



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
D'AVIGNON HENRI
DUFFAUT**

305 rue raoul follereau
84902 Avignon



Validé par la HAS en Janvier 2024

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 – Janvier 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Chapitre 1 : Le patient	10
Chapitre 2 : Les équipes de soins	12
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	24
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	25
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	26
Annexe 3. Programme de visite	30

Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification constitue une des modalités de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par les établissements. Elle y favorise également la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

Une évaluation qui s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers...

Chaque établissement de santé est évalué sur les critères génériques, s'appliquant à tout l'établissement, ainsi que sur des critères spécifiques relevant :

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins médicaux et de réadaptation (SMR), unité de soins de longue durée (USLD).

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON HENRI DUFFAUT	
Adresse	305 rue raoul follereau 84902 Avignon Cedex 9 FRANCE
Département / Région	Vaucluse / Provence-Alpes-Côte d'Azur
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	840006597	CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON	305 rue raoul follereau 84902 Avignon FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

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

Champs d'applicabilité

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

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

Chapitre 1 : Le patient

Le CH d'Avignon s'inscrit dans le Groupement Hospitalier de Territoire du Vaucluse qui comporte 10 autres établissements publics et un CHS psychiatrique associé. Le CH d'Avignon est en Direction commune avec le CH de Cavillon. L'information du patient est apportée par le livret d'accueil et l'affichage dans les différents services et halls d'accueil. Le consentement du patient est systématiquement recherché avec une communication adaptée à ses compétences cognitives. Ce consentement est tracé dans le dossier patient. Il a été constaté que les éléments contenus dans le livret d'accueil ne sont pas systématiquement expliqués au patient par les professionnels, conduisant à une non-connaissance du rôle des représentants des usagers, ainsi que des modalités de déclaration d'une réclamation et d'un évènement indésirable. La charte des personnes hospitalisées et des supports d'information concernant des prises en charge spécifiques sont affichées. L'évaluation bénéfice risque est réalisée en lien avec le patient ou ses proches, et tracée dans le dossier patient. Le patient est associé et consent à son projet de soins et à ses modalités quel que soit le service. La traçabilité de ce projet de soins est retrouvée dans le dossier patient. Les professionnels adaptent leur communication au profil du patient. Divers staffs et réunions pluridisciplinaires et pluriprofessionnels permettent d'ajuster en collaboration avec le patient et éventuellement les aidants son projet de soins et sa prise en charge. En pédiatrie, les professionnels sont attentifs à l'opinion de l'enfant sur ses soins tout autant qu'il puisse l'exprimer. Autrement, ce sont les porteurs de l'autorité parentale qui expriment leur consentement sur le projet de soins de leur enfant. Les actions de prévention pour la santé sont promues, au travers de divers affichages et divers flyers (alcool, tabac, vaccination...). En chirurgie ambulatoire, le patient bénéficie d'un passeport ambulatoire comprenant toutes les informations nécessaires à son parcours. La traçabilité du bénéfice risque et du consentement du patient est dans le dossier patient. Pour les enfants, le dossier comprend en outre une fiche d'autorisation parentale. Les appels de la veille et du lendemain sont organisés et effectifs. Toutefois, la traçabilité de l'appel du lendemain n'est pas réalisée dans le dossier du patient. Il est prévu un appel le lundi pour les patients opérés le vendredi. Le patient n'est pas toujours informé des dispositifs médicaux implantés durant son séjour (gastro entérologie et chirurgie digestive). Le CH d'Avignon a organisé l'information à délivrer aux patients lors de l'administration de produits sanguins, tant en pré transfusionnel qu'après la transfusion. Pour autant, les EV ont pu noter que des patients n'avaient pas reçu d'information en pré-transfusionnel. Le patient, lors de sa sortie, reçoit des consignes relatives à son traitement médicamenteux. La lettre de liaison comporte les éléments nécessaires au suivi des médicaments prescrits à la sortie. Toutefois, elle n'est pas systématiquement donnée à la sortie du patient. L'expression de la volonté des patients en fin de vie est recherchée. En cas d'impossibilité, la personne de confiance est sollicitée. Cette personne de confiance est recherchée par les personnels et tracée dans le dossier ainsi que la personne à prévenir. Malgré les efforts d'information, les patients rencontrés ont exprimé une hétérogénéité de l'information donnée par les professionnels sur leur droit à rédiger des directives anticipées. Lorsqu'elles ont été exprimées, elles sont tracées dans son dossier. Le patient peut avoir recours au représentant du culte de son choix, au travers de l'aumônerie catholique et musulmane. Diverses associations de bénévoles interviennent aussi au sein de l'établissement et un affichage informe de leur présence. Le patient est invité à faire part de son vécu au travers de questionnaires de satisfaction et de l'enquête E-Satis. Pour des questions architecturales, les locaux de certains services (neurologie, gastroentérologie, gériatrie, hémodialyse...) impactent la dignité des patients (1 à 2 douches pour 28 à 29 lits). Les pratiques des professionnels compensent ces états de fait et permettent de respecter l'intimité et la dignité des patients. En outre, l'établissement dans un projet TERRAH validé institutionnellement et accompagné par l'ARS prévoit des restructurations de services pour améliorer l'accueil des patients et les conditions de travail des professionnels. Le patient mineur bénéficie d'un

environnement adapté. Lorsqu'il est hospitalisé en chirurgie, le mineur bénéficie d'une chambre particulière et l'un de ses parents reste avec lui. Il en est de même pour la chirurgie ambulatoire. Lorsqu'un enfant nécessite une prise en charge pédopsychiatrique, il est hospitalisé en pédiatrie et l'équipe de liaison pédopsychiatrique du CHS de Montfavet intervient pour apporter ses compétences et son expertise aux équipes de pédiatrie. Les équipes adultes et pédiatriques se coordonnent en endocrinologie pour permettre une transition optimale de la prise en charge de l'enfant. Les personnels sont attentifs aux patients porteurs d'un handicap et aux patients âgés pour maintenir leur autonomie tout au long de leur hospitalisation. Tout au long de sa prise en charge et notamment au décours d'un transport intra hospitalier la confidentialité des informations relatives au patient est respectée. Le recours à la contention respecte les bonnes pratiques en termes d'information du patient ou de ses proches, de prescription, de suivi et de réévaluation de sa pertinence. La douleur est prise en compte au travers de divers outils de mesure adaptés aux possibilités cognitives du patient et à son âge. Cette mesure est tracée dans le dossier patient. Une réévaluation après prise d'antalgique si cela a été nécessaire est mise en œuvre. Toutefois, les EV ont pu constater des prescriptions d'antalgiques en « si besoin » sans définition du niveau de douleur. En pédiatrie, des actions non médicamenteuses visent à lutter contre la douleur et l'anxiété tant des enfants que des parents (hypnose, RESC, aromathérapie...) au sein d'une salle dédiée dans le service. Cette dynamique se retrouve aussi dans d'autres services. Les proches ou les aidants sont associés à la formalisation du projet de soins et à sa mise en œuvre. Ils sont impliqués tant dans la prise en charge que dans la préparation de la sortie, pour prendre en compte les conditions de vie environnementale et sociale du patient. En pédiatrie et en néonatalogie, les parents sont fortement associés par les équipes au projet de soins. Quel que soient les secteurs, le CH d'Avignon facilite la présence des proches et des aidants en dehors des horaires de visite lors de situation difficile. En pédiatrie, la présence d'une des parents est favorisée H24. En néonatalogie, les personnels sont aussi attentifs à la présence de la fratrie et des grands-parents. En outre, en cas de situation difficile ou d'annonce particulière, les professionnels peuvent bénéficier de locaux adaptés pour accueillir le patient ou ses proches. Certains services ont des salles dédiées aux familles (néonatalogie, oncologie, gastro, réanimation, cardiologie, urgences pédiatriques...). La précarité sociale est identifiée précocement dans la prise en charge du patient, permettant l'aide d'une assistante sociale et éventuellement le lien avec les services sociaux extrahospitaliers. Le CH d'Avignon bénéficie d'une PASS adulte ainsi que d'une PASS dédiée aux enfants et leurs familles. Les patients peuvent bénéficier d'actions éducatives ou de formations adaptées favorisant leur implication dans leur prise en charge (en diabétologie, rhumatologie, cardiologie, neurologie avec ETP de la Timone...). En unité de soins de longue durée, le patient se voit proposé des activités correspondant à ses besoins pour maintenir son autonomie. Pour exemple, le service organise des sorties en bord de mer pour les patients Alzheimer. Le programme d'activité est affiché ainsi que les bénévoles et associations intervenants. Le service de pédiatrie bénéficie d'une salle de classe ainsi que d'une enseignante de l'éducation nationale et d'une éducatrice. De même en oncologie, les patients peuvent bénéficier de soins de support (salle pour le yoga, aromathérapie, salle snoezelen, toucher-massage...).

