



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE LA
REUNION**

Allée des topazes

Cs 11021

97400 ST DENIS



Validé par la HAS en Novembre 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 – Novembre 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	26
Annexe 3. Programme de visite	30

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 UNIVERSITAIRE LA REUNION	
Adresse	Allee des topazes Cs 11021 97400 ST DENIS FRANCE
Département / Région	La Réunion / La Réunion
Statut	Public
Type d'établissement	CHU / CHR

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	970408589	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA REUNION	ALLEE DES TOPAZES BELLEPIERRE 97400 ST DENIS FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

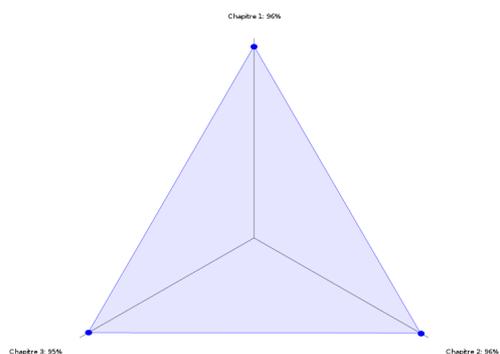
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

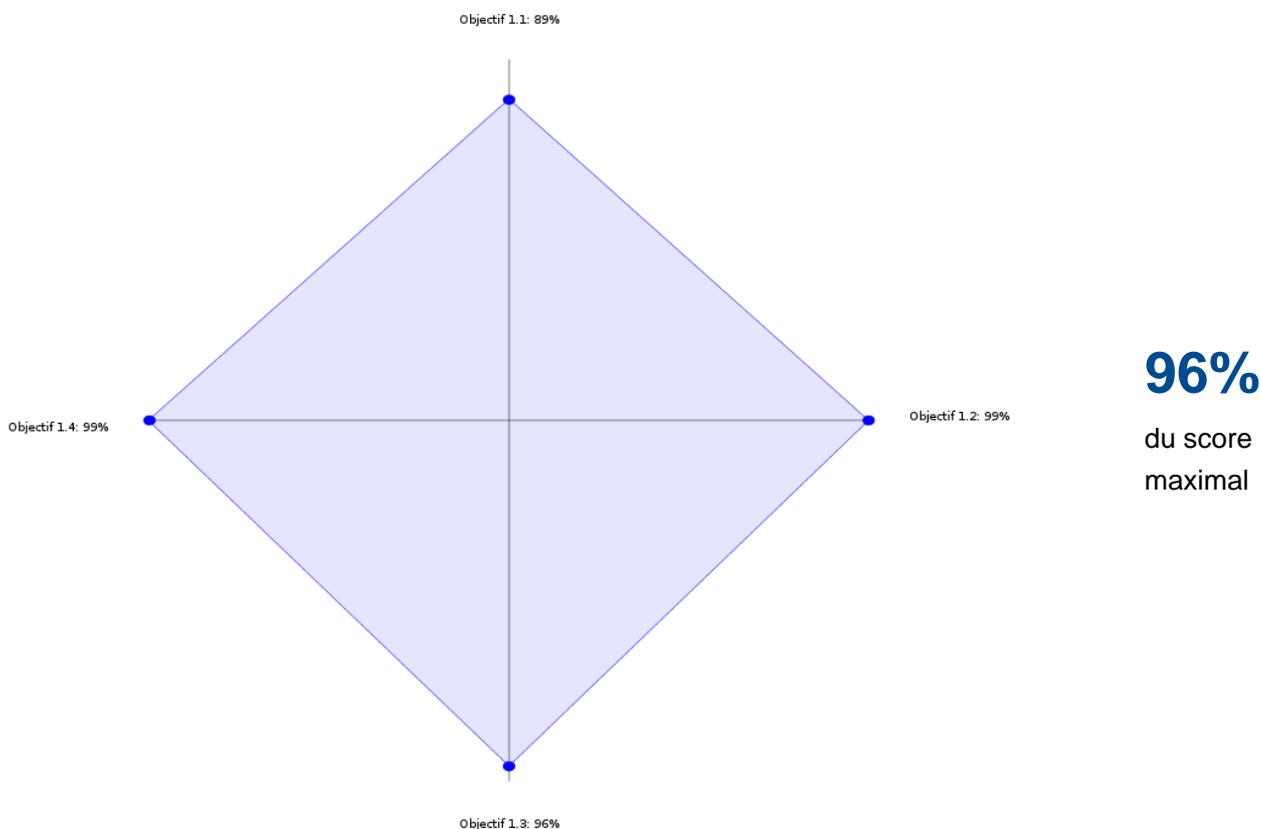
Au regard du profil de l'établissement, [127](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



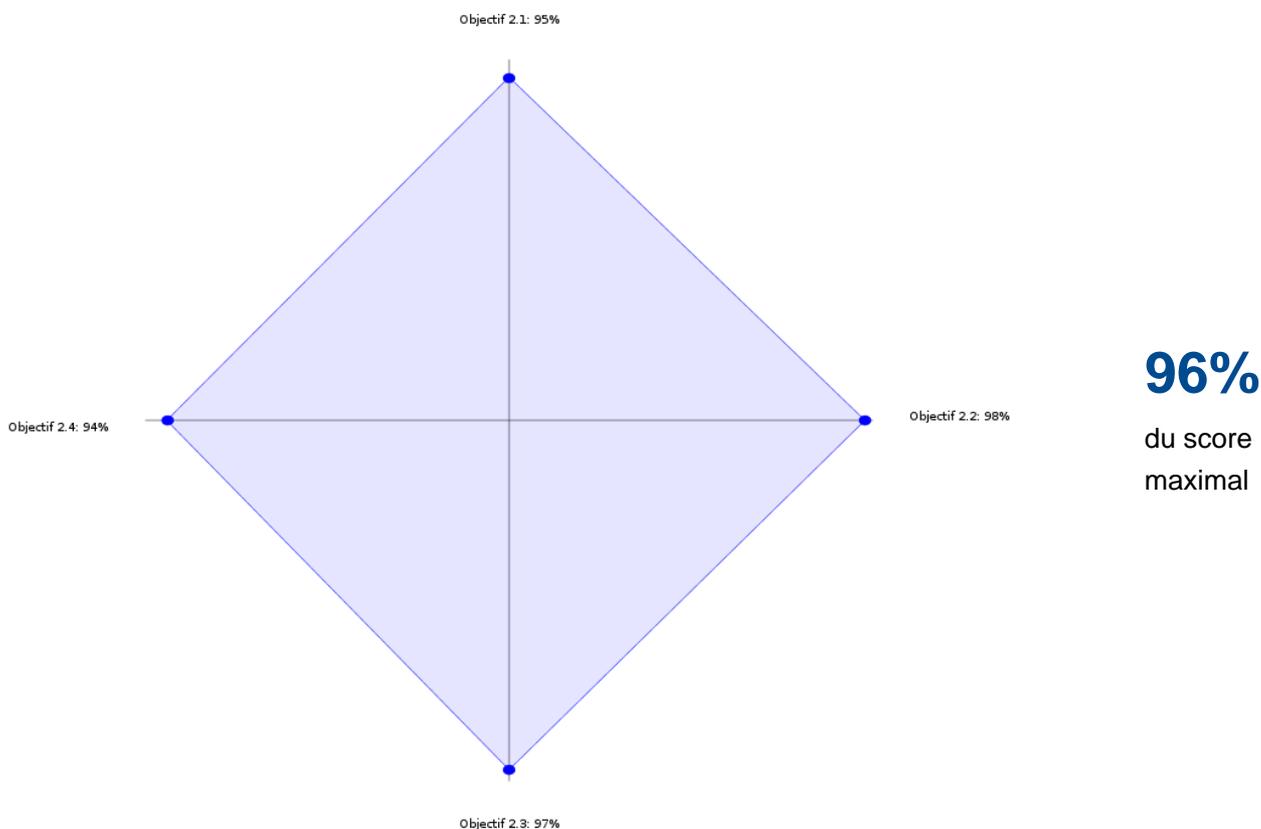
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	89%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	96%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Les patients sont informés des hypothèses diagnostiques, des soins et des traitements qui leurs sont proposés. Ils sont associés à la réflexion bénéfices/risques, et invités à exprimer leur consentement libre et éclairé sur leur projet de soins. L'information orale est actualisée et reformulée tout au long du séjour. Elle est adaptée à la compréhension du patient, et accompagnée par de nombreux supports écrits tels des schémas explicatifs en chirurgie, les supports d'information du Réseau de périnatalité en Obstétrique, les feuillets spécifiques aux principales pathologies... de nombreux documents sont traduits en plusieurs langues, et/ou illustrés. Les informations sont adaptées aux enfants et adolescents, afin de les associer au mieux aux décisions, avec par exemple en Chirurgie ambulatoire un carnet explicatif par type d'intervention, ou des activités ludiques (jeu du ballon donné à l'enfant avant la chirurgie pour se familiariser au masque du bloc

