



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

Hôpital Nord Franche-Comté et Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée Le Chênois

CHSLD - 16 rue Alfred Engel Château du Chenois - 90800 Bavilliers

HNFC - 100 route de moval

90400 TREVENANS



Validé par la HAS en Mars 2025

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 2025

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	20
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	21
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	22
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

Hôpital Nord Franche-Comté et Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée Le Chênois	
Adresse	CHSLD - 16 rue Alfred Engel Château du Chenois - 90800 Bavilliers HNFC - 100 route de moval 90400 TREVENANS FRANCE
Département / Région	Territoire de Belfort / Bourgogne-Franche-Comté
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	900004698	CENTRE HOSPITALIER DE SOINS DE LONGUE DUREE LE CHENOIS	16 rue alfred engel Le chenois 90800 Bavilliers FRANCE
Établissement juridique	900000365	HOPITAL NORD FRANCHE COMTE (HNFC)	100 route de moval Cs 20499 90400 TREVENANS Cedex FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

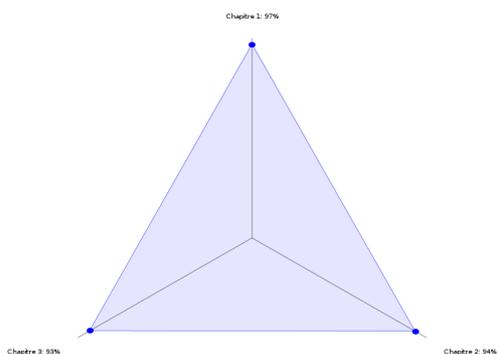
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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 Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

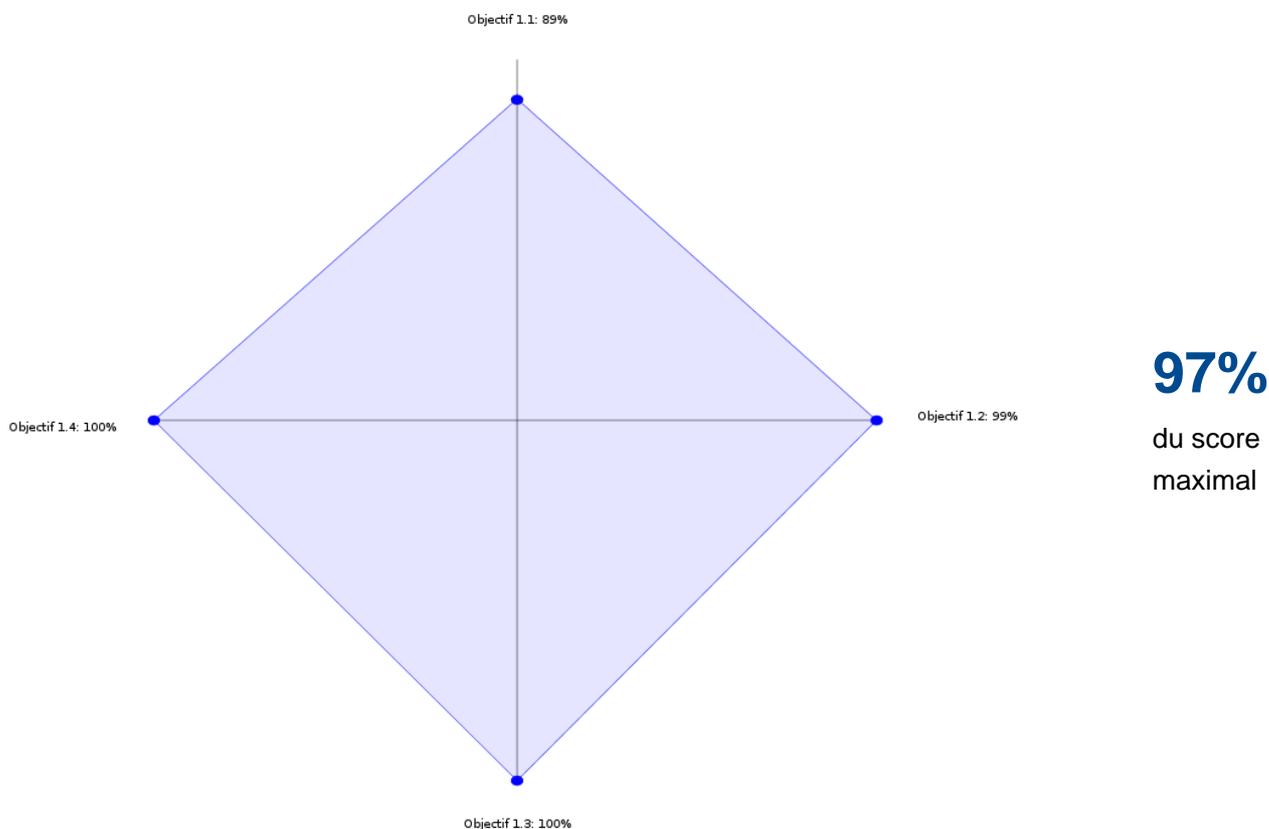
Au regard du profil de l'établissement, **120** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