Chapitre 2 : Les équipes de soins

Au CH d'Avignon, la prise en charge des patients s'appuie sur des protocoles et des bonnes pratiques. Les prises en charge complexes sont discutées en équipe au travers de staff ou de RCP, en prenant en compte les préférences des patients. L'orientation des patients par le SMUR est argumentée avec l'équipe d'aval et s'appuie sur des filières d'admission directe reconnues. L'équipe SMUR trace sa prise en charge sur le dossier pré hospitalier et le transmet à l'équipe d'accueil. Le médecin des urgences ou du service receveur continue la prise en charge. La composition de l'équipe d'intervention est tracée dans le planning. Le tri à l'accueil des urgences est réalisé par des IAO formées et basé sur une échelle de tri validée. Les délais d'attente sont mesurés en temps réel et communiqué aux patients. Une analyse de ces délais d'attente est réalisée quotidiennement. Les examens des patients sont réalisés dans des locaux respectant confidentialité et dignité. Il en est de même au sein des urgences pédiatriques. Le suivi des lits est réalisé par un bed manager 3 fois par jour Cet état des lieux est transmis au sein de l'établissement et à la Direction. Les demandes d'admission en SSR sont étudiées en équipe pluriprofessionnelle. Une fois le patient pris en charge, une évaluation de la pertinence de son maintien en SSR est réalisée toujours de manière pluriprofessionnelle et tracée dans le dossier patient. Pour l'HAD, en sus de réunion de coordination bi-annuelle, la gouvernance du CH d'Avignon a lancé des groupes de travail depuis plusieurs semaines pour analyser et optimiser le partenariat entre l'hôpital et l'HAD partenaire sur leurs diverses filières et notamment l'onco-hémato. Toute prescription d'antibiotique correspond à une justification médicale. Les professionnels sont sensibilisés au bon usage et peuvent bénéficier d'une expertise en antibiothérapie grâce à une équipe transversale d'infectiologues dédiée et au travail de la CAI. La réévaluation à 48 et 72 heures est effective et fait l'objet d'analyse régulière par l'équipe transversale. Si l'analyse bénéfice-risque individuelle est systématiquement réalisée pour tout acte transfusionnel, il n'existe pas d'analyse globale de la pertinence des actes transfusionnels. Au sein du CH d'Avignon, divers supports de dossiers patients cohabitent, qu'ils soient papiers ou informatiques. Le CH d'Avignon a validé le déploiement d'un nouveau dossier patient informatisé unique, qui sera aussi déployé dans une dimension GHT. Les données du dossier patient sont envoyées dans le DMP lors de la sortie du patient. A l'inverse, le dossier pharmaceutique n'est pas alimenté. L'analyse pharmaceutique est organisée pour la totalité des prescriptions informatisées. A l'inverse, la conciliation médicamenteuse est embryonnaire. Les équipes de soins peuvent faire appel à des équipes d'experts ou des formateurs internes pour optimiser les prises en charge : équipe mobile de soins palliatifs, équipe mobile de gériatrie, hygiène, infectiologie, liaison psychiatrique adulte et pédopsychiatrie en lien avec le CHS de Montfavet, Les programmations opératoires sont anticipées et organisées une semaine à l'avance, permettant, éventuellement, une nouvelle planification pour prendre en compte les urgences. En cas de reprogrammation, le patient est informé. Le bloc suit divers indicateurs (taux de dépassements, durée d'intervention, taux d'occupation...) présentés en Collège Médico-chirurgical. Les équipes se coordonnent et se transmettent les informations utiles en amont et en aval de l'intervention pour prioriser et sécuriser les prises en charge. Au bloc, la check-list « Sécurité du patient » n'est pas toujours utilisée de manière efficace. Les différents volets sont réalisés sur des supports différents (logiciel d'anesthésie pour la partie pré induction et logiciel de bloc pour la partie pré incision et fin d'intervention). Au bloc obstétrical, la check-list papier est réalisée de manière systématique, conforme aux attentes et archivée dans le dossier. En endoscopie, la check-list est informatisée, conforme aux attendus et adaptée au plateau d'endoscopie. Elle est entièrement complétée et retrouvée dans le dossier. Quand la check-list a été réalisée, elle est retrouvée dans le dossier patient. Par exemple, en cardiologie, la check-list est papier, conforme aux attendus et retrouvée dans le dossier patient. Néanmoins, la réalisation de la check-list au bloc central n'est pas systématique, ce que confirme les audits réalisés par l'établissement. Par ailleurs, l'ensemble des

professionnels concernés n'est pas systématiquement présent lors des réalisations des check-list. En effet, en cardiologie, l'EV a constaté une check-list totalement renseignée avant le début de l'intervention. En pédiatrie et en néonatalogie, le carnet de l'enfant est systématiquement demandé à son entrée et il est mis à jour à sa sortie avec les informations nécessaires à son suivi. Le CH d'Avignon offre une gradation de l'offre de soins palliatifs. Il bénéficie de personnels formés en interne et de lits dédiés (6 en SSR, 6 en onco-hémato et 2 en gastroentérologie). Il a une unité de soins palliatif de 10 lits qui a aussi un ressort territorial. Enfin, il existe une équipe mobile de soins palliatifs dite « Grand Avignon » qui s'inscrit dans une offre territoriale de 3 équipes mobiles. Cette équipe est composée d'un médecin, une infirmière et une psychologue. Enfin, le pôle femme-mère-enfant a recours autant que de besoin à l'équipe mobile de soins palliatifs de la Timone (AP-HM) formée particulièrement aux soins palliatifs pédiatriques. Les professionnels de santé peuvent solliciter l'équipe mobile de soins palliatifs pour des prises en charge palliatives ou des patients en fin de vie. Le pôle femme-mère-enfant peut avoir recours à l'équipe de soins palliatifs de la Timone (AP-HM) à visée pédiatrique. Les professionnels peuvent bénéficier s'ils le souhaitent d'un soutien psychologique permettant d'atténuer leur propre souffrance. La lettre de liaison est conforme aux attendus ; elle comprend l'ensemble des informations permettant la continuité des soins. Toutefois, elle n'est pas remise de manière systématique le jour de la sortie aux patients – ce que confirme la valeur des IQSS en MCO et chirurgie ambulatoire. Le carnet de santé pour les enfants est renseigné à la sortie de l'enfant. Les bonnes pratiques de l'identification du patient sont mises en œuvre à toutes les étapes de la prise en charge du patient, et ce dès les bureaux des admissions (MCO et urgences). Dans les services, un bracelet d'identification est posé et systématiquement, vérifié au cours des soins et des examens complémentaires. En HDJ onco, le choix a été fait de ne pas poser de bracelet d'identification. Toutefois, si le patient est amené à sortir du service pour un examen, un bracelet est posé. En USLD et en SSR, les patients bénéficient aussi de bracelets d'identification. Les brancardiers vérifient systématiquement l'identité du patient lors d'un transport. Les vigilances sanitaires et leurs mises en œuvre sont maîtrisées. La coordination avec les structures régionale et nationales est effective. L'établissement vient de structurer son nouveau COVIRIS pour coordonner les divers vigilants en interne, avec une première réunion plénière en juillet 2023. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments sont respectées et garantissent la sécurité des soins. Les services bénéficient d'une délivrance globalisée. La gestion de la péremption et l'approvisionnement sont assurées « en plein-vide », soutenues dans certains services par la présence de préparateurs en pharmacie un jour par semaine. Le transport des produits de santé est conforme aux bonnes pratiques. Les professionnels respectent les bonnes pratiques d'administration. Le médicament est systématiquement identifiable jusqu'à son administration. L'établissement a défini des listes de médicaments à risque, adaptées à la spécificité de chaque unité. Celles-ci sont affichées et connues des professionnels. Ces médicaments sont identifiables par une étiquette spécifique colorée en orange. Les équipes ont été sensibilisées à ces médicaments et en maîtrisent l'utilisation. La gestion des traitements personnels des patients est organisée permettant d'en sécuriser le stockage. Le CH d'Avignon n'a pas de dépôt de PSL géré par ses soins mais bénéficie de la présence de l'EFS à environ 450 mètres de l'hôpital. Les PSL lorsqu'ils sont commandés sont acheminés par des agents de l'hôpital dans des glacières. Toutefois, les EV ont pu noter des événements déclarés sur l'année 2023 en lien avec le dépassement des délais des 6 heures recommandées pour effectuer la transfusion après réception dans le service, ce qui représente un risque. Il existe un CSTH au sein de l'établissement ainsi qu'un référent en hémovigilance au niveau institutionnel. L'analyse bénéfice risque est réalisée pour tout acte transfusionnel. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle et les professionnels connaissent les protocoles en cas de complications graves liées à la transfusion. Les dossiers transfusionnels comportent les éléments de traçabilité attendus par la réglementation. Toutefois, les EV ont pu constater que l'information du patient transfusé, si elle est effective, n'est pas toujours tracée dans le dossier patient. Le taux de destruction est mesuré et annoncé inférieur à 1%. Les équipes connaissent les bonnes pratiques d'hygiène. Les SHA sont à disposition dans l'ensemble des secteurs. L'indicateur de consommation de SHA est suivi de manière trimestrielle par service et si l'indicateur n'est pas satisfaisant, le SLIN intervient sur demande du service. Les indicateurs de suivi de la consommation

