HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MARTINIQUE

Quartier la meynard
CS 90632
97261 FORT DE FRANCE

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Qualité des soins confirmée
Établissement certifié

Validé par la HAS en Septembre 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 – Septembre 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 17
Table des Annexes 21
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche 22
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l’établissement en 2025 23
Annexe 3. Programme de visite 24

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 évaluéepar 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, siune 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 maitrise des risques liés au soin. Les analyses des évènements 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 decide la certification de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA MARTINIQUE	
Adresse	Quartier la meynard CS 90632 97261 FORT DE FRANCE CEDEX FRANCE
Département / Région	Martinique / Martinique
Statut	Public
Type d'établissement	CHU / CHR

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	970211207	CHU DE MARTINIQUE	Quartier la meynard - PZ QUITMAN BP 632 97231 FORT DE FRANCE CEDEX FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

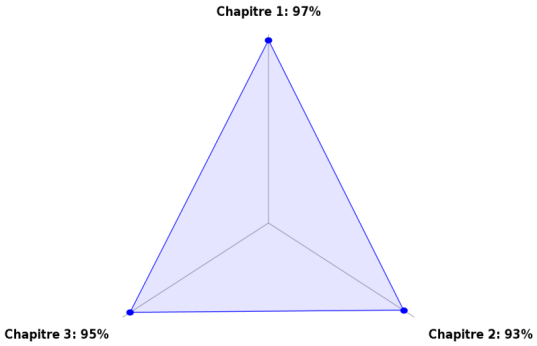
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

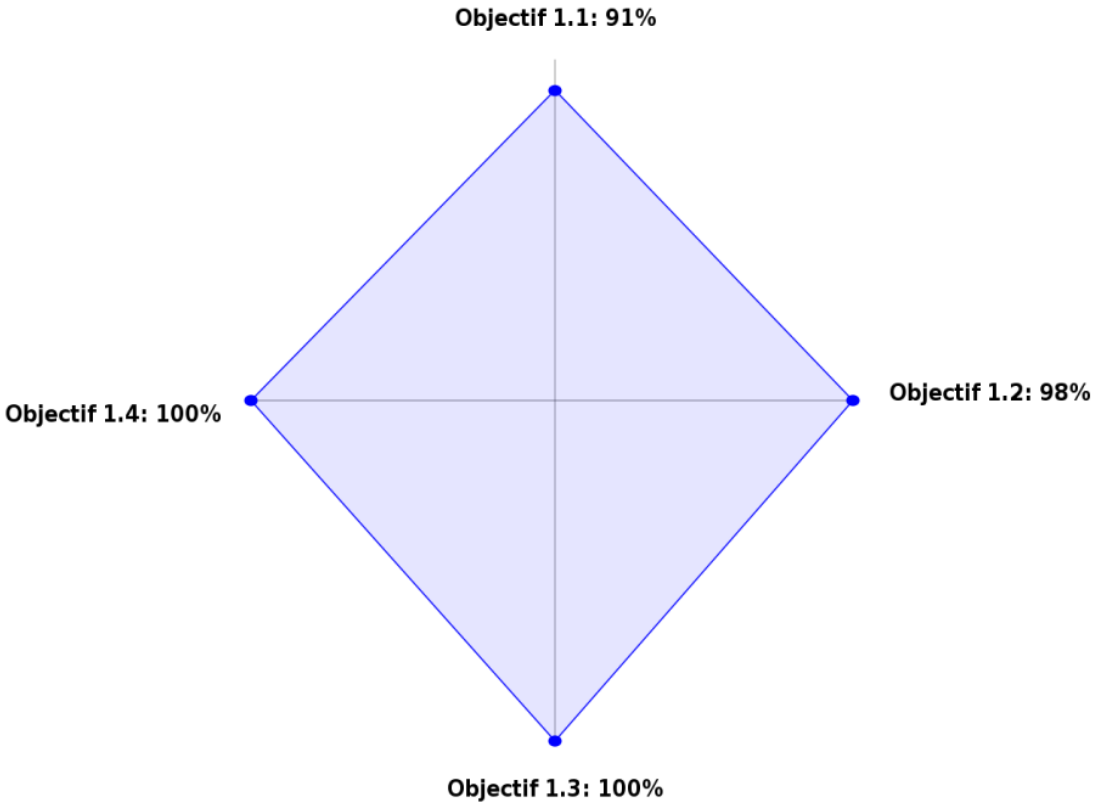
Au regard du profil de l'établissement,127 critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



