



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HOPITAUX
UNIVERSITAIRES DE
STRASBOURG**

1 place de l'hôpital
Bp 426
67091 Strasbourg



Validé par la HAS en Février 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 – Février 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	18
Table des Annexes	23
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	24
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	25
Annexe 3. Programme de visite	29

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	
Adresse	1 place de l'hopital Bp 426 67091 Strasbourg FRANCE
Département / Région	Bas-Rhin / Grand-Est
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier Universitaire

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	670780055	HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	1 place de l'hopital Bp0426 67091 Strasbourg FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

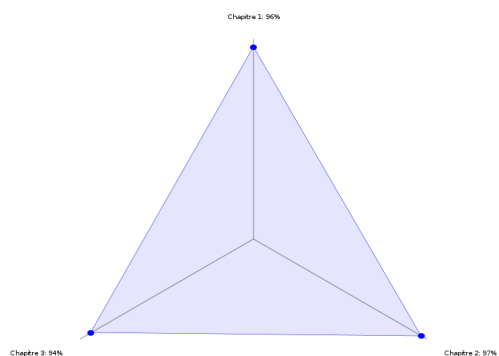
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

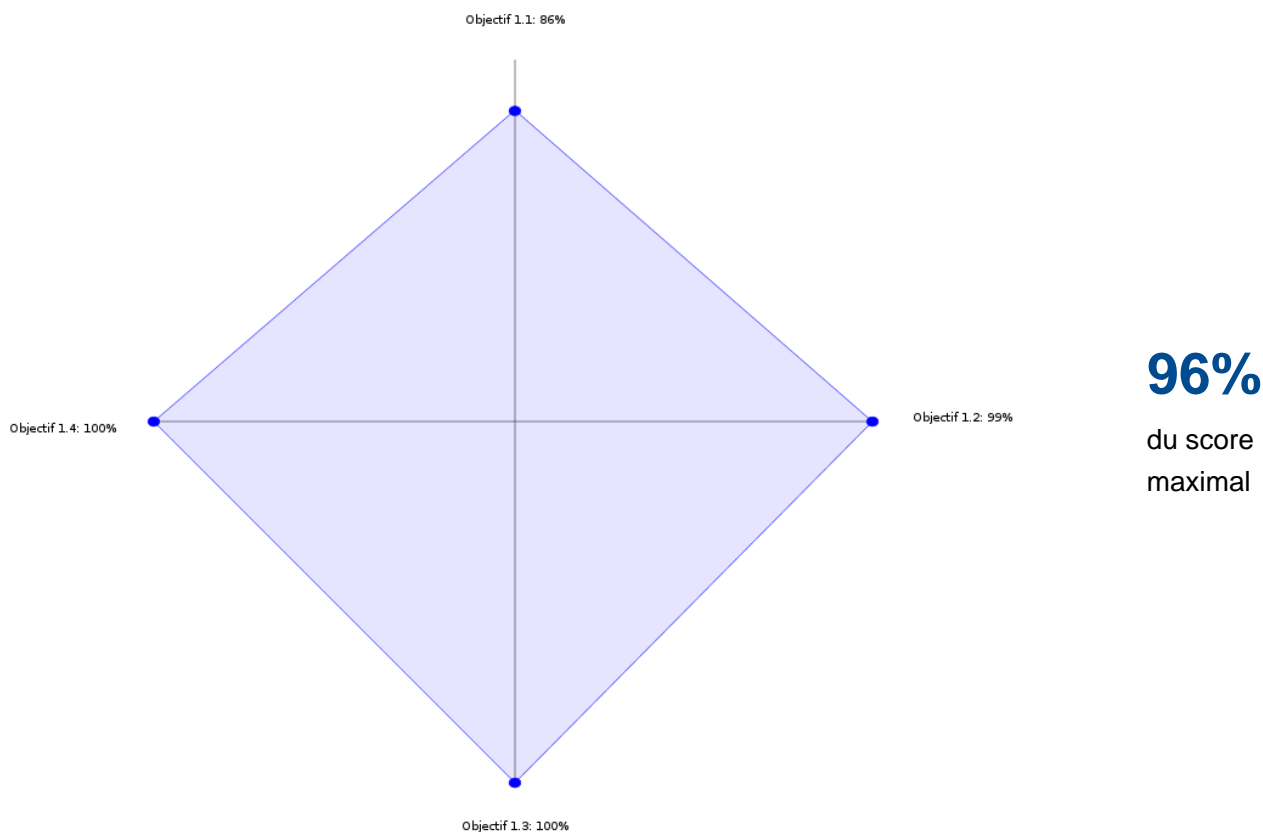
Au regard du profil de l'établissement, **132** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