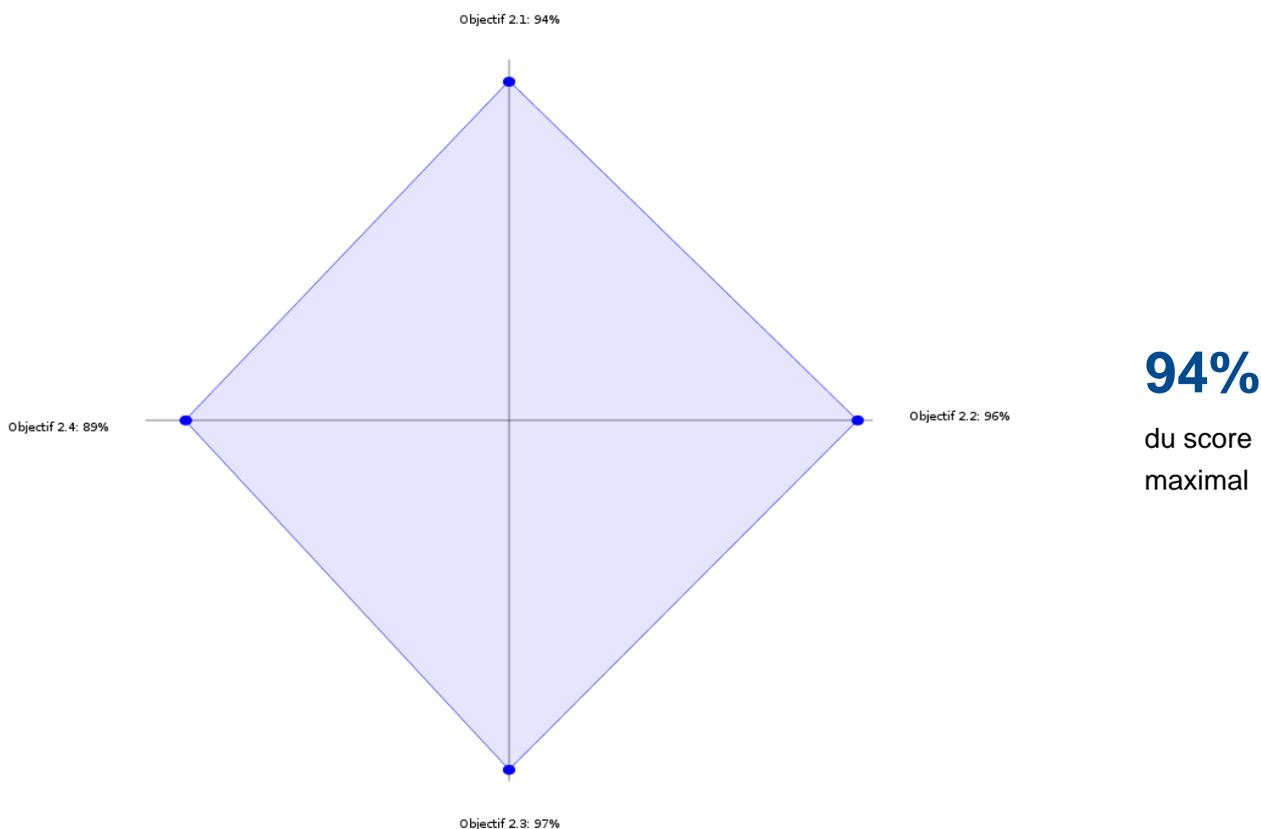


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	89%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Les patients sont informés de leur état de santé, des soins, des interventions et des traitements médicamenteux qui leurs sont proposés. Ils sont associés à la réflexion bénéfices/risques, et invités à exprimer leur consentement libre et éclairé. Au-delà de l'information orale, les patients sont impliqués dans leur prise en charge grâce aux nombreux moyens mis en œuvre pour recueillir leur adhésion au projet de soins, tels les discussions bénéfices/risques sur les actes diagnostiques et thérapeutiques en Pneumologie, les schémas issus des sociétés savantes en Chirurgie, la consultation « Maladie rénale chronique » en Néphrologie, les bilans éducatifs et guides en Dialyse, les programmes d'éducation thérapeutique pour les jeunes diabétiques en Pédiatrie... Leur point de vue est pris en compte. L'information est adaptée aux différentes populations accueillies. En ambulatoire, un passeport est remis, et des appels réalisés avant et après l'hospitalisation. Le

