



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**POLYCLINIQUE DE
COURLANCY**

38 rue de courlancy

51100 Reims



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	25
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	26
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	27
Annexe 3. Programme de visite	31

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

POLYCLINIQUE DE COURLANCY	
Adresse	38 rue de courlancy 51100 Reims FRANCE
Département / Région	Marne / Grand-Est
Statut	Privé
Type d'établissement	Établissement privé à but lucratif

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	510000532	SA COURLANCY SANTE	109 RUE LOUIS VICTOR DE BROGLIE 51430 BEZANNES FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

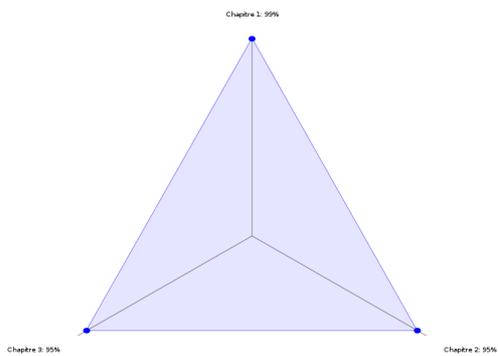
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Soins critiques
Soins Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

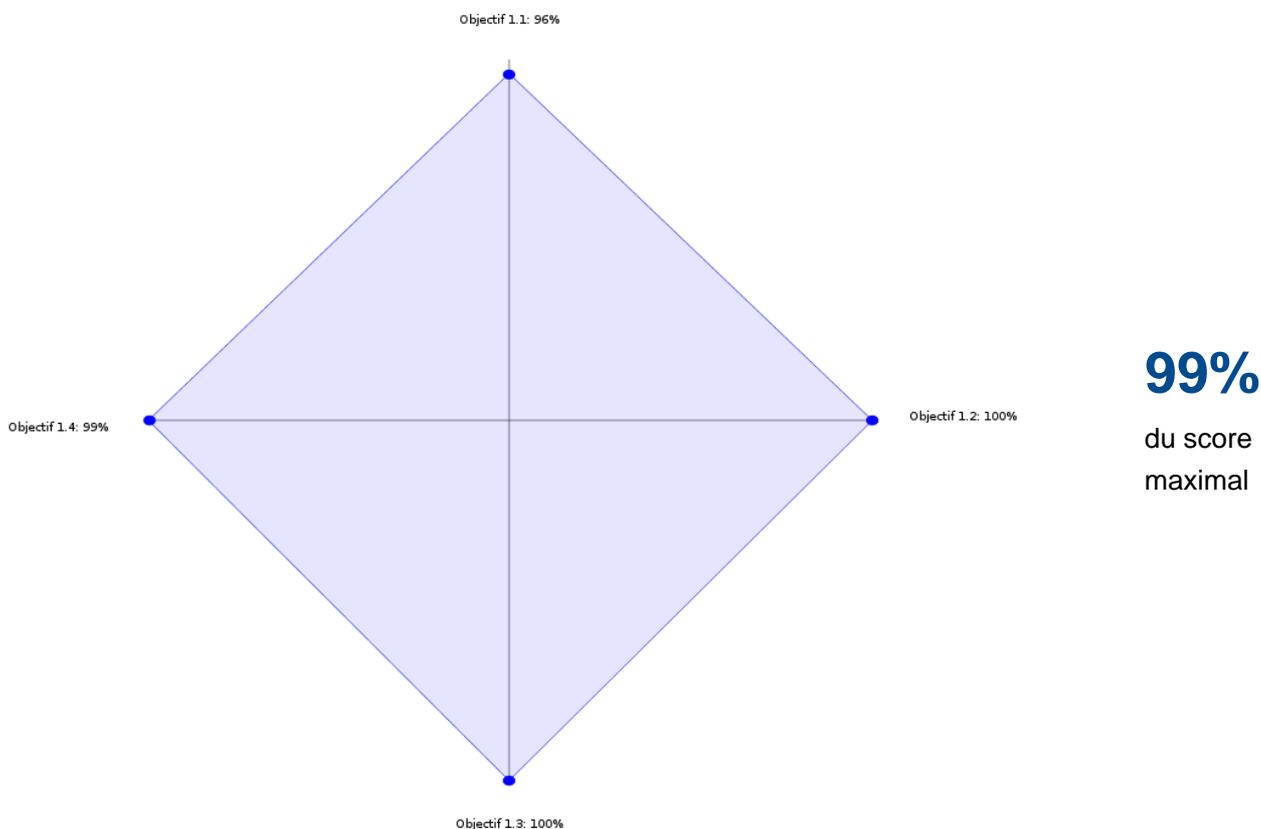
Au regard du profil de l'établissement, **116** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



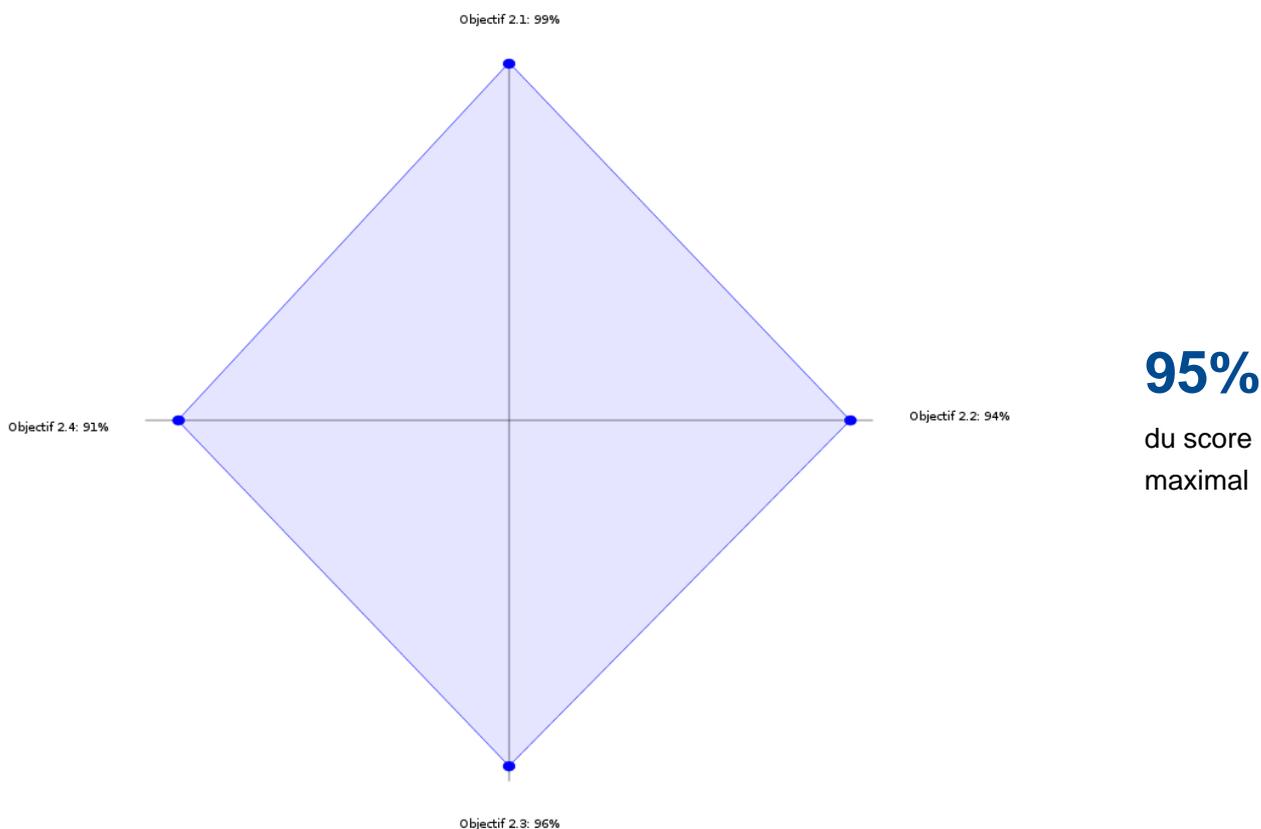
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	96%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Le patient et/ou son entourage bénéficie des informations nécessaires et adaptées à sa compréhension ce qui facilite son implication et/ou celle de ses proches. Pour les situations complexes, (notamment les personnes âgées, vulnérables, en situation de précarité et/ou de handicap, les mineurs) le patient bénéficie de dispositions répondant aux difficultés identifiées, notamment lors de l'accueil infirmier et/ou en amont du séjour. Les patients intégrés dans les dispositifs de « Récupération Améliorée Après Chirurgie » (RAAC) bénéficient d'organisations spécifiques, coordonnées par un personnel infirmier dédié. Les personnes prises en charge pour une chirurgie bariatrique et cancérologie mammaire bénéficient d'une information intégrant l'apport d'un patient faisant part de son expérience. Les patients reçoivent des supports d'information adaptés à leur pathologie. Les patients et visiteurs ont accès aux messages de santé publique dans les espaces d'accueil, les services. Une connexion