de SHA par service sont diffusés aux utilisateurs finaux. Des actions de sensibilisation et de formation sont mises en œuvre de manière hétérogène, comme cela a été constaté par les EV lors des traceurs. Les précautions standards et complémentaires sont connues majoritairement des professionnels. En cas de précautions complémentaires, on retrouve la prescription dans le dossier, l'affichage à l'entrée des chambres, l'information pour les visiteurs ainsi qu'au patient concerné. Le SLIN mène régulièrement des évaluations qui sont communiquées aux professionnels. L'environnement du patient est propre. Les équipes respectent l'utilisation des équipements de protection individuels. Des containers pour objets piquants et tranchants sont disponibles à proximité des soins et les règles de remplissage respectées. Les locaux à déchets au sein des unités sont sécurisés de manière hétérogène. Les EV ont pu constater des locaux non sécurisés accessibles aux patients et en SSR, accessible depuis l'extérieur. Pour donner suite à cela, le CH d'Avignon a réagi et a sécurisé certains locaux. La majorité des équipes maîtrisent les risques liés aux dispositifs invasifs en appliquant les bonnes pratiques de prévention et les procédures ad hoc, et en s'appuyant sur le SLIN. Toutefois, en service de réanimation, la pertinence du maintien des dispositifs invasifs n'était pas évaluée de manière régulière, a fortiori non tracée. A la suite de cette remarque, la gouvernance a rappelé au service les bonnes pratiques. Celles-ci ont été mises en œuvre dès le lendemain et cela a été vérifié. Dans les autres services bénéficiant d'un outil de traçabilité, il est possible d'apporter des précisions sur la pose et de planifier une surveillance et la réévaluation de sa pertinence. Les pratiques per-opératoires sont conformes aux attendus et permettent de maîtriser le risque infectieux. Ces pratiques s'appuient sur des protocoles de préparation de l'opéré tant dans le service d'hospitalisation que dans les secteurs interventionnels. L'équipe a une tenue dédiée au bloc opératoire. L'établissement assure la promotion des vaccinations recommandées et obligatoires et sensibilise les professionnels à l'importance de la vaccination. La médecine de santé au travail pilote cette démarche et s'organise pour permettre aux professionnels de se vacciner gratuitement. La traçabilité globale est assurée par la médecine de santé au travail. Toutefois, les cadres ne connaissent pas majoritairement les taux de vaccination des professionnels liés à la vaccination contre la grippe. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants. Les professionnels bénéficient de matériel de protection et de dosimètre et les utilisent. Les personnels ont été majoritairement formés à la radioprotection (confer rapport ASN). La traçabilité de la dose reçue par le patient est intégrée dans le compte rendu ou la lettre de liaison de manière automatisée pour certains matériels. Pour d'autres activités, la saisie est manuelle : par les manipulateurs aux urgences, en cardiologie dans cardioreport, au bloc opératoire dans le logiciel ad hoc et les chirurgiens dictent la dose dans le compte rendu. Néanmoins, les EV ont noté que l'information délivrée aux patients sur les rayonnements ionisants et sur le risque pour leur santé était réalisée de manière hétérogène. Les équipes maîtrisent le risque lié à l'hémorragie du post partum immédiat. La procédure d'urgence ainsi que le logigramme d'action sont affichés dans les salles de naissance et au bloc césarienne. Le matériel est conforme, vérifié quotidiennement et disponible dans le bloc obstétrical. Le plateau technique de radiologie interventionnelle permet une embolisation sur site H24. La traçabilité des modalités de la délivrance est systématiquement retrouvée dans les dossiers et celles-ci sont conformes aux bonnes pratiques. De nombreux exercices de mise en situation par simulation sont proposés et suivis par les agents grâce à la qualification des personnels CESU (sage-femme cadres et médecins). En chirurgie ambulatoire, l'autorisation de sortie est signée par le chirurgien, sous la condition de la réalisation du score de Chung par l'infirmière, sur prescription de l'anesthésiste. Le transport interne au CH d'Avignon est organisé à travers 6 équipes de brancardages dédiées à des secteurs particuliers : cardiologie, bloc, imagerie, urgences, pôle FME et une pour les transports A/R pour des examens de patients hospitalisés (sauf cardio et imagerie). Ces équipes regroupent un effectif d'environ 46 ETP dont 7,5 ETP pour la nuit. L'organisation des équipes est hétérogène (amplitude horaire journalière, travail le week-end, activité programmée/non programmée, supports de programmation). Ainsi, le week-end, le brancardier du bloc entre 18 et 20 heures peut être amené à réaliser des transferts de corps et de pièces anatomiques vers la chambre funéraire. De même, la nuit, un brancardier des urgences assure la mission de transport des « produits sanguins » en lien avec l'EFS. Diverses formations (gestes d'urgences, règles d'hygiène, identitovigilance, communication envers le patient, confidentialité et gestes et

posture) sont prévues à l'adresse des brancardiers. Un audit brancardage sur le nombre de transports réalisés en semaine et le week-end a été réalisé en septembre 2022. Un quick audit « transport interne » a été réalisé fin 1er semestre 2023, sur 18 items en lien avec la prestation rendue et le respect du patient. Le CH d'Avignon a validé un projet de création d'une équipe centralisée de brancardage et d'informatisation de la prestation. Des groupes de travail ont été constitués et le déploiement devrait être effectif début 2024. Les équipes évaluent peu leurs pratiques. En effet, certaines n'ont pas eu la capacité de présenter des démarches d'évaluation formalisées sur un échantillon de patient des résultats cliniques de ces patient sur une prise en charge. Le recueil de la satisfaction patient est basé sur les enquêtes de satisfaction et sur E-Satis. Toutefois, il n'est pas retrouvé de démarche structurée concernant la prise en compte du point de vue du patient permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge. Si un affichage est réalisé, l'exploitation des résultats e-Satis n'est majoritairement pas restituée aux unités de soins pour alimenter leurs actions d'amélioration de la qualité. De même, les équipes de soins ne connaissent pas les recommandations de la CDU. L'équipe qualité recueille les indicateurs qualité et sécurité des soins et affiche les résultats de manière globale dans les services. Toutefois, l'appropriation par les professionnels n'est pas aboutie ne permettant pas majoritairement l'analyse et la mise en œuvre de plan d'action en équipe. Le SLIN a réalisé un audit d'antibioprophylaxie. Toutes les équipes n'améliorent pas leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés. Les événements indésirables associés aux soins déclarés sont analysés par la cellule qualité, avec la méthode ALARM. Un retour est fait aux professionnels par l'encadrement. Si besoin, des plans d'action sont mis en œuvre après une réflexion collective des équipes. Le plan d'action peut intégrer le PAQSS institutionnel ou les PAQSS services. Des équipes peuvent être sollicités pour des CREX et/ou des RMM. Les équipes du service de réanimation tiennent un registre des refus d'admission et suivent les indicateurs liés aux ré hospitalisation à 48/72 heures. Elles mettent en œuvre des mesures d'amélioration, autant que de besoin au vu de l'analyse de ces indicateurs. Le CH d'Avignon a structuré ses activités de prélèvement, notamment les activités sur donneur décédé en mort encéphalique et sur donneur décédé en arrêt circulatoire protocole Maastricht 3. L'organisation et la gestion du don d'organe et de tissu sont conformes aux attentes de l'Agence de biomédecine (ABM). L'astreinte est effective H24, assurée par des IDE. Les 5 IDE de la coordination hospitalière de prélèvement (CHP) sont formées à l'activité de prélèvement de tissus (cornée et saphènes) par délégation de compétence : prélèvements de cornée réalisés dans salle dédiée en chambre mortuaire. Les entretiens avec les proches du donneur sont réalisés dans une salle dédiée, conformes aux bonnes pratiques de l'ABM. Pour donner suite à une évaluation, une amélioration des grilles d'entretien a été engagée. La CHP participe à l'enquête nationale et régionale sur l'abaissement des taux de refus. La CHP évalue ses pratiques avec les indicateurs proposés par l'ABM dont ceux de CRISTAL Action. Cette enquête CRISTAL Action est aussi mis en place dans les services d'urgence de trois établissements du GHT (Apt, Cavaillon et Orange) ainsi que dans le service de réanimation du CH d'Arles. La CHP du CH d'Avignon organise des actions de formation et de communication sur le don d'organe. Des informations de sensibilisation au don d'organe sont disponibles au sein de l'établissement.