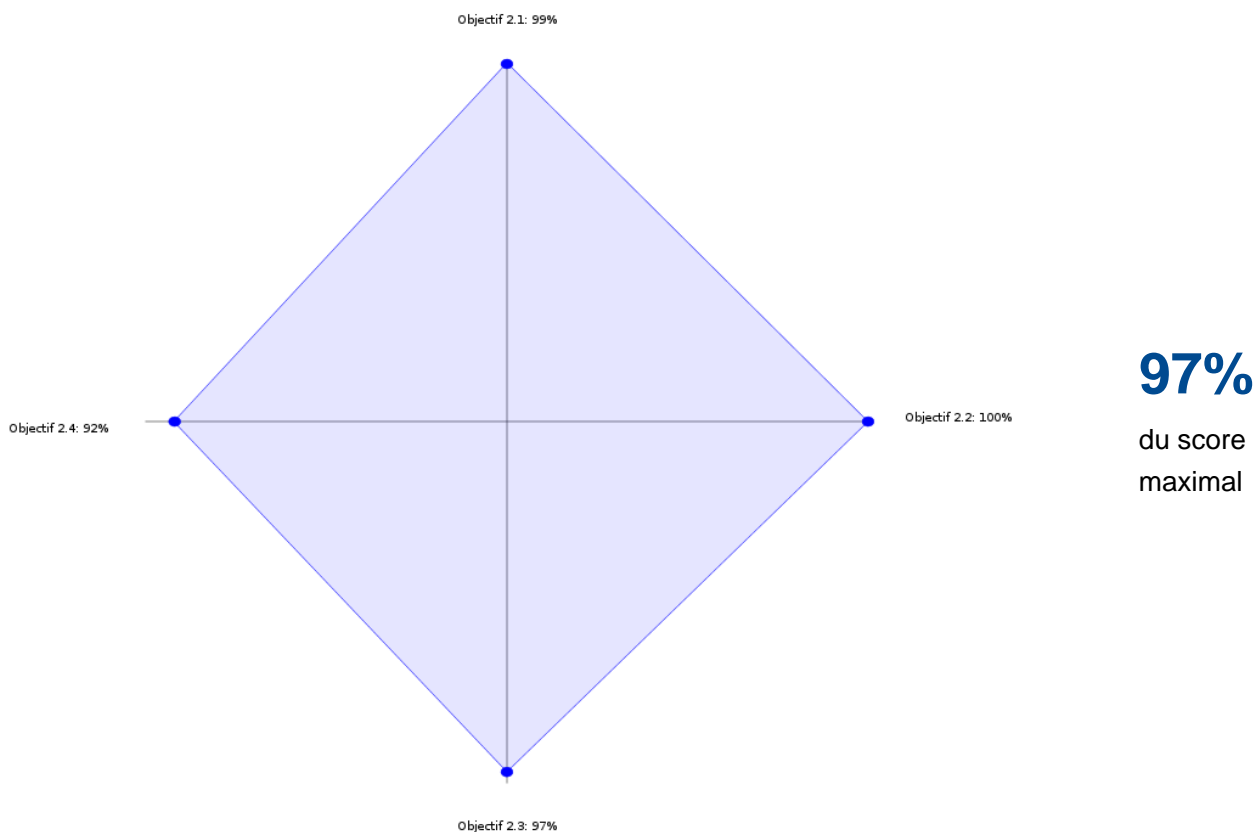
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	86%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Les patients sont informés des hypothèses diagnostiques, des soins et des traitements qui leurs sont proposés. Ils sont associés à la réflexion bénéfices/risques, et invités à exprimer leur consentement libre et éclairé sur leur projet de soins. L'information orale est actualisée et reformulée tout au long du séjour. Elle est adaptée à la compréhension du patient, et accompagnée par de nombreux supports écrits ou vidéos, comme par exemple en Dialyse les fiches « cathéter », « fistule », « diététique », « médicaments » ; en Maternité les supports « allaitement », « péridurale » ; en Cardiologie les capsules vidéos sur les actes interventionnels... Les futurs parents discutent du projet de naissance dès le début de la grossesse. En Réanimation néonatale, l'information commence si possible en amont de l'hospitalisation avant la naissance, puis est répétée au quotidien par l'équipe tout au long de la prise en charge, et périodiquement lors des réunions famille/équipe/

psychologue. En Pneumologie, les patients bénéficient d'une consultation pharmaceutique avec une fiche d'information détaillant leur traitement. En SMR, l'information est actualisée tout au long du séjour à la suite des réunions de synthèse pluridisciplinaires hebdomadaires, et également lors des réunions « famille » avec le patient et l'équipe. Les informations sont adaptées aux enfants et adolescents, afin de les associer au mieux aux décisions, avec par exemple des livrets d'accueils dédiés en Pédopsychiatrie ou en Diabétologie pédiatrique... En Chirurgie ambulatoire un passeport rassemblant l'ensemble des données utiles est remis au patient. Les informations sont reprécisées lors de l'appel de la veille et du lendemain. En HDJ de Médecine, un message écrit est adressé au patient deux à trois jours avant l'hospitalisation. En Addictologie un contrat de soins proposé au patient reprend les modalités de prise en charge et de surveillance. Les informations sont relayées par des IDEC ou des IPA selon les secteurs. En HAD, les numéros d'appel des personnes à contacter sont disponibles au domicile du patient dans un classeur récemment actualisé. Le patient est informé des dispositifs médicaux implantés, et des mesures à prendre en cas d'incident. Il reçoit un courrier après sa sortie, et les informations sont transmises sur le DMP. Toutefois, au moment de la sortie, la carte d'implant n'est pas systématiquement remise, et le courrier n'intègre pas tous les éléments relatifs aux DMI; l'établissement prévoit de les noter dans la lettre de liaison à compter du premier trimestre 2024. En cas de transfusion, le malade est clairement informé des produits administrés. Des messages de prévention primaire sont proposés sur l'activité physique, l'alimentation, les risques liés aux addictions, la vaccination, l'allaitement, les violences conjugales, la contraception... En fin de vie, le patient a la possibilité d'exprimer sa volonté d'accès aux soins palliatifs, ses choix sont intégrés dans le projet de prise en charge. La personne de confiance est majoritairement tracée dans le dossier. En USLD, une IPA actualise le recueil de cette personne dans le dossier du résident. Le patient est sollicité sur son expérience quant à sa maladie et sa prise en charge, son point de vue est pris en compte. Il est informé sur les aides techniques et humaines accessibles lors du retour à domicile. Des panneaux comprenant les principaux messages sont disposés dans les halls d'accueil, et à l'entrée des services, ils portent notamment sur les chartes, la CDU, les représentants des usagers (RU), et les permanences des associations. Le livret d'accueil institutionnel comporte un questionnaire de satisfaction. Cependant, une minorité de patients ont intégré ces informations, et savent comment contacter les RU, formuler une plainte, signaler un évènement indésirable, ou exprimer leur satisfaction. Il existe dans quelques services des dispositifs pour informer le patient de son droit à rédiger ses directives anticipées, comme en Dialyse, par exemple. Toutefois, cette information n'est connue que d'une très faible proportion de patients. L'établissement prévoit de renforcer sa communication en 2023-2024, en direction des patients (semaine sécurité, affichage, livret d'accueil, application Actus intraHUS), et des professionnels. Les patients considèrent que les conditions d'accueil et les pratiques des professionnels garantissent le respect de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité. Des chambres individuelles avec sanitaires sont disponibles dans les services récents ou rénovés. Dans les chambres doubles, des dispositifs de séparation sont en place. Cependant, dans certains bâtiments anciens comme Hautepierre 1, les unités comptent peu de sanitaires ; sur le site de Robertsau, les chambres à trois lits ont été supprimées, mais les locaux sont exigus et disposent de peu de douches. Pour améliorer cette situation, l'établissement s'est engagé dans un schéma directeur immobilier qui prévoit notamment la modernisation des bâtiments Hautepierre 1 et Robertsau, et le regroupement des activités de psychiatrie. Les jeunes patients sont pris en charge par des équipes formées aux spécificités des enfants et adolescents. Leur environnement est adapté, avec des salles de jeu, des décorations murales. L'autonomie des personnes porteuses d'un handicap ou âgées est préservée. La contention mécanique est utilisée en dernier recours, après information du patient. La prise en charge de la douleur est anticipée. Les outils d'évaluation sont adaptés aux différents profils de patients, avec des échelles numériques ou verbales simples. Des protocoles antalgiques sont disponibles. Les évaluations et les traitements de la douleur sont régulièrement tracés dans le dossier. En chirurgie, l'anesthésie loco-régionale est proposée quand la situation le permet, et les traitements antalgiques sont anticipés, avec des protocoles travaillés entre médecins et chirurgiens. En SMR, l'évaluation est poursuivie lors des soins de rééducation. En Pédopsychiatrie, un protocole spécifique aux enfants non communicants a été réalisé avec la psychologue du Centre anti-douleur.