en ligne est possible notamment pour faciliter les démarches de préparation au séjour. Le livret d'accueil comporte des ajouts spécifiques distribués aux patients et/ou proches dans certains services (réanimation, USC, Urgences, SSR...). Il est consultable informatiquement. Les explications documentées relatives à ses droits lui sont fournies ; une vidéo spécifique expliquant la notion de directives anticipées a été réalisée par l'établissement. En maternité, dès la consultation de datation, la patiente peut accéder à des vidéos sur les différentes étapes de prises en charge de la grossesse. L'identification de la personne de confiance, et le recueil des directives anticipées sont tracés. Son consentement libre et éclairé est recueilli et tracé. Le patient est informé des dispositifs médicaux implantés au cours du séjour, son consentement est recueilli avant l'administration de produits sanguins labiles ; les documents afférents sont remis à la sortie. Le patient bénéficie d'actions d'information et d'éducation (par exemple en cardiologie, médecine, chirurgie bariatrique, digestive, urologie, SSR, obstétrique...). Pour la chirurgie ambulatoire le patient reçoit des rappels par SMS ou mail concernant son rendez-vous. Ces messages intègrent les coordonnées d'un professionnel « de référence » pour répondre aux questions et/ou signaler une difficulté. Les consignes de préparation sont reprises dans ces messages de rappel. La démarche est similaire après la prise en charge. Cette organisation a permis d'augmenter le nombre de patients contactés. Un contact téléphonique est toutefois établi pour certaines disciplines et situations. Malgré les différents mode de communication (affichage dans chaque chambre et lieux d'attente et rappel dans le livret d'accueil et sur le site internet), à propos de l'existence et du rôle des représentants d'usagers ainsi que de la conduite à tenir pour déclarer un événement indésirable ou déposer une plainte, près de la moitié des patients rencontrés lors des audits n'avait pas intégré ces informations. La satisfaction des patients et leur expérience sont évaluées à travers les questionnaires « e Satis » (entre 22 et 30% d'adresses mails transmises et entre 31 et 38% de réponses) et des enquêtes spécifiques réalisées dans certains secteurs ou activités (bloc opératoire, néonatalogie, ambulatoire, réanimation, SSR, chimiothérapie, prestations hôtelières). L'établissement, qui ne distribue plus systématiquement de questionnaire de satisfaction, mène des actions d'information pour augmenter les réponses « e-satis ». Le patient bénéficie du respect de ses droits, notamment du respect de son intimité, de sa dignité et de la confidentialité. La confidentialité est effective dès l'accueil dans le hall (espaces fermés individuels, lignes de confidentialité). Les observations réalisées lors de la visite confirment que les pratiques des professionnels sont respectueuses et bienveillantes tout au long du parcours et lors des transports internes. Le patient mineur est accueilli dans un environnement adapté, toujours en présence d'un parent (hébergement avec un parent en chambre individuelle, espace spécifique en salle de soins post interventionnelle, chambres équipées en secteur ambulatoire). Au bloc opératoire l'équipe accueille l'enfant, accompagné d'un parent, à l'entrée du bloc. L'intimité des patients est préservée : installation de séparateurs amovibles dans les chambres à deux lits. En salle de surveillance post interventionnelle les pratiques permettent de concilier l'impératif de sécurité lié à la surveillance et l'intimité des patients ; une réflexion spécifique a été menée à ce sujet. Les soignants qui interviennent auprès des enfants sont formés à leur prise en charge. Le patient en situation de handicap bénéficie d'actions et d'installations adaptées, son séjour est préparé dès l'annonce ; sur le site Bezannes une cellule handicap et une infirmière référente handicap coordonnent les actions. Une consultation « Handi-cap » est dédiée à la préparation de la prise en charge des personnes atteintes de troubles autistiques ou du neuro développement. Les patients âgés bénéficient d'une prise en charge spécifique avec le soutien de professionnels formés notamment en soins de suite et de réadaptation. Si elle s'avère nécessaire, la prescription de contention est systématique et réévaluée. Dès l'entrée le patient est interrogé sur l'existence d'un état douloureux. Sa douleur est évaluée et soulagée pendant tout le séjour. Les résultats des indicateurs IQSS 2022 ne reflètent pas la qualité de prise en charge en raison d'une réévaluation et d'une traçabilité insuffisantes des actions. Cependant, les audits réalisés au cours de la visite ont confirmé que les professionnels ont modifié leurs pratiques ; la réévaluation et sa traçabilité ayant été systématiquement retrouvées. Le comité de lutte contre la douleur et les dispositifs techniques contribuent à renforcer la prévention et la prise en charge des phénomènes douloureux. Les proches sont associés lorsqu'une difficulté de compréhension est identifiée et notamment dans certaines prises en charges (chirurgie bariatrique,

oncologie, chirurgie cancérologique, situation de fin de vie). Le patient peut disposer, même en permanence, de la présence d'un proche. En réanimation la visite d'un proche est possible 24/24. Les patients et proches bénéficient de l'intervention préalable d'infirmières dédiées aux prises en charge « RAAC », et à la préparation des séjours ambulatoires ce qui facilite la mise en œuvre du projet de soins. Les personnes vulnérables et notamment en situation de précarité bénéficient d'une attention particulière soit lors de la préparation d'un séjour programmé ou lors d'un passage en service d'urgence. Les assistantes sociales de chaque site interviennent pour trouver des solutions aux difficultés identifiées. L'organisation des soins à la sortie et les prescriptions, sont prévues en amont de la sortie. Une information orale est dispensée au patient et/ou à ses proches notamment sur le traitement de sortie, les consultations de suivi, les soins paramédicaux, le régime alimentaire. Dans les services de chirurgie ambulatoire et d'endoscopie, l'autorisation de sortie est validée systématiquement et prend en compte le score de sortie (Chung...). Une check-list de sortie est utilisée afin d'éviter les oublis lors de la sortie. Les appels et/ou SMS du lendemain réalisés dans les secteurs ambulatoires permettent d'appréhender d'éventuelles difficultés lors du retour à domicile. Dans certains secteurs une lettre de liaison infirmière ou sage-femmes, complète le document établi par le chirurgien.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	99%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	94%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	96%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	91%

Les professionnels évaluent la pertinence de leurs activités dans différents domaines (obstétrique, réanimation, cardiologie, oncologie, séjours et admissions en SSR, transfusions, antibiothérapie, antibioprofylaxie...). L'établissement a prévu d'étendre l'analyse de la pertinence des admissions et séjours à d'autres secteurs. Les équipes analysent collectivement les résultats au sein des secteurs d'activité avec le soutien des professionnels de la cellule qualité. Les membres des comités concernés (comité IFAQ, CQGR, CSTH, CLUD, CLIN, CLAN, COMEDIMS, CME...), suivent et analysent les résultats qui sont diffusés et disponibles sur l'Intranet. L'investissement du médecin infectiologue, facilement joignable est reconnu par les professionnels. Il supervise, en lien avec les anesthésistes, l'élaboration et le suivi des protocoles d'antibioprofylaxie et répond aux demandes de prescription d'antibiothérapie. La réévaluation de

