



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

CHR METZ-THONVILLE

Hopital de mercy
1 allée du château - cs 45001
57085 METZ



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	19
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

CHR METZ-THIONVILLE	
Adresse	Hopital de mercy 1 allée du château - cs 45001 57085 METZ Cedex 3 FRANCE
Département / Région	Moselle / Grand-Est
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	570005165	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL METZ THIONVILLE	Hopital de mercy 1 allée du château - cs 45001 57085 METZ Cedex 3 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

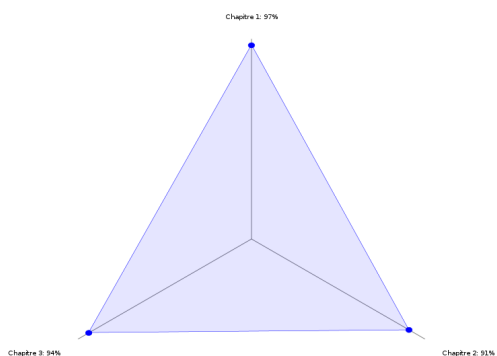
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation à domicile
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

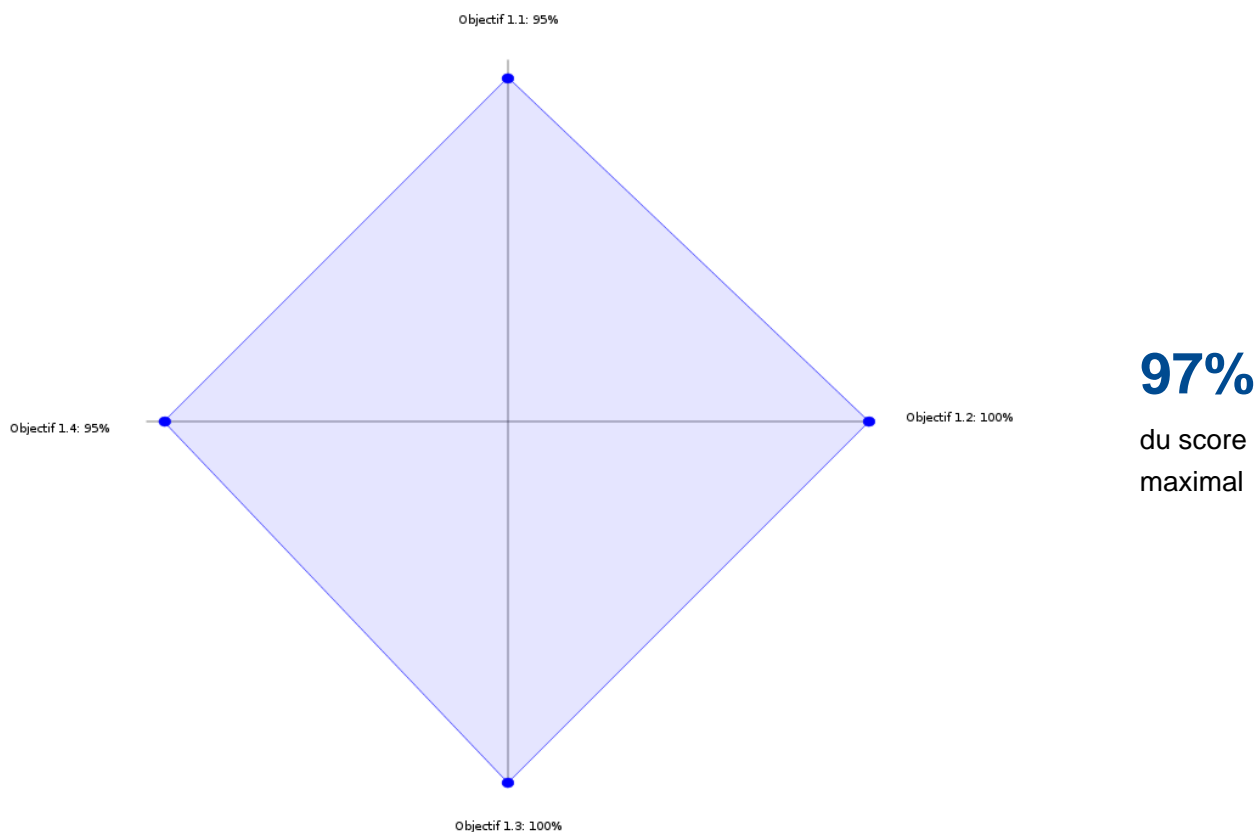
Au regard du profil de l'établissement, **132** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



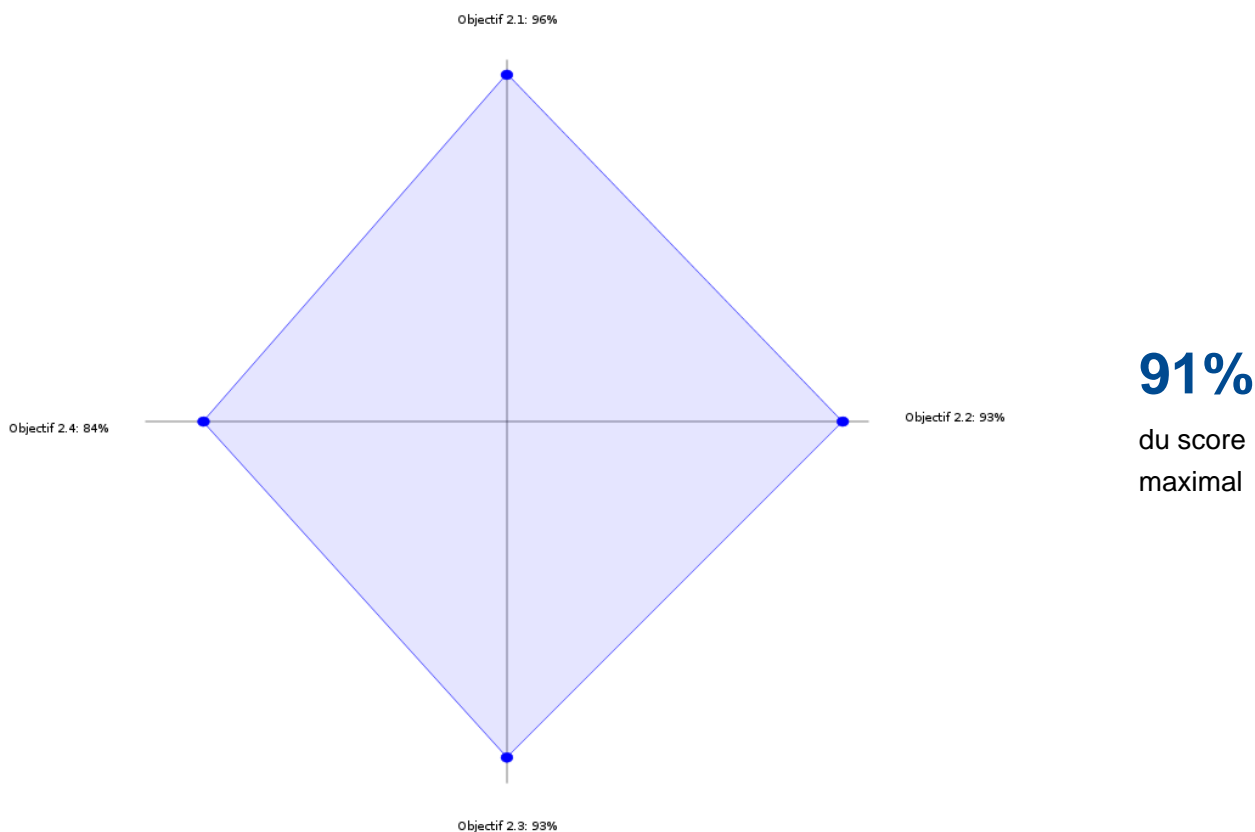
Objectifs		
1,1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	95%
1,2	Le patient est respecté.	100%
1,3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	95%