Des alternatives aux traitements médicamenteux sont développées. Par exemple, en Addictologie un travail de recherche infirmier sur l'association aromathérapie et hypnose est initié dans le maintien de sevrage ; en Réanimation pédiatrique, des professionnels sont formés à l'hypnose et la sophrologie ; en Cardiologie interventionnelle, le recours à l'hypnose est développé, en Orthopédie, un casque de réalité virtuelle peut être utilisé lors de l'anesthésie... Les proches sont associés à la mise en œuvre du projet de soins. Leur présence est facilitée par les horaires de visite adaptés et des locaux dédiés, comme les espaces famille. Leur implication est recherchée. Par exemple, en Réanimation néonatale, la charte du nouveau-né intégrée dans le projet de soins promeut l'accueil des parents 24h/24. En Médecine intensive et réanimation, un journal de bord décrivant le récit de la vie du patient et de ses proches durant sa période d'hospitalisation est remis au patient. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte. L'accompagnement des patients en situation de précarité sociale repose sur un accès facilité au service social dans l'ensemble des secteurs. Afin de prendre en compte les conditions de vie habituelle, la préparation de la sortie est anticipée et organisée. Par exemple, en SMR, un appartement thérapeutique est disponible, un IPA organise la sortie, et suit ensuite régulièrement le patient. Des professionnels sont dédiés à la préparation de la sortie dans différents services comme la cardiologie, ou la gastro-entérologie. A la Maternité un livret de sortie récapitule toutes les informations nécessaires. En Réanimation néonatale, une association regroupe parents et professionnels pour maintenir le lien après la sortie de l'enfant. Au Service d'accueil des urgences, des assistantes sociales accompagnent la sortie des personnes en situation de précarité. L'association Maillon blanc peut être sollicitée pour les patients malentendants. Pour certaines interventions en Chirurgie cardiaque ou orthopédique, des programmes de réhabilitation améliorée après chirurgie sont développés avec une anticipation de l'organisation de la sortie. En Pédopsychiatrie la prise en charge sociale, éducative et scolaire est développée.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	99%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	92%

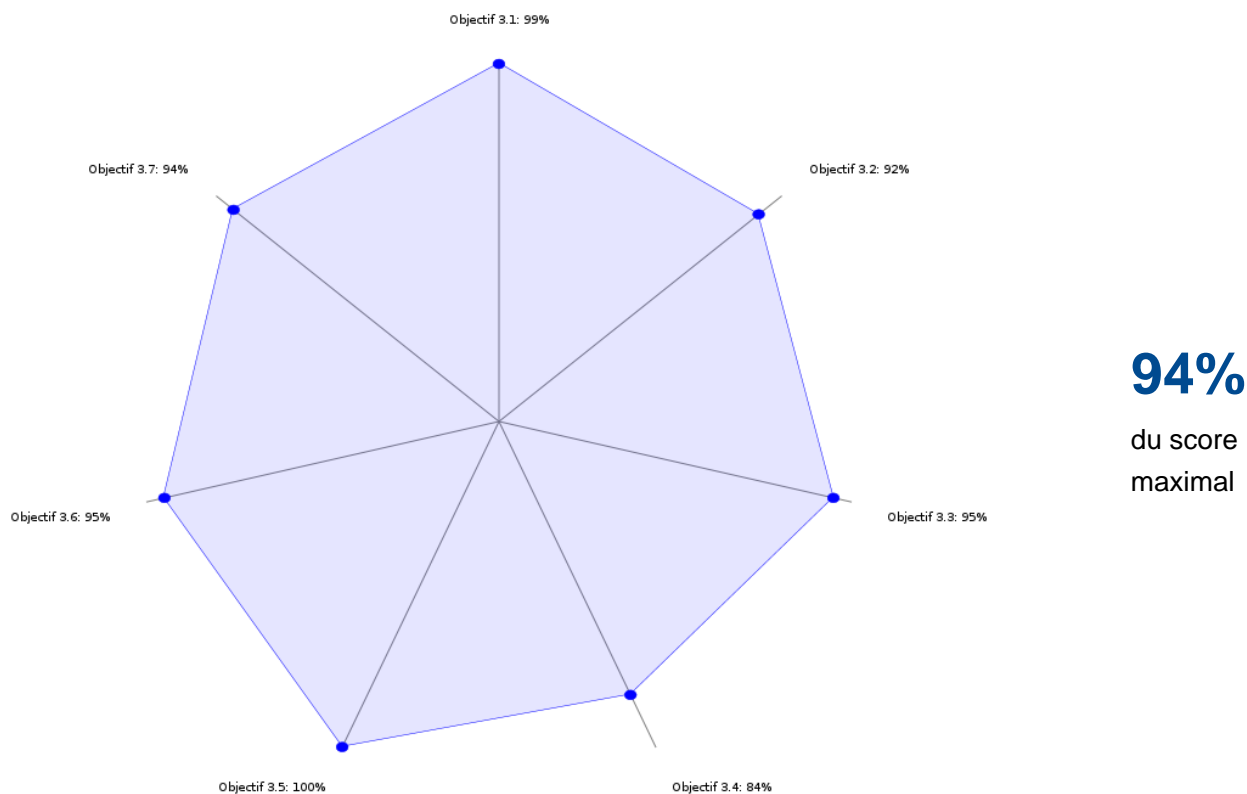
La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe. Les staffs et réunions de concertation pluriprofessionnelles permettent de valider les décisions diagnostiques et thérapeutiques. Des RCP sont en place dans de nombreuses spécialités, par exemple en oncologie, transplantation, maladies auto-immunes ... Les parcours patients sont analysés, sous forme de chemins cliniques comme en Orthopédie, ou en Chirurgie digestive dans le cadre de la RAAC (récupération améliorée après chirurgie). Les demandes d'admission en SMR sont analysées en équipe, avec réévaluation régulière du maintien. Des réunions d'analyse des situations complexes sont menées dans les situations de grandes difficultés médicales, sociales, ou psychologiques. Le parcours du patient détenu est coordonné. L'orientation en HAD est déterminée le plus tôt possible. En Psychiatrie, les mesures de restriction de liberté sont prises sur

