



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

CHI NORD ARDENNES

BP 10900

45 avenue de manchester

08011 Charleville-Mezieres



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
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	26

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

CHI NORD ARDENNES	
Adresse	BP 10900 45 avenue de manchester 08011 Charleville-Mezieres FRANCE
Département / Région	Ardennes / Grand-Est
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	080011174	CHI NORD ARDENNES	45 avenue de manchester BP 10900 08011 CHARLEVILLE MEZIERES FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

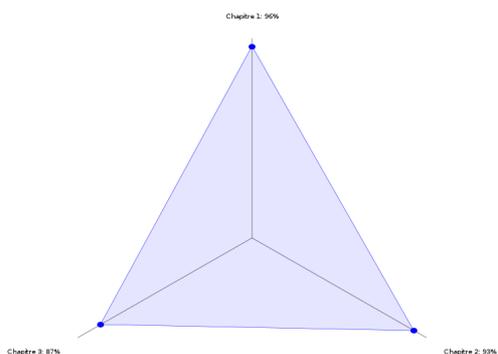
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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

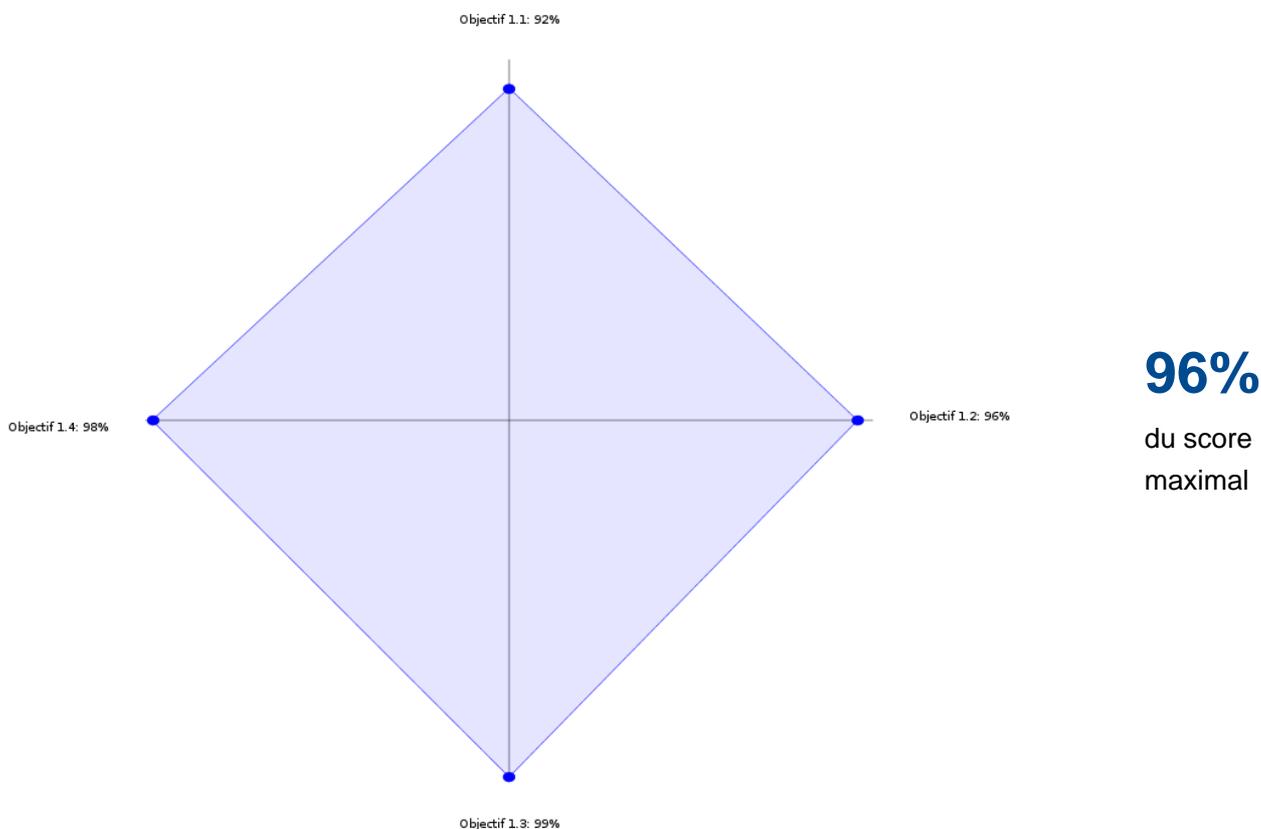
Au regard du profil de l'établissement, **120** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



