



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU PAYS D'AIX /PERTUIS

Avenue des tamaris
13616 Aix-En-Provence



Validé par la HAS en Mars 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 – Mars 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Chapitre 1 : Le patient	10
Chapitre 2 : Les équipes de soins	11
Chapitre 3 : L'établissement	13
Table des Annexes	15
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	16
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	17
Annexe 3. Programme de visite	18

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 sous conditions de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU PAYS D'AIX /PERTUIS	
Adresse	Avenue des tamaris 13616 Aix-En-Provence CEDEX 1 FRANCE
Département / Région	Bouches-du-Rhône / Provence-Alpes-Côte d'Azur
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	130041916	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU PAYS D'AIX / PERTUIS	AVENUE DES TAMARIS 13616 AIX EN PROVENCE CEDEX 1 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
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

Au regard du profil de l'établissement, **125** critères lui sont applicables

Chapitre 1 : Le patient

Les patients pris en charge au centre hospitalier intercommunal d'Aix-en-Provence (CHIAP) bénéficient d'une information claire et adaptée tout au long de leur séjour. Que ce soit pour les mineurs ou les personnes fragilisées ou âgées, les professionnels adaptent les modalités d'information à la population accueillie. Le consentement libre et éclairé des patients est recueilli et tracé dans les dossiers. Une attention particulière est portée à la recherche de la personne de confiance. Les informations données concernent particulièrement les consignes concernant le suivi médicamenteux, les dispositifs médicaux implantables utilisés ou encore les produits sanguins labiles. En obstétrique, les futurs parents peuvent discuter du projet de naissance avec les soignants. De façon globale, l'implication du patient est recherchée lors de sa prise en charge dans l'ensemble des secteurs. Néanmoins, la recherche des directives anticipées n'est pas encore systématique dans tous les secteurs. De même, les usagers n'ont pas connaissance des modalités de déclaration d'un événement indésirable associé aux soins ou encore des moyens de faire une réclamation. Malgré l'existence d'une maison des usagers depuis de nombreuses années, les patients n'ont pas tous connaissance de la possibilité de contacter les représentants des usagers ou les associations. Les patients sont respectés dans leur intimité et leur dignité. Les mineurs pris en charge dans les secteurs pédiatriques bénéficient d'un environnement adapté. L'établissement mène actuellement une réflexion afin de sécuriser l'accueil des jeunes patients ayant des problématiques psychiatriques. Le maintien de l'autonomie des personnes en situation de handicap est également une priorité. Un hôpital de jour polyvalent propose des prises en charge pluri professionnelles en complément du référent handicap qui permet d'accompagner autant que de besoin les patients en situation de handicap. Néanmoins, l'utilisation des contentions mécaniques et notamment des barrières de lit, ne fait pas systématiquement l'objet de prescriptions et de réévaluations. L'implication des proches et des aidants est réelle et ils sont systématiquement associés à la mise en œuvre des projets de soins. La présence des proches et des aidants est recherchée dès que possible. Les problématiques sociales sont systématiquement abordées lors de la définition des projets de prise en charge des patients. Le service social est présent au sein des équipes afin de conseiller les professionnels et d'accompagner les patients et leurs proches. En USLD, à Pertuis ou au centre Roger Duquesne, le maintien de l'autonomie des personnes âgées est recherché en proposant notamment des activités et projet individualisés. Les préférences des patients sont prises en compte dans les projets de sortie qui sont initiées au plus tôt.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein des équipes. Ainsi, l'hospitalisation à domicile est envisagée dès l'admission aux urgences. Les professionnels de l'HAD sont présents lors des staffs quotidiens du matin de ce service afin d'envisager des orientations dès que possible à domicile. De même, les responsables de l'hémovigilance mènent de façon régulière des études de pertinence concernant l'utilisation des produits sanguins labiles. Cependant, les réévaluations à 24/72 h des antibiothérapies ne sont pas systématiquement tracées dans les dossiers des patients. De même, les praticiens ne bénéficient pas tous de formations à l'utilisation des antibiotiques. Les équipes du CH d'Aix en Provence se coordonnent de façon efficace afin de d'assurer des prises en charge pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires. Dès les urgences, il existe une coordination permettant d'orienter au mieux les patients au sein de l'établissement ou des établissements les plus adaptés. Aux urgences générales, les Infirmiers d'accueil et d'orientation (IAO) sont formés à cette mission spécifique. Aux urgences pédiatriques, l'ensemble des IAO ont été largement formés en interne mais ne bénéficient cependant pas d'une formation spécifique d'IAO. L'établissement s'est engagé à organiser rapidement ces formations. La très grande majorité des équipes ont mis en place des dispositifs visant à se coordonner en leur sein afin de sécuriser et adapter les prises en charge de façon efficace. La coordination entre la pharmacie et les services de soins est effective notamment dans le cadre de l'analyse pharmaceutique qui est réalisée pour l'ensemble des prescriptions. À ce jour, l'établissement a identifié les profils de patients pouvant bénéficier d'une conciliation médicamenteuse mais cette dernière n'est pas encore mise en œuvre. De plus, au-delà des réunions de concertation pluridisciplinaire en oncologie, il existe dans l'établissement une culture de travail en réseau développée se concrétisant notamment par de nombreux staffs inter services. Si besoin, l'équipe mobile de soins palliatifs est sollicitée dans les situations qui le nécessitent afin de développer des prises en charge pluridisciplinaires pluriprofessionnelles. Dans les secteurs interventionnels, la transmission des informations avec les services de soins est assurée mais cette organisation n'a pas encore fait l'objet d'évaluation. De même, au bloc opératoire, il n'existe pas d'analyse formelle des écarts de la programmation opératoire. Les différentes check-lists de sécurité du patient sont utilisées dans les secteurs concernés. L'établissement a mené une évaluation sur dossiers et observations qui a permis d'identifier des axes de progrès mis en œuvre. Néanmoins, il n'existe pas d'analyse d'indicateur des Go No Go. Comme le démontrent les indicateurs nationaux de qualité de sécurité des soins, la plupart des patients quittent l'établissement avec leur lettre de liaison de sortie (LLS) qui est également adressée au médecin traitant. L'ensemble des équipes du CHIAP maîtrisent la plupart des risques liés à leurs pratiques. Ainsi, il existe une véritable dynamique de maîtrise du risque infectieux. L'équipe opérationnelle d'hygiène est présente sur le terrain et accompagne les professionnels au quotidien. De nombreuses actions d'évaluation sont menées et ont permis d'identifier des axes d'amélioration. La gestion des anti-infectieux est organisée. Les risques liés aux médicaments sont globalement maîtrisés. Hormis dans quelques secteurs l'ensemble des prescriptions sont conformes et la pharmacie dispense les médicaments de façon nominative soit au sein des services soit à l'aide d'un automate. Les règles d'administration des médicaments sont respectées. Cependant, la traçabilité de l'administration des médicaments en HAD n'est pas encore systématique notamment par les paramédicaux libéraux. Cet axe d'amélioration déjà ciblé lors de la précédente certification a été pris en compte par le CHIAP qui a depuis identifié un outil informatique sécurisé qui sera mis en œuvre début 2024 en collaboration avec les professionnels libéraux. De même, l'établissement a réalisé un inventaire de l'ensemble des enceintes réfrigérées pour conservation au froid des médicaments. À ce jour, il persiste quelques réfrigérateurs non conformes (sans surveillance continue de la température ou de système d'alerte si rupture de chaîne du froid). Il existe un plan de renouvellement qui est d'ores et déjà initié et