Chapitre 3 : L'établissement

Le CH d'Avignon est l'établissement support du GHT du Vaucluse sur un bassin d'attraction de plus de 600 000 personnes. Il est positionné au confluent de trois départements (Gard, Bouches du Rhône, Vaucluse) et de deux régions (PACA, Occitanie). Le GHT comprend une dizaine d'établissements de santé publics. Le CHS de Montfavet spécialisé en psychiatrie est associé au GHT. Le CH d'Avignon est en Direction commune avec le CH de Cavillon. Le CH d'Avignon comprend 969 lits et places et 3320 agents. Le plateau technique comprend 3 IRM dont 1 en GIE, 3 scanners, trois gamma caméra et un TEP Scan. Il comprend 14 pôles médico-techniques et de management. Le CH d'Avignon est en cours de validation de son projet d'établissement 2023-2028, qui est déjà passé en Directoire. Ce projet stratégique porte trois ambitions : développer l'offre de soins de l'établissement ; initier et animer un projet de santé à vocation territoriale ; transformer en profondeur le fonctionnement interne, la gouvernance et le management de l'établissement. Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est mis à jour de manière institutionnelle lors de changement capacitaire, après validation de la Direction et quotidiennement par un bed manager. 3 fois par jour, ce bed manager positionné en proximité des urgences fait un point des lits, transmis à l'ensemble des pôles de l'établissement et à la Direction permettant l'alerte de la gouvernance en cas de tension. En dehors des horaires de présence du bed manager, ce sont les cadres de garde qui assurent la continuité de la mission. Un point des lits est aussi fait la nuit. Ce bed manager a aussi comme mission d'organiser l'orientation la plus adaptée aux patients à l'hôpital, ou en séjours extérieurs, en concertation avec les médecins, en facilitant les relations interservices. Une cellule territoriale de bed management regroupant les bed managers du territoire, un représentant de l'HAD et de l'Institut Sainte Catherine se réunit quotidiennement en visio. Les modalités d'accès aux filières spécialisées de prise en charge des urgences pour des patients internes et externes à l'établissement ont été établies sur le plan médical et organisationnel. La gouvernance est tenue informée de toutes difficultés ou de tension en lien avec ces organisations. Le CH d'Avignon s'inscrit dans une dynamique GHT de structuration de l'offre de soins par filières territoriales pour fluidifier les parcours et organiser la gradation de la prise en charge. La filière territoriale d'oncologie peut être mise en exergue, première à s'inscrire dans un pôle de territoire. Cette dynamique territoriale se traduit par des consultations avancées ou des partages de temps de praticiens. Pour exemple, lors d'un recrutement, une part de l'activité du praticien est prévue de manière territoriale. De même, le CH d'Avignon a identifié ses partenaires qui contribuent à certains parcours de recours. Ainsi, l'établissement travaille particulièrement avec l'AP-HM (neurologie, maternité de niveau 3...) et pour l'oncologie avec le centre anticancéreux Paoli Calmette. Ce partenariat se traduit aussi par des assistants partagés et des Docteurs juniors entre l'AP-HM et Avignon. De même, l'équipe de chirurgie thoracique de Marseille intervient sur le CH d'Avignon. En ce qui concerne l'oncologie, le CH d'Avignon porte de nombreuses RCP locales et de recours territorial. Le CH d'Avignon n'a pas participé à la formalisation du projet territorial de santé mentale. En termes de prise en charges psychiatriques, il est partenaire du CHS de Montfavet que ce soit pour les urgences adultes et/ou pédiatrique. Une IDE formée à la psychiatrie du CHS est présente au sein des urgences adultes H24. Lors de prise en charge pédiatrique, une équipe de liaison du CHS peut apporter son expertise. Pour optimiser les parcours et les sorties, l'établissement travaille avec les CPTS de son territoire. Il bénéficie d'une MMG installée sur son site qui accueille les patients même en dehors de la permanence des soins, notamment l'après-midi. Les patients sont orientés par l'IAO de l'hôpital mais peuvent accéder à la MMG directement. L'établissement a des partenariats aussi avec SOS Médecins d'Avignon et a recours au PRADO (chirurgie et cardiologie). Le GHT a structuré une filière gériatrique par bassin de vie. Le Pôle Gériatrique du Centre Hospitalier d'Avignon porte une filière composée d'une unité mobile de gériatrie tant en interne (présente aux urgences et dans les étages pour des avis transversaux sur demande) qu'en externe. Il a une unité gériatrique

entrée directe (UGED) de 16 lits de court séjour. Il met en œuvre une infirmière de coordination gériatrique ayant pour mission de proposer une Hotline pour aider exclusivement les professionnels de santé extra hospitaliers dans la gestion de situation médicales ou sociales des personnes âgées de plus de 75 ans complexes en proposant des parcours de prise en charge ayant le moins possible recours aux urgences. Elle travaille du lundi au vendredi de 9 h à 16 heures. Enfin, le pôle porte une activité d'hôpital de jour pour les bilans mémoire, l'activité transfusionnelle et le bilan gériatrique ainsi qu'un plateau de consultations et télé consultations (gériatrie polyvalente, mémoire, plaie...). Cette téléconsultation gériatrique permet à une vingtaine d'EHPAD partenaires l'accès à une expertise gériatrique et d'éviter des passages aux urgences et des hospitalisations de personnes âgées. En outre, une infirmière d'astreinte est positionnée aux urgences du CH d'Avignon. Pour donner suite à un appel d'une structure médico-sociale, elle peut notamment se projeter au sein de cet établissement pour éviter le transfert de la personne âgée aux urgences. Le CH d'Avignon porte une maternité de niveau 2B et s'inscrit dans le réseau de périnatalité PACA-CORSE. Elle a structuré son offre d'hôtel hospitalier en maternité permettant à une maman d'être pris en charge de manière sécurisée quelques jours avant la date prévue de l'accouchement. L'hôpital anticipe les tensions saisonnières notamment au moment de l'épidémie de grippe et de bronchiolite pour les enfants. Cela se traduit par une possibilité d'augmentation du capacitaire d'accueil et en corollaire des personnels. Le CH d'Avignon a décidé d'écrire à l'ensemble des parents des enfants nés depuis moins d'un an dans sa maternité pour leur proposer de bénéficier d'un nouveau médicament préventif contre la bronchiolite. L'hôpital favorise son accessibilité tant pour les patients, usagers que pour ses partenaires de ville ou autres acteurs de la santé au travers d'une messagerie sécurisée (LIFEN), de numéros de téléphone et d'adresses électroniques dédiées et communiquées aux personnes et professionnels concernés. Les modalités de permanence téléphoniques sont effectives. L'alimentation du dossier médical partagé ou espace santé est effective. Ce n'est pas le cas de l'alimentation du dossier pharmaceutique. Au sein de son projet médico-soignant, le CH d'Avignon a défini un axe 4 « promouvoir la recherche, l'innovation et le développement- de filières d'excellence ». Cette politique de recherche est basée sur une sous-commission de la CME, impliquant presque 90% des services et avec deux volets, investigation et promotion. Pour dynamiser cette recherche et pouvoir continuer à émarger aux SIGAPS et aux SIGREC, le CH d'Avignon a signé une convention avec l'AP-HM pour formaliser une recherche PACA Ouest. Sur le site du CH d'Avignon, une équipe de dix personnes est dédiée à la recherche. Les internes sont accompagnés au titre de la recherche pour leur thèse. Cette recherche s'inscrit dans une dynamique GHT, le président de la sous-commission recherche étant membre de la CMG du GHT. Enfin, la recherche paramédicale se structure en parallèle avec la désignation d'un cadre supérieur de santé pour la coordonner. De même, le CH d'Avignon s'inscrit dans les essais cliniques et fait bénéficier à ses patients de l'innovation thérapeutique. Le CH d'Avignon base l'évaluation de la satisfaction des patients sur l'analyse des questionnaires de satisfaction institutionnels et sur la démarche E-Satis. La gouvernance promeut le recueil des adresses mails des patients au niveau des unités des soins pour optimiser l'enquête E-Satis. Les résultats globaux E-Satis de l'établissement sont affichés au sein des services et comportent des verbatim des patients. Les résultats des enquêtes de satisfaction sont transmis aux cadres des services et transmis aux représentants des usagers au décours de la CDU pour mettre en œuvre éventuellement des actions d'amélioration. L'établissement a développé des questionnaires spécifiques sur l'expérience patient dans les unités de soins (PREMS). Des questionnaires spécifiques au niveau des plateaux techniques ou sur le résultat de leur santé de leur point de vue (PROMS) sont en cours de réalisation sur l'année 2023. Le projet médico-soignant 2023-2028 du CH d'Avignon comprend un axe 3 qui vise à « rendre le patient acteur et partenaire de sa prise en charge », à « Mieux intégrer le patient comme acteur des soins qui lui sont proposés » et à tendre « vers un nouveau modèle pour rendre le patient acteur et partenaire de sa prise en soins » avec le patient expert ou ressource et le patient expert ou leader. Toutefois, à ce jour la mobilisation de l'expertise patient par la gouvernance est embryonnaire. Deux programmes d'éducation thérapeutiques comprenaient des patients partenaires qui ont depuis quitté l'établissement, ces programmes n'ayant pas été réactivés en post Covid. L'hôpital a le projet de recruter un patient expert et a rédigé à cet effet une fiche de poste. Sans intégration à ce jour de l'expertise

