les exercices de simulation n'ont pas été organisés. Les dispositifs d'urgence sont vérifiés périodiquement avec une traçabilité dans tous les services. En suivant de la visite, l'établissement déclare que le plan de formation AFGSU est en cours de réactualisation (état des lieux du nombre de professionnels à jour de cette formation, programmation des formations en lien avec le CESU et le service formation). L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Des audits sont régulièrement réalisés dans l'ensemble des secteurs cliniques. Il existe une cellule locale d'analyse des EI (CLAEI) qui se réunit tous les mois sous couvert du médecin gestionnaire des risques, en associant les acteurs concernés. Cette cellule a pour mission l'analyse et le suivi des engagements. Au-delà, une revue hebdomadaire de la cellule qualité est organisée à périodicité définie et régulière afin de traiter rapidement les EI. Toutefois, les indicateurs traduisant l'efficacité de la mise en œuvre des actions de réduction des risques ne sont pas connus et ne sont pas exploités par l'ensemble des professionnels, à l'échelle de l'activité déployée au sein des services. En suivant de la visite, l'établissement déclare mettre en place un plan d'actions favorisant l'appropriation des IQSS et leurs enjeux par les professionnels de terrain : - Mise en place d'un pilotage et d'un suivi des IQSS entre les unités de soins et le service Qualité depuis le 1er juin 2023 - élargissement de la politique de communication autour des IQSS - analyse pluridisciplinaire et participative et suivi des résultats des IQSS afin d'identifier les axes de progrès - déclinaison d'un plan d'action personnalisé élaboré par les professionnels par secteur - appropriation de ce plan d'action par les professionnels de terrain L'objectif est de déconcentrer la gouvernance de la politique Qualité au plus proche du terrain. Les vigilances sont pilotées et coordonnées. Les obligations vaccinales sont assurées avec analyse de la couverture vaccinale. La structuration opérationnelle de l'éthique reste à déployer au sein de l'établissement. Le CH de Châlons-en-Champagne dispose d'un management des ressources humaines médicales et non médicales performant qui combine une gestion pragmatique à un dialogue de gestion efficace sur la base d'un dialogue social réel et constructif. Dans ce cadre, il existe un déploiement de la qualité de vie au travail avec la mise en place de nombreuses actions sur le terrain. Toujours dans une optique de réponse

pragmatique, la direction des ressources humaines travaille, en partenariat avec l'ensemble des acteurs de l'établissement, à l'amélioration continue des conditions de travail. Au-delà, plusieurs mesures récurrentes en faveur de l'amélioration des conditions de travail sont développées en matière de prévention des risques psychosociaux ou de la violence, avec de multiples actions de formation ou d'accompagnement aux formats variés. Les personnels ont connaissance des possibilités de soutien en cas de difficulté ou de conflit (médecine de santé au travail, psychologue, assistant de service social), et les équipes décrivent une facilité à trouver du soutien en cas de souffrance. Cependant, dans le cadre de la gestion de conflits potentiels, l'établissement n'a pas encore structuré de dispositif de médiation. En suivant de la visite, l'établissement déclare inscrire à son plan de formation 2023 la formation de médiateur pour le DRH et le Directeur des soins. Les objectifs sont : - Organiser un dispositif d'écoute et de soutien psychologique accessible à chaque professionnel le nécessitant - Prévenir et traiter les conflits dans un objectif d'amélioration de la dynamique d'équipe - Mettre en place des PACTE (plan d'amélioration continue du travail en équipe) . La politique en matière de ressources humaines, les mesures d'amélioration des conditions de travail et leur impact positif sur l'absentéisme, ainsi que le pilotage des organisations, renforcent le sentiment d'appartenance des professionnels à l'établissement. Cette culture a permis au CH de Châlons-en-Champagne d'être très réactif dans le cadre de la gestion de la crise Covid. Alors que l'établissement développe de nombreuses activités médicales à risque, un seul médecin accrédité est connu de l'institution. La HAS confirme la qualité des soins et décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à : Poursuivre le travail engagé sur les actions correctives en suivant de la visite sur l'information du patient, la maîtrise de l'utilisation des médicaments à risque, la sensibilisation et le rappel des bonnes pratiques du port des dosimètres et l'implication des représentants des usagers. Développer la démarche d'évaluation des pratiques et d'analyse collective des événements indésirables et des IQSS auprès des professionnels et au sein des services afin d'élaborer un plan d'actions personnalisé. Renforcer la formation AFGSU et les exercices de simulation pour maîtriser la prise en charge des urgences vitales.