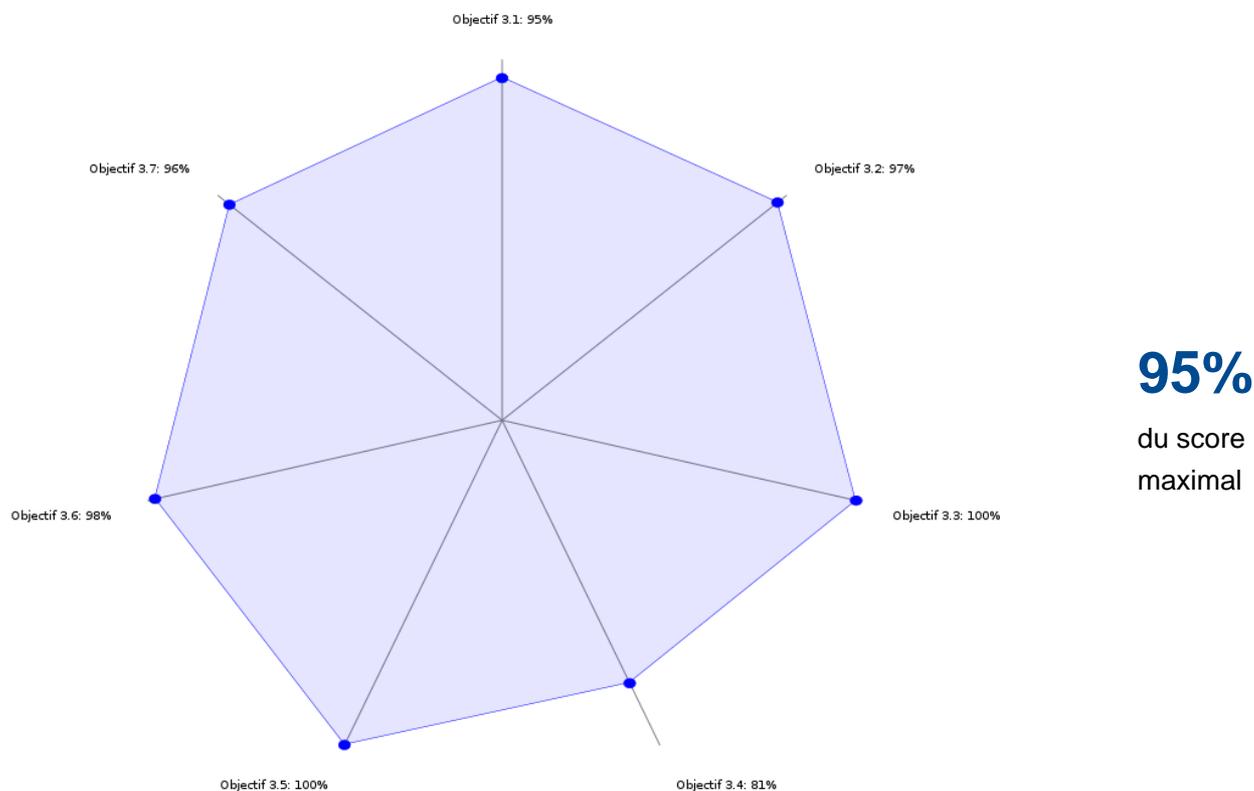
l'antibiothérapie entre la 24ème et 72ème heure est assurée quasi systématiquement (retrouvée dans 6 audits sur 7), cependant, les données précises du nombre de réévaluation des prescriptions antibiotiques ne sont pas encore disponibles et le suivi n'est réalisé qu'avec certaines classes d'antibiotiques dites « à risque ». Les recommandations de bonne pratique et les protocoles sont actualisés et disponibles numériquement. Les professionnels réalisent des EPP dans le cadre de démarches d'accréditation (en équipe anesthésie, gynécologues), ou individuelles dans la plupart des spécialités à risques. Elles portent également sur la réalisation des soins. Les audits réalisés au cours de la visite confirment que les professionnels assurent la coordination de la prise en charge des personnes soignées tout au long de leur parcours, dans les différents secteurs d'activité. Diverses dispositions sont mises en œuvre et ce en amont de l'admission ou lors d'un accueil en urgence. L'activité des infirmiers de parcours ambulatoire, RAAC, de l'infectiologue, des radiologues, biologistes, des assistants sociaux, psychologues, diététiciennes, d'infirmiers aux compétences élargies (IPA ISPIC, soins palliatifs, RAAC, annonce du cancer), kinésithérapeutes, d'orthophoniste renforcent la concertation multidisciplinaire et pluri professionnelle. Les professionnels veillent à l'exhaustivité et la mise à jour des informations médicales et paramédicales dans le dossier patient informatisé. Il est accessible à partir de tous les postes de l'établissement et des cabinets extérieurs. Cependant, il a été constaté que, pour certaines activités, le courrier de consultation initiale réalisé au sein du cabinet libéral, n'était pas intégré au dossier (18% des constats). Les observations réalisées confirment l'attention portée à la sécurisation des données. Les informations disponibles facilitent la coordination des parcours notamment entre les professionnels des secteurs interventionnels et d'hébergement. Les professionnels réalisent des staffs réguliers dans certains secteurs (maternité, SSR, oncologie, soins critiques...) participent et animent les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) pour la cancérologie, la chirurgie bariatrique. La proximité des cabinets de consultation d'un grand nombre de praticiens libéraux facilite la concertation pluridisciplinaire. Ils ont accès, par conventions établies avec les établissements, les réseaux et structures d'appui, aux compétences externes (équipe mobile de soins palliatifs, prise en charge d'urgences neurovasculaires...) et aux offres de soins d'aval avec les établissements de santé du territoire. Les professionnels associent le patient et/ou ses proches ou personne de confiance à la mise en œuvre du projet de soins et adaptent leurs pratiques à la diversité des situations. La concertation entre les professionnels permet de recourir facilement aux avis des médecins spécialistes en interne ou en externe si besoin. Le patient ne pouvant être hospitalisé dans l'unité adaptée à ses besoins est suivi dans l'unité d'accueil par le médecin référent. En cardiologie un spécialiste de médecine générale complète le suivi réalisé par les cardiologues. Si besoin des professionnels paramédicaux complètent le suivi en lien avec leurs collègues. Aux urgences un médecin référent est identifié pour les situations de violences conjugales. A date, la conciliation des traitements médicamenteux n'est pas mise en œuvre. Sur le site « les Bleuets » (SSR), des critères ont été définis pour les patients les plus à risque devant bénéficier d'une conciliation médicamenteuse ; celle-ci n'est cependant pas effective en pratique réelle. Le développement de la démarche est planifié ; en septembre le renforcement de l'équipe de pharmaciens et l'accessibilité au dossier pharmaceutique y contribueront. Les professionnels du service d'urgence sont étroitement associés et promoteurs de l'organisation des parcours de soins. A date, le suivi des délais d'attente est mensuel ; le suivi permanent n'est pas encore mis en œuvre. Un projet de suivi du parcours par application numérique du patient accueilli dans l'unité est à l'étude. Ils ont défini des parcours spécifiques diminuant les délais de prise en charge (cardiologie, SOS mains). Un professionnel administratif est dédié à la fonction de gestion des lits ; la situation fait l'objet d'une concertation quotidienne avec l'encadrement des unités d'hébergement et du secteur interventionnel. Tous les personnels infirmiers sont formés aux missions d'accueil et d'orientation. L'interfaçage entre le service des urgences et les différents secteurs d'activité (soins critiques, bloc opératoire, le laboratoire de biologie et l'imagerie) est opérationnel. Les médecins d'astreinte/et ou de garde assurent la continuité de la prise en charge des patients ; 3 anesthésistes réanimateurs (dont un dédié à l'activité obstétricale), un cardiologue et un pédiatre sont de garde sur le site de Bezannes. Une attention particulière est assurée à la prise en charge des personnes âgées pour diminuer le temps de passage aux urgences ou assurer un accueil direct dans des services (médecine sur le site Courlancy). L'établissement étudie la création d'un service de