opérateur, et jeu de réassurance lors du passage au bloc). Pour les pathologies chroniques en Pédiatrie, le consentement des grands enfants est recueilli annuellement. En ambulatoire, les informations sont précisées lors de l'appel de la veille et du lendemain, et par écrit en chirurgie, avec des documents remis lors des consultations de chirurgie et de pré-anesthésie. En Psychiatrie, des consultations de préadmission permettent de valider le projet thérapeutique et de partager l'information avec la patient avant la prise en charge en HDJ, CMP, CMPEA. L'information est également relayée par des IDE référentes en Psychiatrie et SSR, des IDE de coordination par exemple en dialyse (IDEC greffe et maladies rénales chroniques...). Des mesures spécifiques sont mises en œuvre dans le cadre des EVASAN (évacuation sanitaires aériennes) pour aider à la bonne compréhension des soins (projet en cours de réalisation d'un support vidéo reprenant le livret d'accueil spécifique à destination des personnes illettrées ou ne parlant pas le français), et pour faciliter l'accès aux droits. Les consignes de suivi des traitements médicamenteux, et des dispositifs médicaux implantables sont connues du patient. En cas de transfusion, le malade est clairement informé des produits administrés. Des messages de prévention primaire sont proposés sur l'activité physique, l'alimentation, les risques liés aux addictions, la vaccination, l'allaitement, les violences conjugales, la contraception... En fin de vie, le patient a la possibilité d'exprimer sa volonté d'accès aux soins palliatifs. La personne de confiance est tracée dans le dossier. Le patient est sollicité sur son expérience quant à sa maladie et sa prise en charge, son point de vue est pris en compte. Il est informé sur les aides techniques et humaines accessibles lors du retour à domicile. L'affichage à destination des patients et de leurs proches est uniformisé. Des panneaux comprenant les principaux messages sont disposés dans les halls d'accueil, et à l'entrée des services, ils portent notamment sur les chartes, la CDU, la liste et les coordonnées des représentants des usagers (RU), et les permanences des associations. Le livret d'accueil institutionnel comporte un questionnaire de satisfaction. Des livrets spécifiques sont en place dans de nombreuses unités. Les RU ont planifié des interventions dans plusieurs unités de soins du CHU depuis avril 2023, sur le volet des droits des usagers, leurs interventions se poursuivent. Cependant, peu de patients ont intégré ces informations, et savent comment contacter les RU, exprimer leur satisfaction, formuler une plainte, ou signaler un évènement indésirable. Il existe dans les services des dispositifs pour informer le patient de son droit à rédiger ses directives anticipées. En dialyse, par exemple, l'équipe soignante est formée, un recueil est organisé pour chaque patient, avec une révision annuelle. Cette organisation est actuellement en place de façon hétérogène dans les différentes unités de soins. L'espace éthique CHU à travers les comités éthiques de chaque site a été saisi en avril 2023 pour accompagner les réflexions sur les démarches à adopter. Par exemple dans un service de soins chroniques, les conditions requises pour accompagner les patients et les équipes dans la démarche. Cependant, à ce jour, moins de la moitié des patients ont accès à cette information. Les patients considèrent que les conditions d'accueil et les pratiques des professionnels garantissent le respect de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité. Des chambres individuelles avec sanitaires sont disponibles dans les services récents ou rénovés. Dans les chambres doubles, des dispositifs de séparation sont en place. Cependant, dans le service de Médecine du site de Saint-Louis (ancien bâtiment pavillonnaire), les locaux sont vétustes et comptent peu de sanitaires. Des travaux de rénovation des chambres, des salles de bains, des sols et des peintures y sont programmés pour la fin d'année 2023. Par ailleurs, l'établissement s'est engagé dans un schéma directeur immobilier 2022-2026 qui relocatera le service dans un immeuble neuf sur le site de Saint Pierre. Les jeunes patients sont pris en charge par des équipes formées aux spécificités des enfants et adolescents. Leur environnement est adapté, avec des salles de jeu, des décorations murales, un espace dédié en SSPI... Dans les secteurs d'hospitalisation sans consentement en santé mentale, les locaux permettent même en secteur d'isolement de garder l'intimité, une horloge et un accès vitré au ciel permet de se repérer temporellement, un bouton d'alerte est présent. Au sein de l'Unité sanitaire en milieu pénitentiaire, les patients disposent d'un appel malade, d'une vue du ciel ; l'intimité est assurée dans les salles d'eau. L'autonomie des personnes porteuses d'un handicap ou âgées est préservée. La contention mécanique est utilisée en dernier recours, après information du patient. La prise en charge de la douleur est anticipée. Les outils d'évaluation sont adaptés aux différents profils de patients, avec des échelles numériques ou verbales simples. Des protocoles antalgiques