projet de naissance est discuté avec les futurs parents. En cas de transfusion ou pose de DMI, l'information est effective. La personne de confiance est tracée dans les dossiers. En fin de vie, la volonté du patient est respectée. Le livret d'accueil institutionnel rassemble les informations sur le séjour et les droits. Il est complété par un affichage complet à l'entrée des secteurs, ainsi qu'une carte d'identité propre à chaque service. Cependant, environ trois quarts des patients ne connaissent pas leur droit à formuler des directives anticipées, deux tiers ne connaissent pas les modalités pour contacter les Représentants des Usagers (RU) et les associations de patients, ou soumettre une réclamation. La plupart ne savent pas comment signaler un évènement indésirable. Enfin, ils n'ont pas tous connaissance que leur dossier médical de Mon Espace Santé (DMP) est alimenté et consultable par l'équipe, qu'ils ont un droit d'opposition, et que les échanges avec les professionnels doivent se faire via une messagerie sécurisée. Les patients soulignent que les conditions d'accueil et les pratiques des professionnels sont respectueuses de leur intimité et dignité, et que la confidentialité est assurée. Les locaux sont très majoritairement récents ou rénovés et disposent de sanitaires en nombre suffisant. Dans les secteurs de soins continus et l'Unité neuro-vasculaire, des caméras de surveillance sont en place dans les chambres des patients, avec report en salle de soins. Les patients en sont simplement informés. En cours de visite, les établissements ont prévu de recueillir leur consentement, et de valider en Comité d'éthique une procédure dédiée à cette surveillance. Les chambres carcérales qui accueillent les patients détenus en UHCD sont adaptées. Les aptitudes des personnes porteuses d'un handicap ou âgées sont évaluées à l'admission, leur autonomie est préservée, avec par exemple en SMR Neurogériatrique et en SLD, des actions de musicothérapie, un jardin thérapeutique, de la médiation animale... Les enfants et adolescents bénéficient d'un environnement adapté, des cours quotidiens sont assurés avec la participation d'une éducatrice spécialisée jeune enfant. La contention mécanique, utilisée en dernier recours, est prescrite et réévaluée. Un travail important a été mené par le CLUD sur la prise en charge de la douleur (procédure actualisée, fiche pédagogique, formation/sensibilisation) qui est majoritairement évaluée et traitée, une IDE Douleur intervient dans les services de Chirurgie, des moyens non médicamenteux sont mobilisés (casque de réalité virtuelle, chariot Snoezelen...). Il a cependant été observé dans de rares situations, l'utilisation d'échelles peu adaptées, et des prescriptions d'antalgiques « si besoin » sans lien avec une évaluation objective. Les établissements ont été réactif en visite, et a renforcé son dispositif. En Réanimation, l'équipe travaille sur « La chambre silencieuse », pour diminuer les nuisances sonores. La présence des proches est facilitée, ils sont associés à la mise en œuvre du projet de soins. Des rencontres sont en place pour adapter le projet avec eux. Des salons des familles sont aménagés dans les unités, les horaires de visite sont élargis dans les secteurs de soins critiques, les patients vulnérables peuvent être accompagnés par un proche au bloc opératoire, un partenariat avec une association permet d'accompagner les parents des jeunes patients dans le cadre de représentations théâtrales. Des lits accompagnants sont proposés. Les conditions de vie et de lien social sont prises en compte. Le repérage des fragilités sociales est mené dès l'admission. La sortie est anticipée et préparée. Par exemple, en dialyse péritonéale, une visite du domicile est assurée avec une IDE. Les patients mineurs bénéficient d'actions éducatives et scolaires.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