décision médicale et expliquées au patient. Un bilan des contentions est présenté chaque année aux instances dont la CDU. Les antibiothérapies de première intention sont prescrites sur la base des recommandations institutionnelles. Elles sont justifiées dans le dossier, et leur réévaluation est tracée. Le conseil en antibiothérapie est assuré par des référents infectiologues, via des demandes d'avis dans le dossier patient informatisé. Un logiciel est dédié à la gestion des produits sanguins labile. Leur taux de destruction est mesuré. Des études de la pertinence des actes transfusionnels sont menées. Les équipes se coordonnent pour la prise en charge du patient, de manière pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. Les HUS disposent sur le site du Nouvel Hôpital Civil d'Urgences médico-chirurgicales adultes, et Psychiatrique ; sur le site de Hautepierre d'Urgences médico-chirurgicales adultes et pédiatriques. Les Urgences gynéco-obstétricales sont accueillies sur les sites du CMCO (Centre médico-chirurgical obstétrique) et de Hautepierre. Au SAMU, la régulation médicale est assurée par des ARM formés et des médecins régulateurs. Aux Urgences, les patients sont pris en charge par des professionnels formés à l'accueil et l'orientation. Des échelles de tri sont utilisées, et la prise en soins est assurée dans des filières identifiées en fonction des situations. Les délais d'attente sont communiqués. La disponibilité des lits est accessible en temps réel. L'accès aux dossiers antérieurs est facilité par le dossier informatisé institutionnel. La coordination avec les services d'aval est développée : aux Urgences pédiatriques, un staff est réuni chaque matin avec les internes des unités d'hospitalisation ; aux Urgences psychiatriques un échange est mené entre médecin traitant/SAMU/psychiatre pour discuter de la pertinence de l'orientation. Cependant, il a été observé aux Urgences médico-chirurgicales adultes du Nouvel Hôpital Civil des patients sur des brancards dans les couloirs, en attente d'hospitalisation. Les professionnels sont attentifs à ces situations, et adaptent leurs pratiques. En journée, un salon de sortie est disponible pour les patients stables en attente de retour à domicile ou d'hospitalisation. Les dossiers du SAMU et du SMUR sont analysés lors des staffs quotidiens pour évaluer la pertinence des orientations, et le recours aux filières d'admissions directes par exemple cardiologiques ou neurovasculaires. Le dossier patient majoritairement informatisé dans l'établissement, est complet et accessible par l'ensemble des professionnels, il intègre les dossiers de régulation médicale et du SMUR le cas échéant. De multiples dispositifs de coordination sont déployés pour la mise en œuvre du projet de soins. Les réunions pluridisciplinaires, staffs médico-soignants quotidiens ou hebdomadaires, et RCP contribuent à une évaluation globale du malade en incluant les soins de support. Des équipes mobiles interviennent de manière transversale, à la demande ou systématiquement en soins palliatifs, gériatrie, psychiatrie, risque infectieux... En Maternité et Pédiatrie, le parcours est coordonné avec les professionnels libéraux et les PMI. Les équipes de soins peuvent recourir facilement à différents spécialistes, notamment dans le cadre de staffs et RCP. Pour chaque organe il existe une équipe de coordination de transplantation pré- greffe, ainsi qu'une équipe transversale de coordination transplantation. Des numéros verts sont accessibles pour avis, comme la ligne « Greffe hépatique », ou « Allonodule » en Pneumologie. Si un patient est hébergé dans une unité ne relevant pas de sa spécialité, son suivi est coordonné avec les médecins référents. La prise en charge palliative pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle est coordonnée. Des médecins de soins palliatifs sont présents aux staffs de réanimation. En phase de transition adolescent/adulte, les équipes se coordonnent ; comme en Dialyse pédiatrique où une IPA prépare l'enfant à l'âge adulte. Le carnet de santé est renseigné. La programmation des actes interventionnels est validée en réunion de programmation, les modalités d'intégration des urgences sont connues des équipes. La check-list sécurité du patient est utilisée lors des vérifications croisées, des audits sont menés avec retour d'expérience (e-learning et vidéo). En Psychiatrie, un examen somatique est réalisé à l'admission, la prise en charge ambulatoire est développée. En raison des résultats des IQSS, un travail a été mené sur la lettre de liaison qui est majoritairement éditée le jour du départ. Les équipes s'attachent à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Les règles d'identitovigilance sont connues des professionnels. Les modalités de signalement et de gestion des alertes relatives aux vigilances sanitaires sont définies, les équipes connaissent les circuits en place. La coordination est assurée lors des « Forum des vigilants », en lien avec la gestion des risques et la qualité. Les prescriptions médicamenteuses sont informatisées dans la majorité des unités, soit via le dossier informatisé institutionnel, soit via des logiciels « métier » dans certaines spécialités. L'analyse pharmaceutique est réalisée trois fois par

semaine, et couvre environ la moitié des lignes pharmaceutiques, elle intègre progressivement les éléments du dossier pharmaceutique. La dispensation est assurée par dotation globale dans la plupart des services. Elle est nominative pour certaines molécules (stupéfiants, médicaments dérivés du sang, antibiotiques contrôlés, chimiothérapies, médicaments radiopharmaceutiques...) ; et nominative hebdomadaire pour le traitement complet dans les secteurs de Gériatrie et à la Maison d'arrêt. La préparation des chimiothérapies est centralisée. Des préparateurs en pharmacie sont dédiés au transport et au stockage des médicaments dans les services de MCO, SMR, SLD. La liste des médicaments à risque est affichée dans chaque unité et connue des professionnels. Les bonnes pratiques d'administration sont mises en œuvre. Le bilan thérapeutique est complété dans le dossier du patient. La conciliation médicamenteuse d'entrée est définie en fonction du mode d'entrée (urgences, UHCD). Elle est assurée en chirurgie pour les séjours supérieurs à 72h, et pour certains parcours patients en fonction de l'âge et des comorbidités. Des entretiens pharmaceutiques et des actions d'éducation thérapeutique sont menés dans de nombreux secteurs. Les différentes étapes de la prise en charge transfusionnelle sont notées dans le dossier transfusionnel, les professionnels sont formés et connaissent la conduite à tenir en cas de complications. Les précautions standard et complémentaires sont très majoritairement appliquées. L'équipe opérationnelle d'hygiène coordonne les actions de prévention du risque infectieux, en lien avec les référents des services. Des formations et sensibilisations sont régulièrement assurées comme la journée hygiène des mains avec des actions ludiques appréciées des équipes. De nombreux flyers, affiches et plaquettes d'information à destination des professionnels et des patients sont en place. Un audit annuel « Promenade infectieuse » est mené dans chaque service. Des évaluations ciblées sont assurées, avec les étudiants des IFSI et des IBODE. L'environnement du patient est entretenu. La désinfection du matériel thermosensible réutilisable d'endoscopie digestive, bronchique et ORL est assurée dans des salles dédiées sur les sites du Nouvel Hôpital Civil et de Hautepierre. La maintenance des dispositifs est menée en lien avec le service biomédical. La traçabilité du traitement est assurée. Les contrôles microbiologiques sont exploités. Les équipes bénéficient d'une formation théorique et pratique. Cette formation n'est toutefois pas généralisée pour l'équipe d'endoscopie digestive du NHC; l'établissement a prévu de former l'ensemble des agents de ce secteur entre octobre 2023 et janvier 2024). Par ailleurs la conformation du local réservé au traitement de certains endoscopes de Hautepierre rend difficile le respect de la marche en avant. L'établissement est conscient de cette situation et prévoit de centraliser en novembre 2023 la désinfection des endoscopes de ce site au niveau du plateau technique de traitement des endoscopes. Les équipes sont sensibilisées à l'importance de la vaccination. Des campagnes sont organisées avec le service de santé au travail. Des séances sont organisées dans les secteurs d'activité pour améliorer l'adhésion. Toutefois, les responsables d'unité connaissent rarement les taux de couverture de leur service. En secteur interventionnel les protocoles de préparation cutanée des patients sont disponibles et actualisés, les vérifications sont tracées, les professionnels utilisent les équipements de protection individuelle et les dosimètres. L'antibioprophylaxie est prescrite dès la consultation de pré-anesthésie, selon des protocoles révisés accessibles via un onglet dédié sur l'intranet. La traçabilité des rayonnements ionisants est retrouvée dans le dossier patient. En ambulatoire l'autorisation de sortie est validée. A la Maternité, les équipes sont formées à la prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum. Les professionnels chargés du transport des patients connaissent les règles de sécurité et de confort du patient, un logiciel dédié aux demandes et accessible par smartphone permet de suivre les délais de prise en charge. Les équipes sont attentives aux mesures de prévention de la dépendance iatrogène des personnes âgées, notamment en ce qui concerne la dénutrition, les chutes, les effets indésirables des médicaments. En Psychiatrie, la gestion des épisodes de violence est anticipée, un travail est mené avec les urgences sur la désescalade pour désamorcer des situations de violence qui pourraient devenir incontrôlables. Les équipes analysent leurs résultats cliniques et mettent en place des plans d'actions. De nombreuses actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sont suivies sur différentes thématiques. Par exemple au SAMU avec des exercices de réécoutes des bandes d'appel, ou en secteur interventionnel avec une évaluation de l'antibioprophylaxie sur cinq spécialités chirurgicales et sur les situations à risques (obésité). Le parcours de prise en charge de l'accident vasculaire cérébral analyse les