sont disponibles. Les évaluations et les traitements de la douleur sont régulièrement tracés dans le dossier. Des alternatives aux traitements médicamenteux sont développées. Par exemple, les dispositifs Musicare, l'hypnose en réalité virtuelle, hypnose conversationnelle, en SSR ; la médiation en pleine conscience et l'hypno-analgésie en Réanimation... Les proches sont associés à la mise en œuvre du projet de soins. Leur présence est facilitée par les horaires de visite adaptés et des locaux dédiés, comme les espaces famille Leur implication est recherchée. Par exemple, en HDJ de Chimiothérapie, le patient est informé avec ses proches, en SSR le projet de soins est réévalué avec eux. En Pédiatrie, les parents sont impliqués dans la prise en charge, s'ils ne sont pas disponibles des proches peuvent être associés. En Néonatalogie, les parents sont formés à la parentalité. En Obstétrique, la présence du coparent est privilégiée en salle de naissance et au bloc en cas de césarienne. Le site Sud est labellisé Hôpital ami des bébés depuis 2021, le site Nord est également engagé dans cette démarche qui vise à considérer les parents comme des partenaires informés et associés à chaque étape du parcours. En Réanimation, la gestion des situations difficile est organisée avec les proches qui peuvent être reçus en accord avec le patient et sa personne de confiance, de préférence sur un temps commun pour harmoniser le discours, en présence du médecin, et d'un infirmier. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte. L'accompagnement des patients en situation de précarité sociale repose sur un accès facilité au service social dans l'ensemble des secteurs. Afin de prendre en compte les conditions de vie habituelle, la préparation de la sortie est anticipée et organisée. Dans certaines situations, des visites du domicile ou des solutions d'hébergement temporaire sont développées avec le service social. Par exemple, en Néonatalogie, la sortie de l'enfant est anticipée et préparée, une fiche de suivi de l'autonomie des parents est renseignée. Les liens avec la ville sont coordonnés et notamment avec la PMI et le CAMPS. En Pédiatrie, le projet de soins comporte des objectifs de socialisation qui sont utilisés par l'équipe pour proposer des ateliers adaptés aux besoins identifiés. En Psychiatrie, une évaluation exhaustive des conditions de vie est menée, la sortie est préparée avec le concours de tous les professionnels, notamment des sorties avec l'équipe sont assurées pour aider le patient dans ses démarches. Pour certaines interventions, des programmes de réhabilitation améliorée après chirurgie sont développés avec une anticipation de l'organisation de la sortie. En Pneumologie, des mesures sont prises pour préparer la mise à disposition du matériel de ventilation non invasive au domicile avec les prestataires externes.

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	95%
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	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	94%

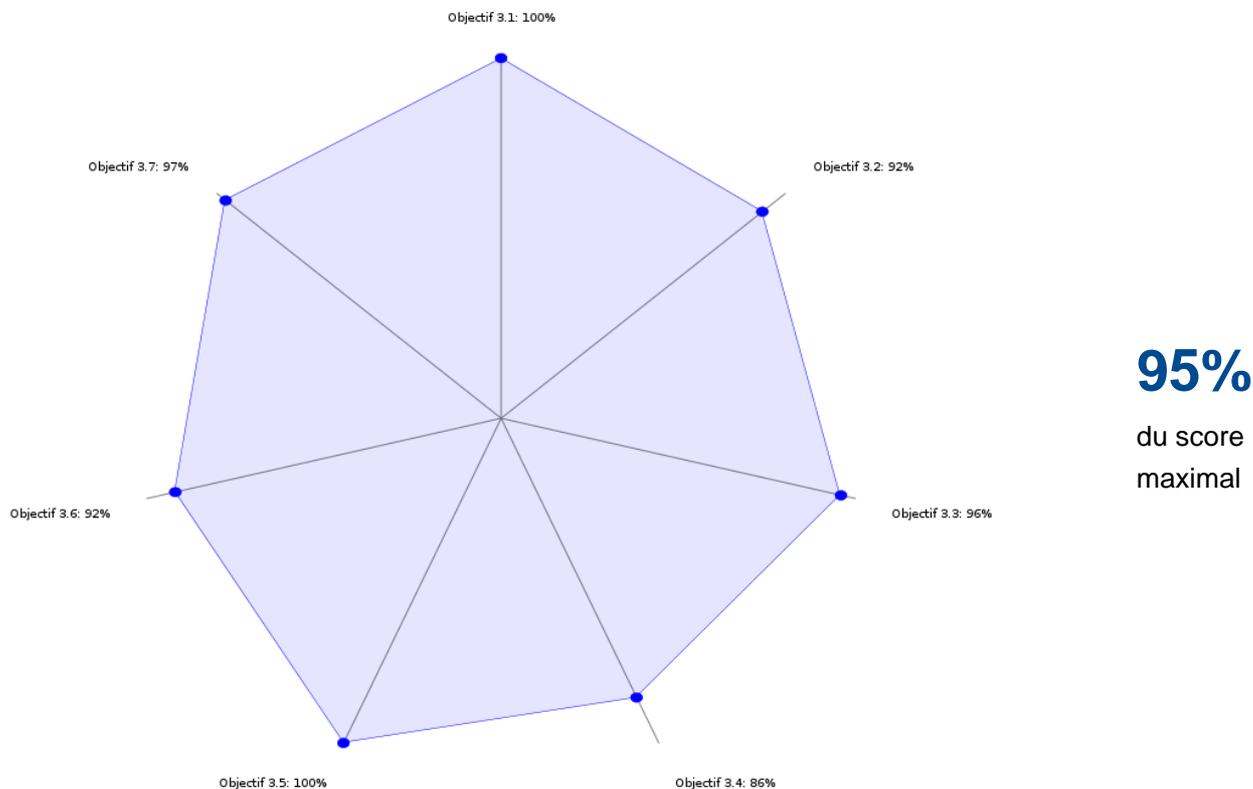
La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe. Les staffs et réunions de concertation pluriprofessionnelles permettent de valider les décisions diagnostiques et thérapeutiques. Des RCP sont en place en Oncologie, ainsi que dans de nombreuses autres spécialités, par exemple en Obstétrique les RCP Grossesses à haut risque, en Infectiologie les RCP Endocardites, en Orthopédie les RCP Pied diabétique... Les parcours patients sont analysés, par exemple en Chirurgie ambulatoire, avec un travail sur les temps d'attente avant et après le bloc, et un dispositif Patient debout pour améliorer le confort. Les demandes d'admission en SSR sont analysées en équipe, avec réévaluation régulière du maintien. L'orientation en HAD est déterminée le plus tôt possible. Les dossiers du SAMU et du SMUR sont analysés chaque semaine pour évaluer la pertinence des orientations, et le recours aux filières d'admissions