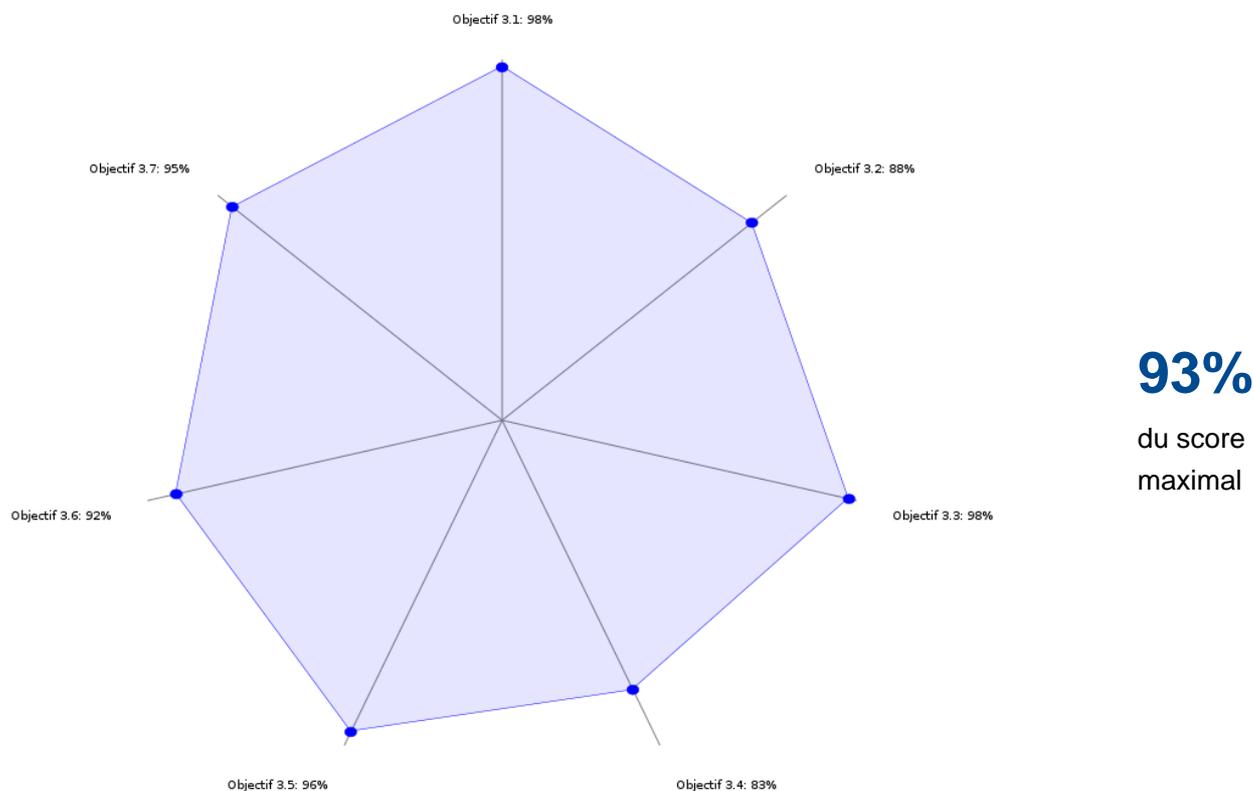
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	94%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	96%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	89%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe. Les stratégies diagnostiques et thérapeutiques sont discutées de manière collégiale, lors des staffs et réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) en Oncologie et Infectiologie par exemple. Dans les services de SMR, les demandes d'admission sont analysées en équipe en Commission d'admission, avec réévaluation régulière de la pertinence du maintien. La Commission mensuelles des séjours longs, initiée par les SMR et incluant les assistantes sociales, permet de fluidifier les filières avec les partenaires d'aval (USLD, EHPAD). Le partenariat développé avec les structures d'HAD, permet d'envisager sa prescription dès l'arrivée du patient et de mener une analyse partagée des transferts. Des protocoles d'antibiothérapie sont utilisés pour les traitements probabilistes. Leur réévaluation est tracée. Le conseil en antibiothérapie est assuré par un infectiologue