La visite s'est déroulée dans un contexte d'afflux important de patients dans les services d'accueil des urgences de Metz et de Thionville. Le CHR s'est déclaré « hôpital en tension » pour signaler cette situation. Malgré ces difficultés, les prises en charges ont été assurées en adaptant les programmes opératoires et les capacités d'hospitalisation des unités. Dans l'ensemble des secteurs d'activités et quelles que soient les disciplines et les modalités d'accueil, hospitalisation complète ou ambulatoire, l'information du patient est assurée et son implication est recherchée. Toutefois, si l'admission a été faite en urgence, il a été constaté des situations où le patient n'était pas informé du délai de sa prise en charge dans l'unité d'hospitalisation. Le patient est informé des bénéfices et des risques liés à sa prise en charge qui lui sont expliqués. Il est sollicité ou le cas échéant, sa personne de confiance ou les parents, pour exprimer son consentement à celle-ci.

L'enfant ou l'adolescent est invité également à exprimer son avis sur le projet de soins. Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé. Les affichages ont été revus et sont en place dans l'ensemble des unités et notamment dans les différentes unités de cardiologie ou d'endocrinologie. Des supports de type « passeports » sont utilisés dans les unités ambulatoires. Des documents spécifiques à l'information des enfants sont utilisés. Une Maison des Usagers est installée sur le site de Mercy et un espace usagers existe à Bel-Air, pour lesquels un ensemble de documents d'information y sont mis à disposition des patients. Un livret spécifique avec des pictogrammes est disponible en cas de barrière linguistique et il est possible de recourir à un service d'interprètes. Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge tout au long de celle-ci. Un ensemble de programmes d'éducatifs thérapeutiques est déployé sur le CHR, plusieurs ateliers ont pu être observés au cours de la visite. Des applications de télé-suivi sont utilisées dans plusieurs disciplines avec un nombre significatif de patients inclus dans leur utilisation. Des infirmiers de pratiques avancées participent à leur mise en œuvre. La démarche de mise en œuvre du projet de naissance est initiée en obstétrique. La rénovation des locaux de la maternité de Thionville a été réalisée dans l'objectif de permettre leur adaptation le plus large possible aux demandes des femmes lors de leur accouchement. Le patient est invité à désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix. Ces désignations sont retrouvées dans son dossier. Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui ont été prescrits ainsi que celles pour les dispositifs médicaux qui lui ont été implantés durant son séjour. Le patient est généralement informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés, cette information n'a pas été toujours constatée. En ambulatoire, le patient reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge. Des documents spécifiques à sa prise en charge et au suivi du retour à son domicile lui sont remis. Du fait des difficultés de recrutements, le CHR a fait le choix de réduire son activité d'hospitalisation à domicile à l'obstétrique. Une équipe dédiée de sage-femmes assure l'organisation des prises en charges. Les patientes savent qui contacter à tout moment. De façon générale, le patient est informé de son droit à rédiger ses directives anticipées mais cette information n'a pas été toujours retrouvée dans les dossiers de même que ces dernières. Dans les situations de fin de vie, l'expression de la volonté du patient est systématiquement recherchée ou à défaut celle de sa personne de confiance pour l'accès aux soins palliatifs. Le livret d'accueil, le site Internet et les affichages présents dans les services recensent les informations sur les représentants des usagers ou les associations intervenantes dans l'établissement. Une cinquantaine d'associations interviennent dans l'hôpital. Dans le service d'endocrinologie de Bel Air à Thionville, la participation des associations est largement facilitée par exemple. De même, dans le service de neurologie, un livret d'information destiné aux aidants est disponible sur les troubles de la déglutition et des informations sont affichées sur des conférences destinées aux patients et familles. Cependant, une partie des patients rencontrés témoignent de leurs difficultés d'accès aux informations relatives aux associations et aux représentants des usagers. Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction. Des équipes utilisent des enquêtes de satisfaction spécifiques notamment dans le service de médecine nucléaire ou le service de pédiatrie qui organise des rencontres parents, enfants, soignants pour le recueil de l'expérience des familles. Le dispositif e-satis est déployé, néanmoins plusieurs patients déclarent ne pas savoir comment exprimer leur point de vue. Dans l'ensemble des secteurs de soins, les professionnels font preuve d'attention au respect de l'intimité et de la dignité du patient et les pratiques observées garantissaient ce dernier. Au niveau des locaux, les sites principaux sont rénovés pour la majorité des services et dans le cadre de l'adaptation des capacités d'hospitalisation aux effectifs dans le contexte des difficultés de recrutement, le CHR a dédoublé les chambres et l'essentiel des services visités ne comportaient que des chambres individuelles. Cependant, au service d'accueil des urgences du site de Mercy, il a été constaté des situations avec de nombreux brancards dans les couloirs du service avec des difficultés de surveillance des patients. Par ailleurs, les chambres d'isolement du service de psychiatrie, comportaient un dispositif de vidéosurveillance dont le champ englobait une vue sur les sanitaires. L'établissement a immédiatement corrigé l'orientation de ce dernier pour le limiter à l'espace de vie du patient. Les enfants bénéficient d'un environnement adapté. Du mobilier adapté est disponible y compris pour les transferts vers le bloc opératoire. La présence des parents est encouragée. Les aptitudes et capacités