médecine gériatrique pour répondre à la demande de prise en charge des personnes âgées. Les professionnels utilisent la check-list « sécurité du patient » pour sécuriser la prise en charge au sein des secteurs interventionnels (bloc opératoire, cardiologie, endoscopie). Ils ont initié récemment un premier audit observationnel confirmant la réalisation systématique mais aussi la nécessité de systématiser la présence de tous les membres de l'équipe (incomplète dans 20% des situations). En cours de visite, le constat d'absence d'analyse structurée des déprogrammations a conduit l'établissement à établir une procédure de suivi, élaborée à partir des données recueillies mais inexploitées jusque là. La démarche palliative est coordonnée ; des lits de soins palliatifs sont identifiés sur le site de Bezannes ; des compétences de personnel formé sont disponibles ainsi que le recours à une équipe mobile externe. Le statut réanimatoire du patient est déterminé et tracé. Les professionnels actualisent les données du carnet de santé de l'enfant avant sa sortie. Un courrier de sortie et/ou de liaison est remis quasi systématiquement au patient dans tous les secteurs (observé dans 15 constats sur 17). Cependant et malgré les évolutions positives constatées, le bilan thérapeutique n'est pas encore systématiquement repris dans ce courrier, par exemple en MCO. L'établissement suit les indicateurs afférents (audits réguliers) et mène, en concertation avec la CME, les actions pour les optimiser. Le soutien des professionnels du service informatique pour faciliter l'intégration des données issues du DPI est apprécié. Les professionnels sont formés à l'utilisation du logiciel dossier patient et aux règles d'identitovigilance. Les nouveaux recrutés bénéficient d'une période d'accompagnement, selon l'évaluation faite avant l'intégration et le secteur d'activité d'affectation ; des entretiens d'évaluation sont réalisés par la suite. Au cours de cette période les règles relatives aux diverses vigilances sont rappelées. Les professionnels maîtrisent les pratiques de vigilance sanitaire dans tous les domaines. Les procédures sont facilement accessibles. La permanence des dispositifs de réception et de déclaration est en place. Les patients portent un bracelet d'identification ; l'absence constatée en hospitalisation de jour de réadaptation cardio respiratoire a été corrigée dès le lendemain par la mise en place d'un badge nominatif. Les professionnels utilisent différents scores et dispositifs pour évaluer et prévenir les risques liés à la prise en charge des patients et notamment les risques liés à la déglutition, à l'alitement prolongé, aux fugues, l'autolyse, les chutes. Tout le matériel et les installations techniques nécessaires à la prévention de ces risques sont à disposition. Les professionnels respectent les bonnes pratiques relatives au circuit du médicament. L'analyse pharmaceutique avec intervention pharmaceutique de niveau 2 est réalisée ; elle n'intègre pas les données du dossier pharmaceutique dont la connexion sera disponible au second semestre. Les pharmaciens s'impliquent dans la formation des personnels. Une attention particulière est portée au traitement des sujets âgés, notamment en SSR. En chirurgie, les anesthésistes prennent en charge la prescription du traitement personnel lors de la consultation d'anesthésie. Ces traitements sont réactivés par l'anesthésiste durant le séjour. Pour les autres secteurs d'activité, les médecins spécialistes et/ou de médecine générale, réalisent cette prescription. Les observations réalisées ont confirmé l'attention des professionnels au respect des règles assurant la sécurité du circuit du médicament tant pour les pratiques (prescription, dispensation, administration, gestion des traitements personnels, médicaments identifiés à risque...) que pour les matériels. Quelques dysfonctionnements ont été constatés et immédiatement corrigés (absence de traçabilité de non administration en oncologie, absence de prescription après un remplacement d'une molécule par une molécule différente mais de la même classe thérapeutique, stockage inadapté). L'établissement a initié le remplacement des réfrigérateurs de stockage dans tous les services et envisage de réorganiser la gestion des alertes (écarts de T°) transmises en pharmacie. Des revues d'erreurs liées au circuit du médicament (REMEDI) sont organisées suite aux déclarations d'évènements indésirables ou « never events ». Les équipes veillent à la continuité du traitement médicamenteux à la sortie du patient ; ils informent le patient et/ou ses proches et le médecin traitant des modifications apportées et des conseils pharmaceutiques lui sont apportés si besoin. Cependant le bilan thérapeutique n'est pas encore intégré systématiquement dans les courriers de liaison. L'audit réalisé confirme que les professionnels assurent le respect des bonnes pratiques transfusionnelles. Un dépôt de sang permet de répondre à l'urgence vitale. Les taux de destruction sont suivis pour les sites assurant des transfusions (Bezannes, Courlancy). La maîtrise de l'ensemble du circuit a été observée. Les professionnels, soutenus par

la gouvernance, le CORELIAS (Coordination Rémoise de Lutte contre les Infections associées aux soins) et la CME qui valident la politique définie, déploient de nombreux dispositifs en vue de maîtriser le risque infectieux. Une équipe opérationnelle composée de deux infirmières hygiénistes accompagne la formation, la mise en œuvre et le suivi des démarches ; l'établissement souhaite la compléter par un praticien hygiéniste. Le suivi des prélèvements (air, eau, endoscopes...) est réalisé en équipe. Le suivi de la consommation des solutions hydroalcooliques est réalisé par service et des actions sont menées pour en renforcer l'utilisation notamment par les patients. Ils évaluent la qualité de la préparation cutanée en secteur chirurgical. Les professionnels respectent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie et en évaluent la mise en œuvre ; ils ont constaté que le respect du moment de l'administration n'était pas conforme aux recommandations dans près de 30% des situations. Ils recueillent les données des enquêtes nationales relatives à l'utilisation des antibiotiques et en suivent les résultats au sein du COMEDIMS. Les résultats des indicateurs IQSS 2022 (données 2021) portant sur les infections du site opératoire pour la chirurgie prothétique de la hanche et du genou sont « non atypique » ; il en est de même pour les complications thrombo emboliques liées à cette activité. Les personnels veillent au respect des précautions standard permettant de maîtriser le risque infectieux (bionettoyage, hygiène des mains, port d'équipements de protection individuels, circuit du linge, des déchets ...). Ils sont formés, connaissent et mettent en application les bonnes pratiques de précautions complémentaires d'hygiène du patient. La propreté des locaux sur tous les sites a été relevée lors de la visite. Au restaurant du personnel, quelques professionnels portaient leur tenue de travail (blouse) ; la situation a été corrigée dès le lendemain. Les professionnels connaissent les procédures et conduites à tenir pour prévenir le risque infectieux relatif aux dispositifs médicaux invasifs, réutilisables et appliquent les bonnes pratiques pré et post interventionnelles à ce sujet. Les investigations réalisées ont constaté leur connaissance des mesures d'atténuation ou de réponse à certains risques spécifiques (hyperthermie maligne, installation du patient, risque AES...). La gestion du risque ATNC est parfaitement réalisée en endoscopie. En secteur chirurgical il est recherché et tracé lors de la réalisation de la check-list sans transmission préalable par le cabinet du chirurgien ou du médecin anesthésiste. Dans le secteur d'endoscopie l'ensemble des procédures respecte strictement toutes les recommandations, cela est facilité par la conception architecturale, les espaces dédiés, la formation des personnels et leur implication. Les professionnels respectent les obligations vaccinales. Pour ce qui concerne les recommandations vaccinales une politique de promotion est menée : campagne annuelle d'information, accès facile et gratuit à la vaccination. Un audit évaluant les freins à la vaccination anti grippale (campagne 2022-2023) a été réalisé dans le but de cibler les actions incitatives à réaliser. A noter que le taux global de vaccination sur le site « Les Bleuets » est de 46% et de 100% dans certains services. Le suivi du taux de vaccination antigrippale par service est centralisé au niveau de la direction des ressources humaines et a été partagé avec les responsables d'unité en cours de visite. Les professionnels respectent les bonnes pratiques d'utilisation des rayonnements ionisants. Une personne compétente en radioprotection pilote les processus et veille à la formation des professionnels en lien avec l'encadrement du bloc. Les professionnels sont formés, disposent et utilisent les dispositifs de protection individuels et de dosimétrie active. Au bloc opératoire le 1er jour de visite, il a été constaté que certains professionnels ne portaient pas le dosimètre passif. Un rappel a été fait immédiatement et suivi comme l'ont montré les autres investigations au bloc. L'intégration des doses de rayons au sein des dossiers patients est systématique. Les recommandations du dernier rapport de l'ASN sont mises en œuvre. En maternité le risque lié à l'hémorragie du post partum immédiat (HPPI) est maîtrisé. La fonction transport interne entre les services et les secteurs interventionnels est supervisée par un cadre en charge de l'hôtellerie assisté d'un brancardier régulateur. Les délais de transport et les matériels utilisés sont adaptés à l'activité. Les personnels en charge du brancardage sont formés au respect des droits du patient (intimité, confidentialité...), des règles de prévention du risque infectieux, à la gestion des risques et aux gestes d'urgence. Les observations réalisées lors de la visite confirment que les conditions de transport et de bien être du patient sont conformes à son degré d'autonomie et à son ressenti. L'accompagnement dans les secteurs interventionnels en format « patient debout » est initié. Il a été constaté que le brancard qui sert de transport du patient de sa chambre au bloc opératoire entre au sein du bloc pour assurer le transfert du patient sur la table