facilement accessible. Les transfusions font l'objet d'une réflexion bénéfices/risques. Le taux de destruction est mesuré. Toutefois, les analyses de la pertinence des prescriptions de culots globulaires et concentrés plaquettaires ne sont pas régulièrement menées et partagées avec les équipes. Les équipes se coordonnent pour la prise en charge du patient, de manière pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. Le Dossier patient informatisé (DPI) est largement déployé, des logiciels dédiés sont utilisés dans quelques secteurs comme en Dialyse. Au SMUR, le dossier papier reprend les éléments attendus et fait l'objet d'analyses régulières en équipe. Aux Urgences adultes et pédiatriques, l'orientation des patients repose sur des IDE formés à l'accueil et l'orientation, et des échelles de tri validées. Des médecins d'accueil et d'orientation sont identifiés. Les spécialistes sont joignables pour avis. Les délais d'attente sont communiqués aux patients. Les réunions pluridisciplinaires et staffs médico-soignants internes et externes associent les professionnels des soins de support qui contribuent à l'élaboration et au suivi du projet de soins. Des infirmiers et manipulateurs d'électroradiologie d'annonce, des infirmiers de coordination et de pratique avancée contribuent à la fluidité des parcours. Une assistante sociale de l'Hôpital Nord Franche Comté assiste à la commission d'admission du CHSLD Le Chênois pour fluidifier le parcours entre les deux établissements. Une IDE de l'HAD assure une présence hebdomadaire aux Urgences afin de faciliter les hospitalisations à domicile depuis les Urgences. Des équipes mobiles de Gériatrie et Soins palliatifs interviennent en intra et extra-hospitalier. En Oncologie, le partenariat avec l'Institut Régional Fédératif du Cancer avec des praticiens partagés et des protocoles communs, permet un accès facilité des patients à l'innovation thérapeutique. La prise en charge palliative s'appuie sur une équipe mobile et des lits dédiés ; des parcours spécifiques sont identifiés, certains en lien avec le CHU de Besançon (Parcours dépistage précoce des situations palliatives complexes, Parcours maladie de Parkinson, Parcours glioblastome), et les professionnels libéraux (Parcours HDJ palliative/sclérose latérale amyotrophique). Les équipes se coordonnent en phase de transition adolescent/adulte, une IDE dispose d'un master sur ce thème. La prise en charge du patient détenu en secteur interventionnel est facilitée par la bonne coordination entre l'Unité sanitaire en milieu pénitentier, l'administration pénitentiaire, les Urgences et le bloc opératoire. La Lettre de liaison à la sortie est remise au départ du patient dans environ trois quarts des situations. Les informations nécessaires à la poursuite des soins sont transmises, qu'il s'agisse d'un transfert ou d'un retour à domicile. Les équipes s'attachent à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Les vigilances sanitaires sont structurées. La prescription médicamenteuse est informatisée. L'administration est tracée en temps réel. La préparation des cytostatiques est centralisée sur le site du Mittan. La liste des médicaments à hauts risques (MHR) est personnalisée par service. Les MHR sont identifiés. Les professionnels sont sensibilisés aux risques liés à leur utilisation, notamment par l'intermédiaire des Référents Médicaments en place dans tous les services. Toutefois, l'analyse pharmaceutique des prescriptions ne porte que sur environ 50% des prescriptions. Les équipes sont attentives aux mesures de prévention de la dépendance iatrogène des personnes âgées. Les précautions standard et complémentaires sont appliquées. L'EOH accompagne les équipes sur le terrain. De nombreuses actions de formation, surveillance (site opératoire, infections sur cathéter...) sont menées. La revue « Télégramme de l'EOH » présente des cas concrets adaptés aux différentes filières de prise en charge. Les professionnels chargés de la désinfection des endoscopes sont formés et habilités. La traçabilité des étapes de traitement est complète. Des contrôles microbiologiques sont réalisés. Les équipes sont sensibilisées à l'importance de la vaccination. Toutefois, la connaissance par les professionnels du taux de consommation de solution hydro-alcoolique de leur service et des actions à mener, n'est pas généralisée. Le patient est informé des doses de rayonnements délivrées. Les équipes utilisent les équipements de protection individuelle et les dosimètres. Le transport intra-hospitalier est assuré par un service de brancardage centralisé qui dispose d'un logiciel de priorisation des courses. En secteur interventionnel les procédures de préparation cutanée des patients sont mises en œuvre (Bloc, Cardiologie et Imagerie interventionnelle). Les protocoles d'antibioprophylaxie sont actualisés intégrés au DPI et évalués. Leur prescription est anticipée dès la consultation de pré-anesthésie. En ambulatoire l'autorisation de sortie est validée. A la Maternité, les équipes sont formées à la prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum. La charte de bloc précise les modalités de fonctionnement de la cellule de programmation, en

cours de visite une charte dédiée à la Cardiologie interventionnelle a été formalisée. La check-list sécurité du patient est adaptée aux différentes prises en charge, les équipes analysent la façon dont elle est utilisée, en particulier les Go/No Go. Une fiche de liaison service/bloc sert de support aux échanges d'information. Des évaluations des pratiques professionnelles sont menées de manière transversale sur différentes thématiques, comme la prévention des infections associées aux soins, la gestion de la douleur, les délais de transport, l'activité des secteurs interventionnels, l'appel de la veille et du lendemain en ambulatoire... Des indicateurs sont exploités : IQSS nationaux, indicateurs institutionnels, et indicateurs propres à certains services. Les évènements indésirables sont suivis, des RMM et CREX sont en place, Les méthodes ALARM, REMED et ORION sont utilisées pour leur analyse. Les conditions de réalisation des examens biologiques et d'imagerie sont analysées périodiquement. L'équipe de Coordination des prélèvements d'organes et de tissus suit les indicateurs du programme de l'ABM et mène des actions de sensibilisation, par exemple dans le cadre du Réseau des villages ambassadeurs du don d'organe. Dans les secteurs de soins critiques, des indicateurs spécifiques sont surveillés, les registres de refus d'admission sont en place, toutefois le le suivi des réhospitalisations à 48-72h n'est pas généralisé. Les évaluations sur les résultats cliniques portent sur des prises en charge spécifiques, par exemple les AVC, les cancers, les accouchements... ; elles ne sont cependant pas généralisées et partagées en équipe. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration pour l'évaluation de la satisfaction patient, les plaintes et réclamations, néanmoins le retour de l'expérience patient est encore peu développé.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	98%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	88%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	98%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	83%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	96%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	92%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	95%