des patients vivant avec un handicap ou âgés font l'objet d'évaluations et bénéficient d'actions visant au maintien de leur autonomie pendant leur séjour. Dans l'ensemble des services, les pratiques observées étaient adaptées à la prise en charge des patients âgées ; des équipements et des mobiliers adaptés sont disponibles. Une filière gériatrique multisite est constituée et associe la prise en charge sanitaire et médico-sociale. Le recours à la contention mécanique fait l'objet d'une décision médicale tracée dans le dossier du patient. La prise en charge de la douleur est assurée. Elle fait l'objet de protocoles. L'évaluation de celle-ci est réalisée régulièrement et tracée dans le dossier. Des dispositifs sont disponibles pour les douleurs chroniques. Les alternatives à la prise en charge médicamenteuse sont développées : hypnose, luminothérapie, aromathérapie ou musicothérapie. Plusieurs professionnels médicaux et infirmiers sont formés à leur mise en œuvre. D'une façon générale, l'association et la présence des proches est encouragée et facilitée dans l'ensemble des services et pour toutes les prises en charge. Le patient en situation de handicap ou de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates. Une permanence d'accès aux soins est disponible. Elle participe également à la préparation de la sortie des patients pour laquelle les conditions de vie habituelles sont prises en compte. Les besoins éducatifs des enfants atteints de maladie chronique sont assurés. Les projets de soins tiennent compte des besoins et préférences des patients et de leur entourage. Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie de soins adaptés pour accompagner son inclusion sociale, les professionnels intervenant dans sa prise en charge y compris en ambulatoire renseignent son dossier cependant, il a été constaté l'absence de comptes rendus de certaines interventions et prises en charge et que les informations ne sont pas structurées dans le dossier ce qui ne facilite pas la lisibilité du projet de soins mis en œuvre.

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	96%
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	93%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	93%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	84%

Dans l'ensemble des unités, la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et validée au sein de réunions pluridisciplinaires et de staffs dont la périodicité est adaptée à la nature de la prise en charge y compris avec des équipes d'autres établissements du GHT. Les recommandations de bonnes pratiques sont prises en compte. La pertinence des durées de séjours est évaluée en continu et des alertes sont en place pour les séjours supérieurs à un mois. Pour les prises en charges complexes des réunions de concertation pluridisciplinaires sont en place. En chirurgie et en cardiologie, les protocoles de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) sont en place. La pertinence de l'orientation du patient par le SAMU vers les plateaux techniques est argumentée avec l'équipe d'aval. Les professionnels du SAMU connaissent et utilisent les filières d'admission directe des patients. L'hospitalisation dans les services de SSR fait l'objet d'une