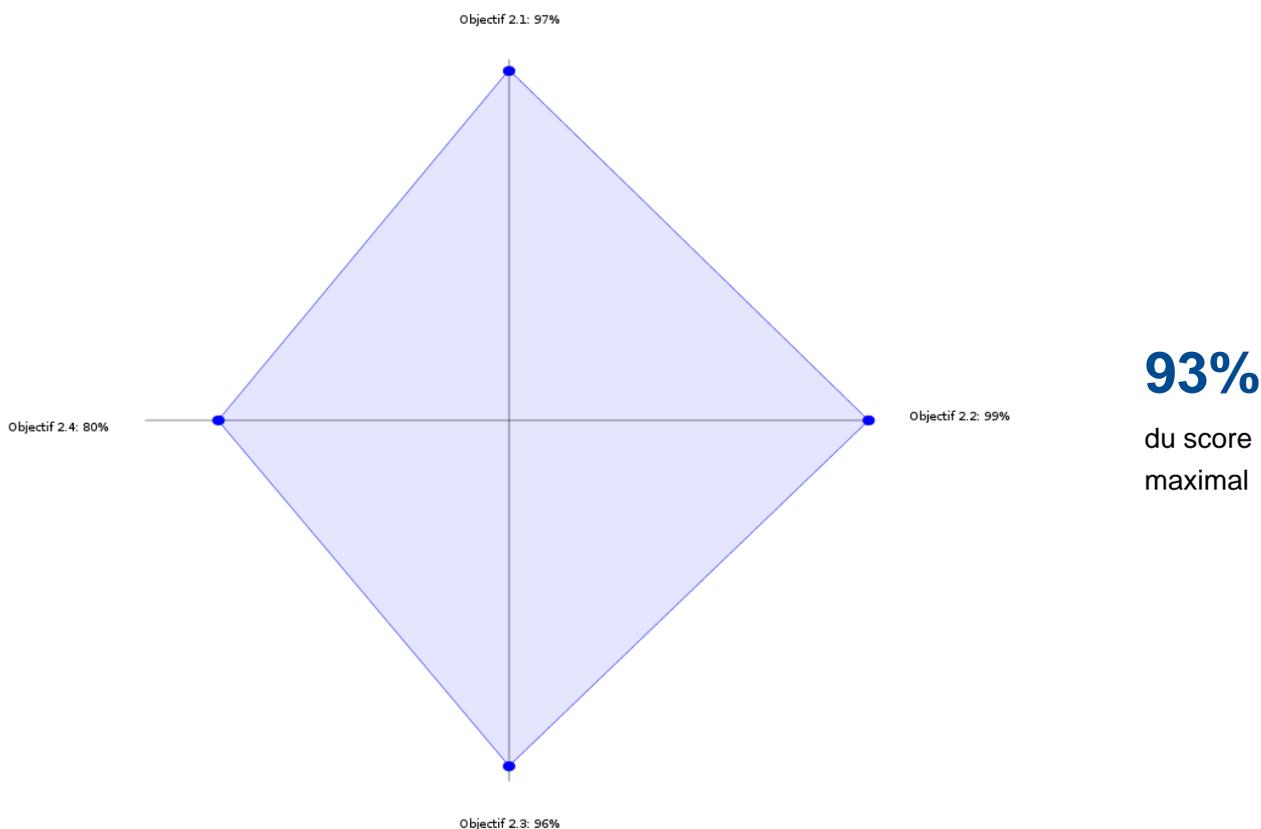
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	92%
1.2	Le patient est respecté.	96%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	99%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	98%

Le Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes (CHInA), issu de la fusion des Centres Hospitaliers de Charleville-Mézières, Sedan, Fumay et Nouzonville, informe le patient sur ses droits et prend en compte ses attentes et préférences. Le patient est informé de ses droits à partir de l'accès à différents supports de communication, comme le tableau d'affichage situé à l'entrée de tous les services de soins (Charte de la personne hospitalisée, Charte de l'enfant hospitalisé, Charte ROMAIN JACOB, rôle de la Commission des usagers, etc.), le livret d'accueil patient ou le site internet de l'établissement. Toutefois, le patient n'a pas toujours connaissance de ces informations, notamment celle relative aux représentants des usagers qui peuvent l'accompagner ou celles concernant les modalités pour soumettre une réclamation et déclarer un événement indésirable associé aux soins. Des messages de santé publique sont également délivrés aux

patients à travers des affiches apposées dans les circulations (« Pourquoi le tabac est-il dangereux ? », « Manger Bouger », etc.). Le patient reçoit une information sur son diagnostic, ses traitements et la durée prévisionnelle de sa prise en charge, ce qui renforce l'adhésion à son projet de soins. Il est impliqué dans l'évaluation bénéfique/risque de toute décision majeure liée à sa prise en charge. En pédiatrie, les soignants témoignent d'une attention particulière pour permettre à l'enfant de s'exprimer sur son projet de soins et ainsi renforcer son implication. Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante qui assure un travail d'accompagnement pour sa formalisation. Lors de l'administration de produits sanguins labiles ou de médicaments dérivés du sang, le patient reçoit du prescripteur une information préalable sur leurs effets et les risques encourus. Concernant les dispositifs médicaux implantables, leur identification est retrouvée dans le dossier du patient et dans les documents de sortie. L'identification de la personne à prévenir et d'une personne de confiance, si le patient souhaite en désigner une, est retrouvée dans le dossier de soins. En situation de fin de vie, l'expression de la volonté du patient est recherchée et l'accès aux soins palliatifs est favorisé par l'intervention d'une équipe mobile de soins palliatifs au niveau des établissements du CHI nA. Cependant, la grande majorité des patients rencontrés ne témoigne pas d'une information reçue sur les directives anticipées et leur droit à en rédiger. Le recueil de la satisfaction des patients est assuré par l'intermédiaire de l'enquête e-Satis et des questionnaires de satisfaction qui leur sont remis (questionnaire institutionnel et d'autres plus spécifiques à certaines prises en charge). Tout au long de sa prise en charge, le patient est respecté. Dans chacun des quatre établissements du Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes, les locaux et les équipements permettent de respecter l'intimité et la dignité du patient (chambres individuelles ou chambres doubles avec rideaux de séparation, portes fermées, etc.). Au niveau des lieux de prise en charge, les professionnels ont le souci de traiter le patient avec égards et bienveillance dans les actes de soins qu'ils prodiguent. Les patients mineurs sur les sites de Charleville-Mézières et Sedan disposent d'un environnement adapté à leur âge avec du personnel formé à la prise en charge des enfants. Les patients en situation de handicap et les personnes âgées bénéficient du maintien de leur autonomie durant leur séjour par la sollicitation des personnels à les impliquer dans la réalisation des soins, ou lors de leur toilette et des prises de repas. Les personnels respectent la confidentialité des informations relatives aux patients, notamment au niveau de la séquence de distribution des médicaments dans les circulations. Une réduction de la session ouverte du dossier patient sur l'écran de l'ordinateur lors de l'entrée en chambre permet de ne pas la rendre visible. Le recours à la contention mécanique fait l'objet d'une prescription médicale et d'une réévaluation pour son maintien, avec information du patient et/ou de la famille pour expliciter la raison pour laquelle celle-ci est posée, et traçabilité dans le dossier patient. Le patient est écouté et bénéficie de soins visant à anticiper et soulager sa douleur. Une évaluation de la douleur est conduite à chaque prise de poste ou lors de tout acte de soins avec des échelles adaptées aux patients communicants (échelle verbale simple) et non communicants (échelle d'évaluation comportementale ALGOPLUS pour les personnes âgées), et mise en place si nécessaire d'un traitement dont l'efficacité est elle-même évaluée. Les proches et aidants participent à la mise en œuvre du projet de soins. Chaque fois que cela est nécessaire et avec l'accord du patient, les proches ou aidants sont sollicités pour contribuer à la définition du projet de soins et sa mise en œuvre, notamment dans la prise en charge des personnes âgées où la connaissance des conditions environnementales et de vie sociale revêt une importance particulière. Il en est de même dans les services de soins médicaux et de réadaptation. Dans les situations difficiles, et en particulier dans les prises en charge des patients en fin de vie, les horaires de visites sont adaptés pour permettre une présence au-delà de ceux définis dans les quatre établissements du CHI nA. La prise en charge du patient tient compte de ses conditions de vie et de lien social. Les patients en situation de précarité font l'objet d'un accompagnement spécifique par le service social qui a été récemment restructuré afin de garantir au-delà de la prise en charge en hospitalisation la continuité des soins à la sortie. Les services de soins bénéficient ainsi de l'intervention d'une assistante sociale auprès du patient dès que nécessaire. Les conditions de vie des patients vivant avec un handicap sont prises en compte dans la définition du projet de soins afin de préserver la qualité de vie durant le temps de leur hospitalisation. En Unités de Soins de Longue Durée (USLD) à Charleville-Mézières et Sedan, des animatrices proposent aux patients des activités de groupe