patient aucune évaluation d'impact sur les prises en charge n'est possible. Les patients ne participent à aucune démarche d'amélioration collective d'amélioration des pratiques ni à des démarches mobilisant leur expertise. Le CH d'Avignon promeut les bonnes pratiques de communication envers les patients et leurs proches. Diverses formations sont mises à disposition ainsi que des ressources particulières (interprètes locaux, langage des signes, association...). L'établissement utilise diverses échelles de mesure de la douleur adaptées aux possibilités cognitives des patients. Des médiateurs médicaux et non médicaux sont en place si besoin. L'annonce d'un dommage lié aux soins est formalisée par une procédure datant de 2009. Les professionnels sont reconnaissables par catégorie professionnelle et par métier. La possibilité pour le patient de porter des réclamations ou de réaliser des éloges est organisée. Il existe une procédure sur la gestion d'une réclamation émanant d'un patient ou de son entourage. Les réclamations et leurs réponses sont analysées mensuellement en CDU. Le bilan des réclamations et des éloges est communiqué en CDU et en CME. Les services sont informés des éventuelles plaintes ou réclamations les concernant, ainsi que des éloges. La promotion de la bientraitance est un engagement fort de la gouvernance du CH d'Avignon. Cet engagement est inscrit dans la politique d'amélioration qualité au niveau du 4^{ème} chapitre sur « l'implication des usagers et respect de leurs droits et de leurs spécificités ». L'objectif n°14 porte sur la promotion d'une culture de bientraitance vis-à-vis des patients et de leur entourage. De nombreuses formations ont été mises en œuvre à l'adresse des personnels (humanité, toucher-massage...). De nombreuses activités viennent en support de cette démarche de bientraitance (salle snoezelen, RESC, RAAC, aromathérapie, réflexion sur la restauration, nesting en néonatalogie, livret pour les enfants avec des gommettes pour décorer le masque en chirurgie ambu, ...). Les personnels sont attentifs à la bientraitance au décours de leurs pratiques et des moments sensibles (toilette, prise en charge de la douleur, annonce, contention...). La maternité est dans une démarche de labellisation « ami des bébés ». Un Comité bientraitance a été reconstitué et va reprendre ses travaux au décours du 2^{ème} semestre 2023. L'établissement participe au repérage des maltraitance éventuelles subies par les patients au travers de la diffusion de bonnes pratiques. Les personnels rencontrés sont attentifs aux personnes vulnérables et connaissent les ressources pour signaler une situation à risque. L'établissement bénéficie sur son site d'un lieu de prise en charge des femmes et des enfants ayants subis des violences, la « Maison Mazarine », inaugurée le 22 juin 2023. Accessible H24, elle permet une collaboration entre les équipes médico-soignantes, les forces de l'ordre, la justice, la préfecture, l'ARS, la médecine de ville et légale, ainsi que les associations. Toutefois, le CH d'Avignon n'évalue pas annuellement si le repérage des situations de maltraitance dont été victimes les patients vulnérables avant leurs prises en charge est effectif. De plus, si le DIM recense les cas de maltraitance dans le PMSI, il n'existe pas d'analyse et de mise en œuvre d'action d'amélioration. En ce qui concerne la maltraitance en son sein, la gouvernance diffuse et veille à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques et d'outils visant le repérage et la prévention de la maltraitance. Les professionnels sont à l'écoute de l'expérience patient dans les moments sensibles de vulnérabilité et connaissent les circuits d'alerte pour les différents types de maltraitance. Le CH d'Avignon est accessible aux personnes porteuses d'un handicap, tant au niveau des accès extérieurs qu'au sein des circulations et des locaux d'hospitalisation et de consultations. L'accessibilité de l'établissement aux personnes mal voyantes est notamment facilitée par du braille et un avertisseur vocal dans les ascenseurs. Une application sur téléphone portable permet de se repérer au sein de l'établissement après le scan d'un QR Code. De même, des lignes au sol de différentes couleurs permettent aux usagers de se repérer dans l'enceinte de l'hôpital. L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables (PASS, assistantes sociales, interprètes...) et les personnels rencontrés connaissent les ressources et dispositifs nécessaires à leur prise en charge. Le CH d'Avignon a structuré la possibilité pour un patient d'accéder à son dossier. Cet accès est piloté par le DIM qui suit des indicateurs tant quantitatif (nombre de dossiers demandés) que qualitatif (délais de remise). Toutefois, la CDU n'est pas informée de ce suivi, de l'analyse et d'éventuel axe d'action. Le CH d'Avignon porte des missions institutionnelles de recherche clinique et favorise l'accès aux innovations et à des essais cliniques pour ses patients tant en autonomie qu'au travers de partenariats avec l'AP-HM et avec le centre anti-cancéreux Paoli Calmette à Marseille. Les représentants des usagers participent à certaines instances de