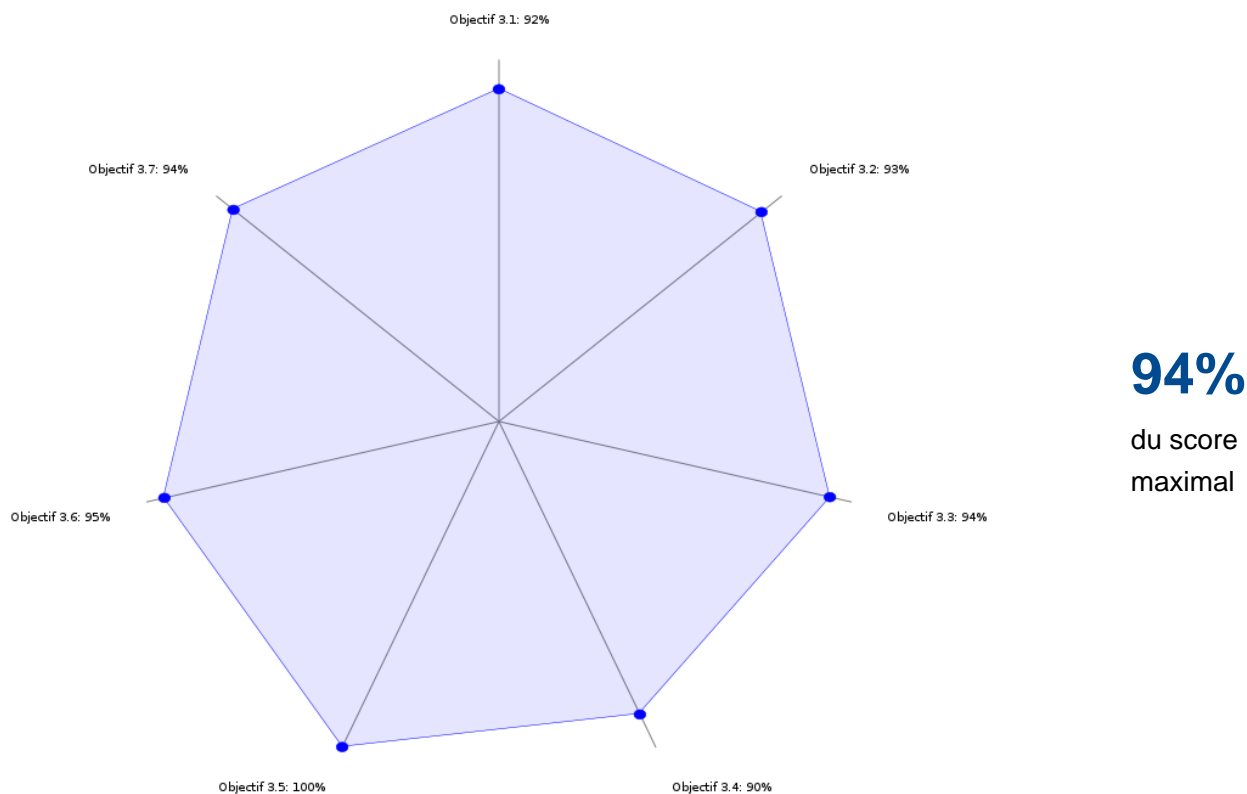
discussion pluridisciplinaire. La pertinence du séjour est revue dès le début de la prise en charge de façon hebdomadaire au cours d'un staff. L'ensemble des informations utiles sont tracées dans le dossier patient informatisé qui a été structuré pour faciliter la lisibilité et la révision régulière du projet de soins. Les tensions relatives aux recrutements a conduit le CHR à réduire son activité d'hospitalisation à domicile, HAD, à l'obstétrique. La prescription d'une HAD est envisagée au cours de la prise en charge d'une patiente en tenant compte du contexte de réduction des activités. Pour les autres disciplines, il peut être fait appel aux autres structures autorisées sur le département. Les éventuelles mesures de restriction de liberté font l'objet d'une prescription médicale et sont continuellement revues. Les prescriptions d'antibiotiques sont argumentées et régulièrement réévaluées notamment entre la 24^{ème} et 72^{ème} heure. La durée des prescriptions est limitée et chacune d'elles est validée par l'équipe d'infectiologues du CHR à laquelle peuvent recourir les prescripteurs. La dispensation des antibiotiques est nominative. La formation des prescripteurs est assurée. Cependant le dossier patient informatisé ne génère pas d'alerte rappelant la réévaluation des prescriptions. Dans l'organisation validée par la commission d'antibiothérapie du CHR, l'alerte a été mise en place dans le DPI DxCare mais celle-ci demeure non fonctionnelle à ce jour. Il a donc été défini en contrepartie d'effectuer des requêtes quotidiennes sur les prescriptions d'antibiotiques en cours afin de permettre aux référents en antibiothérapie de surveiller la pertinence des prescriptions, la réévaluation de l'antibiothérapie et les durées de traitement. En cas de prescription « inappropriée », un contact auprès du praticien est assuré dans ce cadre. Les produits sanguins labiles et médicaments dérivés du sang font l'objet d'une prescription médicale documentée dans le dossier du patient. Leur administration est surveillée. Des supports d'information spécifique sont remis au patient. Toutefois, si l'analyse de leur pertinence est régulièrement réalisée sur le site de Mercy, elle n'a pas été constatée de la même façon sur celui de Bel Air. La prise en charge des urgences, adultes et pédiatriques, est assurée. Les arrivées importantes de patients sur les sites d'urgences constatées pendant la visite de certification, ont été prises en charge selon les protocoles définis. L'équipe des urgences connaît en temps réel les disponibilités des lits de l'établissement. La filière AVC est organisée et les coopérations utiles mises en place avec le CHU de Nancy pour les thrombectomies. La régulation médicale est assurée pour chaque appel. La prise en charge préhospitalière des patients est assurée conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Les informations recueillies sont tracées dans le DPI à partir des tablettes SMUR et celui-ci permet la consultation des données des séjours antérieurs du patient. Le DPI est complet et accessible aux équipes impliquées dans la prise en charge du patient ce qui facilite leur coordination pour la définition et la mise en œuvre du projet de soins. Les éléments non informatisés sont scannés et intégrés dans le DPI. Cependant, en psychiatrie, il a été constaté que des données utiles à la prise en charge n'étaient pas toujours tracées comme la surveillance du patient en chambre d'isolement. La coordination des équipes a été constatée dans l'ensemble des parcours de soins entre les équipes soignantes et les équipes support. La recherche du consentement du patient dans l'élaboration du projet est effective. La conciliation médicamenteuse est initiée sur le site de Mercy pour les patients âgés, la cardiologie pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et en chirurgie orthopédique et traumatologique. Elle est réalisée à la demande des prescripteurs pour les autres patients. Du fait de la réduction des capacités d'accueil des unités liées aux tensions en matière de recrutement, et du nombre important de demandes d'hospitalisation, il est fréquent que des patients soient orientés en fonction des disponibilités des lits dans une unité autre que celle qui serait adaptée. La coordination des équipes est organisée selon une procédure définie et est effective pour garantir la bonne organisation de leurs parcours. Chaque équipe peut faire appel aux expertises utiles : douleur, soins palliatifs, équipe opérationnelle d'hygiène, infectiologues. L'activité opératoire a été réduite en lien avec les tensions en matière de ressources humaines. Elle tient compte de la priorisation des urgences. Il a été constaté des reports d'intervention validés avec les patients pour tenir compte également des possibilités de ces derniers. Les équipes se transmettent les informations utiles en amont et en aval de l'intervention pour sécuriser la prise en charge du patient. Cependant, la qualité des informations transmises ne fait généralement pas l'objet d'analyses et d'actions d'amélioration. Au bloc et dans les secteurs interventionnels, plusieurs check-list « Sécurité du patient » sont utilisées et renseignées de façon exhaustive en présence des personnes

