



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**CENTRE HOSPITALIER  
DE L'AGGLOMERATION  
MONTARGOISE**

658 rue des bourgeois

Bp 725

45207 Amilly



Validé par la HAS en Novembre 2023

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://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	13
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	20
Annexe 3. Programme de visite	24

# 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 avec mention.

# Présentation

CENTRE HOSPITALIER DE L'AGGLOMERATION MONTARGOISE	
Adresse	658 rue des bourgeois Bp 725 45207 Amilly FRANCE
Département / Région	Loiret / Centre-Val-de-Loire
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

**Établissement(s) juridique(s) rattaché(s) à cette démarche (la liste des établissements géographiques se trouve en annexe 1)**

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	450000104	CENTRE HOSPITALIER DE L'AGGLOMERATION MONTARGOISE	658 rue des bourgeois 45207 Amilly Cedex

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

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

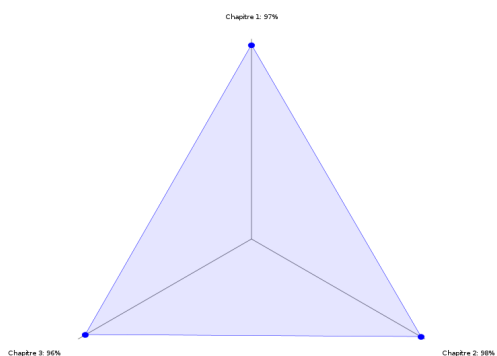


# Champs d'applicabilité

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

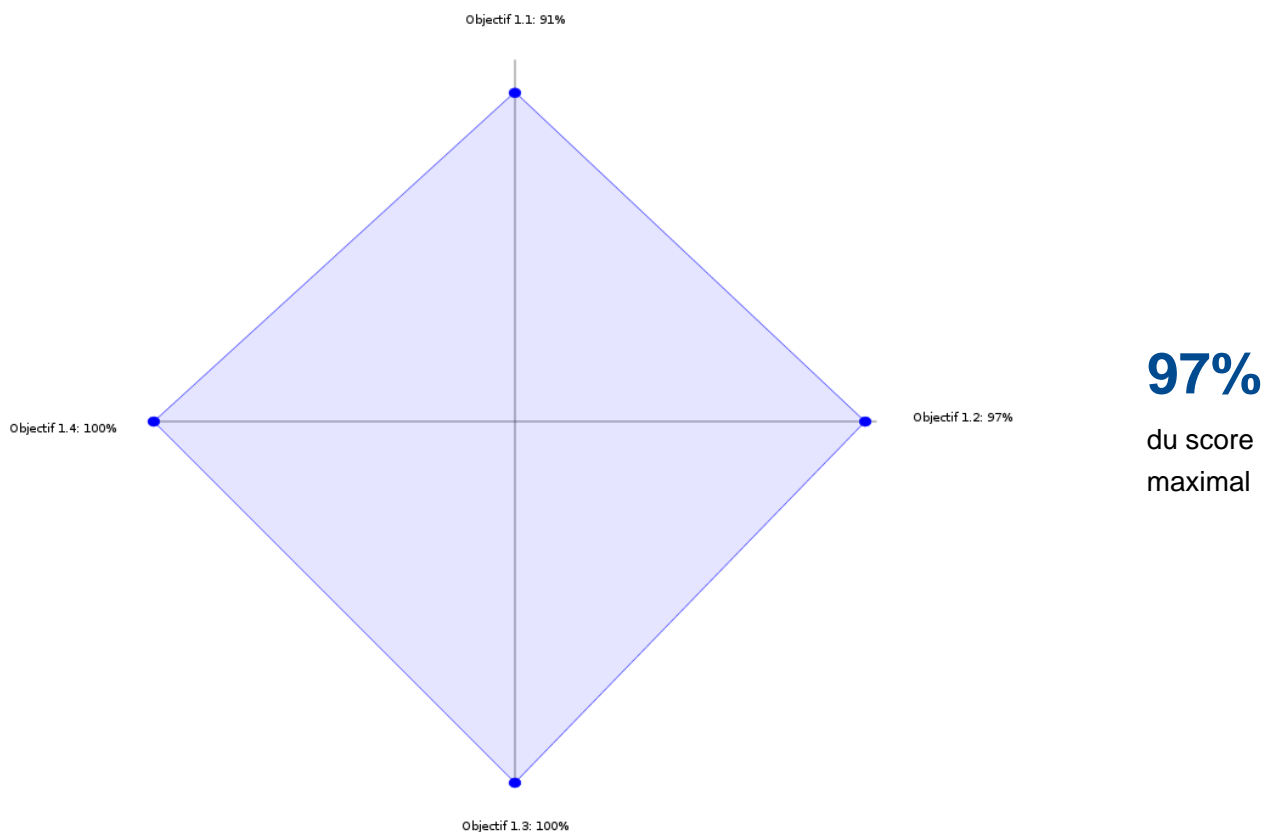
Au regard du profil de l'établissement, [127](#) critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient

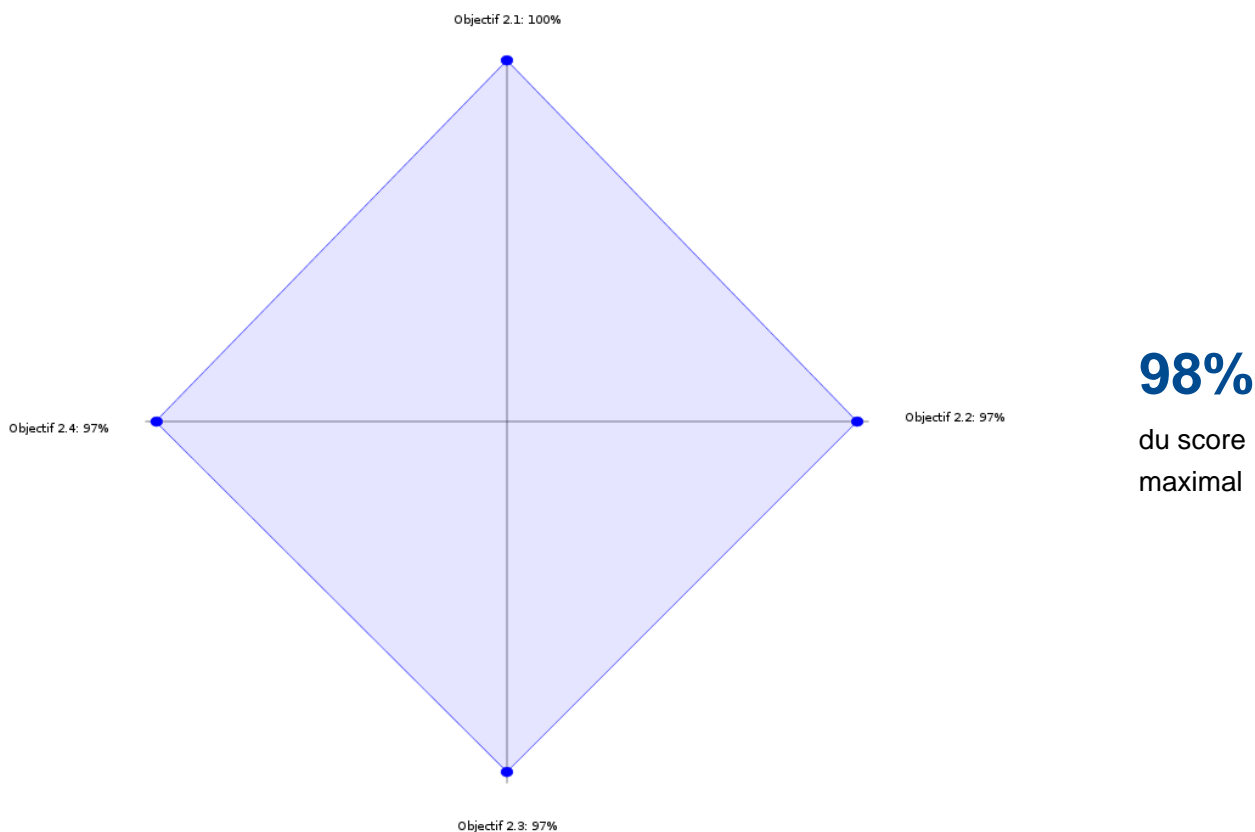


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	91%
1.2	Le patient est respecté.	97%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le patient est informé et son implication est recherchée. Dans leur ensemble, les patients témoignent d'un bon niveau d'information concernant leur santé avec une recherche de leur implication dans l'évaluation bénéfices/risques des décisions pour sa prise en charge et son adhésion au traitement. Le consentement libre et éclairé du patient est recueilli et tracé y compris pour les interventions urgentes. Les enfants et adolescents sont associés à l'élaboration de leur projet de soins. Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé. Le dépistage des addictions et l'intervention de l'équipe ELSA sont proposés, des substituts nicotiques sur prescription sont facilement accessibles. Le dépistage des facteurs de risque cardiovasculaires est réalisé systématiquement pour tous les patients diabétiques. Des soins de support de type hypnose, sophrologie sont proposés en oncologie. La personne de confiance est recueillie et tracée dans le