l'établissement (CDU, Conseil de surveillance...) ainsi que celles du GHT (CDU). Si l'accessibilité aux RU est favorisée au sein des services par un affichage et par le livret d'accueil, les patients traceurs ont montré que leur rôle n'est pas communiqué et expliqué aux patients par les équipes. De fait, au décours des traceurs, les EV ont noté que la connaissance du rôle des RU par les professionnels est hétérogène. Au sein de la CDU, les représentants des usagers ont connaissance des plaintes et réclamations (de manière mensuelle), des évènements indésirables, des résultats des questionnaires de satisfaction et d'E-Satis. La contribution des représentants des usagers est prise en compte par la Direction. Ils ont participé à des réflexions notamment en lien avec l'accessibilité à l'hôpital. Divers axes en lien avec le projet des usagers sont insérés au sein du projet médico-soignant et du projet de développement durable du projet d'établissement 2023-2028 de l'hôpital. Il existe 2 médiateurs médicaux et 2 non médicaux. Le CH d'Avignon, au sein de son Projet d'établissement 2023-2028, en cours de validation, a défini un projet managérial et de gouvernance, avec un chapitre 4 dédié à la qualité, la sécurité des soins et la gestion des risques. Cette politique d'amélioration continue de la qualité des soins repose sur 4 axes principaux : favoriser une culture de qualité et de sécurité des soins à travers un management efficace ; renforcer la maîtrise des risques hospitaliers pour une pratique plus sécurisée ; reconnaître et valoriser les compétences et l'expertise des équipes de soins ; impliquer activement les usagers en respectant leurs droits et besoin spécifique. L'établissement a aussi défini une politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risque 2023-2028 avec un premier chapitre dédié au « management et promotion d'une culture qualité et sécurité des soins ». Le CH d'Avignon a structuré sa gouvernance qualité et gestion des risques avec notamment la structuration d'une Direction des affaires générales et relations avec les usagers et d'une Direction de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques. Le nouveau Directeur QSSGR a pris ses fonctions au 1er décembre 2022, à temps plein. Le Directeur qualité et l'équipe qualité sont mutualisés au sein de la Direction commune entre le CH d'Avignon et le CH de Cavillon aux fins de déployer les bonnes pratiques, d'harmoniser les procédures de gestion des EI et de la GED, et certains documents transversaux. L'ensemble des instances et notamment la CME et la CSIRMT ont été associés à l'élaboration de la politique qualité. L'établissement bénéficie localement d'une équipe qualité composée d'un Directeur QSR, pharmacien, à 1 ETP, d'un ingénieur qualité à 0,8 ETP, de deux assistantes qualité pour 1,2 ETP, d'un référent IQSS à 0,4 ETP et d'une coordonnatrice de la gestion des risques (CGRA) à 0,60 ETP. En outre, neuf groupes de travail ont été constitués en janvier 2023, avec des référents médicaux et non médicaux et des référents qualité, sur les axes qualité de la HAS. Enfin, des professionnels des services sont référents qualité au titre de la douleur ou de l'hygiène. Le CH d'Avignon a structuré son organisation qualité-gestion des risques en trois niveaux : un COPIL qualité stratégique (DG, PCME, DS, Directeur qualité, 2 représentants du personnel non médical, 2 représentants médecins et les RU), un CODEQ tactique (équipe qualité, 3 personnels non médicaux, 3 personnels médicaux et 1 RU) et un COVIRIS regroupant les vigilants. Toutefois, si le COPIL qualité stratégique se réunit depuis la fin du 2ième semestre 2022, le COVIRIS a connu seulement une première réunion en juillet 2023 et le CODEQ vient juste d'avoir sa charte de fonctionnement validée. L'équipe qualité apporte un accompagnement méthodologique, veille au respect des échéances, réalise des analyses de causes profondes et développe la culture qualité. Cette politique qualité est déclinée ensuite au sein d'un PAQSS établissement. Ce dernier prend en compte l'expérience patient, les résultats des audits, des IQSS et des EIG, les propositions des groupes de travail et des RU. Chaque objectif est décliné en plans d'action avec un responsable, une date de commencement, un état d'avancement et un indicateur de suivi. Ce suivi est réalisé régulièrement par la cellule qualité. Un bilan est réalisé deux fois par an avec la Direction générale. Le CH d'Avignon, ne bénéficiant pas de contrat de pôle, a mis en œuvre des PAQSS de service. Chaque service établit en collaboration avec le service qualité ses actions prioritaires à mettre en place afin de répondre à un ou plusieurs objectifs propres au service concerné. Le pilotage est réalisé par le binôme chef de service-cadre de proximité. Le suivi est réalisé mensuellement entre les cadres supérieurs de pôle et l'encadrement de proximité. Il y a une rencontre annuelle a minima avec le service qualité et autant que de besoin. Le nouveau COVIRIS s'est réuni en juillet 2023 regroupant l'ensemble des vigilants. Une charte de fonctionnement prévoit une réunion par quadrimestre. Les alertes

ascendantes et descendantes sont organisées. Pour les nuits, week-end et jours fériés, l'alerte éventuelle arrive sur une boîte mail avec une adresse dédiée à l'administrateur de garde. Lorsqu'un EI concerne une vigilance, il est directement adressé au vigilant concerné. La gouvernance du CH d'Avignon s'implique directement dans des actions du PAQSS et promeut la culture qualité : COPIL qualité, point qualité réalisé à chaque CME, lettre qualité, café qualité ouvert à tous les professionnels depuis mars 2023... L'hôpital a réalisé une évaluation de la culture sécurité gestion des risques du 3 mars au 12 avril 2023. Il y a eu un taux de réponse de 12% (380 réponses sur 3173 personnels). Toutefois, la participation des professionnels à des activités dédiées à la qualité et à la sécurité des soins et leur connaissance des circuits de décision et de délégation étaient très hétérogènes. Les démarches d'évaluation sont organisées sous forme d'audits, de CREX (tous les mois CREX médicaments). Toutefois, il n'existe pas d'EPP formalisée. Lorsque des écarts ont été constatés, ils ont été analysés et ont pu alimenter le PAQSS de l'établissement. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des soins. Le CH d'Avignon a réalisé un travail d'actualisation de l'ensemble des maquettes organisationnelles des personnels non médicaux de l'établissement, en prenant en compte, les évolutions d'activité, les organisations, les métiers, la gestion du temps de travail. Ce travail a été validé en CSE. La gouvernance s'assure de l'équilibre entre les personnels permanents et les personnels remplaçants. Les cadres s'assurent de donner les informations nécessaires à leur intégration au sein des équipes. En cas d'effectifs insuffisants, des mesures ponctuelles sont mises en œuvre dans une démarche graduée (rappel de personnel du service, solidarité au sein du pôle puis institutionnelle, heures supplémentaires, intérim, mode dégradé...). Pour répondre à des situations d'absentéismes, des équipes de suppléance (IDE, AS) sont organisées au niveau des pôles. Dans le cadre des accords locaux validés fin 2022, l'établissement est dans une démarche de constitution d'une suppléance infirmière centralisée. Pour certains métiers en tension (IBODE, ARM, manipulateur en imagerie), l'établissement a validé un « sureffectif » pour gérer au mieux l'absentéisme ou l'évolution de l'activité. L'établissement bénéficie d'un outil informatique permettant de faire appel au volontariat pour réaliser des heures supplémentaires en cas de besoin. Lors de recrutement de personnel, il est prévu un accueil dans les services. Le professionnel peut être doublé autant que de besoin dans les services lors de leur intégration dans une démarche de compagnonnage. Des livrets d'accueil par service ont été formalisés pour optimiser l'intégration des nouveaux arrivants avec notamment des compétences attendues. Certains personnels ont bénéficié de formation au tutorat pour accompagner les nouveaux arrivants ou les stagiaires. Une journée d'accueil est dédiée aux internes 2 fois par an avec notamment des formations au circuit du médicament et à l'hygiène. De même pour les médecins, la gouvernance s'assure qu'un sénior soit obligatoirement présent sur les tableaux de service lors de présence d'interne ou d'intérim. Au travers de staffs, de réunions des cadres de santé avec la Direction des soins, de réunions de l'ensemble des cadres par groupe, deux à trois fois par an, avec le Directeur, les managers peuvent partager de manière régulière leur expérience. De même des formations en management sont proposés aux cadres : mieux communiquer pour mieux manager efficacement, piloter le changement, améliorer la performance de la gestion du temps de travail, conduire l'entretien d'évaluation, management appréciatif... En outre, le CH d'Avignon propose du coaching individuel tant pour les cadres que pour les managers médicaux. Enfin, dans une dynamique de délégation à l'adresse des pôles, un cahier des charges a été travaillé pour mettre en œuvre des formations (budget-finance, gestion de projet, gestion RH, management) au trinôme de pôle (chef de pôle, cadre supérieur, cadre administratif) et au binôme de service (chef de service et cadre de proximité). Le CH d'Avignon a défini le parcours institutionnel pour devenir cadre de santé. Le travail en équipe est promu par le CH d'Avignon. S'il n'y a pas eu de démarche spécifique PACTE, l'équipe du service de gastroentérologie est accréditée. L'établissement a réalisé divers travaux de synchronisation des temps de travail pour améliorer les prises en charge au sein des services au travers d'analyses de travail, au travers d'audits croisés, d'analyses partagées avec l'ensemble de l'équipe du service, la mise en œuvre d'un groupe de travail personnels médicaux et non médicaux et la définition d'axes d'amélioration : recalage temps soignant et médical, binômes IDE-AS, ... Cette démarche est portée par une cadre supérieure de santé formée à la méthodologie et détachée à la Direction des soins à temps plein. Cette