différents temps diagnostiques et thérapeutiques dans une démarche d'optimisation visant à réduire les délais de traitement. Plusieurs équipes sont engagées dans des dispositifs de reconnaissance externe de la qualité comme la PMA (procréation médicalement assistée), la Stérilisation, l'Imagerie de la femme, l'Imagerie interventionnelle non vasculaire, la prise en charge des cancers avancés de l'ovaire, l'Unité de thérapie cellulaire... Des analyses de pertinence des transfusions sont menées. L'équipe de prélèvements de tissus et d'organes évalue ses pratiques en suivant les indicateurs proposés par l'ABM, les équipes d'Hématologie sont engagées dans le programme JACIE. Un circuit de recensement des patients éligibles au don d'organe est défini. En 2022, plus d'une centaine de professionnels médicaux et paramédicaux ont été sensibilisés et formés aux activités de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus. Les résultats de l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience patient sont communiqués aux équipes. Des indicateurs sont suivis : IQSS nationaux, indicateurs institutionnels (tenue du dossier de soins par exemple...) et indicateurs propres à certains services comme les taux d'infection du site opératoire, les taux de césarienne, les scores d'autonomie des patients en Orthopédie... Les évènements indésirables associés aux soins sont analysés avec les professionnels et donnent lieu à des actions d'amélioration. Des RMM et CREX sont en place. Dans les secteurs de soins critiques, des indicateurs spécifiques sont surveillés comme les refus d'admission. Les services de Biologie, Anatomopathologie et Imagerie, sont associés aux staffs et RCP. Des actions sont menées pour améliorer la pertinence des examens de biologie (volumétrie, récurrence, analyses sur-prescrites). Des rencontres clinico-biologiques sont organisées périodiquement et donnent lieu à des protocoles et fiches de bonnes pratiques. En Imagerie, des relectures de dossiers sont réalisées lors des staffs médico-chirurgicaux, une réunion semestrielle avec les urgentistes permet d'optimiser les circuits.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	92%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	84%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	95%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	94%

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) ont réparti leurs activités de médecine, chirurgie, obstétrique, SMR, SLD, HAD et Santé mentale entre les sites du Nouvel Hôpital Civil, de HautePierre, du CMCO, de Robertsau, d'Elsau. Ils sont établissement de référence du GHT Basse Alsace Sud Moselle, qui regroupe treize établissements publics, dont deux de santé mentale, et dont le projet médical de 2ème