qui se poursuivra en 2024. Concernant la gestion des médicaments à risque, ces derniers sont identifiés au sein des services avec un logo spécifique et les professionnels ont été sensibilisés. Dans tous les services, il existe deux listes de médicaments à risque : une liste établie par la pharmacie et validée par les responsables de services ainsi qu'une liste retravaillée avec les professionnels du service comportant d'autres médicaments à risque pouvant être utilisés plus ponctuellement. L'établissement s'est engagé à unifier ces deux documents afin de proposer, à terme, un document adapté unique à chaque service. Lors de la visite, l'établissement a fait preuve de réactivité en réajustant le stockage des ampoules de KCl (initialement regroupées avec les autres électrolytes à risques) et le rangement du coffre à stupéfiant de la SSPI du bloc obstétrical. Le traitement des endoscopes n'est actuellement pas centralisé au sein de l'établissement. Il s'agit néanmoins d'un objectif fixé dans le cadre du futur projet de restructuration immobilière. L'ensemble des professionnels sont formés et les bonnes pratiques de traitement sont mises en œuvre. Cependant, pour certaines spécialités, l'identification de l'endoscope utilisé n'est pas toujours retrouvé dans les comptes-rendus d'examen. Les équipes sont sensibilisées à la mise en œuvre des recommandations vaccinales. Néanmoins, en l'absence de temps adapté de médecin du travail (actuellement 0,1ETP) l'analyse des taux de vaccination ainsi que, plus globalement, l'étude des risques professionnels est difficile. L'établissement a identifié cette problématique en recrutant du personnel infirmier et psychologue pour le service de santé au travail. De nombreuses démarches ont également été menées afin de recruter des compétences de médecin de santé au travail. Il existe dans l'établissement une dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles partielle. Sous l'égide de la commission EPP, de nombreuses actions d'évaluation sont menées par les équipes qui se les approprient afin de réajuster leurs pratiques. Les indicateurs de la qualité la sécurité des soins sont analysés aussi bien au niveau des équipes qu'au niveau institutionnel. Les équipes sont sensibilisées au signalement des événements indésirables et des analyses des causes sont menées au plus près du terrain. Elles ont permis la mise en œuvre d'actions d'amélioration connues des professionnels. Le don d'organes et de tissus est une pratique structurée. En particulier, l'équipe de coordination réalise, dans les services concernés, des analyses des déclarations des décès en état de mort encéphalique, afin d'identifier de possible donneurs non signalés. La coordination met en place des actions d'amélioration, basées sur la pondération de ces résultats. Les recommandations issues du dernier audit réalisé par l'Agence de la Biomédecine sont, pour la plupart, suivies et respectées. La mise en place de Cristal Action auprès du réseau est en voie de réalisation. La réalisation des revues de morbidité mortalité reste hétérogène selon les spécialités à risques. De même, les secteurs de soins critiques ne réalisent pas de suivi régulier des ré hospitalisations à 48/72 heures. Une partie des professionnels ne connaissent pas les actions d'améliorations menées sur la qualité des examens de biologie médicale.