d'intervention. L'établissement a présenté la décision institutionnelle prise en 2021 de permettre l'introduction de brancards extérieurs au bloc opératoire jusqu'en salle d'intervention. Cette décision est conditionnée au respect d'un protocole de décontamination systématique des brancards, observé lors des différents audits réalisés pendant la visite mais dont la traçabilité n'a pas été retrouvée. L'établissement, en concertation avec la CME promeut et organise l'évaluation des pratiques et intègre les actions d'amélioration qui en résultent dans les dispositifs d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité. Plus de 40 praticiens des disciplines dites « à risques » sont accrédités. Les gynécologues obstétriciens et anesthésistes ont réalisé une démarche d'accréditation en équipe. Diverses évaluations de pratiques professionnelles bénéficient d'une 2ème évaluation. La CME est investie dans la démarche d'évaluation et représentée au sein du comité qualité gestion des risques central et dans chacun des « comités risque » des trois sites. Pour l'instant les représentants des usagers ne participent pas au recueil de la satisfaction des usagers. Les données issues des enquêtes mobilisant l'expérience patients sont analysées, diffusées notamment aux représentants des usagers et donnent lieu à des actions intégrées au programme qualité et gestion des risques. Les données résultant des démarches d'évaluation sont analysées collectivement en équipe terrain, au sein des instances spécifiques (CQGR, CORELIAS, CLUD, COMEDIMS, CHST...) et/ou au sein de la cellule qualité qui apporte un soutien méthodologique et participe à la mise en œuvre démarches. Les données sont diffusées aux instances et disponibles sur l'Intranet. Les professionnels sont mobilisés pour déclarer les événements indésirables associés aux soins. L'augmentation notable des déclarations a été constatée après les actions de sensibilisation menées. Les professionnels sont formés dès leur recrutement et sensibilisés périodiquement ; les écrans de veille comportent une page rappelant l'importance du signalement dans la gestion des risques. Ils déclarent aux autorités compétentes les événements indésirables graves, utilisent la méthode ALARM pour les analyser en comité de retour d'expérience et/ou réunion de morbi mortalité. Les signalements d'événements concernant les activités d'imagerie et de radiologie sont analysés avec les responsables de ces secteurs. Les actions et programmes d'amélioration qui en découlent sont intégrés aux divers plans d'amélioration centralisés dans le PAQSS (Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins) de la clinique. L'ensemble des données est diffusé aux instances dont le directoire, la CME, la CDU et disponible numériquement dans tout l'établissement. L'évaluation des pratiques est développée au niveau de tous les secteurs d'activité. Différents audits sont renouvelés annuellement notamment en matière de gestion du risque infectieux, en soins critiques, en maternité, oncologie, SSR.... Les services analysent les données concernant les hospitalisations longues (attente de SSR, prise en charge prolongée ; les données relatives aux réhospitalisations ne sont pas disponibles dans l'ensemble des secteurs. Des actions d'amélioration sont mises en œuvre, intégrées au PAQSS général et suivies (indicateurs, reconduction d'audits). Les activités d'imagerie et de biologie sont assurées par des professionnels libéraux qui participent aux actions d'évaluation notamment pour le suivi des délais de rendu des résultats et aux instances. Les plateaux techniques d'imagerie sont situés au sein des locaux dans chaque site et celui de biologie centralisé à Bezannes. Des modifications d'organisation sont mises en place si besoin. Les entretiens et observations réalisés ont confirmé la satisfaction des professionnels à ce sujet. L'établissement n'effectue pas de prélèvement d'organes. La documentation permet aux professionnels de contacter aisément le centre de référence qui a réalisé une action d'information pour les professionnels. Les médecins réanimateurs réalisent une analyse des patients en mort cérébrale en vue du don d'organe (1 à 2 par an). Ils disposent des documents d'information à l'attention des familles et proches.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	95%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	97%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	100%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	81%
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	98%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	96%

Le groupe Courlancy Santé, intégré depuis fin 2019 au groupe St Gatien, est constitué de 3 sites : Les Bleuets offrant une activité de soins de suite, Courlancy avec une activité de médecine, d'oncologie, de chirurgie et Bezannes développant l'accueil des urgences, des activités de médecine dont la cardiologie, de chirurgie dont un SOS main et de maternité de niveau 2B, de procréation médicalement assistée et de soins critiques