concernées. Mais, pour les césariennes réalisées en urgence, l'équipe renseigne a posteriori la check-list « obstétrique » et n'utilisait pas le support simplifié pour ces urgences ; les équipes ont adapté leurs pratiques et ont indiqué vouloir utiliser le nouveau support. La réduction du périmètre d'intervention de l'HAD à l'obstétrique a été réalisée en tenant compte de la capacité d'intervention de l'équipe soignante à domicile 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. La continuité de la prise en charge du patient est assurée pendant la phase de transition adolescent-adulte. Les équipes se coordonnent dans les disciplines concernées par cette problématique de transition et notamment en endocrinologie, pédiatrie et psychiatrie. Le carnet de santé, le dossier du patient et le cas échéant le dossier médical partagé sont mis à jour. Les patients hospitalisés en psychiatrie bénéficient d'un examen et d'un suivi somatique. En psychiatrie, l'organisation permet un accès précoce aux soins mais les échanges avec le médecin traitant ne sont pas structurés et sont généralement limités aux traitements, l'évaluation des critères de sévérité, notamment pour l'évaluation du risque suicidaire, ne sont pas toujours utilisés et partagés et les équipes n'évaluent pas les délais d'entrée en soins et de rendez-vous en CMP. Une démarche palliative pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle et coordonnée, est mise en œuvre pour les patients en fin de vie dans l'ensemble des unités du CHR. Les équipes peuvent recourir à une équipe experte et bénéficient de ressources d'accompagnement. L'organisation des soins à la sortie et les prescriptions nécessaires sont prévues. Les informations utiles à la continuité des soins sont transmises aux professionnels d'aval. Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et adressée au médecin traitant. Cependant pour la psychiatrie adulte, les délais de rédaction et d'envoi de la lettre de liaison peuvent être longs et il a été constaté que son contenu n'était pas clairement défini avec le risque de ne pas assurer une bonne information du médecin traitant. Les équipes mettent en œuvre les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge : l'ensemble des documents du dossier sont identifiés et les patients disposent d'un bracelet qui est vérifié. Cependant il a été constaté en néonatalogie que des nouveau-nés ne disposaient que d'un seul bracelet d'identification en contradiction avec la procédure du service qui prévoit la pose de deux bracelets. Au regard du rappel sur la procédure en vigueur, les équipes ont modifié les pratiques durant la visite en gardant systématiquement 2 bracelets en néonatalogie. Par ailleurs les patients admis en psychiatrie n'ont pas de bracelet (les soignants demandent aux patients leur identité pour tout geste et administration de médicaments) et cette organisation a été soumise pour avis à la cellule d'identitovigilance. Les modalités de mise en œuvre des différentes vigilances sont connues et maîtrisées. Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments : le bilan thérapeutique est présent dans le dossier informatisé ; la pharmacie réalise une analyse des prescriptions ; ses avis sont pris en compte par les médecins. Il n'a pas été constaté d'accès au dossier pharmaceutique du patient. Les bonnes pratiques d'administration des médicaments sont respectées. L'équipe de l'HAD maîtrise la sécurisation du circuit des produits de santé mais n'a pas réalisé d'évaluation de ses pratiques dans ce domaine. L'utilisation des médicaments à risques est maîtrisée. La sensibilisation des professionnels à leur utilisation est réalisée. La surveillance de leur administration est effective. Une liste de ces médicaments spécifique à chaque unité y est disponible ainsi que celle générale du CHR. L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux bonnes pratiques : les modalités d'approvisionnement sont définies et permettent d'assurer les besoins des unités, les conditions de transports sont adaptées, les risques de rupture de stocks sont identifiés et anticipés dans le contexte actuel des pénuries d'approvisionnements, le stockage des produits thermosensibles est assuré. Néanmoins, dans plusieurs unités, il a été constaté que la clé de l'armoire à médicaments pouvait être facilement accessible ; cette situation a été corrigée par l'établissement. Le patient, notamment s'il est vulnérable, reçoit les informations utiles sur son traitement pour la continuité de sa prise en charge. Cependant il a été constaté des situations où le bilan thérapeutique n'était pas intégré dans la lettre de liaison. La sécurité transfusionnelle est maîtrisée. Les bonnes pratiques d'hygiène des mains sont appliquées. Les solutions hydroalcooliques sont disponibles et les équipes connaissent les indications de l'hygiène des mains lors des contacts avec les patients. Cependant les bonnes pratiques ne sont pas toujours expliquées à ce dernier et à son entourage. Les prérequis à l'hygiène des mains sont connus et respectés. Les bonnes techniques sont mises en œuvre et évaluées avec l'aide de l'équipe opérationnelle d'hygiène

néanmoins les indicateurs recueillis ne sont pas connus de toutes les équipes. Les précautions standards et complémentaires en matière de prévention du risque infectieux sont connues et mises en œuvre. Le risque infectieux est expliqué au patient à l'exception de certaines situations en psychiatrie. La formation des professionnels est assurée. Des évaluations sont réalisées avec l'aide de l'équipe opérationnelle d'hygiène. Les équipements nécessaires sont disponibles et utilisés. Les containers pour objets piquants coupants et tranchants sont disponibles. L'environnement du patient est propre. Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs sont mises en œuvre. Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs. Les conditions de désinfection et de stockage sont respectées. Les résultats des contrôles microbiologiques sont connus des équipes et leur formation est assurée. La liste du parc actif des dispositifs invasifs est tenue à jour. Le compte rendu d'examen identifie les dispositifs utilisés mais les informations relatives à la désinfection ne sont pas toujours reprises dans le dossier du patient. Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates. Des évaluations de pratiques liées aux abords vasculaires ont été conduites dans des services à risque du CHR qui faisaient l'objet d'un suivi renforcé depuis plus de 5 ans (dont certains résultats ont fait l'objet de publications). Depuis 2020, le CHR a adhéré au programme SPIADI et a conduit les observations requises dans le module OBSERVA4 (préparation cutanée avant la pose d'un dispositif invasif, manipulation d'un dispositif invasif, réfection de pansement), avec 160 observations de pratiques conduites entre 2020 et 2022 - 2023 en cours. Les bonnes pratiques per-opératoires sont respectées en matière de prévention du risque infectieux. Le risque de dépendance iatrogène est maîtrisé. Les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé sont mises en œuvre au niveau du CHR cependant l'encadrement ne connaît pas toujours le taux de vaccination de son unité. En psychiatrie, les équipes de soins prévoient des modalités d'intervention et de prise en charge des éventuels moments de violence du patient cependant la gestion de ces derniers ne donne pas lieu à l'élaboration d'un plan de prévention partagé. L'utilisation de rayonnements ionisants est assurée par des professionnels habilités et les équipements de protection individuels sont utilisés. L'information du patient est réalisée et le dossier est généralement renseigné. Cependant la conduite à tenir en cas d'incidents liés à l'utilisation de ces rayonnements n'est pas connue de tous les professionnels. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat. L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée. Le transport des patients en intrahospitalier est maîtrisé. Les équipes sont engagées dans des démarches d'amélioration de leurs pratiques. Dans la majorité des services, à l'exception de la psychiatrie, des évaluations de pratiques professionnelles sont organisées ou en cours, par exemple sur la gestion de la douleur post-opératoire, sur celle des chambres implantables, sur l'utilisation du protoxyde d'azote ou le chemin clinique de l'AVC. Elles améliorent leurs pratiques en utilisant les indicateurs qualité et sécurité des soins recueillis et les résultats des enquêtes de satisfaction des patients. La gestion des plaintes et réclamations est organisée. Le recueil de l'expérience patient est initié mais n'est pas étendu à l'ensemble des unités notamment en psychiatrie. Par ailleurs les représentants des usagers sont associés à l'analyse des résultats des enquêtes mais ne participent pas aux campagnes de recueil et à la mise en œuvre des actions d'amélioration. Les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés, sont analysés selon une méthodologie permettant l'analyse systémique des causes et l'identification d'actions d'amélioration est assurée. Les équipes des secteurs de soins critiques mettent en œuvre des actions d'amélioration de leurs pratiques. Cependant, il a été constaté l'absence de registre de recensement des refus d'admission et de réhospitalisation à 48/72 heures hormis dans les services d'oncologie et de cardiologie. Les indicateurs de réalisation de la check-list sont suivis et exploités, hormis dans un service de chirurgie. Les équipes soignantes et des laboratoires échangent régulièrement sur la qualité des examens dans l'objectif d'actions d'amélioration mais il n'y a pas de réel bilan formalisé de l'activité réalisée pour chacune des unités et le CHR. La radiologie met en place des actions d'amélioration de la qualité des résultats des analyses et des examens en collaboration avec les équipes concernées. Les imageurs participent aux réunions de concertation pluridisciplinaires pour les cas difficiles nécessitant leur avis. Le CHR a confié à une sous-commission de la CME, le suivi de son activité de prélèvement et de greffe d'organes ou de tissus. Le service de coordination