97%

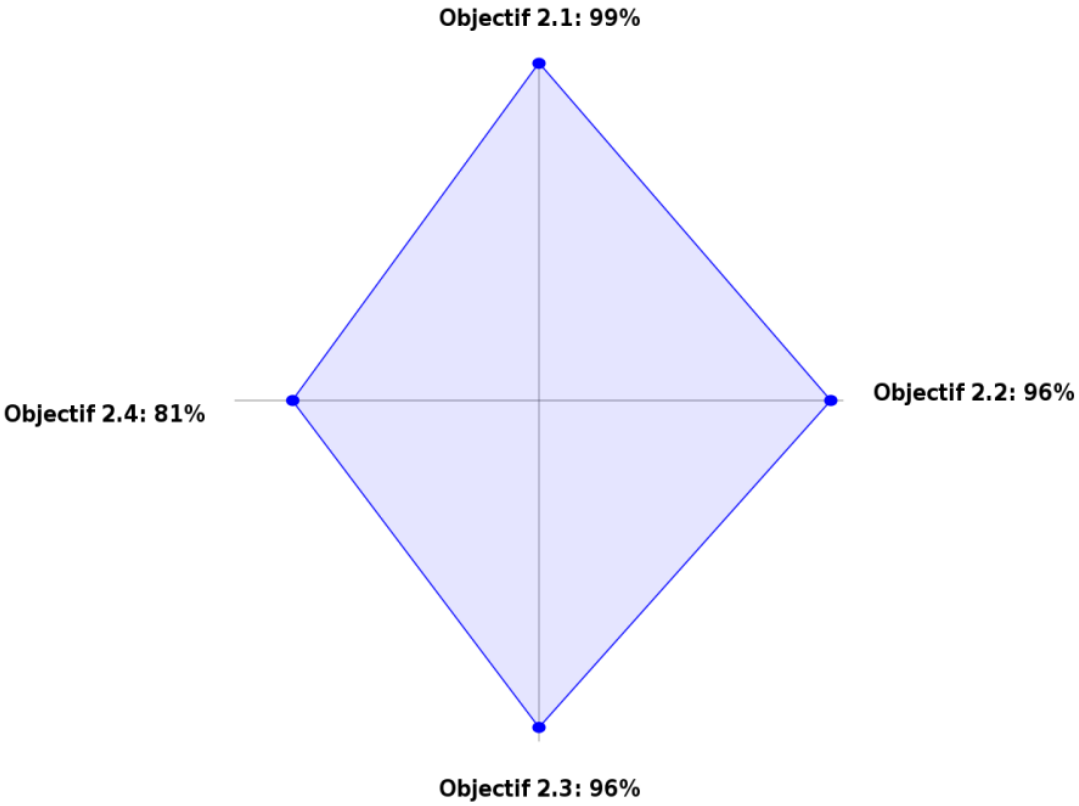
du score maximal

Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	91%
1.2	Le patient est respecté.	98%
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%

Le CHU de Martinique (CHUM) regroupe huit sites : à Fort de France, les hôpitaux Pierre Zobda Quitman (Médecine, Chirurgie, Soins critiques, Urgences), la Maison de la Femme de la Mère et de l'Enfant (Maternité, Gynécologie, Pédiatrie), l'hôpital Albert Clarac (Oncologie, Soins palliatifs, Addictologie), le centre Emma Ventura (Personne âgée) ; à Trinité l'hôpital Louis Domergue, au Lamentin l'hôpital Mangot Vulcin. 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. L'information orale est adaptée à la compréhension des différentes populations prises en charge, adultes et pédiatriques. Au-delà des discussions sur les actes diagnostiques et thérapeutiques, de nombreux moyens sont mis en œuvre pour les impliquer et recueillir leur adhésion au projet de soins. On peut citer par