Chapitre 3 : L'établissement

Le centre hospitalier d'Aix en Provence poursuit ses travaux afin de déterminer ses orientations stratégiques. Le projet médical est en cours de finalisation et prend en compte l'ensemble des coopérations existantes et futures. L'établissement a identifié l'ensemble de ses partenaires au sein du GHT13 et plus largement avec l'ensemble de ses interlocuteurs publics et privés. Il a particulièrement développé la coordination avec les 5 CPTS de son territoire. Ces coopérations se sont traduites notamment par la mise en place d'un centre de soins non programmés mais également par de nombreux travaux abordant notamment la transmission d'informations entre les libéraux et l'établissement. La mise en place d'un flash info, d'un annuaire d'activités ainsi qu'une plateforme de télé expertise en sont également des illustrations. L'établissement s'est engagé dans le développement du DMP néanmoins, la plupart des professionnels n'ont pas connaissance de la nature des documents reversés au DMP ou encore des modalités d'accès aux informations. La filière gériatrique est plus particulièrement structurée dès les urgences avec la présence d'infirmières gériatriques qui travaillent en coordination avec l'équipe mobile de gériatrie de l'établissement mais également avec les structures amont et aval. Une Hotline gériatrique est en place. L'établissement a également structuré en son sein la recherche clinique. Une unité et des responsables dédiés sont identifiés et la coordination de la commission de la recherche Clinique permet de promouvoir et mener des essais cliniques. Des thématiques relevant de la recherche dans le domaine paramédical sont en cours de développement. Les représentants des usagers sont particulièrement impliqués dans le fonctionnement de l'hôpital. Depuis de nombreuses années, ils assurent des permanences à la maison des usagers présente dans le hall principal à Aix en Provence. Une enquête de notoriété a permis d'identifier les points forts et axes de progrès de cette maison des usagers. Toutes les semaines, la commission des réclamations se réunit avec les représentants des usagers. Les grands axes du projet des usagers sont déterminés et ce dernier va être finalisé. L'établissement propose 9 programmes d'éducation thérapeutique validée par l'ARS dont deux proposent l'intervention de patients experts. Quelques formations sont proposées sur la thématique de la communication ou de la bientraitance. Les locaux récents permettent une accessibilité adaptée aux personnes en situation de handicap. Cependant, comme le signale également une dernière inspection de l'ARS, la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ne dispose pas d'un temps de médecin dédié afin de pouvoir répondre de façon complète aux besoins notamment médicaux des personnes les plus vulnérables. La gouvernance est fortement impliquée dans la démarche qualité et gestion des risques. La CME a également structuré son organisation en sous-commissions afin de soutenir cette démarche. La gouvernance s'est investie, avec les chefs et cadres des services, dans la préparation de la procédure de certification. Sous la coordination de l'équipe qualité, de nombreuses réunions et actions de communication ont permis de mobiliser les équipes. La déclinaison de la politique qualité ainsi que du programme qualité risque institutionnel est effective au sein des services avec la mise en place de PAQSS spécifiques à chaque service. Des tableaux de bord qualité risques sont également disponibles dans la plupart des unités et reprennent des indicateurs essentiels et actions d'amélioration prioritaires. Les responsables de service bénéficient de formations et d'accompagnements adaptés. Des actions de soutien aux responsables des équipes en difficulté sont organisées par la direction. Des enquêtes d'évaluation de la culture de la sécurité des soins ont été menées dans quelques services et sont en cours d'analyse. Le travail en équipe est développé et encouragé au sein de l'établissement. De nombreux staffs intra et inter service sont réguliers. La culture de la gestion de projets existe tant au niveau de la gouvernance que des unités. Deux équipes médicales, soit 12 médecins, sont accrédités par la HAS. La recherche et le maintien des compétences dans tous les secteurs est organisée. Dans ce cadre, l'établissement soutient plus particulièrement la promotion professionnelle en y consacrant une large part de son budget formation. L'accueil