hospitalière est déclaré centre de référence pour cette activité. L'activité est évaluée en lien avec l'Agence de la biomédecine et des actions d'amélioration sont suivies.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	92%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	93%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	94%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	90%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	95%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	94%

Le CHR de Metz-Thionville dispose d'un projet d'établissement dont plusieurs des orientations visent à l'amélioration des parcours des patients et des collaborations externes. Il souhaite en particulier consolider son rôle d'établissement pivot du GHT Lorraine Nord, fluidifier ses liens vers la médecine de ville et se positionner comme l'un des opérateurs de la coopération y compris transfrontalière. Avec plusieurs établissements du

GHT, des coopérations sont renforcées, par exemple le CH de Briey et l'hôpital militaire Legouest avec qui il forme un ensemble hospitalier civil et militaire. Pour chacune des principales filières identifiées dans le projet médical partagé de territoire, le CHR est pleinement engagé dans leur coordination. Plusieurs postes de médecins sont partagés entre les établissements dans le cadre des collaborations en place. La coopération est étendue avec le CHR de Nancy pour plusieurs spécialités ainsi qu'avec les libéraux et des communes. Le CHR est membre ou accueille sur ses sites plusieurs CPTS. Une politique d'aller-vers est déployée avec l'HAD et des équipes mobiles dont l'une est dédiée aux soins palliatifs. Des outils de télémédecine sont déployés pour l'imagerie et le télé-suivi des patients en cardiologie et endocrinologie dont le fonctionnement a pu être observé au cours de la visite. Les indicateurs d'envoi des lettres de liaison et des compte rendus de consultations sont suivis et intégrés dans les contrats de pôles. Le dispositif PRADO est mobilisé. Le répertoire opérationnel des ressources (ROR) est actualisé. L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale dont la filière est incluse dans le projet médical partagé du GHT. Un projet territorial de psychiatrie est en cours de formalisation. Les structures ambulatoires de psychiatrie collaborent avec les médecins généralistes dans la prise en charge du patient mais l'information régulière de ces derniers sur les prises en charge proposées n'est pas assurée. Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, cardiologie, grands brûlés, traumatologie, l'hôpital a mis en place des modalités de prise en charge rapide. Des admissions directes sont organisées selon les spécialités dont la gériatrie. Le cas échéant, et notamment pendant la période de tension que connaît l'établissement, une régulation institutionnelle est mise en place. Plusieurs modalités de correspondance sont déployées et permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter simplement les services : site Internet, supports d'information distribués au moment de la programmation des admissions, passeports ambulatoires, portail patient. La messagerie sécurisée en santé est fonctionnelle. L'alimentation du dossier médical partagé est organisée. Le CHR a engagé une politique volontariste de recherche clinique et a mis en place une organisation dont une plateforme d'appui à la recherche clinique pour soutenir les actions de recherche y compris paramédicale. Il répond aux appels nationaux et régionaux et participe à des essais cliniques. Une journée de la recherche est organisée. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement ; une maison des usagers est présente et plusieurs d'associations de malades y sont présentes et interviennent sur les différents sites du CHR. La satisfaction de ses patients au moyen du dispositif e-satis est recueillie mais les résultats ne sont pas toujours connus au niveau des différentes unités. Par ailleurs, la politique de développement du recueil de l'expérience patient est en cours de révision et n'est pas déployée sur le CHR même si des actions ponctuelles sont en place comme la tenue de réunions soignants/soignés. L'expertise patient est mobilisée. Plusieurs programmes d'éducation thérapeutique sont en place. Des ateliers ont pu être observés au cours de la visite notamment en cardiologie et endocrinologie. Un partenariat avec la ligue contre le cancer est en place pour le développement de la participation de patient experts. Le CHR veille à la communication avec les patients. Des outils sont déployés, livret d'accueil, affichages, interprétariat, médiation. Les professionnels sont formés aux bonnes pratiques de cette dernière. Les plaintes et réclamations sont connues et prises en compte par les instances et les équipes. Cependant l'identification des différentes catégories de professionnels n'est pas facile car généralement réalisée qu'au moyen d'un liseré de couleur sur la tunique. Une expérimentation, observée durant la visite de certification, est en place avec des badges « métiers ». Cette démarche est mise en œuvre conjointement avec la CDU. L'hôpital veille à la bientraitance dont la promotion est incluse dans son projet de soins. Les formations des professionnels sont assurées. Un comité éthique est en place. Les signalements et les risques sont suivis. Le repérage et la prise en charge des situations de maltraitements sont organisées. Les bonnes pratiques sont diffusées. La formation des professionnels est organisée. Les assistantes sociales assurent un travail de recensement des éventuelles situations. Un bilan annuel des informations recueillies via le PMSI est réalisé mais la mise en œuvre d'actions découlant de cette analyse n'est pas réalisée. Un ensemble d'actions sont en place pour lutter contre la maltraitance au sein de l'établissement dont un dispositif d'alerte pour les différents types de maltraitance. Le CHR est composé d'un ensemble de bâtiments répartis sur cinq sites principaux. Un plan de rénovation et de modernisation est en cours de déploiement. Les sites