exemple les livrets et schémas explicatifs en Chirurgie, les supports vidéos conçus avec les patientes en Oncologie gynécologique, les programmes d'éducation thérapeutique comme l'Ecole du coeur, l'intervention de patients dialysés ou transplantés en Néphrologie, les consultations d'annonce médicales et paramédicales, les visites de pré-admission en USLD, les journées thématiques en SMR gériatrique… En ambulatoire, des appels sont réalisés avant et après l'hospitalisation, un passeport rassemblant l'ensemble des documents utiles est remis au patient, il n'est cependant pas généralisé dans les services de médecine ambulatoire. En Maternité, le projet de naissance est proposé aux futurs parents. En cas de transfusion ou pose de dispositif médical implantable, l'information est effective (remise d'une fiche d'information transfusionnelle, de la carte d'implant), et les consignes de suivi délivrées. 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 des fascicules propres à certains services, et des panneaux d'affichage à l'entrée des secteurs. L'identité de la personne de confiance est recueillie. Les patients connaissent majoritairement leur droit à formuler des directives anticipées. Environ la moitié savent comment contacter les Représentants des Usagers et les associations de bénévoles, ou formuler une réclamation, et ont compris que leur dossier médical partagé (DMP) de Mon Espace Santé est alimenté et consultable par l'équipe, et qu'ils ont un droit d'opposition. Toutefois, ils connaissent rarement les modalités de signalement d'un évènement indésirable, ou la nécessité d'utiliser une messagerie sécurisée pour les échanges avec l'équipe médicale. Les patients considèrent que les pratiques des professionnels sont respectueuses de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité. Les enfants et adolescents bénéficient d'un environnement adapté. L'autonomie des personnes porteuses d'un handicap ou âgées est préservée, une évaluation des aptitudes, des capacités et des facteurs de risques est menée dès l'admission. Cependant, les locaux des sites de Emma Ventura, Clarac, Trinité, et de Pierre Zobda Quitman (PZQ) pour certains, sont vétustes, exigus, ou inadaptés avec une faible proportion de chambres individuelles et de sanitaires. Dans certains secteurs les équipements et mobiliers sont dégradés, par exemple en Pédiatrie. Le schéma directeur immobilier du CHU prévoit la reconstruction du Centre Hospitalier de Trinité et du Centre Emma Ventura, la construction de nouveaux bâtiments sur le site de PZQ, ainsi que la densification du site du Lamentin. Une attention particulière est portée à la prise en charge de la douleur. Des outils adaptés sont utilisés pour son évaluation, par exemple chez les jeunes patients, ou en cas de troubles cognitifs en USLD. Des protocoles antalgiques et des moyens non médicamenteux sont mobilisés. La contention mécanique est utilisée en dernier recours, elle est prescrite et réévaluée. La présence des proches est facilitée, et ils sont associés à la mise en œuvre du projet de soins, ils assistent par exemple aux consultations d'annonce en Oncologie. Des salons des familles sont aménagés dans les unités, les horaires de visite sont adaptables, des lits accompagnants sont proposés dans certaines situations. Les conditions de vie et de lien social sont prises en compte. Le repérage des fragilités sociales est effectué dès l'admission, et l'accompagnement adapté au cours du séjour, par exemple lors des staffs hebdomadaires avec l'assistante sociale en Infectiologie. En Maternité, une Unité Médico Psycho Sociale de Périnatalité multiprofessionnelle est mobilisée ; la recherche de facteurs de risques de vulnérabilité est menée lors des entretiens de prénatalité. La prise en charge scolaire est assurée pour les jeunes patients. En USLD, le programme d'activités établi par l'animateur est présenté aux résidents. La sortie est anticipée et préparée, par exemple en MPR avec une mise en situation assurée avec auto-école partenaire. En Psychiatrie, le projet de soins personnalisé prévoit des objectifs d'inclusion sociale.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