afin de maintenir leur autonomie et préserver ainsi un lien social.

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	97%
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	99%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	96%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	80%

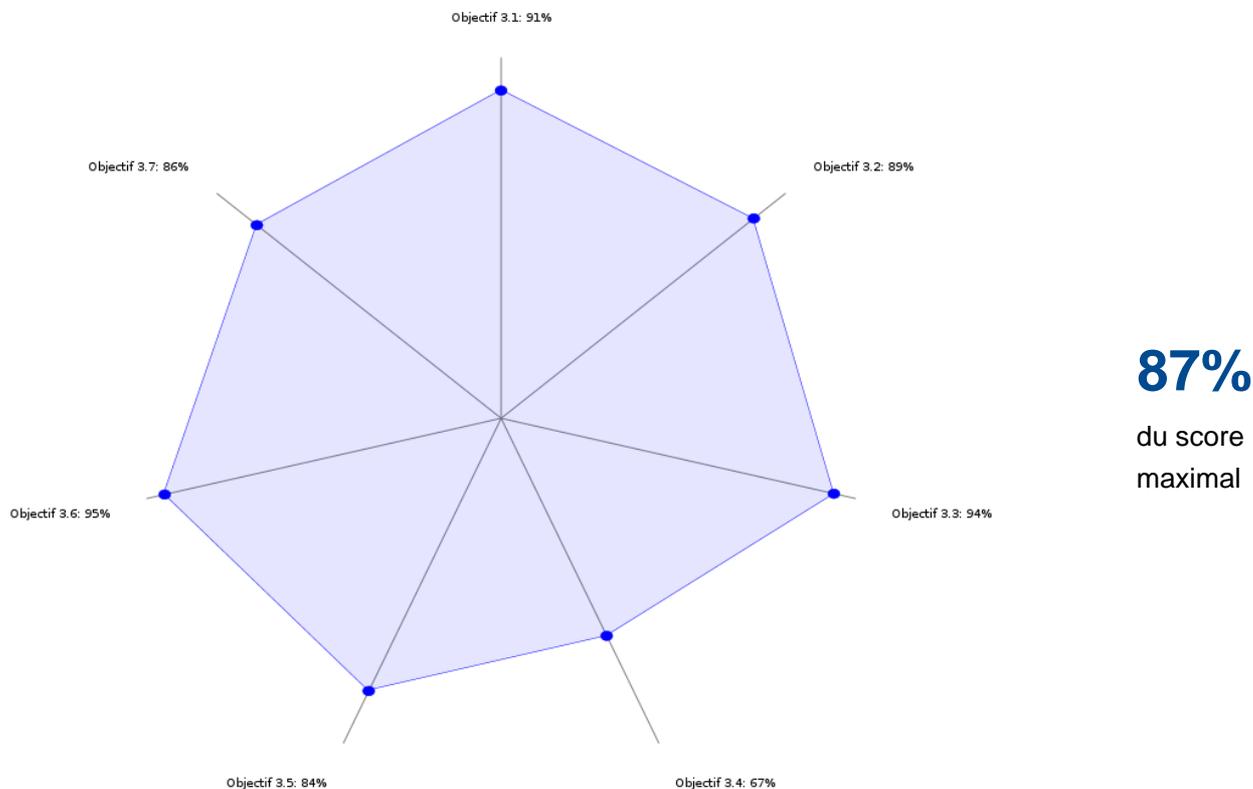
La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions fait l'objet d'une réflexion d'équipe prenant en compte les risques et bénéfices attendus dans la très grande majorité des prises en charge. Les décisions, quelles que soient les modalités de prise en charge, (hospitalisations complètes ou ambulatoires) et les domaines concernés (prescriptions, accompagnement social, etc.) sont argumentées en équipe lors des staffs ou réunions de synthèse et tracées dans le dossier patient informatisé en fonction de la pathologie à l'origine de l'hospitalisation, l'état de santé du patient et la prise en compte de ses préférences. En soins médicaux et de réadaptation, les demandes d'admission en amont de l'hospitalisation font l'objet d'une évaluation afin d'en apprécier la pertinence ainsi que la charge en soins induite. Le maintien du patient en service de soins médicaux et de réadaptation est réévalué lors des réunions de synthèse en présence de l'ensemble des