génération est en cours de consolidation. Des partenariats sont également en place avec d'autres GHT (Sud et Centre Alsace), et d'autres structures ESPIC ou privées. Par exemple, la Coordination des parcours patients (C2P) en lien avec l'UGECAM, travaille au rapprochement entre court séjour et SMR pour améliorer les problématiques d'aval. Les HUS pilotent 18 RCP, et comptent 70 centres maladies rares labellisés. Des équipes mobiles sont déployées au sein du territoire (Gériatrie, Soins palliatifs, Dépistage des maladies rares du foie...). Les HUS sont engagés dans le développement de la télémédecine adaptée au suivi des maladies chroniques (insuffisance cardiaque, diabète...). Des actions visant à améliorer les délais de rendu de la lettre de liaison, sont menées au niveau institutionnel (reconnaissance vocale), et des pôles d'activité. La Communauté psychiatrique de territoire est chargée de la mise en œuvre du PTSM, en lien avec les établissements du GHT et les cliniques privées. Sa déclinaison opérationnelle repose sur 38 fiches actions recensées au Contrat territorial de santé mentale. Des filières spécialisée d'admission directe sont en place pour les urgences cardiologiques, neurovasculaires, traumatologiques, de médecine intensive et réanimatoire. Différents dispositifs visent à prévenir les passages aux urgences évitables des personnes âgées : équipe mobile gériatrique extra-hospitalière, contact direct avec un gériatre senior, centre mémoire ressources et recherche. Le CHU est par ailleurs impliqué dans le projet territorial PANDA (parcours en admission directe non programmée de la personne âgée de plus de 75 ans). Pour faciliter la communication avec les usagers, différents dispositifs sont déployés dans le cadre du Schéma directeur du système d'information territorial : numéros d'accès et mails directs vers les services, prise de rendez-vous en ligne, refonte du site internet... Une formation à la réception des appels téléphoniques est proposée aux secrétaires médicales pour favoriser les contacts avec les usagers. L'alimentation du dossier médical partagé est effective, toutefois celle du dossier pharmaceutique n'est pas généralisée. Des travaux sont en cours pour permettre cette alimentation. Le soutien à la recherche en soins est intégré au projet de soins des HUS. La stratégie de développement de la recherche clinique est pilotée par le Comité de recherche biomédicale et de santé, en lien avec l'université et l'INSERM. L'équipe de la DRCl accompagne les porteurs de projets. Deux fédérations hospitalo-universitaires sont en place. L'établissement favorise l'engagement des patients. Il soutient leur participation au dispositif e-satis. Les agents des admissions sont sensibilisés au recueil des adresses mails. Un questionnaire de sortie institutionnel est en place. Des questionnaires propres à certains services sont mobilisés, par exemple en SLD, HDJ de Psychiatrie, Orthopédie... Des programmes d'analyse du point de vue du patient sur sa santé (PROMS) sont développés en Orthopédie (Programme d'optimisation des soins périopératoires basé sur le point de vue du patient en chirurgie ostéoarticulaire), ainsi que sur la prise en charge accélérée du cancer du pancréas. Les résultats de l'expression du patient sont présentés en CDU, et adressés aux cadres et chefs de services. Ils sont toutefois encore peu connus des professionnels de terrain. Les HUS comptent 51 programmes d'ETP (asthme, greffe poumon, diabète, dialyse, pré-greffe et post-greffe rein, maladie chronique du foie, épilepsie, insomnie, hémophilie...), dont 10 intègrent des patients experts. L'Unité transversale d'éducation thérapeutique coordonne une enquête annuelle de satisfaction des patients ayant participé à un programme d'ETP. Des pairs aidants sont associés à plusieurs projets en Psychiatrie (participation à la formation des professionnels, à la psychoéducation...). Les professionnels bénéficient de formations à la communication avec le patient (communication non verbale, interculturalité et soins...). Les plaintes et réclamations sont communiquées aux instances, analysées en CDU et connues des équipes. La politique en faveur de la bientraitance repose sur différentes actions, comme l'élargissement des horaires de visite en réanimation, la mise à disposition de tablettes pour permettre aux patients d'échanger avec leurs proches, la mise en place de salons d'accueil des familles, l'engagement de l'équipe de Réanimation néonatale dans la démarche de certification Nidcap sur les soins de développement au nouveau-né... Le repérage de la maltraitance est réalisé aux Urgences adultes pour les femmes victimes de violences, un circuit de prise en charge est établi. Le repérage des risques et des fragilités est assuré dès l'admission en Psychiatrie, Gériatrie, Gynécologie-obstétrique, Pédiatrie... Un recensement est réalisé à partir des données du PMSI. Tous les nouveaux travaux intègrent dès leur conception l'accessibilité des personnes porteuses d'un handicap. Pour les bâtiments non encore adaptés, les HUS ont établi un diagnostic d'accessibilité ainsi qu'un plan d'aménagements mis en œuvre progressivement.

L'EMAHOP (équipe mobile d'accès aux soins pour des enfants en situation de handicap) assure la coordination du parcours de jeunes patients présentant des troubles du spectre autistique, des troubles du comportement, des troubles sensoriels ou un déficit intellectuel. L'Unité d'Accueil et de Soins des patients Sourds –Langue des Signes (UASS-LS), le « Maillon Blanc », est spécialisée dans l'accueil, le soin et l'orientation des personnes sourdes et malentendantes, adultes et enfants. La prise en charge des personnes vulnérables repose sur le service social (assistants sociaux-éducatifs, mandataire judiciaire, secrétaires...). La PASS la « Boussole » assure une aide à l'accès aux soins, à l'aide à la vie quotidienne, à l'accès aux droits. La remise de leur dossier est assurée pour les patients qui le demandent. Les délais de réponse sont cependant élevés ; afin d'accélérer la procédure, l'établissement prévoit de centraliser la gestion des demandes. Les HUS favorisent l'inclusion de patients dans les essais au sein du territoire, dans le cadre de protocoles développés au sein de l'établissement ou du territoire. La Plateforme d'Expertise Maladies Rares Grand Est, et les nombreux Centres de maladies rares labellisés contribuent à l'amélioration de la prise en charge des patients. Les RU sont impliqués dans la vie de l'établissement. Ils participent aux instances et sont associés à la démarche de certification. Ils ont été impliqués dans certains projets comme la refonte du site internet par exemple. Ils souhaiteraient cependant être davantage sollicités sur les projets d'amélioration de la vie quotidienne, et sur la réflexion éthique institutionnelle. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. La politique qualité est intégrée au projet d'établissement. Les actions sont déclinées dans le Programme d'amélioration continue (PAC), et coordonnées par le COPIL Qualité Risques. Chaque année, des priorités sont définies au regard des résultats des évaluations, à la fois au niveau institutionnel et polaire. Sur le terrain, le management de la qualité est décentralisé au niveau des cellules qualités polaires, avec l'appui d'ingénieurs qualité affectés à un groupe de pôles, et de référents qualité médicaux pour les pôles cliniques. De nombreuses démarches à reconnaissance externe sont en place, sur des activités cliniques, médico-techniques, de recherche clinique, de maintenance des infrastructures et des bâtiments... Le club ISO regroupe toutes les structures accréditées ou certifiées pour un partage d'expérience. Les professionnels sont informés par leur encadrement des projets qualité, et connaissent majoritairement les actions concrètes du programme qualité qui les concernent. Le développement de la culture qualité sécurité repose notamment sur des sessions type « Semaine de sécurité des patients », des formations par e-learning, des quizzes, des affiches, des Mémo Qualité Sécurité. Des audits sont menés sur l'identitovigilance, le circuit du médicament, l'hygiène des mains, le chariot d'urgence, le dossier paramédical... Cependant, l'évaluation de la culture qualité des professionnels de terrain est encore partielle. La mise en adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité des prises en charge est assurée pour le personnel soignant par des maquettes organisationnelles par service, ainsi que la gestion des absences prévisionnelles. La gestion des absences de dernière minute repose, selon les situations, sur un dispositif de remplacement au niveau du pôle et entre pôles, le recours à l'intérim ou la neutralisation de lits. Les responsables d'équipes bénéficient d'une formation au management (conduite de réunion, animation d'équipe, entretien professionnel...). Des actions certifiantes sont proposées comme le Certificat de management en santé en lien avec l'Ecole des Mines, ou le Master management des organisations de santé. L'établissement soutient le travail en équipe et le développement des compétences. La gouvernance a pour ambition d'animer un collectif de travail qui puisse se former et agir ensemble. Ainsi en dehors des réunions ou instances habituelles, un séminaire de deux jours a été organisé afin de partager une vision et une méthode avec des regards croisés pour une mise en œuvre concertée d'un contrat d'avenir. La gestion de projets est organisée et partagée avec un outil accessible à un grand nombre (Op'HUS) qui permet la connaissance des initiatives, la transversalité, l'engagement en terme de délais et de faisabilité en cohérence avec le projet stratégique de l'établissement. La CGS est en charge de l'animation des équipes d'encadrement, elle a défini un parcours de faisant fonction de cadre, un plan de formation dédié, et un plan d'amélioration des conditions de travail. Un cycle de formation managériale est proposé aux médecins. Des actions d'amélioration de synchronisation du temps des équipes sont en place. Pour le personnel non médical, le recueil des besoins en formation est couplé à l'entretien annuel, et centralisé sur une plate-forme dédiée. Un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants adapté à chaque statut médical est en