directes. En Psychiatrie, les mesures de restriction de liberté sont prises sur décision médicale et expliquées au patient, la contention est prescrite pour une durée maximale de 12 heures et réévaluée. Les antibiothérapies de première intention sont prescrites sur la base des recommandations institutionnelles. Elles sont justifiées dans le dossier, et leur réévaluation à 48-72 heures est notée. Le conseil en antibiothérapie est assuré par des référents infectiologues. Des études de la pertinence des actes transfusionnels sont menées. Toutefois, la traçabilité de l'analyse bénéfice/risque dans le dossier n'est pas généralisée ; des actions de sensibilisation des professionnels sont engagées pour la renforcer. Les équipes se coordonnent pour la prise en charge du patient, de manière pluridisciplinaire et pluri professionnelle. Le CHU compte des services d'accueil des urgences adultes, pédiatriques et gynéco-obstétricales sur les sites de Saint-Denis et de Saint-Pierre, ainsi qu'un SAMU et un SMUR. Au SAMU, la régulation médicale est assurée dans une salle dédiée, par les ARM et les médecins régulateurs. Les dossiers pré-hospitaliers du SMUR sont complétés. Aux urgences, les patients sont accueillis et orientés par des professionnels formés, toutefois, la formation des IDE à l'accueil et l'orientation n'est pas généralisée aux Urgences pédiatriques. Des échelles de tri sont utilisées, et la prise en charge est assurée dans des filières identifiées en fonction des situations. Les délais d'attente sont communiqués. La disponibilité des lits est accessible en temps réel. L'accès aux dossiers antérieurs est facilité par le dossier informatisé institutionnel. Cependant, il a été observé des patients sur des brancards dans des zones d'attente couchée (SAU adultes Saint-Denis) ou dans des couloirs (SAU adultes Saint-Pierre). Les professionnels sont attentifs à ces situations, et adaptent leurs pratiques en positionnant des dispositifs de séparation, et en réalisant les examens cliniques et les prélèvements biologiques dans des boîtes fermées. A Saint-Pierre, un nouveau bâtiment d'accueil des urgences est en cours de construction. Le dossier patient majoritairement informatisé, est complet et accessible par l'ensemble des professionnels. De multiples dispositifs de coordination sont déployés pour la mise en œuvre du projet de soins. Les réunions pluridisciplinaires, staffs médico-soignants quotidiens ou hebdomadaires, et RCP contribuent à une évaluation globale du malade en incluant les soins de support. Des équipes mobiles interviennent de manière transversale, à la demande ou systématiquement en soins palliatifs, gériatrie, douleur, risque infectieux, nutrition... Les équipes de soins peuvent recourir facilement à l'avis des différents spécialistes au sein du CHU et à l'extérieur, notamment dans le cadre de staffs en visioconférence avec des collègues de plusieurs CHU de métropole. Si un patient est hébergé dans une unité ne relevant pas de sa spécialité, sa prise en charge est coordonnée avec les médecins référents. La prise en charge palliative pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle est coordonnée. Par exemple, des procédures de LATA sont partagées entre les gériatres et le SAU. En phase de transition adolescent/adulte, les équipes se coordonnent ; comme en Dialyse où un travail pluriprofessionnel est mené visant à faire évoluer l'enfant, avec une préparation à l'âge adulte. Le carnet de santé est renseigné. La programmation des actes interventionnels est validée en réunion de programmation, les modalités d'intégration des urgences sont connues des équipes. La check-list sécurité du patient est utilisée lors des vérifications croisées. Une fiche de liaison service-bloc est renseignée dans le dossier informatisé. En Psychiatrie, un examen somatique est réalisé à l'admission. En raison des résultats des IQSS, un travail a été mené sur la lettre de liaison, elle est majoritairement éditée le jour du départ dans l'ensemble des secteurs. Les équipes s'attachent à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Les règles d'identitovigilance sont connues des professionnels. Les modalités de signalement et de gestion des alertes relatives aux vigilances sanitaires sont définies, les équipes connaissent les circuits en place. Le CHU compte trois PUI (PUI Nord, PUI Sud et PUI Approvisionnements). En raison du caractère insulaire de l'établissement et des aléas liés aux transports maritimes et aériens, les approvisionnements sont sécurisés avec un stock correspondant aux besoins durant 3,5 mois. Les prescriptions médicamenteuses sont informatisées dans les trois quarts des unités, soit via le dossier informatisé institutionnel, soit via des logiciels dédiés à certaines spécialités (urgences, réanimations, chimiothérapie...). La dispensation est assurée par dotation globale dans la majorité des unités. Elle est nominative pour certaines molécules (stupéfiants, médicaments dérivés du sang, antibiotiques contrôlés, médicaments hors livrets ou à marge thérapeutique étroite). Dans quelques services, les piluliers sont préparés par des préparateurs en pharmacie dédiés. Les chimiothérapies sont préparées dans chacune des Unités de