professionnels concourant à la prise en charge. La régulation médicale du SAMU 08 située au sein du Centre Hospitalier de Charleville-Mézières assure l'orientation du patient vers les structures sanitaires adaptées à sa prise en charge (du département et des départements limitrophes, notamment dans le sud des Ardennes) en concertation avec les équipes d'aval, dans le respect si possible de son souhait. Les prescriptions d'antibiotiques sont justifiées médicalement dans le dossier du patient et le pharmacien référent infectiologue de l'établissement apporte si besoin son expertise aux prescripteurs. Un avis des médecins du service des maladies infectieuses de Charleville-Mézières peut être également sollicité. Dans la formation dispensée aux nouveaux internes lors de leur arrivée, un focus est réalisé sur les prescriptions d'antibiotiques. La réévaluation entre la 24^{ème} et 72^{ème} heure est effective dans les dossiers patients informatisés consultés par les experts visiteurs. Les actes transfusionnels font l'objet d'une analyse bénéfice / risque partagée avec le patient et un audit de la pertinence des actes transfusionnels effectués la nuit a permis de diminuer de moitié le nombre des perfusions nocturnes. La coordination entre les professionnels permet d'assurer une prise en charge de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. Les assistants de régulation médicale sont formés pour répondre aux appels du 15 et travaillent en collaboration étroite avec les médecins régulateurs de telle façon qu'un avis médical puisse être donné pour chaque dossier traité. En ce qui concerne le SMUR (deux équipes sont positionnées à Charleville-Mézières, une à Sedan et une à Fumay), les dossiers pré-hospitaliers en format papier sont renseignés et complets. Au niveau des Services d'Accueil des Urgences de Charleville-Mézières et de Sedan, le tri des patients est réalisé par un infirmier d'accueil et d'orientation avant d'être examiné par un médecin de l'unité. Plusieurs filières de prise en charge sont en place (circuit court, allongé, Télé AVC à Charleville-Mézières, etc.) favorisant une prise en charge optimale. Tous les éléments utiles à la prise en charge sont intégrés dans le dossier patient informatisé du service et l'accès au dossier d'hospitalisation du patient est opérationnel si ce dernier a bénéficié d'une prise en charge antérieure (logiciels différents). Le dossier d'hospitalisation est sous format informatique et permet un partage d'informations entre tous les professionnels (le dossier de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire demeure en format papier). Le projet de soins est construit avec le patient et l'ensemble de l'équipe concourant à sa prise en charge, avec une réévaluation régulière au décours du séjour. Le recours à un réseau d'expertise est opérationnel avec la possibilité de mobiliser les équipes transversales de l'établissement (équipe de soins palliatifs, équipe opérationnelle d'hygiène.), ou de solliciter un avis des confrères du CHInA ou de l'établissement de référence du Centre Hospitalier Universitaire de Reims. Concernant la programmation opératoire, les chirurgiens, anesthésistes et cadres des blocs se coordonnent afin d'établir le programme opératoire de la semaine suivante (réunion le jeudi) ; les organisations sont définies dans les chartes respectives des blocs opératoires de Charleville-Mézières et de Sedan (prise en charge sur ce dernier établissement uniquement en chirurgie ambulatoire). La transmission des informations entre les équipes des secteurs d'hospitalisation et le bloc opératoire est effective et la qualité des informations est évaluée dans le but notamment de s'assurer de leur complétude. Les check-lists « sécurité des patients » sont adaptées aux plateaux techniques (chirurgie, endoscopies digestive et pneumologique, etc.) et mises en œuvre de façon systématique en présence de tous les opérateurs concourant à la prise en charge. Dans les services accueillant les personnes en fin de vie, le recours à l'équipe de soins palliatifs donne lieu à l'élaboration d'une approche thérapeutique spécifique (prise en charge psychologique adaptée, prise en charge de la douleur, etc.). Une lettre de liaison à la sortie du patient est élaborée permettant d'assurer la continuité des soins à domicile ou dans les structures médico-sociales en aval de l'hospitalisation. Les carnets de santé des enfants sont mis à jour avant leur sortie. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques dans tous les secteurs d'activité. Le patient est identifié dès le début de sa prise en charge par la pose d'un bracelet à son nom permettant de délivrer les actes prescrits à la bonne personne (une réflexion est en cours au niveau des USLD pour trouver un dispositif d'identification adapté à cette prise en charge). L'ensemble des vigilances sanitaires applicables à l'établissement est connu des professionnels (affiche des référents à contacter présente en salle de soins sous la forme d'une rosace) et le circuit des alertes ascendantes et descendantes est opérationnel. L'approvisionnement (dispensation globale), le stockage (condition de conservation, sécurisation, etc.) et l'accès aux produits de santé sont définis

dans une organisation placée sous la responsabilité d'une Pharmacie à Usage Intérieur unique pour les quatre établissements du CHInA. Les bonnes pratiques d'administration des médicaments sont respectées par les infirmiers avec une traçabilité informatique assurée lors de la prise (règle des 5 B). Ces derniers sont également sensibilisés à l'administration (double vérification) et aux risques spécifiques induits par l'utilisation des médicaments dits à hauts risques (MHR) qui ont un étiquetage spécifique. Toutefois, la liste des médicaments à hauts risques est générique sur l'ensemble des services du CHInA et ne prend pas en compte les spécificités de certains secteurs qui appelle une adaptation par rapport au type de prise en charge (pédiatrie, bloc opératoire, secteurs d'endoscopie, réanimation, etc.). En cours de visite, l'établissement a engagé un plan d'actions avec un échéancier de mise en conformité pour répondre à cette exigence. La prescription des produits sanguins labiles et la surveillance post-transfusionnelle font l'objet de la rédaction de protocoles. Toutefois, les équipes ne connaissent pas les précautions standards liées aux complications graves d'œdèmes aigus de surcharge post-transfusionnelle. Concernant le risque infectieux, les professionnels observent les précautions standard. Les précautions complémentaires sont mises en œuvre sur prescription, avec l'appui de l'équipe opérationnelle d'hygiène qui procède entre autres à des évaluations régulières du respect des bonnes pratiques. Le risque infectieux est maîtrisé également au sein des blocs opératoires de Charleville-Mézières et de Sedan à toutes les étapes de la prise en charge, tant au niveau de la préparation des patients que du respect des recommandations. Des travaux sont également financés et programmés pour améliorer le respect de la marche en avant au niveau de l'entrée des vestiaires du bloc opératoire de Charleville-Mézières. Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (moment et durée) sont appliquées et la prescription d'antibioprophylaxie a été ajustée en cours de visite afin qu'elle soit systématiquement réalisée en consultation préanesthésique. Pour l'activité d'obstétrique, les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat avec une procédure d'urgence connue des professionnels (à noter que les accouchements ne sont réalisés depuis mars 2022 que sur le site de Charleville-Mézières). La désinfection des dispositifs médicaux réutilisables (endoscopies digestives, bronchiques, urinaires et ORL) est effectuée avec des contrôles microbiologiques en place et une traçabilité effective. Des salles de traitement des endoscopes spécifiques à chacune de ces activités permettent d'assurer une désinfection des matériels utilisés avec du personnel formé et des conditions de stockage respectueuses des règles de bonnes pratiques. L'utilisation des rayonnements ionisants est réalisée avec une traçabilité de la quantité de la dose reçue par le patient et délivrance d'une information préalable. Les transports intra-hospitaliers sont organisés avec l'appui d'un logiciel permettant en particulier le recueil des demandes et l'intégration d'informations relatives aux précautions complémentaires. Les professionnels sont formés et les conditions de sécurité et de confort du patient sont respectées (matériels adaptés, etc.). L'évaluation des pratiques est présente au sein de l'établissement, sans toutefois être déployée par chacune des équipes. Les modalités de prise en charge des patients sont évaluées lors des nombreux staffs pluridisciplinaires et à travers la mise en place d'évaluations des pratiques professionnelles (EPP conduites sur des thématiques propres à chaque secteur d'activité comme sur les épisiotomies, les prescriptions de plaquettes, la prise en charge d'une fracture ouverte, les transfusions en urgence, etc.). L'amélioration des pratiques professionnelles s'appuie également sur l'analyse des événements indésirables associés aux soins, conduite en collaboration avec les référents qualité à partir de la méthode ORION. Toutefois, les actions issues de ces analyses ne sont pas toujours toutes mises en place et leur suivi n'est pas assuré dans leur globalité au niveau de l'établissement (intégration dans le PAQSS). L'analyse de la satisfaction des patients débouche sur la mise en œuvre d'actions d'amélioration au sein des unités (repas, aménagements d'horaires de visite, etc.). Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont diffusés et des actions d'amélioration sont engagées dans une grande partie des unités (sensibilisation à l'utilisation des solutions hydroalcooliques, etc.). Au bloc opératoire, les équipes n'effectuent pas d'analyse des modalités de la réalisation de la check-list permettant d'engager des actions d'amélioration. Les équipes de réanimation suivent des indicateurs qualité concernant les modalités de prise en charge comme par exemple le taux de réhospitalisation à 48/72 heures de leurs patients. A contrario, l'unité de soins intensifs de cardiologie n'a pas identifié de marqueurs ou d'indicateurs dans ce domaine. Des échanges sont organisés entre les praticiens, les