(réanimation, USIC, USC). Il se caractérise par une forte activité interventionnelle, chirurgicale, cancérologique, cardiologique et endoscopique. Il entretient des liens étroits avec l'Institut privé de Cancérologie Courlancy Reims (ICCR) situé à proximité immédiate sur le site Bezannes. Le site des Bleuets a complété son offre de soins de suite avec la création d'un centre d'évaluation et de rééducation des vertiges, de l'équilibration et de la marche (CERVEM). Il regroupe progressivement les activités du site Courlancy à Bezannes dans les nouveaux bâtiments intégrés en 2018. Les orientations stratégiques sont mises en œuvre en cohérence avec les besoins de santé du territoire et concertation avec l'ARS. Il développe et entretient des liens avec les autres établissements de la région, notamment des établissements parisiens (formation de praticiens, chirurgie cardiaque), les CHU de Reims et Nancy, des centres hospitaliers, des structures d'aval (HAD, SSR, Ehpad...), la clinique du groupe (St Christophe), située à Soissons, les réseaux de santé (cancérologie, périnatalité, soins palliatifs, gériatrie...), les dispositifs d'appui à la coordination (Ardennes, Marne). Les relations avec la CPTS récemment créée ne sont pas encore développées. Des consultations médicales avancées sont réalisées dans différentes villes du territoire (Chalon en Champagne, Charleville-Mézières, Epernay, Laon, Rethel...), répondant aux difficultés d'accès rencontrées dans ces territoires. L'accès aux soins est garanti pour tous. L'offre libérale des praticiens exerçant en secteur 2 respecte, conformément à la réglementation, l'absence de dépassement d'honoraire pour toute prise en charge en urgence. L'activité de radiologie libérale, standard et en coupe est présente sur chaque site et un plateau de biologie médicale est situé sur le site de Bezannes. Le recours rapide aux avis spécialisés dans tous les secteurs est facilité notamment sur le site Bezannes, par la proximité géographique de nombreux cabinets libéraux dont certains sont installés au sein de la structure. Il a participé à la prise en charge de la COVID-19 et participe activement à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE). Il tient une place importante dans la coordination des parcours sur et au-delà de son territoire. A travers le service d'accueil des urgences les professionnels de l'établissement ont organisé des filières spécialisées de prise en charge rapide (cardiologie, SOS mains, chirurgie...). La prise en charge directe en cardiologie interventionnelle est fréquemment pratiquée. Les indicateurs relatifs à l'activité d'urgence sont suivis. Les professionnels s'organisent pour assurer une prise en charge rapide des enfants et des personnes âgées aux urgences. Lors de la sortie, les patients sont informés des coordonnées téléphoniques leur permettant de joindre les professionnels en cas de nécessité. L'utilisation d'une messagerie sécurisée est généralisée et facilite la transmission des documents entre professionnels. L'alimentation du dossier médical partagé est effective, l'accès au dossier pharmaceutique (en place pour l'activité de rétrocession) sera généralisée au second semestre. L'établissement dispose d'une activité de recherche. Elle concerne différentes disciplines médicales et quelques publications sont réalisées. Un attaché de recherche (ARC) accompagne le patient pendant sa participation à l'essai clinique, lui explique toutes les étapes relatives à la conduite de l'essai qu'il soit à promotion interne ou externe. L'avis du comité d'éthique est sollicité. Les patients sont informés de la possibilité de refus de participation notamment pour ce qui concerne les recherches à partir des données issues du PMSI. La collaboration avec les autres acteurs du territoire investis dans ce domaine (notamment le CHU) est effective. L'établissement adhère au réseau de recherche SCERI (Santé Cité Enseignement Recherche et Innovation). L'établissement participe à la formation des professionnels paramédicaux des instituts de formation de la région. Les constats issus de la visite identifient la recherche de l'engagement des patients. Les données issues des enquêtes e-Satis et de satisfaction spécifiques alimentent le PAQSS. Les résultats sont communiqués aux équipes et au public. Le plan de formation intègre des actions de formation à la communication adaptée avec les personnes soignées et la gestion des situations difficiles. L'établissement n'a pas encore initié de démarche de type PROMS. Des actions mobilisant l'expertise patient sont initiées, avec la participation de patients notamment en cancérologie, chirurgie bariatrique, maternité ; leur impact reste à évaluer. Pour l'instant l'établissement n'a pas intégré l'expertise patient dans des démarches d'amélioration collectives (CREX, RMM...). L'établissement veille à centrer sa communication sur le patient. Les professionnels sont formés sur les droits des patients : formation continue et pour les nouveaux arrivants, (bientraitance, information et consentement, confidentialité, restriction libertés, annonce du dommage liés aux soins...). Les professionnels sont sensibilisés à la détection des cas de maltraitance, notamment au service

des urgences et en maternité. Les différentes procédures précisant les conduites à tenir selon la situation sont disponibles sur l'intranet. La participation des psychologues et assistants de service social peut être requise en soutien des démarches. Les investigations réalisées tout au long de la visite de certification ont mis en exergue la bienveillance des professionnels envers les personnes soignées. Leurs pratiques sont en adéquation avec les valeurs prônées par l'établissement. Au bloc opératoire les professionnels ne sont pas identifiés par badge mais se présentent systématiquement au patient. Les locaux sont accessibles aux personnes handicapées ; certaines dispositions matérielles ne sont pas en œuvre sur le site Courlancy (signalétique en braille, information vocale dans les ascenseurs), mais sont compensées par l'accompagnement des personnels en poste. Des adaptations ont été actées en cours de visite (télécommandes télé, taille des caractères d'impression pour certains documents, postes de téléphone...). Le transfert des activités du site sur Bezannes remédiera à la situation pour ce qui concerne les infrastructures. L'accès du patient à son dossier respecte la réglementation en vigueur. L'activité de recherche clinique développée au sein de la clinique contribue à l'accès aux innovations in situ notamment en oncologie, cardiologie. L'établissement dispose d'équipements de pointe par exemple en chirurgie robotique. Il veille à mettre à disposition de la patientèle les techniques innovantes. La structure dispose d'un comité des usagers par site. Le projet des usagers, élaboré de manière participative, va être mis en œuvre. Les dispositions facilitant leur implication (planification des réunions, transmission anticipée des documents, participation aux instances autres que le comité d'éthique...) sont en cours de mise en œuvre. Les trois représentants rencontrés regrettent l'absence récurrente de certains représentants ce qui limite les possibilités d'action. Dans chaque chambre une affiche rappelle leur rôle, un mail générique permet de les contacter, des affiches et le site Internet complètent l'information du public. Ils sont destinataires de toutes les informations relatives à leurs missions. Ils participent à des actions d'information organisées par l'établissement (hygiène des mains lors de la semaine « sécurité des patients ») et sont invités aux manifestations organisées. Leurs avis, observations, recommandations sont pris en compte. Des associations de patients interviennent au sein de l'établissement (LISE, Laryngectomisés, Stomisés, Obésité, Pères et Mères d'Avenir, JALMALV, visiteurs de malades de l'association fondation bénévoles de Courlancy...). Le management de la qualité et de la sécurité des soins mobilise la gouvernance en lien étroit avec la CME. Une nouvelle organisation a été mise en place en 2022 notamment pour associer étroitement les professionnels médicaux. Un comité de pilotage comprenant le président du directoire, les directeurs de site le président de la CME et le responsable qualité, supervise la mise en œuvre des axes définis. Dans chaque site un « comité risque » analyse les fiches d'événements indésirables (FEI) et supervise le programme d'évaluation des différents secteurs d'activité. La réalisation de CREX/RMM concerne l'ensemble des secteurs. La culture de la sécurité des soins est devenue une réalité constatée lors des investigations dans les secteurs d'activité. Elle est notamment alimentée par le recueil et l'analyse collective des événements indésirables déclarés, les démarches EPP, l'expérience patients, une première enquête culture sécurité (2023), les échanges au sein des équipes. Elle intègre les retours d'expérience des démarches d'accréditation des médecins et celle de l'accréditation en équipe (anesthésistes). Des ressources humaines et matérielles sont affectées à cette politique au sein de la cellule qualité-gestion des risques mutualisée pour les trois sites. Le programme d'actions est suivi régulièrement et actualisé selon les résultats des indicateurs. Le suivi et la diffusion des indicateurs qualité sont réalisés par la cellule qualité, après communication aux instances et groupes de travail (affichage, Intranet, classeurs qualité). Il a été constaté lors des six audits réalisés que les professionnels travaillant la nuit avaient le même niveau de connaissance et d'implication que les personnels travaillant de jour. L'établissement, organise, avec les professionnels concernés des manifestations d'information et de formation (master class en tumorectomie endoscopique, workshop sur l'endométriase...) à destination des professionnels de santé. Il mène des actions dans le cadre des journées nationales ou internationales dédiées à la santé (hygiène des mains, semaine sécurité des patients, endométriase, Octobre Rose, obésité, mois sans tabac, Movember...) avec participation des représentants des usagers selon le cas. Le site internet et les réseaux sociaux informent et rendent compte de ces manifestations. La direction et les personnels d'encadrement veillent à l'adéquation des ressources humaines aux activités. Si besoin les activités