dossier patient. Le patient est informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées et cette information est tracée. En chirurgie ambulatoire, il est communiqué au patient le N° du service à contacter H24 en cas de difficultés. Le passeport ambulatoire est complété et opérationnel. En situation de fin de vie, l'équipe mobile de soins palliatifs est mobilisée. Bien que les modalités de contact des représentants des usagers soient affichées, elles sont peu connues des patients tout comme les contacts des associations ainsi que les modalités pour déclarer tout événement indésirable associé à ses soins. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité. Les patients mineurs bénéficient d'un environnement adapté, y compris dans des secteurs partagés avec les adultes, avec mise à disposition de chambres dédiées et d'un personnel formé à la pédiatrie. Les patients en situation de handicap et les patients âgés bénéficient d'une évaluation permettant d'adapter les aides pour favoriser le maintien de son autonomie. Les prescriptions de contention mécanique sont argumentées, réévaluées et tracées. Les patients témoignent de la disponibilité des personnels pour répondre à leurs sollicitations avec rapidité et bienveillance, y compris la nuit. Il existe de nombreuses échelles d'évaluation de la douleur pour s'adapter aux différents profils de patients. Les patients indiquent que la prise en charge de la douleur est adaptée. Toutefois, dans les protocoles thérapeutiques en « si besoin », n'est pas précisé le niveau de douleur dans la plupart des services. Avec l'accord du patient, les proches ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins. Les contraintes scolaires des enfants et adolescents sont prises en compte dans la planification de leur prise en charge ambulatoire. Un programme d'éducation thérapeutique à destination des aidants existe en endocrinologie et est animé par un pair-aidant. Dans tous les services, les horaires de visite sont adaptés avec souplesse au contexte familial. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte. Les patients en situation de précarité sociale bénéficient d'une prise en charge sociale systématique et précoce. Dans tous les services, les soignants réalisent dès l'admission, un bilan d'entrée avec une évaluation des besoins du patient pour mettre en place le plan d'aide et la prise en charge en soins de support (kinésithérapie, ergothérapie...). En pédopsychiatrie, le patient mineur dispose d'un temps scolaire, grâce à la présence d'une institutrice. En CMPA, le patient adulte participe à l'élaboration de son projet personnalisé médico-social. Les patients en unité de soins longue durée bénéficient d'activités d'animation. Le patient, voire ses proches ou aidants sont associés à la préparation de la sortie, et leurs préférences sont intégrées au projet.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins

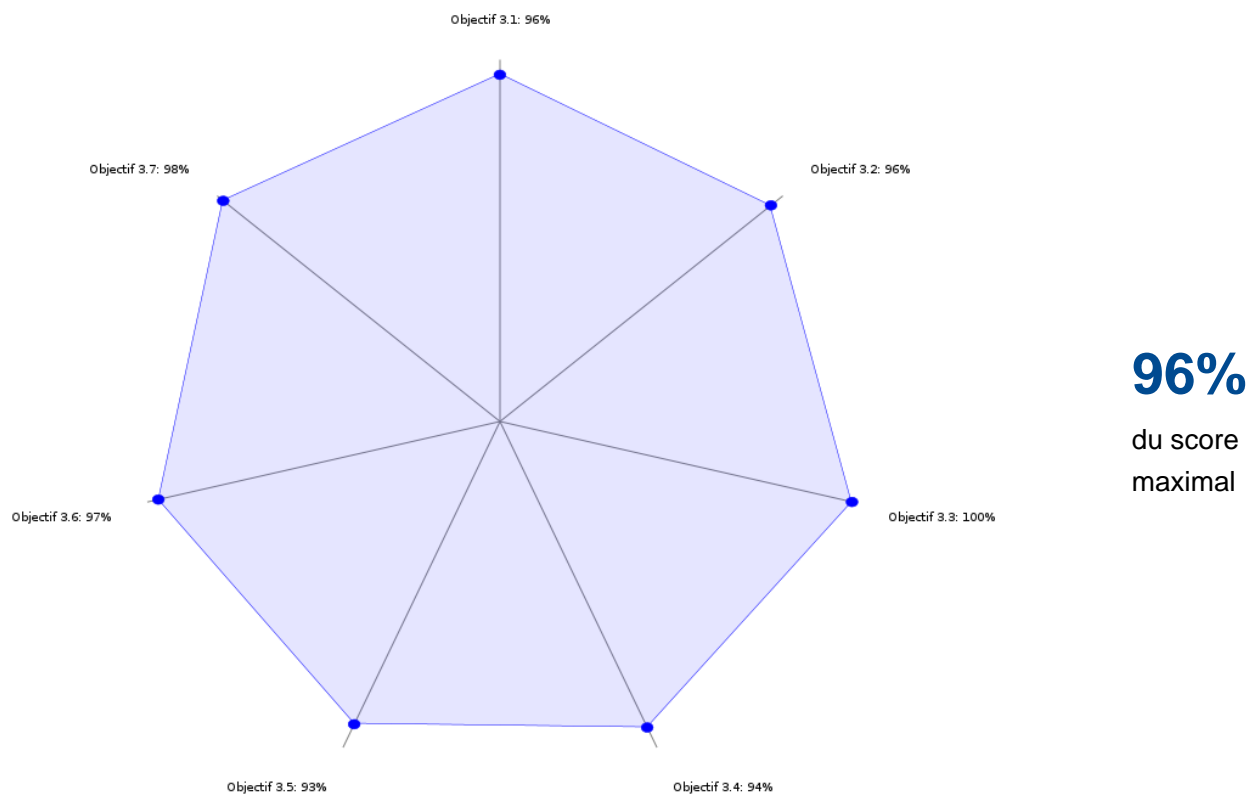


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	97%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	97%

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe. Le projet de soins est discuté en équipe pluriprofessionnelle. Les décisions sont argumentées en équipe. Des réunions de concertation pluridisciplinaires sont réalisées de façon hebdomadaire et tracées dans le dossier du patient. La pertinence des admissions et du maintien en SMR est effectuée toutes les semaines par l'encadrement médico-soignant. L'HAD intervient en amont de la sortie pour mieux la préparer. En psychiatrie, le recours à des mesures restrictives de liberté est rare et soumis à prescription médicale. La pertinence de l'antibiothérapie s'appuie sur des recommandations des référents locaux formés. La réévaluation à 48h et 72h est systématique avec alerte sur le dossier patient. L'analyse bénéfique risque est réalisée avant chaque transfusion. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. Le dossier