L'Hôpital Nord Franche Comté (HNFC) et le Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée (CHSLD) le Chênois, en direction commune, sont les deux établissements constitutifs du GHT Nord-Franche Comté. Ils sont fortement engagés dans le cadre de coopérations structurées sur le territoire tels le GCS Institut Régional Fédératif du Cancer, les GIE Imagerie et Médecine nucléaire, le Centre de ressources territoriales, les réseaux

Périnatalité, Urgences et Prélèvements multi-organes... Un partenariat actif est développé avec les cinq CPTS. Le CH est impliqué dans le Projet Territorial de Santé Mentale en lien avec l'Association Hospitalière Bourgogne Franche Comté. Des filières spécialisées sont en place avec le CHU de Besançon (Réanimation, Neurologie, Neurochirurgie et Polytraumatisés, Valves aortiques et Chirurgie cardiaque, Fédérations médicales interhospitalières en Oncologie et Radiothérapie). Les établissements travaillent sur un Projet de responsabilité populationnelle en insuffisance cardiaque avec un parcours hospitalier et territorial en développement. La téléexpertise est mobilisée en Dermatologie, Infectiologie, Rhumatologie, la télésurveillance en Diabétologie, Cardiologie et Néphrologie. Des consultations avancées sont assurées à Belfort et Montbéliard dans de nombreuses disciplines. Des numéros d'appel directs permettent de contacter les équipes médicales hospitalières. La Cellule d'ordonnancement favorise les admissions directes en urgence dans les services de spécialité. Des dispositifs limitent le passage par les Urgences des personnes âgées (équipes mobiles intra et extrahospitalières, consultations non programmées...). Les délais de remise de la lettre de liaison à la sortie sont suivis, des actions d'amélioration sont en place. La recherche clinique s'appuie sur une unité de recherche clinique, un comité stratégique qui définit les orientations, ainsi que la valorisation des publications scientifiques. Les établissements favorisent l'engagement des patients. Il soutient le recueil de leur satisfaction via le dispositif national e-satis, et un questionnaire de sortie institutionnel. Des questionnaires spécifiques sur l'expérience patients, sont développés en Oncologie lors des consultations d'annonce avec une IPA, en Radiothérapie, en USLD, en HDJ... Néanmoins, les mesures à engager pour renforcer le retour des patients ne sont pas discutées avec la CDU. Les premiers patients partenaires ont débuté leur collaboration notamment en Cancérologie de la femme et Chirurgie de reconstruction. Des « Focus groupes » organisés dans ces services ont permis la mise en œuvre du projet « Réconfiance » qui permet le rappel des personnes de confiance des patients par les externes en médecine, et renforce ainsi l'information de la famille. Des patientes interviennent en soutien dans le parcours du cancer du sein. La Commission de Bientraitance HNFC-CHSLD assure la promotion, la formation et le suivi des projets en s'appuyant sur les outils développés par la HAS. Les services devant faire l'objet d'une vigilance particulière sont identifiés (Urgences, USLD, SMR) ; des actions ciblées et évaluées y sont menées, avec par exemple aux Urgences, le renfort de l'équipe sociale, la participation d'agents de liaison et de bénévoles qui accompagnent l'attente des usagers... La prise en charge des situations de maltraitance repose sur des formations, des outils, un dispositif de signalement. Une Unité d'accueil pédiatrique de l'enfance en détresse et des consultations de Médecine légale sont en place. Cependant, l'évaluation du repérage et le recensement des situations de maltraitance dans le PMSI ne sont pas exhaustives. L'accès aux soins des personnes vulnérables est organisé avec le service social. Un formulaire « Démarche social » est intégré au dossier patient, avec un repérage à l'admission. Une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) est en place. Les professionnels connaissent les circuits d'alerte en cas de maltraitance au sein des établissements. Des actions de prévention sont menées sur la gestion de la douleur, la contention, les délais d'attente lors des transports... La prise en charge des personnes en situation de handicap est facilitée par les dispositifs Handident (Réseau de santé bucco-dentaire), et Handiconsult. L'accès du patient à son dossier est assuré. Différents partenariats favorisent l'inclusion des patients dans des essais cliniques. Les Représentants des Usagers (RU) sont impliqués dans la démarche qualité. Ils ont contribué au volet « l'hôpital au service des usagers » du Projet d'établissement. Des journées mensuelles de sensibilisation et d'information sont menées auprès des patients par les RU et les associations en lien avec la direction de la communication des établissements. Toutefois, le Projet des Usagers n'est pas complètement formalisé ni articulé avec le projet médical et soignant. Le GHT dispose d'une politique qualité commune, pilotée par un COPIL qualité et gestion des risques. Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) annuel reprend les actions transversales et celles propres à chaque secteur, il est décliné à l'échelle des pôles et des services. Des actions de promotion de la culture qualité sont menées via les groupes de travail thématiques pluriprofessionnels (hygiène, médicament, contention, douleur, risque infectieux...), des groupes interservices (irritants, organisation des soins...) des flashes infos, des staffs... Pour assurer la qualité et la sécurité des prises en charge, des cibles d'effectifs sont définies par service selon des