démarche est venue enrichir la mise à jour des maquettes organisationnelles des services de soins. Les compétences des professionnels sont régulièrement évaluées, particulièrement au décours de la campagne d'évaluation, ce qui permet de construire ensuite le plan de formation. Ce plan de formation d'adaptation à l'emploi et de promotions professionnelles répondant aux besoins du CH d'Avignon est mis en œuvre pour assurer l'adéquation des compétences individuelles et collectives aux prises en charge. L'établissement bénéficie de nombreuses IPA (filiales onco-hémato, maladie rénale chronique, pneumologie), d'infirmières de coordination et d'infirmière « major de soins » en réanimation avec des compétences particulières, notamment en ECMO. Des programmes de coopération sont mis en œuvre (OPHT, pose de pic-line). Le CH d'Avignon, labellisé QUALIOPI, offre aussi des formations territoriales. Le CH d'Avignon bénéficie d'un comité local d'éthique composé entre autres de professionnels pluridisciplinaires, d'un représentant du culte et d'un philosophe. Ce comité aborde divers questionnements en lien avec les droits des patients. Pour exemple, un travail est en cours pour regrouper les informations en lien avec le patient sur une seule fiche dans le futur DPI avec un icône dédié, dans une démarche GHT. De même, le comité peut être saisi « a posteriori » sur une question éthique par un professionnel ou une équipe. Le CH d'Avignon au sein de son Projet d'établissement 2023-2028, en cours de validation, a défini un projet social englobant la démarche de QVT articulé autour de 3 axes : renforcer l'attractivité externe pour faire face aux besoins en ressources humaines ; fidéliser le personnel en créant un environnement professionnel porteur ; assurer un développement des ressources humaines au service du projet d'établissement. Pour formaliser ce projet social, le CH d'Avignon s'est basé sur diverses évaluations dont plusieurs baromètres sociaux en lien avec l'ANFH dont le dernier s'est déroulé en mai / juin 2022, un sondage du personnel sur divers items du 1er semestre 2023 et divers diagnostics réalisés pour formaliser les LDG et les accords locaux. Ce travail a été réalisé en lien avec les partenaires sociaux. Le CH d'Avignon met à disposition de ses personnels divers dispositifs comme de nombreux parkings gratuits, des bornes électriques, une crèche et des berceaux réservés, des logements, des activités de bien être, ... En cas de conflit interpersonnel, il existe une possibilité de médiation et de conciliation qui passe d'abord par l'encadrement, avec si besoin, ensuite, l'intervention de la DRH et de la Direction des soins. Il existe la possibilité d'un soutien par la psychologue de la médecine de santé au travail ou des psychologues des services. Le Président de la CME ou la vice-présidente peuvent réaliser cette conciliation entre médecins. Si besoin, l'établissement a recours à la médiation régionale, positionnée au niveau de l'ARS. Le DUERP est suivi et mis à jour autant que de besoin. Le CH d'Avignon a structuré sa gestion d'une tension hospitalière ou d'une situation sanitaire exceptionnelle. Un Plan blanc existe, validé en juillet 2020, avec des principes organisationnels et diverses fiches réflexes. La cellule de crise est opérationnelle et dispose des matériels et procédures ad hoc. L'établissement dispose du nombre de lits, des équipements de protection individuelle et des dispositifs médicaux nécessaires à la gestion de crise. Il dispose aussi d'un outil de rappel des personnels. Les professionnels des services concernés connaissent les modalités d'alerte et la mise en œuvre du plan de crise. Un exercice a eu lieu le 16 janvier 2020 qui a donné lieu à un RETEX et à un plan d'action correctif. Un exercice de rappel du personnel a eu lieu le 9 mai 2023 en collaboration avec l'ARS qui a donné lieu à un travail sur l'amélioration du système de rappel du personnel dès le 26 mai 2023. A l'issue de cet exercice de rappel du personnel, un membre de l'équipe QSR a été désigné pour la mise à jour du PGTHSSE afin de respecter les échéances de l'ARS. Toutefois, les exercices ne sont pas réalisés annuellement. L'établissement a la possibilité d'isoler des patients en cas de risque infectieux (box aux urgences, chambres individuelles et surtout existence d'un service d'infectiologie...). L'établissement a répondu en mars 2023 à une enquête ARS, en lien avec la préparation de la Coupe du Monde de rugby sur ses possibilités sur les divers volets du Plan blanc (AMAVI, REB, NRC), ses lignes SMUR et la formation de ses personnels. Le CH d'Avignon est reconnu « opérateur de service essentiel ». La sécurisation du système d'information est organisée avec changement régulier des mots de passe (3 mois), sécurisation d'internet, charte d'accès et d'usage du système d'information, enregistrement régulier des données sur deux serveurs et sur des bandes, ... Les données du DPI sont enregistrées régulièrement dans deux data center à Marseille et Lyon qualifié HDS. Les droits d'accès aux logiciels métiers pour les professionnels, en lecture ou en écriture, sont créés par la Direction du système

d'information en lien avec le matricule de l'agent, son métier et sa fiche de poste fournies par la DRH. Cette ouverture des droits est aussi organisée pour les stagiaires IDE et AS et les personnels d'intérim. Les personnels rencontrés connaissent les mesures de prévention des risques numériques et les conduites à tenir en cas d'incident ou d'attaque. Divers audits et tests (fishing) ont été réalisés tant en interne qu'en lien avec les structures ad hoc (ANSI, Grades PACA...) Le RSSI est désigné au niveau du GHT. En outre, le CH d'Avignon bénéficie de groupes électrogènes et d'onduleurs pour assurer la continuité de la distribution électrique en cas de coupure et donc assurer le fonctionnement du SI. Il met à disposition des médecins et des secrétariats une messagerie sécurisée MSSanté. Le CH d'Avignon bénéficie d'un Plan de Sécurisation d'Etablissement. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée notamment au travers de la sécurisation des bâtiments et des locaux sensibles (badge, caméra...) et de la présence sur site d'une équipe de sécurité incendie propre à l'établissement et d'une équipe sécurité des biens et des personnes d'un prestataire extérieur. Les personnels connaissent les ressources en cas de situation critique. Le CH d'Avignon a mis en œuvre une démarche de communication relative à la violence à l'adresse des usagers pour la limiter, au travers d'affiche « stop violence ». En parallèle, l'établissement a formalisé la démarche d'accompagnement et de soutien institutionnels à un agent ayant subi des violences verbales ou physique. Les consommations d'énergie et d'eau sont suivies. 17 filières de déchets sont en place (DAOM, DASRI, emballage, plastique...). Le CH d'Avignon a bénéficié d'un audit à blanc porté par une société extérieure sur sa situation au regard des risques environnementaux et des enjeux du développement durable dont le bilan date d'août 2022, dans une optique d'obtenir le label THQSE. Cette démarche se traduit au sein du projet d'établissement 2023-2028 avec une partie « projet de développement durable » basé sur divers axes : implication de tous, pilier économique, pilier social, pilier environnement et pilier société. L'établissement a désigné son référent développement durable. La réalisation du bilan carbone date de 2019 et il est prévu un nouveau bilan en 2024. La prise en charge des urgences vitales est organisée au travers de divers numéros directs, dédiés suivant la localisation géographique ou la spécificité en termes d'âge. Un numéro direct dédié à la prise en charge des urgences vitales adultes permet le déclenchement d'un réanimateur et d'une infirmière avec un sac de réanimation ad hoc. Un autre numéro direct permet de joindre directement le pédiatre de garde pour les enfants. Un troisième numéro est dédié à l'urgence vitale néonatale, notamment en maternité. Les structures gérontologiques et de rééducation (USLD, SSR...) regroupées au sein d'un ensemble appelé le « village » appelle en cas d'urgence le SAMU qui peut mobiliser un SMUR. Enfin, en chirurgie ambulatoire, en cas d'urgence vitale, un anesthésiste est déclenché par un numéro dédié. Les téléphones des services concernés bénéficient tous d'une étiquette avec le numéro d'urgence à utiliser. Il existe des chariots d'urgences dans chaque service. Ils ont été harmonisés pour en faciliter l'utilisation et le suivi. Le CESU effectue un suivi annuel et les infirmières des services un suivi mensuel et à chaque utilisation. Ces suivis sont tracés. Les formations aux gestes d'urgences sont effectives. Il existe aussi des formations par simulation sur mannequin tant pour les urgences adultes que pédiatriques. Dans certains secteurs ouverts au public, il existe des défibrillateurs semi-automatiques. La gouvernance du CH d'Avignon promeut et diffuse les recommandations de bonnes pratiques en instances (CME), aux équipes au travers des staffs et des RCP, des réunions de service, des protocoles, des lettres qualité, des réunions de cadres... Il existe une documentaliste pour aider aux recherches des documents et des articles en lien avec les bonnes pratiques. Il existe une GED que l'établissement est en train de migrer vers un autre outil en mettant à jour les procédures. Les équipes revoient et actualisent régulièrement et de manière collective leurs pratiques et leurs protocoles. Toutefois, il n'existe pas de revue de pertinence des admissions et des séjours au travers d'indicateurs d'alerte. Le PAQSS institutionnel prend en compte l'analyse des questionnaires de satisfaction et de l'enquête E-Satis, ainsi que les recommandations des RU. Toutefois, les professionnels rencontrés par les EV ne connaissaient pas globalement les actions d'amélioration issues de l'analyse des retours et les recommandations des RU. Les indicateurs qualité sécurité des soins sont suivis au niveau de la cellule qualité et font l'objet d'une analyse partagée avec la CME et la commission des soins. Les résultats des IQSS sont affichés à l'entrée des services. Le PAQSS intègre les actions issues de l'analyse des résultats des IQSS. Ces IQSS sont présentés en CDU. Toutefois, les équipes ne sont pas associées à