reconstitution (Nord et Sud). Les bonnes pratiques d'administration sont mises en œuvre. Le bilan thérapeutique est complété dans le dossier du patient. La conciliation médicamenteuse d'entrée est assurée dans les services de Chirurgie du site Sud. Des entretiens pharmaceutiques et des actions d'éducation thérapeutique sont menés en Hématologie, Gériatrie, Néphrologie, Gériatrie, HDJ de Cardiologie... Cependant, l'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient est menée à ce jour dans une faible proportion des services (33% au Nord et 21% au Sud). Le plan d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) du CHU, coordonné par le COPILPECM, a renforcé depuis le second semestre 2022 les actions de maîtrise de l'utilisation des médicaments à risques. Des mesures sont menées notamment sur leur identification (liste actualisée et personnalisée par service, pictogramme d'identification sur les lieux de stockage...) et sur la formation des professionnels. A ce jour ces dispositions sont en place dans la majorité des unités. Toutefois, il a été observé dans certains services des armoires à pharmacie trop exigües, ou des réfrigérateurs ne comportant pas un casier dédié à chaque molécule et dosage, l'établissement a été réactif et a corrigé ces points en cours de visite. Par ailleurs, dans un service de Pédiatrie, il a été noté des piluliers dont l'identification était incomplète, des conditions de stockage inadaptées, et une connaissance insuffisante des risques d'erreur médicamenteuse. Les premières mesures mises en place immédiatement ont permis de réduire les risques (rappel des bonnes pratiques d'identification des piluliers, et de sécurisation de l'armoire, acquisition d'une nouvelle armoire à pharmacie). Le COPILPECM est engagé dans une dynamique de poursuite des actions. Un programme d'évaluation est défini, avec des audits périodiques des armoires à pharmacie, ainsi que des évaluations plus larges au second semestre 2023 (administration/chariots et piluliers/interruptions de tâches/gestion des traitements personnels). Les différentes étapes de la prise en charge transfusionnelle sont notées dans le dossier transfusionnel, les professionnels connaissent la conduite à tenir en cas de complications. Des Escape games sur la sécurité transfusionnelle sont réalisés. Un Livret "vademécum du prescripteur de produit sanguin labile » est diffusé. Les précautions standard et complémentaires sont très majoritairement appliquées par les professionnels. Au sein de l'équipe opérationnelle d'hygiène des référents sont identifiés par secteur d'activité. Les actions validées par le CLIN sont relayées par un vaste réseau de correspondants médicaux et paramédicaux. Des formations sont régulièrement assurées. De nombreux flyers et affiches et plaquettes d'information des professionnels et des patients (traduites en plusieurs langues) sont diffusés. Des audits sont menés par exemple sur l'hygiène des mains, le port de gants, le sondage urinaire, les précautions standard, la gestion des excréta, ainsi que des visites de risques au bloc opératoire... L'environnement du patient est entretenu. La désinfection du matériel thermosensible réutilisable d'endoscopie est centralisée dans une salle dédiée sur chacun des sites Nord et Sud. Elle est prise en charge par des équipes formées. La traçabilité du traitement est assurée. Les contrôles microbiologiques sont exploités. Les équipes sont sensibilisées à l'importance de la vaccination. Des campagnes sont organisées avec le service de santé au travail. Les responsables connaissent majoritairement les taux de couverture de leur service. En secteur interventionnel les protocoles d'antibioprophylaxie et de préparation cutanée des patients sont disponibles et actualisés, les vérifications sont tracées, les professionnels utilisent les équipements de protection individuelle et les dosimètres. La traçabilité des rayonnements ionisants est majoritairement retrouvée sur le compte rendu opératoire et dans le dossier patient. En ambulatoire l'autorisation de sortie est validée. A la Maternité, les équipes sont formées à la prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum. Les professionnels chargés du transport des patients connaissent les règles de sécurité et de confort du patient. Les équipes sont attentives aux mesures de prévention de la dépendance iatrogène des personnes âgées, notamment en ce qui concerne la dénutrition, les chutes, les effets indésirables des médicaments. En Psychiatrie, la gestion des épisodes de violence est anticipée. Les équipes analysent leurs résultats cliniques et mettent en place des plans d'actions. De nombreuses actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sont suivies sur différentes thématiques. Par exemple le CHU participe à des réseaux nationaux de surveillance de la consommation d'antibiotiques, des infections liées aux dispositifs intra vasculaires en réanimations adulte, pédiatrique et néonatale, des infections du site opératoire... Le suivi des germes multi-résistants est assuré en prospectif, notamment chez les patients

évacués sanitaires... Les analyses de pertinence des transfusions ont donné lieu à une démarche d'épargne sanguine notamment au bloc central et en chirurgie cardiaque. Le club HPP qui réunit 7 maternités réunionnaises depuis une dizaine d'années, a permis un travail de bench marking aboutissant à un algorithme de prise en charge. En Dialyse, un travail est mené sur les fistules, l'anémie, l'hémodiafiltration..., en Chirurgie ambulatoire sur le circuit du patient, au bloc opératoire sur la programmation des actes, ou de manière transversale sur les pratiques transfusionnelles... L'équipe de prélèvements de tissus et d'organes évalue ses pratiques en lien avec le médecin régional de l'ABM. Le COPIL Cristal Action se réunit annuellement. Les plaintes et réclamations sont analysées, et donnent lieu à des actions d'amélioration. Une EPP sur la transfusion sanguine réalisée en partenariat avec un RU analyse la satisfaction et l'expérience des patients dans le cadre d'une interview. Toutefois, l'exploitation de l'expérience patient est encore limitée. De nombreux indicateurs sont exploités : IQSS nationaux, indicateurs institutionnels (tenue du dossier, risque infectieux, nutrition, douleur...) et indicateurs propres à certains services comme les taux d'infection du site opératoire, les taux de césarienne... Les événements indésirables associés aux soins sont analysés avec les professionnels et donnent lieu à des actions d'amélioration. Des RMM et CREX sont en place. Dans les secteurs de soins critiques, des indicateurs spécifiques sont surveillés, comme les décisions de limitation des traitements, les refus d'admission, les réhospitalisations... Dans les blocs opératoires et autres plateaux interventionnels, une évaluation de la mise en œuvre de la check-list a été menée en avril 2023, les résultats ont été analysés par la direction qualité – gestion des risques, communiqués en mai 2023 et le plan d'action a été intégré au PAQSS. Les services de Biologie, Anatomicopathologie et Imagerie, sont associés aux staffs, RCP, RMM et CREX. Les délais de réalisation des actes, et la qualité des comptes rendus sont analysés.

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	92%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	96%
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	92%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	97%

Le CHU de La Réunion a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. Ses activités de médecine, chirurgie, obstétrique, SSR, SLD et santé mentale sont réparties entre le site Nord Félix Guyon, et les sites Sud de Saint-Pierre, Saint-Joseph, Saint-Louis, le Tampon et Cilaos. Le CHU est l'établissement de référence du GHT Réunion qui compte 4 établissements organisés en deux directions communes (CHU-