pré hospitalier est complet et un temps de transmission est prévu pour chaque patient. Aux urgences, des infirmières d'accueil et d'orientation s'appuient sur une grille de tri pour orienter les patients vers les différentes filières internes et externes. Le dossier médical du patient est informatisé. Le dossier de soins infirmiers et des différents intervenants paramédicaux ou de rééducation est encore actuellement en version papier. Toutes les informations nécessaires à la prise en charge sont tracées. Les professionnels ont accès au dossier informatisé et papier pour les éléments qui leur sont utiles. La préparation de la sortie est anticipée et concertée. La conciliation médicamenteuse est initiée en SMR. L'équipe peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise : en interne équipe douleur, équipe opérationnelle d'hygiène, équipe addictologie, sur le GHT avec par ex pour le parcours AVC l'appui du CHRU d'Orléans, en externe avec le PRADO, les PMI, le réseau périnatal etc. Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent et tiennent compte des urgences dans leur priorisation. Il existe une Charte de bloc opératoire. La reprogrammation est placée sous la responsabilité de la Cellule de supervision. La check-list Sécurité des patients est adaptée, remplie de façon exhaustive et retrouvée dans les dossiers patient. En pédopsychiatrie, la transition est organisée en amont et en aval de la prise en charge. Pour toutes urgences psychiatrique, l'examen somatique est réalisé aux urgences. En cas d'hospitalisation, l'examen somatique initial et le suivi sont réalisés dans le service de psychiatrie (médecins identifiés). Cependant, il n'est pas systématiquement tracé dans le dossier patient notamment pour le suivi. En ambulatoire, l'équipe de psychiatrie évalue le degré d'urgence de la prise en charge pour ajuster au mieux le délai d'accès aux soins. Une équipe mobile de soins palliatifs est présente 5 jours sur 7. Elle participe à de nombreux staffs. Elle intervient à la demande des équipes. Elle dispense également des conseils et des formations sur les directives anticipées, la relation d'aide, le questionnement éthique, l'accompagnement des familles. Une lettre de liaison est remise au patient et adressé au médecin traitant quand il y en a un. Les équipes développent des actions de maîtrise des risques dans leurs pratiques. L'établissement a mis en place des bracelets d'identification de couleur différente selon le niveau de vérification de l'identité. Tant que l'identité n'est pas vérifiée complètement, la couleur du bracelet alerte le professionnel qui poursuit la démarche nécessaire. Le CHAM a mis en place un dispositif de sécurisation des médicaments à risque avec une liste affichée dans les postes de soins indiquant par médicaments les risques graves et la conduite à tenir. Des formations sur les médicaments à risque et d'une manière générale le risque médicamenteux ont été déployées par la pharmacie. Le circuit du médicament est défini (approvisionnement, conditions de stockage...). Les étiquettes des injectables ne respectent pas toujours les recommandations concernant la date de fin du traitement. Les protocoles relatifs à la sécurisation transfusionnelle sont connus des professionnels et suivis. Des audits sont régulièrement réalisés sur le risques infectieux (hygiène des mains, équipements de protection individuelle). Le score ISCHA est connu des professionnels et suivi. Afin de sensibiliser les professionnels au risque infectieux, des actions innovantes ont été réalisées comme : un jeu de l'oie sur les précautions standard, un jeu « Qui veut gagner des bonbons sur les précautions complémentaires ». Les documents de bonne pratique sont accessibles sur une application spécifique. Le circuit de l'endoscopie est protocolisé et tracé. Les professionnels sont formés. La gestion des épisodes de violence fait l'objet d'une prise en charge adaptée et une analyse collective de ces épisodes est effectuée en équipe. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat. Le transport des patients en intra-hospitalier est maîtrisé. Les équipes évaluent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats cliniques, les indicateurs nationaux (IQSS) ou spécifiques (taux de ré hospitalisation, douleur, IMC etc...), les événements indésirables associés aux soins. Tous les services réalisent des Comités de retour d'expérience ou Revues de morbi mortalité. Ceux-ci sont ouverts aux professionnels disponibles. Des plans d'actions d'amélioration sont définis et intégrés au Programme institutionnel (PAQSS). Il n'a pas été conduit de recueil de l'expérience patient en psychiatrie et gériatrie.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	96%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	96%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	100%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	94%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	93%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	97%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	98%

Le CHAM témoigne d'un fort ancrage territorial. Le projet médical partagé est élaboré en lien avec le GHT 45 porté par le CHRU d'Orléans. Douze filières de soins sont ainsi définies. Plusieurs partenariats de proximité sont mis en œuvre dont un avec l'HAD qui assiste aux staffs dans différents services (urgences, médecine). Des consultations spécialisées en endocrinologie sont proposées sur les hôpitaux de Gien, Pithiviers et Sully.