93%

du score maximal

Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	99%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	96%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	96%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	81%

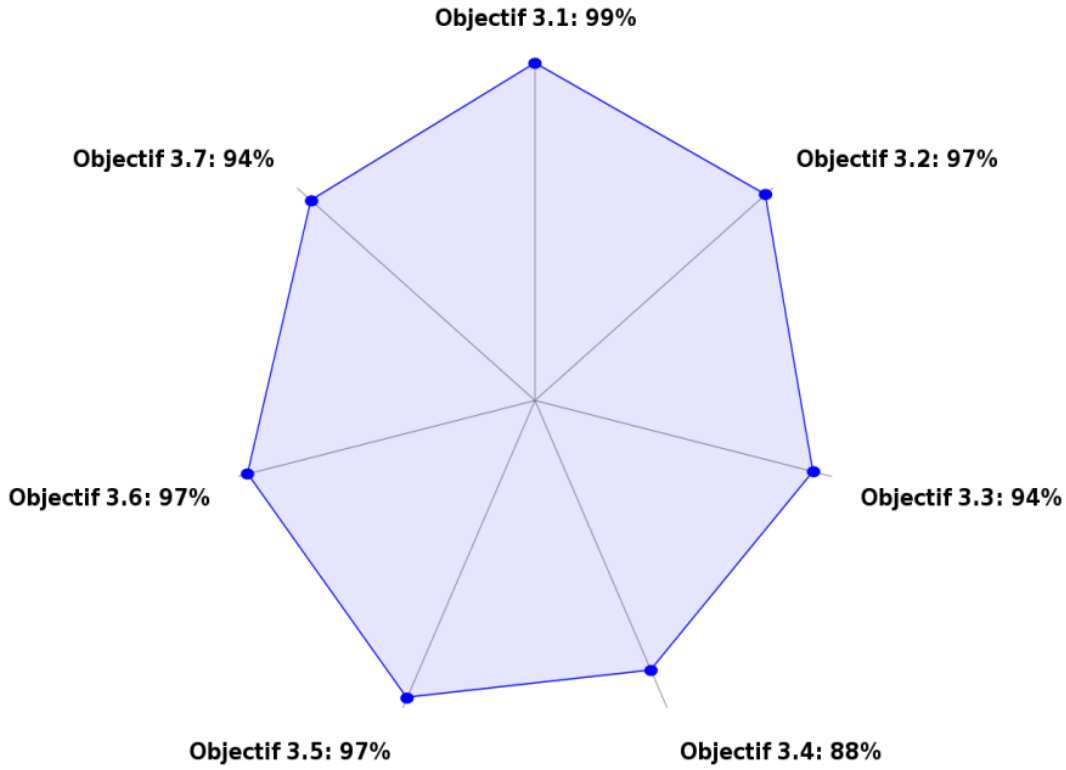
La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée en équipe. Les staffs, réunions de synthèse et/ou réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) permettent de valider les décisions diagnostiques et thérapeutiques dans l'ensemble des secteurs. Dans les services de SMR, les demandes d'admission sont analysées de manière collégiale, avec réévaluation régulière de la pertinence du maintien, par exemple en début, milieu et fin de séjour en MPR. Les antibiothérapies de première intention sont prescrites sur la base de protocoles. Elles sont justifiées dans le dossier. Des référents infectiologues adultes et enfants sont joignables pour avis via une adresse mail spécifique. Les infectiologues sont associés aux staffs traitant des infections complexes, en Réanimation ou en Orthopédie par exemple. Dans l'ensemble des secteurs, quand elle est possible, l'orientation en HAD est déterminée le plus tôt possible. Les équipes se coordonnent