place. Une dynamique de développement personnel continu est structurée autour d'une sous-commission de la CME dédiée, intégrant l'ensemble des catégories professionnelles concernées. Les équipes d'anesthésie-réanimation et de chirurgie thoracique sont engagées dans des démarches d'accréditation en équipe. L'Unité d'éthique clinique multiprofessionnelle, en place depuis 2013, aide les équipes à la prise de décisions, anime des ateliers de sensibilisation à l'éthique, organise des débats au sein des équipes soignantes et/ou administratives. Les saisines sont adressées via un formulaire sur l'intranet, et rapidement traitées par un membre de l'unité éthique. D'autres ressources sont accessibles, comme le staff éthique hebdomadaire de réanimation, l'Espace de ressources éthiques du Grand Est, et les réunions thématiques annuelles de l'Eurocos qui est une association qui traite de sujets de fond et de sujet d'éthique hospitalière avec la présence de philosophes et autres professionnels compétents. La politique Qualité de vie au travail (QVT) est un axe majeur du projet social 2019-2023 articulé autour de quatre axes : améliorer la qualité de vie au travail et renforcer le dialogue social, développer les compétences des agents et accompagner les parcours professionnels, diffuser les valeurs de l'établissement et valoriser les professionnels, approfondir les actions à destination des managers. Outre les actions classiques visant à l'amélioration des conditions de travail avec l'achat de matériel ergonomique et la signature d'une convention FIPHFP (Fond pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique), les professionnels bénéficient d'une salle de ressourcement sur le site de HautePierre grâce à une action de mécénat, qui devrait prochainement s'étendre aux autres sites. Le télétravail et les pratiques managériales ont fait l'objet de chartes. Des dispositifs d'écoute, de conciliation et de prévention des difficultés d'exercice professionnel sont en place : service de santé au travail, psychologue du travail, outils de déclaration des risques psychosociaux ou de difficultés interpersonnelles sur IntraHUS, référent laïcité... Pour le personnel non médical, la commission de conciliation médicale créée sous l'égide de la CME, peut être saisie en cas de conflit entre praticiens, de souffrance au travail, ou de difficulté personnelle. Les auditions sont conduites par a minima deux conciliateurs, puis traitées par la commission et transmises à la gouvernance. L'établissement assure la gestion des tensions et des situations sanitaires exceptionnelles. Il dispose d'une cartographie des risques actualisée au niveau local, territorial, zonal et transfrontalier. Les HUS sont ESR (établissement de santé de référence régional) AMAVI (afflux massif de victimes) et NRC (nucléaire, radiologique, chimique). Ils sont également impliqués pour la prise en charge du REB (risque émergent biologique) et médico-psychologique. Ils assurent des formations « référent SSE » et « formateur SSE » pour les établissements de la zone de défense et de sécurité Est, ils coordonnent un DU « gestion de crise en SSE, de la théorie à la pratique ». La cellule de crise est opérationnelle, avec une formation initiale de chaque membre, un logiciel dédié au rappel des personnels, des outils et des procédures. Des exercices et entraînements sont régulièrement menés, le retour d'expérience est organisé. Des supports de communication sont développés, par exemple des « Etre prêt », ou « Au cœur de l'action ». Le COPIL SSI (Comité de pilotage de la sécurité des systèmes d'information et de la protection des données), coordonne les actions de maîtrise des risques numériques, en lien avec le responsable et l'équipe SSI. Une expertise externe peut être sollicitée pour appui. La veille et la surveillance des menaces permettent d'actualiser le plan de sécurisation. Le suivi et la déclaration des incidents graves et significatifs sont en place. La continuité des systèmes d'information repose sur des dispositifs de redondance et de reprise, et des procédures dégradées métiers connues des professionnels. Des exercices sur tables et en conditions réelles permettent de tester l'organisation en place et d'ajuster le programme de formation. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est structurée autour d'un plan de sécurité des HUS validé. Sa mise en œuvre est coordonnée par le responsable du département sécurité environnement. Ce dispositif fait l'objet d'une certification externe. La cartographie des accès sécurisés est régulièrement actualisée, les situations à risques pour les patients sont répertoriées. De nombreux systèmes de sécurité sont déployés : contrôle d'accès, vidéoprotection, systèmes anti-fugue et anti-intrusion... La culture du développement durable est inscrite dans la politique des HUS. Le COPIL DD (Comité de pilotage développement durable) pluridisciplinaire a validé une feuille de route 2023-2024 autour de huit grandes thématiques. Les plans d'actions visent à développer une culture commune autour de la transition écoresponsable, à promouvoir la sobriété et la transition énergétique, à diminuer la production de déchets (23