Groupement Hospitalier Est Réunion ; Centre Hospitalier Ouest Réunion-Etablissement public de santé mentale). Le CHU est l'établissement de recours pour le CH de Mayotte. Compte tenu de sa situation de recours dans le territoire et l'océan Indien, et du contexte social (précarité économique et sanitaire) l'établissement est très engagé dans les actions de coopération avec les acteurs sanitaires, libéraux et médico-sociaux, à la fois sur son territoire de proximité, au sein du GHT Réunion, vis à vis du CH de Mayotte et plus largement dans l'océan Indien. Près de 600 conventions structurent les relations avec les établissements de santé, 5 CPTS, les cabinets libéraux, l'assurance maladie, la sécurité sociale, des associations, des acteurs privés, afin d'assurer la fluidité et la continuité des parcours (on peut citer par exemple la structuration de parcours spécifiques, "patients sourds" ou "violences intra familiales"), la possibilité d'avis à distance par téléconsultation, l'accès à des compétences spécialisées (consultations avancées, mise à disposition de personnel, formation...). Le CHU est associé à de nombreux réseaux (périnatalité, oncologie, addiction...). Des mesures sont prises pour garantir l'accompagnement social des patients et de leurs proches en cas de transfert en métropole, et faciliter le maintien ou le retour à domicile des patients. Face au manque de capacité en santé mentale, les équipes du CHU ont engagé des efforts de rattrapage (nouvelle unité adulte à St Pierre, équipe de liaison mère/enfant, équipe de psychiatrie périnatale). Elles se sont aussi organisées pour renforcer si besoin les équipes lors de la survenue de situations à risque identifiées (risque suicidaire chez les adolescents par exemple), et animent une communauté territoriale de santé mentale. Des modalités de prise en charge rapide dans les unités spécialisées sont établies, en cardiologie ou neurovasculaire par exemple. Différents dispositifs visent à prévenir les passages aux urgences évitables des personnes âgées : Unité mobile gériatrique, HDJ diagnostique et thérapeutique, consultations d'urgence, déplacement à domicile, circuits courts aux Urgences, unité post-urgences gériatriques, lits d'hébergement temporaire... Pour faciliter la communication avec les usagers, différents dispositifs sont déployés : numéros d'accès et mails directs vers les services, prise de rendez-vous... L'alimentation du dossier médical partagé est effective. Depuis sa création en 2012, le CHU soutient le développement d'activités de recherche médicale et paramédicale. Des appels d'offre internes permettent chaque année de soutenir plusieurs projets. Dans certains services, cette implication est identifiée dans l'emploi du temps des médecins comme des soignants. L'équipe de la DRCl reçoit en entretien et accompagne les personnels souhaitant développer une recherche aussi bien au sein du CHU que dans le territoire. Cette politique de soutien a permis de multiplier les inclusions dans des protocoles ces dernières années. Le CHU favorise l'engagement du patient à titre individuel et collectif. Il soutient la participation des patients au dispositif e-satis. Une action est en cours pour renforcer le recueil des adresses et augmenter nombre de questionnaire recueillis. Au second semestre 2023, une étude visant à affiner les éléments de causalité du score « restauration » va être réalisée avec les autres établissements du GHT. Des questionnaires propres à certains services sont mobilisés, par exemple en Radiothérapie, Médecine nucléaire, Dialyse ou Maternité. Les RU ont participé à la réalisation d'un questionnaire simplifié, à compléter grâce à des emoji, et traduit en créole, remis par les professionnels à la sortie. Les résultats sont exploités avec les RU et présentés en CDU. Cependant, les résultats de e-satis sont peu connus des professionnels. La stratégie de recueil et de valorisation de l'expérience patient est engagée mais encore peu connue et visible. Deux patients experts (pair aidance) sont sollicités, un patient salarié par l'établissement intervenant en MPR dans le cadre d'un des 18 programmes d'ETP du CHU, et un patient intervenant en santé mentale. Par ailleurs, des interventions de bénévoles d'association sont favorisées pour apporter des "témoignages" lors d'ateliers d'éducation thérapeutique, ou d'anciens patients lors de "réunions ouvertes" en Addictologie. Les professionnels bénéficient de formations à la communication. Les plaintes et réclamations sont communiquées aux instances et connues des équipes. La politique en faveur de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance comporte plusieurs volets : une « Charte du bien vivre ensemble » élaborée avec les RU, signée en décembre 2022, portée à la connaissance des équipes par les RU dans le cadre d'actions de sensibilisation déjà réalisées dans 15 services ; des actions de formation ; un travail sur les pratiques (par exemple, travail pour décaler les heures de prélèvement des aphaèreses pour éviter de perturber le sommeil des patients). Le dispositif "bouton rouge" permet aux cadres d'activer un renfort en AS ou IDE selon certains critères (nombreux patients trachéotomisés,

patients obèses, plusieurs patients en aplasie totale ...). Le CHU compte une large équipe de travailleurs sociaux, et a intégré une assistante sociale dans les cellules d'ordonnancement. Le repérage de la maltraitance est réalisé par les équipes de soins en lien avec le service social, dans l'attente d'une meilleure utilisation des données du PMSI. Des fiches réflexes sont élaborées sur la déclaration des maltraitances aux adultes et enfants, des violences aux femmes. L'accessibilité des locaux aux personnes porteuses d'un handicap est effective dans la majorité des locaux. La prise en charge des personnes vulnérables repose sur plusieurs PASS (2 généralistes adossées aux Urgences, 2 périnatales, 2 mobiles en cours de mise en place). Une équipe mobile précarité est active depuis 2021. La remise de leur dossier est assurée pour les patients qui le demandent. Pour favoriser l'inclusion de patients dans les essais au sein du territoire, la DRCI offre un guichet unique de soutien méthodologique et accompagne la recherche de financement pour les médecins du GHT. Par ailleurs, le CHU compte 57 Centres ressources/compétences (dont 52 relabellisés en 2022). Une plateforme spécifique outre-mer) est en place depuis 2021 pour aider aux inclusions. Le CHU anime une CDU « plénière » et une CDU par site (Nord et Sud). Les RU participent à de nombreux comités (Clan CLUD, COPIL QGDR...), ainsi qu'à des groupes de travail (COPIL Romain Jacob...). Ils sont associés à la majorité des médiations, suite à une formation commune avec les médiateurs en novembre 2022, et interviennent ponctuellement dans les services. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. Le projet qualité gestion des risques intégré au projet d'établissement 2022-2026, est articulé autour de 3 axes : structurer le développement de la culture qualité (implication des pôles et des services, culture de l'apprentissage par l'erreur, plan de valorisation de la culture qualité et sécurité des soins) ; garantir une maîtrise des risques a priori et a posteriori (risques liés aux médicaments, aux IAS, aux activités à risques, aux SSE) ; affirmer et pérenniser la dynamique qualité (gestion documentaire, dynamique d'évaluation, certification). Les professionnels sont informés par leur encadrement des projets qualité, et connaissent les actions concrètes du programme qualité qui les concernent. Le développement de la culture qualité sécurité repose notamment sur des formations par e-learning, des mises en situation, des sensibilisations ciblées sur les critères impératifs (plus de 1000 professionnels sensibilisés en 2023). Des analyses des pratiques sont menées en continu selon les méthodes de la HAS. Des visites à blanc ont été réalisées. Le fascicule « Passeport Qualité et sécurité des soins » est diffusé lors d'ateliers (près de 1 000 passeports remis en 2023). L'évaluation de la culture qualité est cependant encore partielle, malgré une enquête « culture qualité et sécurité des soins » menée en 2022. Des actions visant à son développement sont programmées dans le cadre du Projet qualité gestion des risques 2022-2026. La mise en adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité des prises en charge est assurée pour le personnel médical (PM) par un tableau de suivi des effectifs partagé avec la direction des affaires médicales, et des maquettes organisationnelles par service. Pour le personnel paramédical (PNM), plusieurs axes sont définis dans le projet managérial, comme le dispositif « bouton rouge », la mesure de la charge en soins, les pools de remplacement, la formation, les protocoles de coopération, l'identifications des métiers sensibles... Un travail de rapprochement des circuits entre PM et PNM est également engagé. Les responsables d'équipes bénéficient d'une formation au management. L'offre, très large, est inscrite dans les lignes de gestion du CHU, dans le plan social et concerne aussi bien le PM que le PNM. Elle prévoit des ateliers de pratique managériale sur plusieurs thématiques (intégrer un nouveau professionnel, anticiper la gestion de conflit, l'entretien dans le management, l'affirmation de soi et l'assertivité) ; des ateliers de pratiques pour les jeunes cadres ; un coaching d'équipe proposé aux chefs de pôles et de services sur la base d'un projet ; un coaching personnalisé ; différentes formations (université des cadres en métropole une fois/an, management humain et efficace). Les missions et responsabilités sont définies (fiches de poste des chefs de pôles, de services, nomination des managers après entretiens...). Une charte de management, et une communauté de managers sont en cours de constitution. L'établissement soutient le travail en équipe et le développement des compétences. Des actions d'amélioration de synchronisation du temps des équipes sont en place. Des entretiens médicaux sont en cours de déploiement et viendront compléter les attendus sur les modes d'animations et les demandes de formations qui sont désormais inscrits dans les projets de service et de pôle. Pour le personnel non médical, outre les