pour la prise en charge du patient, de manière pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. Pour les soins non programmés, le CHUM dispose d'un SAMU et un SMUR à Fort de France, d'un SMUR à Trinité, ainsi que de Services d'accueil des urgences à PZQ (adultes et pédiatriques) et Trinité. Au SAMU, les communications sont tracées, la régulation médicale est assurée par des ARM formés et des médecins régulateurs, un IDE territorial de santé mentale est également présent en journée. L'orientation est argumentée avec les services d'aval. Les filières d'admission directe sont connues des professionnels, comme l'axe rouge avec ascenseur dédié vers les salles de Cardiologie interventionnelle. Au SMUR, le dossier papier partagé par les deux sites a été réactualisé pour mieux répondre aux besoins des utilisateurs ; à Trinité, un projet d'équipe mobile paramédicale est en cours de développement. Aux Urgences, les patients sont pris en charge par des professionnels formés à l'accueil et l'orientation. Des échelles de tri sont utilisées, et la prise en soins est assurée dans des filières identifiées en fonction des situations. Les services des Urgences ont en temps réel, la connaissance des lits disponibles. La communication des délais d'attente aux patients n'est toutefois pas systématisée. Dans le cadre du projet de transformation numérique du CHUM, le nouveau dossier patient informatisé (DPI) institutionnel est déployé depuis 2024; des logiciels métiers sont également en place aux Urgences, en Réanimation, Oncologie, USLD... Les équipes sont formées à l'utilisation de ces outils, néanmoins, des supports papiers persistent encore dans certains secteurs, rendant difficile l'accès simultané à l'ensemble des données, et le partage d'informations. Les réunions pluridisciplinaires, staffs médico-soignants quotidiens ou hebdomadaires contribuent à une évaluation globale du malade. Les soins de support sont intégrés dès l'admission en lien avec les kinésithérapeutes, diététiciens, ergothérapeutes, psychologues, assistants sociaux… Des équipes mobiles (Soins palliatifs, Gériatrie…), et de liaison (Addictologie…) interviennent de manière transversale. Les équipes de soins peuvent recourir facilement à des avis spécialisés en interne ; un partenariat est en place au niveau régional et avec la métropole si besoin. Des professionnels formés contribuent à fluidifier les parcours. On peut citer les IDE de coordination et de programmation, les IDE de pratiques avancées... En Néphrologie par exemple, des IDE coordonnent la tenue du dossier patient, le suivi des abords vasculaires, la pré-dialyse… Les patients détenus bénéficient d'un accès facile aux différentes spécialités, d'actes d'imagerie réalisés sur place, et d'IDE formés aux spécificités de leur prise en charge. En Pédiatrie, le carnet de santé est complété, et la transition adolescent/adulte anticipée. En Psychiatrie, l'évaluation du patient repose sur des échelles standardisées, le suivi somatique est assuré dès l'admission, les addictions sont prises en charge; un travail de coordination est mené avec les autres spécialités médicales ; les mesures de restriction de liberté sont prescrites et réévaluées en équipe, des plans de prévention des épisodes de violence sont établis. La prise en charge palliative pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle est coordonnée. Des patients sont identifiés, avec une réflexion anticipée sur une limitation ou arrêt des thérapeutiques active (LATA), et un accompagnement à domicile coordonné avec le SMUR. Le déploiement du DPI permet la remise de la lettre de liaison à la sortie intégrant le bilan thérapeutique, le jour du départ dans une majorité de secteurs. La poursuite des soins à la sortie est organisée. Les équipes s'attachent à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Les vigilances sanitaires, l'identitovigilance, la radiovigilance et la vigilance numérique, sont structurées, articulées entre elles et coordonnées avec les autres domaines de risques. Un espace dédié sur l'intranet rassemble les références règlementaires et recommandations de bonnes pratiques. Le CHUM dispose d'une PUI unique répartie sur ses trois sites. Depuis 2024, la prescription médicamenteuse est très largement informatisée via le nouveau DPI. L'administration est tracée en temps réel. L'analyse pharmaceutique du traitement complet est en place pour les prescriptions générées via le DPI ainsi qu'en Hémodialyse, sans intégrer toutefois les informations du dossier pharmaceutique. L'établissement s'est équipé d'un logiciel d'aide à l'analyse, en cours de transcodage. Les priorités sont définies en termes de conciliation médicamenteuse, qui est mise en œuvre dans les deux services ciblés. La liste des médicaments à risques est revue annuellement en COMEDIMS, elle comporte un volet institutionnel et un volet propre à chaque service. Une formation à ces médicaments a été mise en place en 2024, à destination des IDE référents médicaments des services de soins. Le CHUM s'est doté récemment de nouvelles armoires à pharmacie sécurisées et chariots de distribution dans les services, permettant d'uniformiser les pratiques de stockage. La pharmacie consacre des moyens humains à la gestion des ruptures