interventionnelles sont ajustées et les capacités d'hébergement adaptées. Une application numérique facilite les recherches de remplacement. L'établissement soutient la promotion interne et mène des démarches actives de recrutement. En 2022, l'établissement a formé la cinquantaine de personnels d'encadrement exerçant dans les différents secteurs (soins, techniques, administratifs) dans le but de partager une culture managériale commune autour des valeurs définies par les professionnels de l'établissement. Il accompagne les personnels d'encadrement lors de la prise de poste par des actions de coaching. Les équipes de gynécologues obstétriciens et d'anesthésistes sont accréditées depuis plusieurs années. De nombreux praticiens sont accrédités individuellement. L'établissement soutient ces démarches. Les données qui en sont issues sont intégrées aux actions d'amélioration de la qualité-sécurité. Il n'a pas encore initié de programme intégré d'acquisition et de maintien des compétences en équipe pluriprofessionnelle ; la démarche visant à labelliser la maternité « Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB) qui va se déployer au second semestre représente un premier engagement. Les professionnels bénéficient d'une politique active de formation, intégrant les dispositions de l'apprentissage pour différents métiers. Un livret d'accueil récapitule les informations essentielles et notamment celles liées à la sécurité et aux droits des patients. Des ressources internes sont mobilisées ce qui permet d'augmenter le nombre d'actions (AFGSU 1 et 2, hygiène, droit des patients, sécurité transfusionnelle, circuit du médicament, prise en charge des enfants, néonatalogie...), les médecins organisent pour les personnels des formations relatives à leurs spécialités respectives et certains développent une activité de formation et d'information à destination des médecins correspondants et paramédicaux. L'engagement des professionnels de l'établissement dans ces démarches est corroboré par les constats et les observations effectués durant la visite. Le travail, la coordination et la proximité entre les acteurs médicaux, paramédicaux et sociaux est une réalité du fonctionnement quotidien. Un comité d'éthique dans lequel les représentants des usagers sont représentés a pour mission l'organisation de temps de réflexion éthique, la sensibilisation et la formation des professionnels, l'organisation d'un accès à des ressources en matière d'éthique pour les professionnels. Il est sollicité par les professionnels dans le cadre des activités de recherche clinique. L'établissement n'a pas encore réalisé d'état des lieux des questionnements éthiques. La gouvernance est soucieuse de la qualité de vie et des conditions de travail (QVTC) initiée en 2019, après l'intégration au groupe St Gatien. La politique a été élaborée à partir de contacts directs avec les instances représentatives des personnels (en tenant compte des revendications exprimées lors du mouvement social 2021-2022), des professionnels de terrain et l'encadrement. Une enquête a été réalisée par un cadre de direction d'un autre établissement du groupe dans le cadre d'un mémoire de master, auprès d'un échantillon représentatif de soixante salariés sur le site Bezannes. Des actions concrètes sont mises en œuvre et par exemple : aménagement de salles de pause et d'espaces détente, achats de matériels, modifications d'organisation du travail (pause déjeuner au bloc...) et de l'accord temps de travail, amélioration de la communication, événements conviviaux. Le recrutement d'une IDE dédiée à la santé au travail des salariés et chargée de la prévention est un axe fort contribuant à répondre aux besoins exprimés complété par l'accès aux compétences d'une IDE sophrologue et d'une psychologue du travail (à travers le contrat mutuelle prévoyance) complétant les possibilités offertes par les psychologues salariées de chaque site. La proximité de l'encadrement, promue par la gouvernance, facilite le dialogue social. Les réunions d'équipe, l'analyse des déclarations d'événements indésirables, les entretiens professionnels d'évaluation et d'évolution contribuent à l'identification de pistes d'actions pour améliorer la QVCT. Le document unique des risques professionnels identifie tous les risques identifiés au sein de l'établissement. Les professionnels disposent de parkings suffisants, dédiés et sécurisés. Une attention particulière est accordée à la sécurité des personnes et des biens. Des agents de sécurité sont présents sur les sites, des caméras de surveillance sont installées. Les professionnels rencontrés de jour comme de nuit ont exprimé leur sentiment de travailler en sécurité. Les professionnels ont accès au soutien de l'encadrement, de psychologues et des deux médiateurs internes pour gérer une relation conflictuelle qui pourrait survenir. Les professionnels de l'établissement participent activement à la gestion des tensions hospitalières du territoire en étroite relation avec les autres établissements. Leur investissement lors de la crise COVID ou lors de tensions liées aux épidémies de bronchiolite en témoigne. Pour la prise en charge des

urgences, les organisations mises en place répondent aux objectifs de partage des contraintes. Les plans d'urgence sont élaborés en concertation interne et externe et actualisés. L'organisation a été testée notamment pendant la crise sanitaire. Les professionnels veillent à la sécurité numérique (changement des mots de passe, données sécurisées...). Un plan de sensibilisation à la cybersécurité est réalisé. Un exercice de cyberattaque de niveau 1 a été réalisé ; suite à cet exercice, un plan d'action a été élaboré. Le niveau 2 sera réalisé en octobre 2023. Un test anti intrusion est pratiqué tous les semestres. Une formation de cybersécurité annuelle est organisée. L'établissement dispose d'un plan de reprise d'activité et la sécurisation des données est assurée. Il existe un plan de suivi et de maintenance de tout le parc informatique. Une astreinte informatique est effective 24/24. Un plan de continuité d'activité est en place. Les outils en place (dossier patient, intégration des résultats d'analyses biologiques, d'imageries médicales, accès au système d'archivage et de partage des images) sont appréciés et contribuent à la fluidité des parcours. La maintenance des installations techniques est réalisée en partenariat avec des prestataires externes. La conception récente du site Bezannes met à disposition des techniques performantes. Les opérations de maintenance sont suivies informatiquement. Le suivi des visites de sécurité (incendie...) et inspections est assuré ; les recommandations émises sont réalisées. Les dispositions nécessaires à la prévention des atteintes aux personnes et aux biens sont effectives et concernent tant le public accueilli que les professionnels ; (coffres individuels dans les chambres des patients, un coffre centralisé à l'administration dans chaque site, équipement caméras, accès des locaux par badges nominatifs programmés selon les habilitations, sécurisation des lieux de stockage, présence permanente d'agent de sécurité...). Dans la prospective de développement durable (DD), l'établissement a mis en place une démarche et désigné un référent. Les consommations d'énergie et d'eau sont suivies, de mêmes que la production des déchets DASRI. Un plan d'actions DD est en place et suivi. Un document intitulé « sobriété énergétique 2022 » est élaboré et diffusé ; des diminutions de consommation ont été constatées. Les filières déchets sont organisées. Un suivi trimestriel est réalisé et des réajustements sont réalisés avec le prestataire. Des audits de pratique sont effectués et les réajustements ont lieu si besoin. L'établissement dispose d'un important parc de matériel biomédical. Une analyse de risque des équipements biomédicaux a été réalisée par l'ingénieur biomédical qui veille à la maintenance préventive et curative des installations et équipements. La prise en charge des urgences vitales est organisée ; les procédures sont définies pour chacun des sites. Les organisations en place répondent aux exigences du référentiel de certification (numéros d'appel, vérification des chariots d'urgence, formation AFGSU 1 et 2 des personnels, etc...). Les matériels spécifiques « enfants » sont disponibles. Une simulation sur l'urgence vitale a été réalisée par un anesthésiste aux Bleuets. L'établissement a prévu de reprendre des exercices de simulation au niveau de tous les secteurs et a planifié la formation de référents par les anesthésistes réanimateurs. Sur le site Bezannes la garde de cinq praticiens renforce la réponse à l'urgence vitale. La gouvernance de l'établissement promeut la politique qualité – gestion des risques réorganisée en 2022. Elle est élaborée conjointement sous l'égide du directoire, de la présidence de la CME, des directions de site et de la cellule qualité. Elle définit, en trois axes, les orientations stratégiques en matière d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques associés aux soins. Elle prévoit notamment un accompagnement méthodologique des équipes, un déploiement des EPP, RMM et la communication des analyses réalisées, l'évaluation de la pertinence des soins dans tous les secteurs d'activités, la promotion et l'accompagnement des équipes médicales dans leurs démarches d'accréditation. Elle a été validée par les instances internes (directoire, CME) et communiquée aux professionnels qui en connaissent les orientations et actions et aux instances. Ses axes couvrent l'ensemble des activités et affirment notamment les enjeux de la prise en compte de l'expérience des usagers, de la maîtrise des risques et de l'évaluation des pratiques professionnelles. Les documents sont aisément accessibles sur l'Intranet et des informations régulières sont données à travers le journal interne (Symbiose Courlancy). Les écrans de veille des ordinateurs comportent de différentes pages de rappel (déclaration des EI, médicaments à risque, repérage des signes de maltraitance, sobriété énergétique, incitation à la vaccination antigrippale, prévention des cyberattaques...). Le plan d'action, actualisé régulièrement récapitule l'ensemble en suit le déroulement. Cette politique est supervisée par le comité de pilotage qualité et gestion des risques se réunissant au moins