biologistes et les radiologues pour optimiser la coordination entre les équipes et répondre aux attentes des prescripteurs en matière de qualité des résultats et de délais de rendu des examens. A noter que le laboratoire d'analyse biologique a obtenu la certification COFRAC. L'équipe de la Coordination Hospitalière de Prélèvement d'Organes et de Tissus de l'établissement évalue son activité et ses résultats via la réalisation d'un bilan annuel, le suivi des indicateurs « Cristal action » et d'indicateurs qualité (conformité des dossiers, biovigilance, etc.), le tout en lien étroit avec l'Agence de biomédecine. Des actions d'amélioration à partir des résultats de ces indicateurs sont conduites afin d'optimiser la qualité de l'activité. Tous les patients en mort encéphalique font l'objet d'une analyse d'éligibilité aux dons d'organes.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	91%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	89%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	94%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	67%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	84%
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	86%

Le Centre Hospitalier Intercommunal des Ardennes (CHInA) a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. L'établissement a été créé au 1er janvier 2020 à partir de la fusion des quatre établissements sanitaires du département des Ardennes (08), à savoir les Centres hospitaliers de Charleville-Mézières, Sedan, Fumay et Nouzonville. Il est également établissement support du Groupement Hospitalier de

Territoire (GHT) 1 de la région Grand Est auquel est adjoint l'Établissement Public de Santé mentale BELAIR de Charleville-Mézières. Les Centres Hospitaliers de Fumay et de Nouzonville ont été labélisés « Hôpitaux de proximité » en décembre 2021. Le CHInA a identifié les partenaires nécessaires à la fluidité des parcours patient, avec en aval de l'hospitalisation le Centre de réadaptation fonctionnelle pour adultes de Charleville-Mézières (UGECAM) ainsi que les Cliniques du Parc de Charleville-Mézières et de la Pointe de Revin (CLINEA) pour les soins de suite et de réadaptation. Le CHInA collabore également étroitement avec l'Hospitalisation À Domicile (HAD) Mutualité française des Ardennes. Pour la médecine et la chirurgie, son principal partenaire est hébergé dans les murs du Centre Hospitalier de Charleville-Mézières avec la Polyclinique - Groupement de Coopération Sanitaire Territorial Ardennes Nord. Le répertoire opérationnel des ressources de l'ARS est renseigné trois fois par jour au niveau de l'établissement. Des filières de soins sont développées en matière de coordination des parcours sur le territoire avec entre autres une filière en santé mentale pilotée par le Centre Hospitalier BELAIR, une filière de TéléAVC avec le Centre Hospitalier Universitaire de Reims, une filière polytraumatisée avec le SAMU 08 et une filière de coronarographie en journée. Le service « PRADO » de la CPAM est mis en place pour l'obstétrique et la traumatologie. Une politique « d'aller-vers » est effective pour les personnes âgées avec l'intervention d'une équipe mobile gériatrique à destination des Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes du territoire (EHPAD). Des auxiliaires de puéricultrices se rendent également à domicile dans le cadre du suivi du postpartum. Un « Gynécobus » a été commandé pour « aller-vers » les populations les plus éloignées. Des consultations avancées sont également développées au niveau du Centre hospitalier de Fumay dans de nombreuses spécialités (rhumatologie, etc.). Une collaboration est en place avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) du sud des Ardennes dans le cadre des soins non programmés. Afin de permettre une prise en charge rapide dans les filières spécialisées à partir des urgences, l'établissement a mis en place une cellule de coordination des parcours à destination des professionnels de ville et certains services comme la cardiologie ont un numéro d'accès direct. Dans le même esprit une plateforme téléphonique gériatrique est en place pour prévenir autant que faire se peut les passages des personnes âgées aux urgences générales. Les numéros téléphoniques pour des prises de rendez-vous sont communiqués sur le site internet de l'établissement. A noter que dans le cadre d'une cyberattaque subit par l'établissement en 2022, la messagerie sécurisée n'était pas réactivée au jour de la venue des experts visiteurs et le dossier médical partagé ainsi que le dossier pharmaceutique ne pouvaient être alimentés au fil de l'eau. Concernant la recherche clinique, l'établissement a mis en place une unité de recherche clinique coordonnée par un médecin réanimateur avec du personnel dédié (attaché de recherche clinique). Des praticiens s'investissent dans des programmes de recherche clinique au niveau des services de réanimation, de pneumologie, des urgences et de la pharmacie à usage intérieur. L'engagement du patient est en grande partie promu par la gouvernance. L'établissement recueille la satisfaction du patient en lui demandant lors de la séquence d'admission son adresse mail afin de promouvoir le dispositif e-Satis et l'inciter à renseigner les questionnaires de satisfaction (questionnaire institutionnel et questionnaires spécifiques selon le type de prise en charge : réanimation, etc.). Les résultats des questionnaires sont présentés et analysés en Commission Des Usagers (CDU). Une démarche de recueil de l'expression du patient a été engagée au niveau du CHInA avec l'élaboration de nouveaux outils sur les « Parcours patient Chirurgie-SSR » et « Parcours prise en charge en Pneumologie », et des témoignages de patients sont recueillis sur le site de Fumay. Toutefois, l'exploitation de questionnaires spécifiques sur l'expérience des patients (PREMs) et sur le résultat de leur santé de leur point de vue (PROMs) n'est pas en place. De même, les équipes n'ont pas toutes la connaissance de l'exploitation des questionnaires e-Satis pour engager à leur niveau des actions d'amélioration de la qualité. La communication avec le patient est un enjeu pour l'établissement avec une large information diffusée en interne à destination des patients (affichage, Livret d'accueil, site internet actualisé, etc.), des formations des professionnels centrées sur l'écoute active des patients, la création de supports d'aide à la communication (pictogramme pour les patients d'USLD), une identification des professionnels par catégorie (avec le prénom et la première lettre du nom) et la présentation aux instances des plaintes et réclamations avec leurs plans