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	510000037	CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS EN CHAMPAGNE	51 rue du Commandant Derrien 51000 CHALONS-EN-CHAMPAGNE FRANCE
Établissement géographique	510023914	ANTENNE DE SMUR STE MENEHOULD - CH CHALONS	12 rue florion 51800 Sainte-Menehould FRANCE
Établissement géographique	510010374	CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS - SLD	51 rue du commandant derrien 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE FRANCE
Établissement principal	510000169	CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS EN CHAMPAGNE	51 rue du commandant derrien 51000 CHALONS EN CHAMPAGNE FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
---	--------

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Traceur ciblé			Précautions standards avec ou sans dispositif invasif
2	Audit système			
3	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Adulte Ambulatoire Médecine	
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	
6	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète	

			Médecine	
7	Traceur ciblé			smur
8	Traceur ciblé			dispositif réutilisable
9	Audit système			
10	Traceur ciblé			SMUR / Urgences générales
11	Audit système			
12	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
13	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
14	Audit système			
15	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
	Patient		Tout l'établissement	

17	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
18	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
19	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
20	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
21	Traceur ciblé			EI
22	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
23	Audit système			

24	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
25	Audit système			
26	Traceur ciblé			couché > bloc
27	Audit système			
28	Audit système			
29	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
30	Audit système			
31	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Patient âgé Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
32	Traceur ciblé			Circuit du médicament

33	Audit système			
34	Audit système			
35	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
36	Audit système			
37	Traceur ciblé			Grille créée pour permettre le calcul des pourcentages et la réalisation des radars.
38	Traceur ciblé			Transport d'un patient assis
39	Audit système			
40	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
41	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
42	Traceur ciblé			Per opératoire
43	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	

44	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p>	
45	Traceur ciblé			Précautions standards
46	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Médecine</p>	
47	Traceur ciblé			Précautions complémentaires
48	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p>	
49	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p>	

			Hospitalisation complète Médecine	
50	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os
51	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, une antibiotique per os
52	Traceur ciblé			Un prescription intégrant, a minima, un antibiotique injectable
53	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
54	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
56	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
	Patient		Tout l'établissement	

57	traceur		Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Ambulatoire Médecine	
58	Audit système			
59	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
60	Audit système			
61	Audit système			
62	Traceur ciblé			Gestion des évènements indésirables graves
63	Audit système			
64	Audit système			
65	Audit système			
66	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	

67	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
68	Traceur ciblé			Transport intra-hospitalier - Transport assis
69	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
70	Audit système			
71	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
72	Traceur ciblé			SAMU / SMUR / Urgences générales
73	Traceur ciblé			Gestion des produits sanguins labiles
74	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
	Patient		Tout l'établissement	

75	traceur		Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Médecine	
76	Audit système			
77	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Maternité Chirurgie et interventionnel	
78	Traceur ciblé			Endoscopie
79	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
80	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Patient âgé Adulte	

			Hospitalisation complète Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation Médecine	
81	Traceur ciblé			IAS
82	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
83	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation Médecine	
84	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
85	Traceur ciblé			EI sur le circuit du médicament
	Patient		Tout l'établissement	

86	traceur		Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
87	Traceur ciblé			per opératoire
88	Audit système			
89	Audit système			
90	Traceur ciblé			MAR
91	Audit système			
92	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation Médecine	
93	Traceur ciblé			Précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif
94	Audit système			
95	Audit système			
96	Audit système			
97	Audit système			

98	Traceur ciblé			EI
99	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
100	Traceur ciblé			MAR
101	Traceur ciblé			psl
102	Traceur ciblé			assis vers plateau ou balnéo
103	Traceur ciblé			chimio
104	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
105	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
106	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète	

			Soins de longue durée	
107	Traceur ciblé			Précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif
108	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité Chirurgie et interventionnel	
109	Traceur ciblé			Antibiotique
110	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
111	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
112	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation Soins de longue durée Médecine	

113	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p>	
114	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p>	
115	Audit système			
116	Audit système			
117	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p>	
118	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
119	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p>	

			Hospitalisation complète Médecine	
120	Audit système			

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