principaux de Mercy et de Bel Air disposent de locaux neufs ou rénovés. Dans l'ensemble les locaux permettent l'accessibilité aisée des locaux et des plateaux techniques hormis le service de dialyse de Bel-Air dont la rampe d'accès est difficilement utilisable par les patients en situation de handicap. L'accès aux soins des personnes vulnérables est garanti sur l'ensemble des secteurs de l'hôpital. Une permanence d'accès aux soins de santé est en place. L'établissement a organisé l'accès du patient à son dossier. La commission des usagers est informée du nombre de demandes, des délais de transmission et du suivi des actions d'amélioration mises en œuvre. L'accès aux innovations pour les patients est un objectif du projet d'établissement. L'inclusion des patients dans des essais cliniques est facilitée. L'hôpital dispose d'un centre de recherche clinique labellisé. Plusieurs protocoles de recherche sont en cours. Un projet des usagers est défini et ses dispositions sont intégrées dans les orientations stratégiques du CHR. Ce dernier informe et sollicite régulièrement la CDU sur les projets en cours. Les représentants des usagers ont connaissance des plaintes et réclamations, des événements indésirables graves, des EIAS, des réponses aux questionnaires de satisfaction, des résultats d'e-Satis mais ne participent pas aux évaluations des actions entreprises. De même, ils expriment une demande de développement de leur implication dans la vie de l'établissement. La gouvernance pilote une politique qualité et sécurité des soins. Les orientations prioritaires sont définies en associant les instances, des professionnels et des représentants des usagers. Des actions concrètes sont déclinées dans les unités. Plusieurs équipes du CHR disposent d'une certification ISO, la direction du système d'information mais aussi des équipes médicales comme la cardiologie, l'endoscopie et l'activité d'assistance médicale à la procréation. Les démarches qualité des équipes sont soutenues mais l'évaluation de la culture qualité des professionnels n'est que partiellement réalisée. L'adéquation des ressources humaines aux activités est une préoccupation de la gouvernance en particulier dans le contexte de tensions liées aux recrutements et au niveau d'activité. Des réductions d'activité ont été décidées, au bloc opératoire ou en HAD, des fermetures de lits mises en œuvre dans de nombreuses unités. Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management. Le travail en équipe est organisé et est promu dans l'ensemble des unités du CHR. La synchronisation des temps médicaux et paramédicaux est organisée. Des transmissions et des staffs sont réalisés. L'évaluation des professionnels est en place. Plusieurs professionnels disposent d'accréditation individuelle en chirurgie orthopédique, ophtalmologie, odontologie, chirurgie cardiologique et chirurgie vasculaire et plusieurs secteurs ont mis en œuvre des démarches d'accréditation d'équipe comme l'anesthésie, la réanimation et la chirurgie urologie. Le questionnement éthique lors de la prise en charge des patients est une préoccupation des services. Les professionnels rencontrés sont sensibilisés et connaissent les problématiques auxquelles ils peuvent être confrontés. Un comité éthique est en place. Le CHR a défini et déploie une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail incluse dans son projet d'établissement comme un levier pour l'attractivité des personnels. De nombreuses actions sont mises en œuvre comme des journées d'intégration des nouveaux arrivants mais aussi dans les domaines sportif et culturel. Des fonctions sont identifiées pour soutenir les professionnels : service de santé au travail, psychologues du travail, assistante sociale. La gestion de crise et des tensions hospitalières est maîtrisée. La visite de certification s'est déroulée alors que le CHR avait activé le plan hôpital en tension. Le plan blanc identifie les différentes catégories de risques auxquels le CHR peut être confronté dans sa zone géographique. Des exercices d'entraînements sont réalisés. Les risques numériques sont connus des professionnels. Des mesures de prévention sont en place. L'établissement a renforcé ses compétences dans ce domaine. Un plan de sécurisation des différents sites est disponible. Les enjeux du développement durable sont connus et font l'objet d'un plan d'actions régulièrement suivis. La rénovation des locaux intègre les préconisations relatives à ces derniers. Un plan de sobriété énergétique est déployé. L'Hôpital Femme Mère Enfant de Thionville a été reconstruit en intégrant le concept d'éco-maternité qui intègre les problématiques du développement durable. Le circuit des déchets est organisé et les différentes filières d'élimination sont en place. Cependant il a été constaté dans plusieurs unités que les sacs DASRI et DAOM étaient collectés ensemble ce qui ne réduit pas les manipulations d'emballages primaires. La prise en charge des urgences vitales est organisée. Les professionnels sont formés au repérage et aux actions à entreprendre. Des chariots ou sacs d'urgences sont

facilement accessibles et régulièrement contrôlés. Il a été observé au cours de la visite une situation où le DSA commun à deux unités, chirurgie ortho-traumatologie et ambulatoire, pouvait ne pas être facilement accessible. L'établissement a pris en compte ce constat car un DSA supplémentaire a été ajouté durant la visite en service de chirurgie ambulatoire. Bien que déployés dans de nombreux services, les exercices de simulation ne sont pas réalisés dans l'ensemble des unités. Le CHR développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins en référence à ses orientations stratégiques et mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques. Un programme d'amélioration qualité est défini et régulièrement mis à jour. Il est décliné pour les différents secteurs d'activité. Le cas échéant, les résultats des enquêtes de satisfaction, les analyses des plaintes et réclamations, des événements indésirables et les recommandations de la commission des usagers sont intégrés dans le programme d'actions qualité. Des audits sont régulièrement réalisés. Dans les secteurs de soins critiques, des revues de morbi-mortalité et des réunions de retour d'expérience sont en place. Des revues de pertinence sont en place dans quelques unités sur les parcours, les actes et les prescriptions cependant elles ne sont pas déployées sur l'ensemble des secteurs. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins et les analyses des événements indésirables graves sont recueillis et analysés à l'échelle de l'établissement. Le CHR soutient le programme d'accréditation et plusieurs médecins et équipes sont accrédités. L'établissement a une démarche d'amélioration de l'organisation en aval des urgences. La disponibilité des lits est suivie en permanence. Cependant, il a été constaté que les professionnels ne connaissaient que partiellement les résultats des indicateurs qualité et les résultats des enquêtes institutionnelles et les recommandations de la CDU. 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 : Intégrer pleinement le secteur de psychiatrie à la démarche qualité pour améliorer la complétude des dossiers, le lien entre la ville, les structures ambulatoires et l'hospitalisation complète, et la prévention des épisodes de violence. S'assurer de la connaissance, par les patients, de certains de leurs droits : administration de produit sanguin labile, accès aux représentants des usagers et associations, expression de l'expérience et de la satisfaction, directives anticipées, etc.