évaluations annuelles, il existe plusieurs leviers pour garantir les compétences : des pools de remplacement (avec parcours de formation et mise en place d'habilitation), un dispositif de "vivier" pour identifier les professionnels souhaitant s'engager dans un parcours cadre, des entretiens spécifiques avec la DRH lors des renouvellements de contrat... Une politique active de maintien dans l'emploi est développée avec une commission mensuelle, un référent handicap sur chaque site, l'identification de conditions pour proposer un poste adapté différent du métier d'origine... Un comité d'éthique en place sur le site Sud se réunit chaque mois pour répondre aux saisines des équipes cliniques. Un comité existe également sur le site Nord (présidence en cours de remplacement). Des actions existent dans les services : animation de café éthique Nord et Sud dans les pôles de Chirurgie, temps d'échanges organisés par le pôle Hématologie, mise en place de temps entre le CHPOT et les réanimations en 2022 lors de la mise en place des procédures Maastricht 3... La politique Qualité de vie au travail (QVT) est structurée et pilotée au plan institutionnel, sur la base d'un baromètre social réalisé en 2021. Deux référents sont identifiés pour animer cette politique. Les actions portent sur la prévention (risques psychosociaux et troubles musculo-squelettiques) et le bien-être. Des journées QVT sont organisées chaque année (120 participants par site en 2022), des actions de sensibilisation de l'encadrement sont menées. Trente professionnels « sentinelles » sont formés sur l'axe égalité homme/femme. Un projet « Gai-Rire » va permettre de former encore trente agents au niveau des pôles et services pour relayer ces actions. Deux maisons des professionnels vont ouvrir fin juin suite à un financement de la Fondation des hôpitaux. Il existe une commission de la vie hospitalière qui propose des actions de résolution de conflits et un appui managérial. Une commission est en cours de mise en place au niveau du GHT. Pour le personnel non médical, la commission de prévention et traitement des situations de violence (CPTSV) reçoit les demandes et auditionne les personnes concernées. La gestion des tensions et des situations sanitaires exceptionnelles est assurée. Les catégories de risques auxquels peut être confronté le CHU sont identifiées, la Cellule de crise est opérationnelle. Un exercice « cyclone » est réalisé une fois par an au moins avec une bonne participation des professionnels et un retour d'expérience. La coordination des vigilances est facilitée par un temps dédié d'IDE partagé avec l'ARS. Un plan de prévention des atteintes aux personnes et aux biens est en place. Le CHU a été victime d'une cyberattaque en février 2022. L'attaque a été détectée et bloquée rapidement grâce à un système de surveillance, ce qui a permis de minimiser l'impact sur l'utilisation des applications informatiques et de protéger les données des patients et des agents. La cellule de crise se réunit chaque semaine afin de piloter la gestion de la situation et les actions de remédiation. Le plan de remédiation a débuté courant mars et se poursuivra encore pendant plusieurs mois. La DSI travaille à la mise en place de nouveaux mécanismes permettant de sécuriser les accès vers Internet ainsi que les accès à distance pour le télétravail et les astreintes. Le plan de sécurisation des personnes et des biens est défini. Les équipes connaissent les règles de sécurité. Un coffre est disponible sur chaque site pour accueillir les biens des patients, toutefois, certains patients regrettent l'absence de coffre ou placard fermant à clé dans leur chambre. La culture du développement durable est inscrite dans la politique du CHU. Un référent est identifié, une commission environnement est en place depuis 2023. Des méthodes de co-construction ont été mobilisées dans le cadre d'ateliers thématiques (alimentation, déchets, énergie, mobilité). Un plan de caractérisation global des déchets est prévu pour mieux orienter les actions. Concernant la prise en charge des urgences vitales, les professionnels savent détecter les symptômes d'une urgence vitale, et disposent de chariot ou sac contrôlés et accessibles facilement. La majorité des personnels est formée aux gestes de première urgence. Cependant, la procédure institutionnelle ne prévoit pas un numéro d'appel unique permettant de joindre un médecin compétent et les exercices de simulation ne sont pas généralisés. Dans un tiers des services, plusieurs numéros sont affichés, ce qui risque de retarder la prise en charge en cas d'arrêt cardio-respiratoire. Le CHU a identifié en octobre 2022, la nécessité de disposer d'un numéro d'appel unique. Un comité de pilotage "urgences vitales" a été constitué en décembre 2022 et a validé un plan d'actions prévoyant l'actualisation de la procédure de prise en charge des urgences vitales, l'uniformisation des moyens matériels, le suivi de l'équipement et sa maintenance, une politique de formation de l'ensemble du personnel, des ateliers de simulation. En mars 2023, le COPIL a préconisé la mise en place d'un numéro d'appel unique. La solution

technique envisagée a été retardée en raison de la mobilisation de la direction des services informatiques par les démarches de remédiation de la cyberattaque dont a été victime le CHU en février 2023. La mise en place du numéro unique est programmée en aout 2023. Pendant la visite, un rappel a été fait auprès des professionnels par tous les cadres de santé, du numéro urgences vitales de leur secteur (mail général) et une fiche réflexe précisant le numéro dédié a été remise dans tous les services. A la suite de la visite, une convention a été établie avec le SAMU. Le dispositif Code Bleu avec Numéro Unique européen 22 22 est planifié pour un déploiement opérationnel au 28 août 2023. Un plan d'audit du dispositif est prévu au troisième trimestre 2023, avec analyse des résultats et retour d'expérience. La dynamique d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins est portée par la gouvernance qui soutient les revues de pertinence des pratiques. Dans chaque pôle, un ingénieur qualité référent assure le suivi trimestriel du PAQSS, et annuel des IQSS. Des séances de bibliographie permettent une révision régulière des abonnements aux revues scientifiques. Le programme d'amélioration de la qualité intègre les actions issues de l'expérience patient et les contributions des usagers. Les IQSS sont exploités, on peut citer par exemple l'ICSHA qui est restitué aux services, ou l'indicateur de qualité de la lettre de liaison à la sortie qui a fait l'objet d'un plan d'actions. Les équipes connaissent le système de signalement des évènements indésirables qui sont traités au niveau du pôle. Un partage d'expérience est fait au niveau institutionnel pour certaines thématiques (médicaments, logistique...). Une charte du signalement responsable a été signée en 2022. Les plans d'actions sont partagés. La CDU est informée des EIG déclarés par l'établissement. Afin de fluidifier l'aval des Urgences, une cellule d'ordonnancement est en place sur chaque site Nord et Sud, supervisée par un cadre supérieur. La gestion des lits est suivie au quotidien. 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 : Améliorer la maîtrise des risques liés à la prise en charge médicamenteuse (stockage des médicaments, analyse pharmaceutique, évaluation de l'utilisation par les professionnels des MDR). Sécuriser la prise en charge des urgences vitales en organisant des exercices de simulation et des évaluations des pratiques. Renforcer l'information des patients sur leurs droits (à rédiger des directives anticipées, Représentants des Usagers, associations, Satisfaction, Réclamation, EI).