Une activité de télémedecine et téléexpertise est conduite en lien avec les EHPAD. Le CHAM travaille avec les CPTS afin d'améliorer l'accès aux soins et l'organisation des parcours de santé. Des rencontres régulières avec les professionnels de santé libéraux sont conduites. Depuis plusieurs années, le CHAM propose deux CREX annuels aux pharmacies de ville afin d'améliorer le lien ville-hôpital. La direction de l'hôpital et le chef de service de psychiatrie participent à la Communauté psychiatrique de territoire et à la conduite du projet territorial de santé mentale. Des modalités de prise en charge rapide aux urgences sont en place pour les filières AVC, cardio-vasculaires ou maladies coronariennes. L'équipe mobile gériatrique collabore avec les urgences afin de limiter les passages évitables des personnes âgées aux urgences. Les modalités de communication avec l'hôpital sont accessibles sur le site internet, dans le livret d'accueil, aux urgences et à l'accueil central. L'établissement soutient les professionnels souhaitant s'inscrire dans une démarche de protocole de recherche (3 études en cours). Le CHAM conduit une politique favorisant l'engagement des patients individuellement et collectivement. En plus de l'enquête de satisfaction e-satis, le CHAM promeut un questionnaire de satisfaction donné à la sortie d'hospitalisation par les équipes cliniques. Les représentants des usagers sont impliqués dans des comités et groupes de travail. L'un d'eux préside la Commission des usagers. Ils commencent à participer à des patients traceurs et à l'analyse des événements indésirables associés aux soins en lien avec les professionnels compétents. Ils sont impliqués dans l'analyse des lettres de réclamation. En endocrinologie, un pair aidant intervient maintenant mensuellement auprès de patients. Le CHAM a pour objectif de développer la présence de patients expert notamment dans les programmes d'éducation thérapeutique. Des journées d'information santé à thème sont organisées et ouvertes au public. Des actions de formation centrées sur la communication avec le patient, la promotion de la bientraitance, la prise en charge de la douleur, les pertes liées au vieillissement, les soins palliatifs sont proposées aux professionnels. La commission de bientraitance se réunit de façon trimestrielle. Une auto-évaluation sur ce thème a été conduite dans les services. Une politique de promotion de la bientraitance et une charte de promotion de la bientraitance sont affichées. Une procédure est en place pour déclarer les actes de maltraitance. Une Unité Médico-Judiciaire intervient dans les situations de violence notamment intra-familiales. En janvier, le CHAM a signé la Charte Romain Jacob. Une rencontre avec M. Jacob et les professionnels a eu lieu en avril. Des actions de sensibilisation sont prévues au plan de formation. Les plans de travaux intègrent l'amélioration de l'accessibilité et de l'accueil des personnes porteuses d'un handicap (ex : chambres individuelles avec salles de bain PMR). Le service social intervient dès l'entrée du patient pour favoriser l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables. L'accès du patient à son dossier médical est assuré conformément aux délais réglementaires. Des dispositifs innovants sont proposés aux patients : hypnose thérapeutique, casques de réalité virtuelle. La gouvernance fait preuve de leadership en intégrant la qualité et la sécurité des soins dans sa politique d'établissement et son organisation managériale. Elle s'appuie sur l'engagement conjoint de la Commission médicale d'établissement et la direction au travers d'une comitologie, de groupes de travail et de la nomination de référents qualité dans les services. Des temps qualité sont organisés dans les services et au niveau institutionnel. Des événements (Journée qualité, cafés qualité...) sont organisés. Des outils ludiques (jeu de carte critères impératifs, jeu de l'oie sur le risque infectieux etc.) sont déployés pour favoriser la sensibilisation à certaines thématiques qualité. Des formations et e-learning sont proposés. Des communications sont réalisées (messages Qualiyes...). La culture sécurité des soins est promue : incitation à la déclaration des événements indésirables et à leur analyse en équipe. Tous les services conduisent des CREX ou des RMM ainsi que des audits. Un accompagnement des équipes est mis en place pour la gestion documentaire informatisée. Des actions de formation au management et actions de coaching sont conduites. Cette dynamique portée par l'établissement favorise le travail en équipe et le développement de compétences. Des staffs et réunions de service sont organisés dans les services. Des réunions d'encadrement sont menées régulièrement au niveau institutionnel. Un projet de synchronisation des temps médicaux et paramédicaux a été conduit dans tous les services. Un comité local d'éthique est en place et peut être saisi par les professionnels. Une politique de qualité de vie au travail est portée par la gouvernance. Elle est intégrée au projet d'établissement. Des actions sont conduites telle que l'ouverture d'une crèche pour les professionnels, des activités sportives, le