trames organisationnelles. En cas d'absentéisme, il peut être fait appel au redéploiement d'effectif au sein des pôles, à des missions d'intérim interne ou externe, et en dernier recours à l'adaptation capacitaire.

L'accompagnement à la posture managériale et à l'analyse des pratiques est assuré, lors d'ateliers réflexifs managériaux avec des coachs professionnels. La charte du management participatif inscrite dans le projet de gouvernance impulse et soutient les démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe. On peut citer l'engagement de l'équipe de Réanimation/Soins continus dans une démarche PACTE, la quinzaine de projets d'engagement collectif, l'unité EQUAIRE de simulation. Le processus d'évaluation des compétences est associé à un recensement des besoins en formation. Des entretiens individuels sont menés pour les médecins depuis deux ans. Le Comité d'éthique en cours d'installation prend le relais de la précédente Cellule éthique créée en 2009. Des experts externes sont sollicités pour certaines situations. Des actions de sensibilisation et de formation sont menées (DU éthique par exemple). Cependant il n'y pas de recensement des questions éthiques partagé avec l'ensemble des acteurs. La politique de Qualité de vie au travail (QVT) est coordonnée par le COPIL QVT, elle porte sur le management, la communication, le bien-être au travail, la santé mentale. Des visites de service sont réalisées avec les membres de la Formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail, le Service de santé au travail et la DRH pour identifier sur le terrain des mesures visant à améliorer les conditions de travail. La gestion et l'accompagnement des conflits interpersonnels repose sur la présence d'un psychologue du travail de l'hôpital, ou extérieur à des établissements, comme la plate-forme d'écoute au CHSLD. En cas de problématique collective, la Commission de recueil des faits établit un arbre de causalité, et apporte des solutions de remédiation. Au CHSLD, une Cellule d'écoute et des formations de premier secours en santé mentale sont proposées aux équipes. Les établissements participent chaque année à la semaine QVT nationale. Les risques pouvant générer des tensions hospitalières ou des situations sanitaires exceptionnelles sont identifiés. Le COPIL Plan blanc créé en 2023 a actualisé les modalités de prise en charge avec des fiches réflexes opérationnelles et un plan bleu. Des exercices sont menés, avec des retours d'expérience, par exemple sur le montage des postes sanitaires mobiles, ou sur la chaîne de décontamination. Le plan de sécurité a été établi après une analyse de vulnérabilité menée en lien avec la gendarmerie. Un responsable sécurité interne est en place. Les secteurs prioritaires (Urgences...) et les situations à risques (violence, rapt, fugue, détenu...) identifiées font l'objet de mesures particulières. La politique de développement durable est coordonnée. Les consommations d'eau et d'énergie sont suivies, un diagnostic des émissions gaz à effet de serre réalisé. Des plans d'action sont déployés sur les économies d'énergie (chaudière biomasse, et champ solaire par exemple), les filières d'élimination des déchets... Le Comité 3D du bloc opératoire travaille sur les gaz anesthésiants, les fumées de bistouris, les déchets... La prise en charge des urgences vitales repose sur une procédure dédiée et un numéro d'appel unique. Les chariots sont uniformisés et régulièrement vérifiés. L'évaluation du dispositif est menée par des audits internes (145 agents y ont participé en 2024), et une EPP sur la tenue du chariot d'urgence et les connaissances des professionnels. Cependant, à ce jour, environ 40% des professionnels rencontrés n'ont pas bénéficié d'une formation récente, et la moitié n'ont pas mené de mises en situation. Un plan de formation et d'exercices de simulation est formalisé. Les recommandations de bonnes pratiques sont actualisées avec la participation des groupes experts et des comités (COPIL Pharmacie, Dialyse, Cardiologie interventionnelle et Endoscopie, comité juste prescription, CREX DPI...). Elles sont diffusées via l'intranet. Le Plan d'actions qualité intègre le point de vue du patient (exploitation de e-satis, des questionnaires de satisfaction spécifiques, des audits patient traceur), les déclarations d'évènements indésirables, les plaintes et réclamations. Les résultats des IQSS sont présentés en CDU et exploités. Chaque pôle dispose d'un tableau de bord de la qualité et sécurité des soins piloté par les trios de pôle, et de fiches actions affichées dans les services de soins. Les évènements indésirables sont signalés via l'intranet. Les évènements graves font l'objet d'analyses collectives et de plans d'actions suivis. Des formations/sensibilisations par simulation sont menées pour accompagner les professionnels dans l'information du patient en cas de dommages associés aux soins. La Cellule d'ordonnement analyse les indicateurs d'activité, les flux de patients aux Urgences, et l'occupation des lits. Ces indicateurs permettent d'anticiper les besoins, et de déclencher si nécessaire le Plan de mobilisation interne en cas de tension. 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 :? Systématiser l'analyse pharmaceutique à l'ensemble des prescriptions médicales Systématiser la remise de la lettre de liaison Renforcer la démarche qualité Développer et partager le questionnement éthique