d'actions. Un « arbre » de la bientraitance a été élaboré au sein du CHInA de manière participative avec les personnels issus des services de soins, et la promotion de la bientraitance est réalisée via des formations spécifiques prônant le respect des patients et de leurs familles. Des actions de sensibilisation au repérage et à la prévention de la maltraitance sont conduites auprès des professionnels, notamment pour les patients en situation de vulnérabilité. La prise en charge des maltraitements éventuelles subies par les patients fait l'objet d'un recensement au niveau du PMSI. Les personnes vulnérables bénéficient d'un accompagnement par les assistantes sociales de l'établissement favorisant ainsi une prise en soins dans la durée. Les représentants des usagers, au-delà de la tenue des réunions de la Commission des usagers et du Copil qualité, ne participent pas à d'autres instances internes, ces dernières étant en cours de réactivation (Comité de lutte contre la douleur, Comité de liaison alimentation nutrition, Comité de lutte contre les infections nosocomiales, etc.). Ils ont été associés à la refonte de la nouvelle signalétique de l'établissement. L'accès du patient à son dossier est géré par la direction qualité et des relations avec les usagers ; les délais de remise des dossiers sont suivis et analysés. L'accessibilité des locaux aux personnes vivant avec un handicap est assurée sur l'ensemble des bâtiments et les projets de restructuration ou de rénovation prennent en compte cette dimension comme sur le plateau technique de consultations du site de Sedan. La gouvernance fait preuve de leadership dans son approche managériale. Les orientations prioritaires de la politique qualité / sécurité des soins ont été redéfinies en 2021 au bénéfice de la réorganisation de la gouvernance (CODIR) liée à la fusion des quatre établissements qui constituent aujourd'hui le Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes. Elles sont fondées sur une analyse de l'ensemble des données disponibles, avec la prise en compte des résultats des certifications précédentes, du bilan des fiches d'événements indésirables, de la réglementation, des avis des représentants des usagers, etc. Le suivi des différents Comités de Pilotage (Qualité et sécurité des soins, Hémovigilance, etc.) pour la mise en œuvre opérationnelle de leurs programmes qualité et sécurité des soins est assuré par la direction qualité et des relations avec les usagers et la Commission médicale d'établissement, cette dernière se réunissant une fois par trimestre avec des séances dédiées à cette thématique. Des programmes qualité et sécurité des soins sont déclinés par pôle (8 pôles d'activité) avec les référents de l'équipe qualité qui assurent un accompagnement méthodologique auprès des acteurs de terrain. Le directeur et le président de la CME s'impliquent directement dans des actions du programme qualité comme la réorganisation du service social afin d'apporter une réponse au plus près des attentes des patients. Les professionnels sont informés des projets qualité lors de temps de rencontre organisés par le service qualité et les personnels d'encadrement. L'adéquation des compétences et des temps de présence des professionnels nécessaires à la bonne réalisation des activités est pilotée conjointement par la direction des soins et la direction des ressources humaines pour les personnels non médicaux, en s'appuyant en termes de ressources humaines sur l'octroi d'heures supplémentaires et une plateforme externe de gestion des remplacements. Pour les services de spécialité comme la réanimation ou l'hémodialyse, la fidélisation des vacataires permet de s'assurer de la maîtrise du niveau requis de technicité. Si besoin, une réduction capacitaire peut être mise en place de façon transitoire comme en néphrologie pour garantir la sécurité des soins. Concernant les praticiens hospitaliers, le recrutement de médecins vacataires est effectué par la direction des affaires médicales après avis du chef de service qui s'assure des compétences du postulant. Les responsables paramédicaux bénéficient d'une formation au management via l'obtention du diplôme de cadre de santé (essentiellement avec les instituts de formation des cadres de santé de Reims et Lille). Un coaching des responsables médicaux, chef de pôle et chefs de service, est également proposé. Des « Jeux Dits Cadres » organisés une fois par mois permettent aux personnels d'encadrement paramédical de partager leur expérience tout comme les réunions du collège cadre (périodicité définie toutes les six semaines). A noter en matière de partage d'expérience au niveau médical la mise en place d'un CODIR du Groupement Hospitalier de Territoire deux fois par an en présence de tous les chefs de pôle. Le travail en équipe et le développement des compétences sont assurés au sein de l'établissement dans quasiment tous les champs d'activité. Le travail en équipe constitue une des bases de la collaboration entre professionnels au sein des quatre établissements qui composent le CHInA avec les nombreuses réunions organisées au sein des unités sous forme de staffs, permettant ainsi des temps de