l'analyse de ces IQSS et à la définition des éventuels plans d'action. Les professionnels rencontrés par les EV ont confirmé ce constat ainsi qu'un audit réalisé par l'établissement avec un indicateur à 39,95%. La culture du signalement est promue au sein du CH d'Avignon. Cette déclaration peut être faite au travers de l'outil de GED. A cet effet, une Charte d'engagement et d'incitation à la déclaration favorise les signalements des EI. Les EI sont traités par la cellule qualité qui en réalise la cotation. Les EI sont transmis au vigilant ou l'expert concerné, ainsi qu'à l'encadrement, les chefs de service. Les EI sont analysés et peuvent générer un CREX ou une analyse des causes profondes si besoin et in fine un plan d'action. Ce plan d'action peut intégrer le PAQSS institutionnel et/ou le PAQSS service suivant son périmètre. Les professionnels rencontrés ont exprimé connaître la possibilité de réaliser un EI au travers du logiciel de GED. L'information de son traitement est réalisée par l'encadrement. L'équipe qualité a été formée par l'équipe PASQUAL de l'ARS PACA au traitement des EIGS en mars 2023. Aussi, s'il s'agit d'un EIG ou d'un EIGS, il est analysé avec la méthode ALARM par l'équipe qualité et le CGRAS et est suivi d'un CREX. Certains services rencontrés se sont « autonomisés » et réalisent des CREX sans que le service qualité n'en est toujours l'information. Enfin, un soutien (encadrement, Direction) peut être apporté à l'agent ayant signalé et/ou vécu un EIG. La CDU est informée des EI et des EIG. Au niveau des urgences du CH d'Avignon, une organisation est en place pour suivre quotidiennement l'état des lits dans l'établissement et le besoin journalier en lits des urgences au travers du ROR et du suivi par un bed manager positionné en proximité des urgences. La situation des lits effectuée 3 fois par jour et 1 fois la nuit, est tracée sur un document ad hoc et transmise à l'administrateur de garde, à la gouvernance et aux pôles de l'établissement par mail. En dehors des horaires de présence du bed manager, la continuité de ses missions est assurée par les cadres de garde. Une cellule territoriale de bed management se réunit quotidiennement avec un représentant de l'HAD et de l'institut Sainte-Catherine. Les urgences en dehors des horaires de suivi des lits peuvent alerter l'établissement par mail lors d'une tension capacitaire. Si la gouvernance ne promeut pas le programme d'accréditation des médecins, certains secteurs ou spécialités dits à « risque » bénéficient de médecins accrédités. La HAS prononce une non-certification. La sécurité du patient au bloc opératoire n'est pas suffisamment suivie, ne permettant pas de se prémunir de la survenue d'erreurs en pré, per et post opératoire en l'absence d'indicateurs de suivi de la mise en œuvre des checklists. Il n'y a donc pas d'identification, avec les professionnels concernés, d'actions d'amélioration sur la base de l'analyse des résultats de ces indicateurs. Il n'a pas non plus été retrouvé d'évaluation des pratiques en matière d'antibioprophylaxie. Cette absence de suivi ne permet la mise en place d'un plan d'action allant jusqu'à la vérification formelle de ce point à l'occasion de la checklist ; de surcroît, les audits ont montré une connaissance partielle par les équipes des résultats des contrôles microbiologiques des dispositifs médicaux invasifs réutilisables, ne garantissant pas la sécurité de leur utilisation. Par ailleurs, les informations relatives aux rayonnement ionisant ne sont pas communiquées aux patients et la traçabilité n'est pas assurée dans le dossier. Ces risques sont majorés par la participation limitée des professionnels à des démarches d'analyse des EI.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- 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	840006597	CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON	305 rue raoul follereau 84902 Avignon FRANCE
Établissement principal	840001861	CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON-HENRI DUFFAUT	305 rue raoul follereau 84902 Avignon Cedex 9 FRANCE
Établissement géographique	840012470	CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON-HENRI DUFFAUT-SLD	305 rue raoul follereau 84000 Avignon FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024

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

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Oui
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	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	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	7,911
Nombre de passages aux urgences générales	81,821
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	37,265
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	484
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	140
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	65
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	24
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	23
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	24,931
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	62
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	1
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	2
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	109
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	8
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	67
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	17
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)	21
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	3
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 Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
2	Audit système			
3	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
5	Traceur ciblé			Médicaments à risque per os ou injectables
6	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 Médecine	
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
8	Traceur ciblé			URGENCES/SAMU/SMUR adultes
9	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
11	Audit système			
12	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète	

			Médecine	
13	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Médecine	
14	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
15	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Ambulatoire Médecine	
16	Traceur ciblé			EI et EIG
17	Traceur ciblé			Gastro-entérologie
18	Traceur ciblé			EI et EIG
19	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé	

			Hospitalisation complète Médecine	
20	Audit système			
21	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
22	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 Médecine	
23	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 critiques Chirurgie et interventionnel	
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

24			Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
25	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Maladie chronique Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Maternité	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
28	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte	

			Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
29	Traceur ciblé			Dialyse
30	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
31	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
32	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte	

			Hospitalisation complète Médecine	
35	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Enfant et adolescent Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
36	Audit système			
37	Audit système			
38	Audit système			
39	Audit système			
40	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé Ambulatoire Médecine	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
42	Traceur ciblé			Précautions complémentaires

43	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Médecine	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
47	Audit système			
48	Audit système			
49	Audit système			
50	Traceur ciblé			Désinfection des endoscopes
51	Traceur ciblé			Balnéothérapie

52	Traceur ciblé			SAMU/SMUR
53	Traceur ciblé			Urgences
54	Audit système			
55	Traceur ciblé			Brancardage : Unité de soins > Plateau technique/Imagerie
56	Traceur ciblé			Brancardage : Unité de soins > Bloc
57	Audit système			
58	Traceur ciblé			EIG
59	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
60	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Adulte Ambulatoire Médecine	
61	Traceur ciblé			EIG
62	Traceur ciblé			Médicament à risque Per Os : Prescription à administration
63	Traceur ciblé			PSL
64	Audit système			

65	Audit système			
66	Audit système			
67	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
68	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
69	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
70	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	

71	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>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
72	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
73	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
74	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>	
75	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

			Maternité	
76	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Ambulatoire Médecine	
77	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
78	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 Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
79	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 Soins critiques Médecine	
80	Traceur ciblé			Antibiotique ou Médicament à risque : Prescription à administration
81	Traceur ciblé			Précautions standards
82	Traceur ciblé			/
83	Traceur ciblé			Chimiothérapie
84	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie + Per opératoire
85	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Adulte Hospitalisation complète Maternité	
86	Audit système			
87	Traceur ciblé			Médecine nucléaire
88	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
89	Audit système			
90	Audit système			
	Patient		Tout l'établissement	

91	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
92	Audit système			
93	Traceur ciblé			Antibiotique injectable : Prescription à administration
94	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
95	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 Médecine Chirurgie et interventionnel	
96	Audit système			
97	Audit système			
98	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé	

			Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
99	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
100	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
101	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
102	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
	Patient		Tout l'établissement	

103	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
104	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
105	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
106	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
107	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap	

108			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
109	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
110	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
111	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p>	

112	Traceur ciblé			Endoscopie
113	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
114	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p>	
115	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
116	Traceur ciblé			Médecine nucléaire
117	Traceur ciblé			Antibiotiques per os ou injectables
118	Traceur ciblé			Antibiotiques/médicaments à risque per os ou injectables
119	Traceur ciblé			Allongé vers bloc opératoire
120	Traceur ciblé			Assis vers plateau technique
121	Audit système			
122	Audit système			
123	Audit système			
124	Audit système			
125	Audit système			

126	Audit système			
127	Audit système			
128	Audit système			
129	Audit système			
130	Audit système			
131	Audit système			
132	Audit système			
133	Traceur ciblé			Per opératoire
134	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
135	Traceur ciblé			Urgences pédiatriques
136	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Maternité</p>	
137	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p>	

			Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
138	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
139	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
140	Traceur ciblé			Chimiothérapie
141	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
142	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Soins critiques	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé	

143			<p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
144	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
145	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
146	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maternité</p>	

147	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
148	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de longue durée</p>	
149	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p>	
150	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maternité</p>	
	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p>	

151			Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
152	Audit système			
153	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
154	Audit système			
155	Audit système			
156	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
157	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins critiques	
158	Audit système			
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap	

159		Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
-----	--	--	--

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