filières de tri), à encourager les projets et pratiques durables (comme le projet Green bloc par exemple), à accompagner les mobilités durables, à améliorer la QVT et la promotion de la santé au travail. Le COPIL urgences vitales en place depuis une dizaine d'années, coordonne l'ensemble des actions sur le sujet. Une page IntraHUS regroupe les outils sur cette thématique (procédure, vidéos pédagogiques, quizz d'autoévaluation des connaissances). Une cartographie du parc de chariots et sacs d'urgence est en déploiement, avec pour objectif l'harmonisation de leurs contenus. L'établissement dispense des formations qualifiantes (DU « réanimation urgences vitales », « soins infirmiers médecine d'urgence », « simulation médecine d'urgence » ...). Cependant, actuellement plusieurs numéros d'appel sont affichés dans la majorité des secteurs d'activité, ce qui ne facilite pas le recours rapide à un médecin habilité à intervenir. Par ailleurs, les formations des professionnels de terrain aux gestes de première urgence et les exercices de simulation ne sont pas généralisés. L'établissement est conscient de ces difficultés. La mise en œuvre d'un numéro d'appel unique, le 2222, est prévue en octobre 2023 sur les sites de Robertsau, d'Elsau, de l'Hôpital civil et du Pôle logistique; puis au 1er trimestre 2024 sur les autres sites... La mise en place du numéro unique dans les premiers secteurs s'accompagnera d'une communication au sein des instances, d'une sensibilisation auprès des équipes et d'un affichage spécifique du numéro unique dans les services concernés dès novembre 2023. La reprise des formations régulières aux gestes de première urgence est planifiée, un programme de développement d'exercices de simulation et d'autoformation avec mannequin est prévu à compter de janvier 2024. La dynamique d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins est portée par la gouvernance qui organise la veille réglementaire et scientifique. La diffusion et la promotion des recommandations de bonnes pratiques passe par les instances (CME et autres comités CLIN/CLUD/CLAN...) et les pôles. Les documents sont accessibles via le portail intranet IntraHUS, et le nouveau logiciel de gestion documentaire. Des supports internes à certains services sont également utilisés comme vecteurs (« Gazette de MIR », « A plein poumons », « Actu SAMU 67 » ...). Des revues de pertinence sont menées dans différents domaines comme les parcours patients, la prescription d'examens de biologie ou d'imagerie, le bon usage des produits de santé, ou le suivi des interventions pharmaceutiques. Dans chaque pôle, une cellule qualité animée par un ingénieur qualité référent assure le suivi du PAC, et des IQSS. Certains indicateurs font partie du volet qualité des contrats de pôles en cours de déploiement. Le PAC institutionnel intègre une quinzaine d'actions issues de l'expérience patient et des contributions des usagers. Toutefois, seule une minorité de professionnels a connaissance des recommandations établies par la CDU. Les IQSS sont exploités. Les actions d'amélioration issues de l'analyse des IQSS sont majoritairement connues des professionnels de terrain. Il a été noté dans un service une faible appropriation par les équipes des actions qui les concernaient. L'établissement a prévu de renforcer la dynamique polaire dans ce secteur, et de développer des outils de communication propres à chaque service. Les équipes connaissent le système de signalement des événements indésirables qui sont traités au niveau du pôle avec des référents dédiés. Les plans d'actions sont partagés. La CDU est informée des EIG déclarés par l'établissement. Afin de fluidifier l'aval des Urgences, un bed manager est présent aux Urgences, et une cellule de gestion des lits rattachée à la direction est en place 7 jours sur 7. Elle permet une visualisation de l'ensemble des lits, et produit des indicateurs bi-quotidiens de flux aux Urgences et de la situation des lits en regard des besoins d'hospitalisation. La HAS confirme la qualité des soins et décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à : Généraliser la formation des professionnels du secteur endoscopie et assurer le respect de la bonne marche en avant de la désinfection des endoscopes sur le site de Hautepierre, Structurer le circuit de prise en charge des urgences vitales (numéro d'appel unique et formation des professionnels), Informer les patients sur certains de leurs droits.

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	670780055	HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	1 place de l'hopital Bp0426 67091 Strasbourg FRANCE
Établissement principal	670000025	HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG-HOPITAL CIVIL	1 place de l'hopital Bp 426 67091 Strasbourg FRANCE
Établissement géographique	670790161	HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG-HOPITAL DE L'ELSAU	10 rue cranach 67200 Strasbourg FRANCE
Établissement géographique	670783273	HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG - HOPITAL DE HAUTEPIERRE	1 avenue moliere 67098 Strasbourg FRANCE
Établissement géographique	670783133	HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG-HOPITAL DE LA ROBERTSAU	83 rue himmerich 67000 Strasbourg FRANCE
Établissement géographique	670014299	HUS / IFA - CESU - POLE LOGISTIQUE	70 rue engelbreit 67200 STRASBOURG FRANCE
Établissement géographique	670798206	HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG-CENTRE DE PLANIFICATION	1place de l'hopital 67091 Strasbourg FRANCE
Établissement géographique	670790179	HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG-INSTITUT DENTAIRE	1 place de l'hopital 67091 Strasbourg FRANCE
Établissement géographique	670780113	CENTRE MEDICO- CHIRURGICAL ET OBSTETRICAL	19, rue louis pasteur Bp 20 67303 Schiltigheim FRANCE
Établissement géographique	670799550	HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG ROBERTSAU - SLD	10 rue david richard 67000 Strasbourg 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)	Oui
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Oui
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	Oui
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Oui
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Oui

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Oui
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Oui
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	11,603
Nombre de passages aux urgences générales	88,412
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	40,518
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	183,828
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	1,020

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	591
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	151
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	153
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	59
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	25
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	60,732
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	106
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	25
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	49
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	10
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	32
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	118
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	124
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	48
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	78
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	12
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	90
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	12
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	49
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	61
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	2
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	5
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	4,583
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	7,781
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	12,364
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	63
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	4
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	12

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système			
2	Audit système			
3	Traceur ciblé			endoscope
4	Traceur ciblé			patient couché > Bloc général
5	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
6	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
7	Audit système			
8	Audit système			
9	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

10	Audit système			
11	Audit système			
12	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
13	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
14	Audit système			
15	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Tout l'établissement</p>	
16	Audit système			

17	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière SAMU-SMUR Tout l'établissement	
19	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

22	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Hospitalisation à domicile Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
23	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
24	Audit système			
25	Patient traceur		Maternité Hospitalisation à domicile Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
26	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
27	Traceur ciblé			endoscope
	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire	

28			<p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
29	Traceur ciblé			chimiothérapie
30	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Tout l'établissement</p>	
31	Traceur ciblé			Chimiothérapie
32	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable
33	Audit système			
34	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
35	Traceur ciblé			Urgences médicochirurgicales adultes et pédiatriques SAMU
36	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p>	

			Tout l'établissement	
37	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
38	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
39	Audit système			
40	Audit système			
41	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
42	Traceur ciblé			PSL
43	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
44	Traceur ciblé			PSL

45	Traceur ciblé			EI
46	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
47	Traceur ciblé			per opératoire + Antibio prophylaxie
48	Traceur ciblé			Médicament à risque per os
49	Traceur ciblé			patient couché > Bloc général
50	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
51	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
52	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Chirurgie et interventionnel	

53	traceur		Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
54	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
55	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
56	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
57	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte	

58			Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
59	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
60	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
62	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
63	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	

			Tout l'établissement	
64	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
65	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
66	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
67	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
68	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

69	Traceur ciblé			Précautions standards avec ou sans dispositif invasif
70	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
71	Traceur ciblé			Urgences médicochirurgicales adultes
72	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
73	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
74	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
75	Audit système			

76	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
77	Traceur ciblé			per opératoire + Antibio prophylaxie
78	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
79	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
80	Audit système			
81	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
82	Patient traceur		Maternité Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
83	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
84	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
85	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
86	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
87	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Urgences	

			Tout l'établissement	
88	Traceur ciblé			EI
89	Traceur ciblé			Précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif
90	Audit système			
91	Audit système			
92	Audit système			
93	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
94	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
95	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
96	Traceur ciblé			Médicament antibiotique injectable ou per os

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