des nouveaux professionnels (y compris des internes) est structuré et consolidé. Le comité éthique est en place et a été actif lors de la dernière crise sanitaire. Les secteurs les plus exposés abordent de façon régulière les questionnements éthiques éventuels. Cependant, certains professionnels moins "exposés" ne connaissent pas la façon de faire remonter leurs questionnements éthiques au comité. Conscients de cette situation, les membres du comité éthique ont débuté des actions de communication au sein des services sous forme d'affichages ou d'interventions. La démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) est inscrite dans le projet social de l'établissement. Le CHIAP a réalisé plusieurs fois le baromètre social et s'est appuyé sur les résultats afin de déterminer ses priorités. La politique de QVT comporte différents axes dont les préventions et la gestion des risques psychosociaux qui sont coordonnés par un comité ad hoc. Il existe un projet de "centre bien-être" à l'attention des professionnels. Bien qu'exprimant dans certains secteurs une très forte charge de travail, les professionnels connaissent les actions menées par l'établissement afin de d'améliorer leurs conditions de vie au travail. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est préparée. La plupart des risques identifiés font l'objet de plans et/ou procédures adaptées. Le volet AMAVI a dernièrement été totalement remis à jour et l'établissement s'est engagé dans la réalisation régulière d'exercices. Le risque numérique fait l'objet d'une attention particulière et un plan d'actions est mis en œuvre en fonction d'une cartographie des risques. Les professionnels sont sensibilisés sur les conduites à tenir en cas de cyber attaque. L'établissement est labélisé THQSE (Très Haute Qualité Santé Environnement). La gestion des urgences vitales est structurée sur les 3 sites. À Aix-en-Provence, un numéro unique permet la mobilisation de l'unité de "réanimation urgences vitales" (RUV). Il existe également un numéro unique pour le site de Pertuis et de Roger Duquesne. Cette organisation est efficace et connue de l'ensemble des professionnels qui sont formés régulièrement aux gestes d'urgence. L'établissement souhaite encore intensifier ces formations dans les semaines à venir. Cependant, le travail en cours sur l'harmonisation du contenu et de la gestion des chariots d'urgence n'est pas encore terminé. Certains secteurs ne réalisent pas les contrôles mensuels prévus au niveau institutionnel. La gouvernance s'appuie sur l'ensemble des données disponibles afin de développer la dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Le point de vue des patients (analyse en cours de tous les verbatims), les indicateurs qualité sécurité des soins, les événements indésirables... sont analysés et permettent de déterminer des actions d'amélioration portées par l'institution. La commission EPP, permet un suivi des actions d'évaluations des pratiques professionnelles et oriente les priorités. Concrètement, l'établissement se mobilise pour améliorer la gestion d'aval des urgences. Un thésaurus et les règles d'orientation des patients sont définis. Des rencontres bi-hebdomadaires et des indicateurs de tension permettent le suivi de ce secteur sensible en attente du projet de restructuration. La HAS prononce une certification sous conditions. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui suit cette décision. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à : S'assurer de la conformité des prescriptions (des contentions, des médicaments, des antibiotiques) et de leurs réévaluations Centraliser le traitement des endoscopes et assurer leur traçabilité dans les comptes rendus Harmoniser sa liste de médicaments à risques Harmoniser le contenu des chariots d'urgence et effectuer les traçabilités des contrôles Informer les patients sur leurs droits (Directives anticipées, Modalités de contact des représentants des usagers, Modalités de soumission d'une plainte et de déclaration d'un EIAS/EIG) Une nouvelle visite sera programmée dans un délai de 6 à 12 mois