partage d'informations tout en renforçant la notion de cohésion d'équipe. L'activité de Procréation Médicalement Assistée (PMA) a obtenu la certification ISO 9001, démarche de reconnaissance externe fruit d'un véritable travail d'équipe des personnels du service de chirurgie gynécologique. Les compétences individuelles sont évaluées lors des entretiens annuels des personnels au cours desquels les besoins en formation sont identifiés afin de maintenir le niveau de compétences nécessaires à la prise en charge des patients et/ou le développer. Dans le cadre de la suspension provisoire des accouchements sur le site de Sedan, l'établissement a conduit de nombreux entretiens individuels pour mettre en adéquation les compétences des personnels à reclasser avec les besoins des services susceptibles de les accueillir. Une démarche similaire a été conduite avec les personnels de restauration du site de Nouzonville lors de la fermeture de la cuisine. Pour les personnels médicaux, les entretiens professionnels des médecins sont engagés au sein de l'établissement avec les chefs de service et un guide de conduite des entretiens a été mis à leur disposition. Des questionnements éthiques sont partagés entre les professionnels confrontés à la fin de vie, en particulier avec l'équipe mobile de soins palliatifs. Toutefois, l'établissement n'a pas établi un état des lieux des questionnements éthiques en son sein et le Comité éthique en cours de reconstitution ne s'est pas réuni. Une démarche qualité de vie au travail est en place au sein du CHInA sans pour autant être définie de façon formelle. Des actions d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT) existent au sein du CHInA à différents niveaux. Dans le cadre du Contrat local d'Amélioration des conditions de Travail et d'un appel à projets, l'établissement a fait l'acquisition de lèves-personnes sur rail et d'une capsule multisensorielle (à des fins de relaxation). Sur ses fronts propres, il a fait l'acquisition d'exosquelettes. Il a organisé en 2022 des journées « Bien-être » dans lesquelles étaient proposées des séances de massage et de relaxation. Une convention est également passée avec un club sportif pour proposer des séances de yoga sur le site de Nouzonville. La mise en place de ces actions est suivie au sein du Comité Social et Économique avec les représentants du personnel. Toutefois, l'ensemble de ces actions n'entrent pas dans le cadre d'une démarche de qualité de vie au travail formalisée et il n'y a pas eu à l'échelle de l'établissement d'enquête « Qualité de vie au travail » permettant de mesurer la satisfaction des personnels afin d'alimenter la démarche QVT et définir une politique en tant que telle. En matière de gestion de conflits, notamment lorsque des problématiques de service générant des dysfonctionnements émergent, l'établissement a recours à des prestataires extérieurs pour réaliser une médiation, avec mise en place d'un coaching personnalisé si nécessaire. Si des conflits interpersonnels se présentent, l'établissement se réserve la possibilité de faire appel à l'instance de médiation régionale Grand Est. Cependant, le poste de psychologue du travail vacant n'a pas été remplacé en l'absence de candidat au jour de la venue des experts visiteurs, ce qui a un impact en termes de soutien psychologique individuel des personnels si nécessaire. L'établissement dispose d'une réponse adaptée aux risques auxquels il peut être confronté. Il s'agit essentiellement de ceux liés à l'environnement (canicule, grand froid, inondations), aux risques Nucléaires, Radiologiques, Biologiques et Chimiques (dits NRBC), à l'accueil massif de victimes, aux risques techniques (électricité, eau, air, incendie, système d'information), ou aux éventuelles ruptures d'approvisionnement (pharmacie, stérilisation, déchets, matériels, repas). Conformément au plan ORSAN pour la prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle, le Centre Hospitalier de Charleville-Mézières est un établissement de 1^{er} ligne, les trois autres sites du CHInA étant des établissements de repli. La cellule de gestion de crise est opérationnelle dans les 45 minutes suivant une alerte. Elle s'est réunie plusieurs fois depuis la pandémie au COVID-19 en lien avec l'ARS, la ville et la préfecture (cyberattaque, panne téléphonique nationale, panne téléphonique interne, etc.). Dans le cadre du risque nucléaire, un exercice est réalisé annuellement (novembre 2021, juin 2022) pour tester la mise en place de l'organisation en coordination avec les services de secours départementaux et l'entreprise Électricité De France (EDF). Le prochain exercice est prévu en novembre 2023. En cas de risque de contamination d'agents infectieux, la mise en isolement des patients est prévue en services spécifiques (maladies infectieuses, réanimation) ou est organisée au sein des services de soins en cohorting. Les capacités matérielles pour faire face à une gestion de crise font l'objet d'un suivi pour en vérifier l'opérationnalité (disponibilité des équipements de protection individuelle, des dispositifs médicaux, etc.). Des ressources supplémentaires peuvent être