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	570005165	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL METZ THIONVILLE	Hopital de mercy 1 allée du château - cs 45001 57085 METZ Cedex 3 FRANCE
Établissement géographique	570029801	CHR METZ-THIONVILLE SITE LEGOUEST	HIA LEGOUEST 27 AVENUE DE PLANTIERES BP 90001 57077 METZ 03 FRANCE
Établissement géographique	540026499	LBM MULTISITE GHT LORR NORD (CHR MT)	31 AVENUE ALBERT DE BRIEY 54150 VAL DE BRIEY FRANCE
Établissement principal	570026682	HOPITAL MERCY - CHR METZ THIONVILLE	Hopital de mercy 1 allée du château - cs 45001 57085 METZ Cedex 3 FRANCE
Établissement géographique	570013037	CMP - CHR METZ THIONVILLE	1 rue de la poterne 57100 Thionville FRANCE
Établissement géographique	570013029	CMP - CHR METZ THIONVILLE	39 boulevard Jeanne d'arc 57100 Thionville FRANCE
Établissement géographique	570013011	CMP - CHR METZ THIONVILLE	8 place de la République 57100 Thionville FRANCE
Établissement géographique	570015750	HDJ PEDOPSY- CHR METZ THIONVILLE	5 rue de Lorraine 57970 Yutz FRANCE
Établissement géographique	570005215	CENTRE FELIX MARECHAL - CHR METZ THIONVILLE	1 rue Xavier Roussel 57050 Metz FRANCE
Établissement géographique	570000349	HOPITAL BEL AIR - CHR METZ-THIONVILLE	1-3 rue du Friscaty. 57126 Thionville FRANCE
Établissement géographique	570026575	HDJ CENTRE BASSE AUDITION-INSTITUT NATIONAL JEUNES SOURDS	49 rue Claude Bernard 57000 METZ FRANCE
Établissement géographique	570003178	CMP-CATTP HAYANGE - CHR METZ THIONVILLE	57 rue Marechal Foch 57700 Hayange FRANCE
Établissement géographique	570003129	CATTP VAN GOGH - CHR METZ THIONVILLE	14 place de la République 57100 Thionville FRANCE

Établissement géographique	570000281	HOPITAL HAYANGE - CHR METZ THIONVILLE	51 rue de wendel 57700 Hayange Cedex FRANCE
Établissement géographique	570011247	USLD CENTRE FELIX MARECHAL- CHR METZ THIONVILLE	1 rue xavier roussel 57050 Metz FRANCE
Établissement géographique	570011205	USLD BEL AIR - CHR METZ THIONVILLE	1 rue de friscaty 57100 Thionville FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	Oui
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	Oui
Existence de Structure des urgences générales	Oui
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Oui
Autorisation de Médecine en HAD	Oui
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Oui
Autorisation de SMR en HAD	Oui
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Oui
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Oui
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Oui
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Oui
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

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)	Oui
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	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	13 627
Nombre de passages aux urgences générales	132 309
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	306 597
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	5
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	822

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	209
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	122
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	53
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	51
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	13
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	70 278
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	52
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	5
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	93
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	8
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	35
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	171
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	35
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	60
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	43
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	44
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	44
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	12
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	12
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	2
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	25 493
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	9 345
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	34 838
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	54
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	32

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système	Entretien Professionnel		
2	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Gestion des évènements indésirables graves
3	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		HAD
4	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Mdmt à risque et ATB PO/IV
5	Audit système	Entretien Professionnel		
6	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Maternité Chirurgie et interventionnel	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Patient en situation de précarité	

8			Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
9	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Mdmt à risque et ATB PO/IV
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
11	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
12	Audit système	Entretien Professionnel		
13	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	

14	Patient traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
15	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Soins critiques	
17	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
18	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Adulte Hospitalisation complète Médecine	
	Patient		Tout l'établissement	

19	traceur		Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
20	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Enfant et adolescent Ambulatoire Médecine	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
23	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète	

			Soins Médicaux et de Réadaptation	
24	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
25	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport intra-hospitalier des patients
26	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
27	Audit système	Représentants des usagers		
28	Audit système	Entretien Professionnel		
29	Audit système	Coordination territoriale		
30	Audit système	Engagement patient		
31	Audit système	Entretien Professionnel		
32	Audit système	Entretien Professionnel		
33	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte	

			Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
38	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Gestion des évènements indésirables graves
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité	

39			<p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
40	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Gestion des produits sanguins labiles
41	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie avec acte invasif
42	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p>	
43	Audit système	Entretien Professionnel		
44	Audit système	Entretien Professionnel		
45	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>	
46	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Maternité</p>	

47	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
48	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR
49	Audit système	Entretien Professionnel		
50	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
52	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
53	Audit système	Maitrise des risques		
54	Audit système	Dynamique d'amélioration		

55	Audit système	Entretien Professionnel		
56	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Mdmt à risque et ATB PO/IV
57	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
58	Audit système	Entretien Professionnel		
59	Audit système	Entretien Professionnel		
60	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Mdmt à risque et ATB PO/IV
61	Audit système	QVT & Travail en équipe		
62	Audit système	Entretien Professionnel		
63	Audit système	Entretien Professionnel		
64	Audit système	Entretien Professionnel		
65	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
66	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
67	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Programmé	

68			Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
69	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
70	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
71	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Soins critiques Médecine	

72	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
73	Audit système	Leadership		
74	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
75	Audit système	Entretien Professionnel		
76	Parcours traceur			
77	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
78	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

79			Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
80	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
81	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
82	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
83	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Médecine	
84	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète	

			Chirurgie et interventionnel	
85	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU/SMUR (PEC neuro-AVC)
86	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation à domicile Médecine	
87	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
88	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
89	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
90	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Mdmt à risque et ATB PO/IV
91	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport intra-hospitalier des patients
	Parcours		Tout l'établissement	

92	traceur		<p>SAMU-SMUR</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Médecine</p>	
93	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
94	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
95	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 Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Soins critiques</p>	
96	Audit système	Entretien Professionnel		
	Audit	Entretien Professionnel		

97	systeme			
98	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Gestion des produits sanguins labiles
99	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
100	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation Médecine	
101	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Mdmt à risque et ATB PO/IV
102	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation Médecine	
103	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Endoscopie Dispositif médical réutilisable
	Audit	Entretien Professionnel		

104	systeme			
105	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation à domicile</p> <p>Maternité</p>	
106	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>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p>	
107	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>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Soins critiques</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	

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