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	130041916	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU PAYS D'AIX / PERTUIS	AVENUE DES TAMARIS 13616 AIX EN PROVENCE CEDEX 1 FRANCE
Établissement géographique	130798358	SLD DUQUESNE - CHI DU PAYS D'AIX/ PERTUIS - SITE D'AIX EN PROVENCE	3 chemin de la vierge noire 13091 Aix-En-Provence CEDEX 2 FRANCE
Établissement géographique	840000491	CHI DU PAYS D'AIX/ PERTUIS - SITE DU PERTUIS	58 rue de croze BP 110 84123 Pertuis CEDEX FRANCE
Établissement géographique	840007595	SLD - CHI DU PAYS DU PAYS D'AIX/ PERTUIS - SITE DU PERTUIS	58 rue de croze 84123 PERTUIS CEDEX FRANCE
Établissement principal	130000409	CHI DU PAYS D'AIX/ PERTUIS - SITE D'AIX EN PROVENCE	Avenue des tamaris 13616 Aix-En-Provence CEDEX 1 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	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
2	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
4	Audit système			
5	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière	

			Programmé Tout l'établissement	
7	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
8	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
9	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

12	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
13	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
14	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
16	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

17	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
20	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Soins Médicaux et de Réadaptation	

22	traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
23	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
24	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
25	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	

26	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
27	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
29	Traceur ciblé			EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
30	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
31	Traceur ciblé			TC IAS Balnéothérapie
	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire	

32			Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
33	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
34	Traceur ciblé			Urgences générales
35	Traceur ciblé			Précaution complémentaire avec dispositif invasif
36	Traceur ciblé			TC dispositif médical réutilisable (endoscopie)
37	Audit système			
38	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable
39	Audit système			
40	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os
41	Audit système			
42	Traceur ciblé			Transport entre le secteur de soins et le bloc - Patient assis
43	Traceur ciblé			Priorisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion : Hématologie, Réanimation, USC, Oncologie, Orthopédie... / Le type de produit est

				laissé à l'appréciation de l'EV
44	Audit système			
45	Audit système			
46	Audit système			
47	Audit système			
48	Audit système			
49	Audit système			
50	Audit système			
51	Audit système			
52	Audit système			
53	Audit système			
54	Audit système			
55	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
56	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	

57	Traceur ciblé			Transport entre le secteur de soins et le bloc - Patient couché
58	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
59	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
60	Traceur ciblé			Précaution standard sans dispositif invasif
61	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
62	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire	

63			<p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
64	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
65	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
66	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
67	Audit système			
68	Traceur ciblé			<p>Priorisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion : Hématologie, Réanimation, USC, Oncologie, Orthopédie... / Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV</p>

69	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
70	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
71	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
72	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
73	Audit système			
74	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque injectable
75	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	

			Tout l'établissement	
76	Audit système			
77	Traceur ciblé			TC per opératoire au bloc général
78	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
79	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Pas de situation particulière SAMU-SMUR Urgences Tout l'établissement	
80	Patient traceur			
81	Traceur ciblé			Antibiotiques per os
82	Traceur ciblé			EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
83	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

84	Audit système			
85	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
86	Parcours traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
87	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
88	Traceur ciblé			Médicaments à risques per os
89	Traceur ciblé			Urgences générales (site Pertuis)
90	Audit système			
91	Traceur ciblé			TC antibioprophylaxie au bloc opératoire
92	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap	

			Urgences	
			Tout l'établissement	

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