mobilisables avec le renfort d'étudiants infirmiers ou d'agents de l'Établissement Public de Santé Mentale BELAIR. Le CHInA a fait l'objet d'une cyberattaque déclarée auprès de l'Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information. Les mesures d'urgence ont été mises en œuvre pour en limiter l'impact qui a été sans conséquence sur la prise en charge des patients et sur l'intégrité des données patient. Une reconstruction complète du système d'information a été nécessaire et le retour complet à la normale n'était pas effectif lors de la venue des experts visiteurs, les prérequis à la réouverture des accès internet étant constamment revus à la hausse au regard de la multiplication des cyberattaques en France. Un suivi régulier du plan d'actions est réalisé avec l'ARS Grand Est. Les plans de sécurisation des quatre établissements du CHInA est à jour avec une identification des risques encourus assortie d'un plan de maîtrise (contrôle d'accès en place, installation d'une vidéosurveillance, partenariat avec la Police et la Justice sous la forme d'une convention signée, etc.). Un Comité « Développement durable » est en place avec identification d'un référent. Les consommations d'énergie et d'eau sont suivies avec un plan d'actions pour les réduire (remplacement des halogènes par des LED, isolation des combles, nouveaux projets architecturaux prenant en compte le volet énergétique, gestion du chauffage et de la climatisation par une Gestion Technique Centralisée sur le site de Charleville-Mézières, en cours de finalisation sur le site de Sedan, détection des surconsommations en eau, isolation extérieure du site de Sedan, rattachement des Centres hospitaliers de Charleville-Mézières et de Sedan à un réseau de chaleur, etc.). Une stratégie d'adaptation au développement durable est déployée avec la signature d'une charte de télétravail, la généralisation des visioconférences pour limiter les déplacements des personnels, un tri sélectif des déchets opérationnel ou le reconditionnement favorisé de certains matériels. Des actions de communication sont menées pour sensibiliser les professionnels aux enjeux du développement durable (affiche « A l'hôpital aussi ! Aidez-nous à réduire notre consommation en énergie »). La prise en charge de l'urgence vitale est connue des professionnels au sein des établissements du CHInA, avec des formations AFGSU actualisées, un numéro d'appel d'urgence unique (1515), des chariots d'urgence opérationnels et contrôlés (dotation, maintenance des défibrillateurs semi-automatiques). Une dynamique continue de la qualité de soins est impulsée par la gouvernance. L'actualisation des recommandations de bonnes pratiques est réalisée par les responsables des vigilances qui ont pour mission d'assurer une veille documentaire respectivement dans leur domaine de compétences. Une veille réglementaire est également assurée par la direction. L'ensemble de ces données actualisées est ensuite diffusé aux professionnels via les instances et la base documentaire institutionnelle commune aux quatre établissements. Un programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins (PAQSS) est mis en œuvre au sein de l'établissement et intègre les actions issues de l'analyse des Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS). Afin d'améliorer le score de l'indicateur « Qualité de la lettre de liaison », une trame institutionnelle a été réalisée avec intégration de toutes les informations attendues par la Haute Autorité de Santé et mise en œuvre d'un « club utilisateurs. Toutefois, le PAQSS ne prend en compte que très partiellement l'expérience patient et les professionnels ont une connaissance limitée des recommandations émises par la Commission des usagers. Les événements indésirables liés aux soins sont suivis par la direction qualité et font l'objet d'une présentation en Commission médicale d'établissement, en Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'en Commission des usagers. Les événements indésirables graves sont déclarés systématiquement sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables. Un relevé trois fois par jour de la situation des lits occupés est effectué par les cadres d'astreinte et est diffusé en interne. L'organisation en aval des urgences lors des périodes de tension en disponibilité de lits s'appuie sur une cellule de coordination des parcours patient. 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 : Consolider la gestion des médicaments à risque ; Améliorer de manière transversale les pratiques des professionnels sur la base des résultats cliniques et des événements indésirables associés aux soins.

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	080011174	CHI NORD ARDENNES	45 avenue de manchester BP 10900 08011 CHARLEVILLE MEZIERES FRANCE
Établissement géographique	080006075	CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN- USLD	La petite venise 2 avenue du general margueritte 08208 Sedan FRANCE
Établissement géographique	080005960	CH DE CHARLEVILLE MEZIERES-CENTRE DE SANTE MANCHESTER - SLD	Rue savigny pre 08000 Charleville-Mezieres FRANCE
Établissement géographique	080009814	CH DE CHARLEVILLE MEZIERES-ANTENNE DE SMUR	Place baty 08170 Fumay FRANCE
Établissement géographique	080000110	CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN	Cs 40903 2 avenue du general margueritte 08209 Sedan FRANCE
Établissement géographique	080000300	HOPITAL LOCAL DE NOUZONVILLE	65 rue edouard vaillant 08700 Nouzonville FRANCE
Établissement géographique	080000284	CENTRE HOSPITALIER DE FUMAY	30 place du baty 08170 Fumay FRANCE
Établissement principal	080000425	CHI NORD ARDENNES - SITE CH DE CHARLEVILLE-MEZIERES	BP 10900 45 avenue de manchester 08011 Charleville-Mezieres FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
---	--------

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	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>Médecine</p>	
2	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>	
3	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>	
4	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>	

			Hospitalisation complète Maternité	
5	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
6	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
7	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 Hospitalisation complète Soins critiques	
8	Traceur ciblé			EI et EIG
9	Traceur ciblé			PSL
10	Traceur ciblé			EI et EIG
11	Audit système			
12	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Médecine	

13	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>	
14	Patient 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>	
15	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>	
16	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>Chirurgie et interventionnel</p>	
17	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>	

18	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
19	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
20	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
23	Patient traceur			
	Patient		Tout l'établissement	

24	traceur		Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
25	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	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé 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 Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique	

			Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
29	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée Médecine	
30	Audit système			
31	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
32	Audit système			
33	Traceur ciblé			Chimiothérapie
34	Audit système			
35	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os

36	Traceur ciblé			Assis
37	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
38	Traceur ciblé			Médicaments à risque et antibiotiques injectables ou per os - MAISON D'ARRÊT
39	Audit système			
40	Audit système			
41	Audit système			
42	Audit système			
43	Audit système			
44	Audit système			
45	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète	

			Médecine	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
49	Audit système			
50	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
52	Traceur ciblé			SAMU-SMUR
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap	

53			Patient atteint d'un cancer Maladie chronique Patient âgé Adulte Ambulatoire Médecine	
54	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
56	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
57	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	

58	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
59	Audit système			
60	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 Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
61	Traceur ciblé			Urgences
62	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
63	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
	Patient		Tout l'établissement	

64	traceur		Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
65	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
66	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
67	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
68	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière	

69			Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
70	Audit système			
71	Audit système			
72	Traceur ciblé			Endoscopie
73	Audit système			
74	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
75	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
76	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
77	Traceur ciblé			Urgences-SMUR
78	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie

79	Traceur ciblé			Allongé vers bloc
80	Audit système			
81	Audit système			
82	Traceur ciblé			Per opératoire
83	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
84	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
85	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
86	Traceur ciblé			PSL
87	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap	

88			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
89	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>	
90	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>	
91	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Maternité</p>	
92	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>Enfant et adolescent</p>	

			Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
93	Patient traceur			
94	Audit système			
95	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé Ambulatoire Médecine	
96	Traceur ciblé			Endoscopie
97	Audit système			
98	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
99	Traceur ciblé			Médicaments à risque et antibiotiques injectables ou per os
100	Audit système			

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