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	970408589	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA REUNION	ALLEE DES TOPAZES BELLEPIERRE 97400 ST DENIS FRANCE
Établissement principal	970400024	GHT OCEAN INDIEN -CHU - SITE FELIX GUYON (SAINT- DENIS)	Allee des topazes Cs 11021 97400 ST DENIS FRANCE
Établissement géographique	970400180	CHU - SITE SUD (SAINT JOSEPH)	2 rue mere teresa 97480 Saint-Joseph FRANCE
Établissement géographique	970400099	CHU - SITE SUD (CILAOS)	Rue des fleurs jaunes 97413 Cilaos FRANCE
Établissement géographique	970400081	CHU - SITE SUD (SAINT LOUIS)	Avenue principale 97450 Saint-Louis FRANCE
Établissement géographique	970400057	CHU - SITE SUD (SAINT- PIERRE)	Avenue francois mitterand Bp 350 97448 Saint Pierre FRANCE
Établissement géographique	970463139	CHU -HOPITAL DU TAMPON- SSR	Rue du docteur charrieres 97430 Le Tampon FRANCE
Établissement géographique	970463436	CHU-HOPITAL DU TAMPON- SLD	Rue du docteur charrieres 97430 Le Tampon FRANCE
Établissement principal	970400024	GHT OCEAN INDIEN -CHU - SITE FELIX GUYON (SAINT- DENIS)	Allee des topazes Cs 11021 97400 ST DENIS FRANCE
Établissement géographique	970400180	CHU - SITE SUD (SAINT JOSEPH)	2 rue mere teresa 97480 Saint-Joseph FRANCE
Établissement géographique	970400099	CHU - SITE SUD (CILAOS)	Rue des fleurs jaunes 97413 Cilaos FRANCE
Établissement géographique	970400081	CHU - SITE SUD (SAINT LOUIS)	Avenue principale 97450 Saint-Louis FRANCE
Établissement géographique	970400057	CHU - SITE SUD (SAINT- PIERRE)	Avenue francois mitterand Bp 350 97448 Saint Pierre FRANCE

Établissement géographique	970463139	CHU -HOPITAL DU TAMPON-SSR	Rue du docteur charrieres 97430 Le Tampon FRANCE
Établissement géographique	970463436	CHU-HOPITAL DU TAMPON-SLD	Rue du docteur charrieres 97430 Le Tampon FRANCE
Établissement principal	970400024	GHT OCEAN INDIEN -CHU - SITE FELIX GUYON (SAINT- DENIS)	Allee des topazes Cs 11021 97400 ST DENIS FRANCE
Établissement géographique	970400180	CHU - SITE SUD (SAINT JOSEPH)	2 rue mere teresa 97480 Saint-Joseph FRANCE
Établissement géographique	970400099	CHU - SITE SUD (CILAOS)	Rue des fleurs jaunes 97413 Cilaos FRANCE
Établissement géographique	970400081	CHU - SITE SUD (SAINT LOUIS)	Avenue principale 97450 Saint-Louis FRANCE
Établissement géographique	970400057	CHU - SITE SUD (SAINT- PIERRE)	Avenue francois mitterand Bp 350 97448 Saint Pierre FRANCE
Établissement géographique	970463139	CHU -HOPITAL DU TAMPON- SSR	Rue du docteur charrieres 97430 Le Tampon FRANCE
Établissement géographique	970463436	CHU-HOPITAL DU TAMPON- SLD	Rue du docteur charrieres 97430 Le Tampon 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	Oui
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
Autorisation de SMR en HAD	Non
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Non
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	Oui
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Oui

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Oui
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
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)	Oui
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Oui
Autorisation d'Activité de greffe	Oui
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	7,279
Nombre de passages aux urgences générales	83,741
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	26,848
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	179,105
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	840

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	224
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	156
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	92
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	33
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	9
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	53,930
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	111
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	16
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	42
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	4
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	32
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	70
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	37
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	40
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	36
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	63
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	63
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	24
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	21
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	45
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	4
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	5
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	9
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	23,130
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	15,728
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	38,858
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	44
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système			
2	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
3	Traceur ciblé			TC Médicaments à risques
4	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
6	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Adulte Ambulatoire Médecine	
7	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os

8	Traceur ciblé			SAMU / SMUR / URGENCES NORD
9	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
11	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Médecine	
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
13	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque injectable
14	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires avec dispositif invasif

15	Audit système			
16	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
17	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>	
18	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un antibiotique injectable
19	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
20	Audit système			
21	Traceur ciblé			Priorisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion : Hématologie, Réanimation, USC, Oncologie, Orthopédie / Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
22	Traceur ciblé			Priorisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion : Hématologie, Réanimation, USC, Oncologie, Orthopédie / Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV

23	Audit système			
24	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires avec dispositif invasif
25	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Adulte Ambulatoire Médecine	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
28	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
29	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète	

			Médecine	
30	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
31	Audit système			
32	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète	

			Médecine	
36	Audit système			
37	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
38	Traceur ciblé			EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
39	Audit système			
40	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
41	Audit système			
42	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable : endoscopie
43	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	

44	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
46	Audit système			
47	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Médecine	
48	Traceur ciblé			Transport entre le secteur de soins et le bloc - Patient couché
49	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
50	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète	

			Psychiatrie et santé mentale	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
53	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maternité	
54	Traceur ciblé			EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
55	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
56	Traceur ciblé			Transport entre le secteur de soins et le bloc - Patient assis
57	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

58			Maladie chronique Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
59	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
60	Audit système			
61	Audit système			
62	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Médecine	
63	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maternité	
64	Traceur ciblé			Per opératoire (bloc)
65	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os

66	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
67	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Maternité Chirurgie et interventionnel	
68	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque injectable
69	Traceur ciblé			Per opératoire (bloc)
70	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
71	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
72	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Enfant et adolescent	

			Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
73	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Programmé Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
74	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Adulte Ambulatoire Médecine	
75	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	
76	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable : endoscopie
77	Audit système			
78	Audit système			

79	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
80	Audit système			
81	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	
82	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>Médecine</p>	
83	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
84	Audit système			
	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>SAMU-SMUR</p>	

85			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
86	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>	
87	Audit système			
88	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p>	
89	Audit système			
90	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque
91	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

			Chirurgie et interventionnel	
92	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
93	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	
94	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
95	Traceur ciblé			URGENCES SUD

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