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025
- 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	900004698	CENTRE HOSPITALIER DE SOINS DE LONGUE DUREE LE CHENOIS	16 rue alfred engel Le chenois 90800 Bavilliers FRANCE
Établissement géographique	900000647	CENTRE HOSPITALIER DE SOINS DE LONGUE DUREE LE CHENOIS (CHSLD)	16 rue alfred engel Chateau du chenois 90800 Bavilliers FRANCE
Établissement juridique	900000365	HOPITAL NORD FRANCHE COMTE (HNFC)	100 route de moval Cs 20499 90400 TREVENANS Cedex FRANCE
Établissement principal	900003039	HOPITAL NORD FRANCHE COMTE (HNFC)	CHSLD - 16 rue Alfred Engel Château du Chenois - 90800 Bavilliers HNFC - 100 route de moval 90400 TREVENANS FRANCE
Établissement géographique	250007242	USLD MAISON JOLY HNFC	3 rue pierre et marie curie 25209 Montbéliard Cedex FRANCE
Établissement géographique	900003070	SSR SITE PIERRE ENGEL HNFC BAVILLIERS	Route de froideval 90800 Bavilliers FRANCE
Établissement géographique	250004009	LE MITTAN ANNEXE DU HNFC	1 rue henri becquerel 25209 Montbéliard Cedex FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025

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

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Oui
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Oui
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	11,775
Nombre de passages aux urgences générales	105,046
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	516

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	131
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	76
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	69
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	41
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	3
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	50,485
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	19
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	6
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	47
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	4
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	10
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	206
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	15
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	30
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	4
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	24
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
4	Traceur ciblé			
5	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
6	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

7	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
8	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
9	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

12	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
13	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
14	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
16	Patient traceur		Maternité Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

17	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

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

26			<p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
27	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
28	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>	
29	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
30	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p>	

			Programmé Tout l'établissement	
31	Traceur ciblé			EI critique ou presque accident
32	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
33	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
34	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
35	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque ou un antibio per os ou injectable
36	Audit système			
37	Audit système			
38	Audit système			
39	Audit système			
40	Traceur ciblé			Prescription PSL
41	Audit système			
42	Audit système			
43	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque ou un antibio per os ou injectable
44	Traceur ciblé			Chimiothérapie

45	Audit système			
46	Audit système			
47	Audit système			
48	Audit système			
49	Audit système			
50	Audit système			
51	Audit système			
52	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
53	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
54	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os ou injectable
55	Traceur ciblé			Prescription PSL
56	Patient traceur		Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement Médecine	
57	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
58	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
59	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
60	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

62	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière SAMU-SMUR Tout l'établissement	
63	Audit système			
64	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
65	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
66	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
67	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Soins Médicaux et de Réadaptation	

68	traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
69	Patient traceur		Tout l'établissement Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
70	Traceur ciblé			SMUR
71	Traceur ciblé			EI critique ou presque accident
72	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
73	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque ou un antibio per os ou injectable
74	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
75	Audit système			
76	Audit système			
77	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
78	Audit système			
79	Audit système			
80	Patient traceur		Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Médecine Tout l'établissement	
81	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière SAMU-SMUR Tout l'établissement	
82	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
83	Audit système			
84	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
85	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
86	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Médecine Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
87	Audit système			
88	Audit système			
89	Audit système			
90	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète	

91			<p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
92	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un antibio per os ou injectable
93	Patient traceur		<p>Maternité</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
94	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	

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