renforcement du service de santé au travail, l'implantation de food-truck en lien avec l'ADAPT... Pour lutter contre la discrimination sexiste ou le harcèlement, ou la résolution de conflits, un dispositif de signalement et d'accompagnement est mis en œuvre. L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté. Des correspondants titulaires et suppléants sont nommés pour l'ensemble des vigilances sanitaires et pour l'identitovigilance. Une organisation est en place pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et de tensions hospitalières : plan SSE, plan de formations, stock spécifique de matériel. Un RETEX suite à la crise sanitaire COVID a été réalisé et a été suivi d'un plan d'actions. Trois référents SSE ont été désignés et formés. Un directeur médical et un cadre de crise sont désignés. Des mesures de prévention du risque numérique sont mises en œuvre. Un plan de cyberattaque est défini au niveau du GHT 45. Des dispositifs de prévention des atteintes aux personnes et aux biens sont en place tels que : N° d'urgence, bouton d'alarme sur tous les téléphones, PTI, caméras de surveillance, etc... Le CHAM s'est engagé dans une politique de développement durable. Un référent est nommé et anime un Comité de coordination au niveau du GHT 45. Une surveillance des consommations d'énergie est réalisée en temps réel. Le tri des déchets est effectif. Des actions de sensibilisation sont effectuées. Une enquête a été réalisée auprès des professionnels. La prise en charge des urgences vitales est assurée. Il existe un N° unique d'appel direct à un médecin compétent. Suite à une évaluation des pratiques professionnelles, un guide pratique détresse vitale a été conçu et reprend la procédure d'alerte, la composition et la vérification du chariot d'urgence. Un plan de formation est en place. Le CHAM développe une politique d'amélioration continue de la qualité. La diffusion des bonnes pratiques est réalisée par les sous commissions de la CME, la Commission bientraitance, les réseaux d'expertise internes (douleur, antibiothérapie ...). Les protocoles sont intégrés à la gestion documentaire. La Commission des usagers émet des recommandations. Les résultats des indicateurs et enquêtes de satisfaction sont analysés et donnent lieu à des actions d'amélioration. Ils sont communiqués aux instances et à l'encadrement de pôle et de service. Ils sont affichés. Les événements indésirables sont analysés et les actions qui en résultent sont suivies par les services. Afin de favoriser l'aval des urgences, le besoin en lits journaliers est analysé et corrélé avec les lits disponibles. Il existe une Commission des séjours longs qui analyse et de façon pluri professionnelle les parcours et situations individuelles concernées. La promotion de l'accréditation des médecins est réalisée par la CME.

# 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	450000104	CENTRE HOSPITALIER DE L'AGGLOMERATION MONTARGOISE	658 rue des bourgoins 45207 Amilly Cedex
Établissement géographique	450019799	CENTRE HOSPITALIER DE L'AGGLOMERATION MONTARGOISE - SLD SITE LA CERISAIE	211 rue du docteur Nandrot 45200 AMILLY FRANCE
Établissement principal	450000062	CENTRE HOSPITALIER DE L'AGGLOMERATION MONTARGOISE	658 rue des bourgoins Bp 725 45207 Amilly FRANCE
Établissement géographique	450010426	CENTRE HOSPITALIER DE L'AGGLOMERATION MONTARGOISE - SLD LES CHEMINS FLEURIS	658 rue des bourgoins 658 rue des bourgoins - bp 725 45200 AMILLY CEDEX 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	Oui
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Oui
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	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	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	5,791
Nombre de passages aux urgences générales	65,938
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	222
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	60
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	36
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	6
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	12
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	7,685
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	13
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	30
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	8
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	60
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	50
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	48

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	48
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	15
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	15
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	12,586
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	11,472
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	24,058
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	5
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
2	Audit système	Coordination territoriale		
3	Audit système	Engagement patient		
4	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
6	Audit système	Maitrise des risques		
7	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
8	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os



9	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport interne assis ou couché entre 2 services par un brancardier ou personnel de soins
10	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
11	Audit système	Représentants des usagers		
12	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
13	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
14	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé	

16			Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	
17	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
18	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation Soins critiques Médecine	
19	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
20	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète	

			Maternité	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
22	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
23	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
24	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
25	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	

26	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>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p>	
27	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maternité</p>	
28	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
29	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		El critique
30	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
31	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Enfant et adolescent</p>	

			Hospitalisation complète Médecine Maternité	
32	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
33	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique
34	Audit système	Dynamique d'amélioration		
35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque injectable (chimiothérapie ou autre)
36	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaire
37	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
38	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et per opératoire
39	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique per os ou injectable
40	Audit système	Entretien Professionnel		
41	Audit système	Entretien Professionnel		

42	Audit système	Entretien Professionnel		
43	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
46	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
47	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR-Urgences

48	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</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>Chirurgie et interventionnel</p>	
49	Audit système	Leadership		
50	Audit système	Entretien Professionnel		
51	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
52	Audit système	QVT & Travail en équipe		
53	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	
54	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