trimestriellement, relayé sur chaque site par un comité des risques intégrant un représentant de la CME et réuni mensuellement. Les ressources humaines de la cellule qualité assurent la logistique, la formation, le soutien aux professionnels, le suivi des audits et indicateurs, l'instruction des FEI. L'encadrement des unités, l'équipe opérationnelle d'hygiène, les pharmaciens, les correspondants des vigilances sanitaires, les médecins référents de la CME sont associés étroitement et contribuent à la diffusion et l'acculturation de la politique. Les progrès réalisés depuis 2022 ont été constatés lors des audits réalisés. Tous les salariés disposent de livrets rappelant les incontournables des domaines qualité-sécurité dans le cadre de la certification. Une première enquête évaluant auprès de 180 personnels paramédicaux le niveau de culture qualité gestion des risques a eu lieu dans les suites d'une campagne d'information « Kfé qualité » organisée par groupes d'une dizaine de personnes. Les audits réalisés pendant la visite confirment que la culture de l'évaluation est déployée. Un suivi annuel des réunions RMM, Crex est diffusé. En dehors des campagnes de recueil nationales (IQSS) de nombreux autres indicateurs sont suivis, analysés collectivement et diffusés. Des actions d'amélioration sont mises en œuvre selon le cas. Des axes d'évaluation de la pertinence des actes et parcours de soins sont définis et progressivement mis en œuvre dans l'ensemble des secteurs d'activité. La pertinence des admissions, séjours, taux de transfert reste à généraliser. Les professionnels ont accès à tous les documents utiles sur l'Intranet. Ils participent au traitement des données. Les données sont largement diffusées ; les professionnels des secteurs d'activité disposent d'informations intégrées dans un « classeur qualité - gestion des risques – sécurité des soins » (demande des professionnels de maintien de documents imprimés pour en faciliter la lecture), actualisé par la cellule qualité, comportant les indicateurs spécifiques à leurs activités (IQSS, résultats des audits internes). La culture de déclaration des événements indésirables est réelle, le nombre de déclaration est en augmentation, des indicateurs de gestion (délais de réponse) sont suivis et en amélioration. Leur gestion attentive contribue à l'amélioration continue des pratiques. Les événements indésirables graves sont déclarés sur le portail de l'ARS Grand Est. L'établissement organise, dans le cadre de la semaine « sécurité des patients » des mises en situation de type « chambre des erreurs ». 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 procédure d'antibioprophylaxie ; Réévaluer de manière systématique l'antibioprophylaxie ; Effectuer un suivi des ré-hospitalisation en soins critiques ; Mettre en place une cellule et un état des lieux du questionnement éthique.

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	510000532	SA COURLANCY SANTE	109 RUE LOUIS VICTOR DE BROGLIE 51430 BEZANNES FRANCE
Établissement principal	510000185	POLYCLINIQUE DE COURLANCY	38 rue de courlancy 51100 Reims FRANCE
Établissement géographique	510024979	POLYCLINIQUE DE BEZANNES	Rue louis victor de broglie 51430 BEZANNES FRANCE
Établissement géographique	510012040	POLYCLINIQUE LES BLEUETS	24/44 rue du colonel fabien Bp 2773 51069 Reims 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)	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	Non
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	Non
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	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	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Oui
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
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	0
Nombre de passages aux urgences générales	29,412
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	176
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	244
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	58
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	60
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	107
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	19,268
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	6
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	23
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	14
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	119
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	50
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	45
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	Entretien Professionnel		
2	Audit système	Entretien Professionnel		
3	Audit système	Entretien Professionnel		
4	Audit système	Entretien Professionnel		
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
6	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap	

8			Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
9	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
11	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
13	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		NA
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

14			Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
15	Audit système	Coordination territoriale		
16	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
17	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
18	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
19	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	

20	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
23	Audit système	Engagement patient		
24	Audit système	Représentants des usagers		
25	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Désinfection endoscope
26	Audit système	Entretien Professionnel		
27	Audit système	Entretien Professionnel		
28	Audit système	Leadership		
29	Audit système	Entretien Professionnel		
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

30			Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
31	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
32	Audit système	Entretien Professionnel		
33	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		psl
34	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
35	Traceur ciblé	Accueil non programmé		accueil non programmé
36	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie - Per opératoire
37	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte	

			Hospitalisation complète Médecine	
39	Audit système	Entretien Professionnel		
40	Audit système	Entretien Professionnel		
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
42	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
43	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	

44	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>Soins critiques</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
45	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p>	
46	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
47	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Désinfection endoscope
48	Audit système	Représentants des usagers		
49	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
50	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p>	

			Hospitalisation complète Maternité	
51	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
53	Audit système	Leadership		
54	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
	Patient		Tout l'établissement	

56	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
57	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité Chirurgie et interventionnel	
58	Audit système	Engagement patient		
59	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
60	Audit système	QVT & Travail en équipe		
61	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
62	Audit système	Entretien Professionnel		
63	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
64	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire	

			Chirurgie et interventionnel	
65	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie - Per opératoire
66	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
67	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins critiques	
68	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
69	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
70	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EIG

71	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
72	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
73	Audit système	Entretien Professionnel		
74	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
75	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
76	Audit système	Entretien Professionnel		
77	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète	

			Médecine	
78	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Accueil non programmé
79	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
80	Audit système	Entretien Professionnel		
81	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
82	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Accueil non programmé
83	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
84	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport
85	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	

86	Audit système	Entretien Professionnel		
87	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Médecine	
88	Audit système	Entretien Professionnel		
89	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Adulte Ambulatoire Médecine	
90	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
91	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
92	Audit système	Entretien Professionnel		
93	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
	Patient		Tout l'établissement	

94	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
95	Audit système	Dynamique d'amélioration		
96	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
97	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
98	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
99	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport
	Parcours		Tout l'établissement	

100	traceur		Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
101	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
102	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
103	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
104	Audit système	Maitrise des risques		
105	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
106	Audit système	Maitrise des risques		
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière	

107			Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
108	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
109	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
110	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
111	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie - Per opératoire
112	Audit système	Coordination territoriale		
113	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
114	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
115	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé	

			Ambulatoire Médecine	
116	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
117	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
118	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
119	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
120	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
121	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap	

122			Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation Chirurgie et interventionnel	
123	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
124	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
125	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
126	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie - Per opératoire
127	Audit système	Entretien Professionnel		
128	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
129	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		psl
130	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires

131	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
132	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
133	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		transport
134	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		transport
135	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
136	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
137	Audit système	Entretien Professionnel		
138	Audit système	Entretien Professionnel		
139	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
140	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé	

			Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
141	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
142	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins critiques	
143	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
144	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
145	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	

146	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
147	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité Chirurgie et interventionnel	
148	Audit système	Dynamique d'amélioration		
149	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
150	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
151	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
152	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	

153	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Ambulatoire Médecine	
154	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque - Antibiotique
155	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
156	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
157	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap	

158			Patient âgé Hospitalisation complète Soins critiques	
159	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		IAS
160	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
161	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
162	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
163	Audit système	QVT & Travail en équipe		
164	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
165	Audit système	Entretien Professionnel		
166	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		chimio
167	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	

168	Audit système	Entretien Professionnel		
169	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	

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