de médicaments et dispositifs médicaux stériles pour anticiper les ruptures et trouver des solutions de dépannage dans un contexte insulaire. La préparation des cytostatiques est centralisée, avec des circuits de fabrication et de délivrance adaptés aux besoins des patients. La prise en charge transfusionnelle est coordonnée par une équipe d'hémovigilance transversale. Les IDE bénéficient de formations obligatoires avec auto-évaluation des connaissances (Blood quizz center). Les équipes disposent d'un guide de bonnes pratiques et d'un chariot transfusionnel regroupant tout le matériel nécessaire. La réflexion bénéfices/risques avant transfusion est tracée. Le taux de destruction est mesuré. Des analyses de la pertinence des actes transfusionnels sont menées. Les équipes sont attentives aux mesures de prévention de la dépendance iatrogène des personnes âgées, notamment en ce qui concerne la dénutrition, les chutes, les effets indésirables des médicaments. En revanche, l'information du patient et de ses proches n'est pas systématique. Les professionnels de l'Unité de surveillance et prévention des infections nosocomiales interviennent sur l'ensemble des sites du CHUM, des correspondants formés et disposant d'un temps dédié assurent le relais dans les services. Des actions de sensibilisation sont menées : Olympiades hygiène des mains, escape games, quizz, questionnaire patient, semaine sécurité, bulletin hebdomadaire sur les BHRe… Des formations et des audits sont en place sur les précautions standard et complémentaires et la manipulation des dispositifs intravasculaires. La désinfection des endoscopes est assurée sur les sites de PZQ (plate-forme centralisée) et Trinité. Les professionnels sont formés. La traçabilité des étapes de traitement est complète. Des contrôles microbiologiques sont réalisés. La maintenance est suivie. Le suivi vaccinal des professionnels est réalisé par le Service de santé au travail. La problématique d'hésitation vaccinale étant critique en Martinique, des actions de promotion sont menées : équipe mobile de vaccination, centre de vaccination accessible sans rendez-vous, campagnes auprès des internes et des nouveaux arrivants… Malgré cela, le taux de vaccination des professionnels reste peu connu des responsables d'unités. En secteur interventionnel les protocoles de préparation cutanée des patients sont établis, les vérifications sont tracées. Les protocoles d'antibioprophylaxie sont actualisés selon les dernières recommandations de 2024. La prescription est anticipée dès la consultation de pré-anesthésie. La check-list « sécurité du patient » est adaptée aux différentes prises en charge (chirurgie, endoscopie, cardiologie interventionnelle…). 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 conduite à tenir est affichée via un poster récemment actualisé, le matériel est vérifié, une EPP est en place. Le patient est majoritairement informé des doses de rayonnements délivrées. Les personnels utilisent les équipements de protection individuelle et les dosimètres. Un professionnel compétent en radioprotection est affecté à temps plein au plateau interventionnel. Le transport intra-hospitalier repose sur une équipe dédiée aux blocs, en Imagerie, et sur le site MFME. Il est centralisé pour les autres secteurs, avec un outil informatique couplé à la gestion des lits. Les brancardiers sont formés à l'identitovigilance, l'hygiène, les droits des patients. Des évaluations des pratiques professionnelles sont menées, par exemple sur la prise en charge de la douleur, la réalisation de la check-list en secteur interventionnel, le suivi des infections post-opératoires et des bactériémies, les délais de prise en charge en urgence en Cardiologie interventionnelle, le transport du patient... En revanche, l'analyse des résultats cliniques n'est pas déployée dans certains secteurs. De même, au bloc, les écarts de programmation et la qualité des informations échangées en amont et en aval ne sont pas régulièrement suivis, enfin, l'évaluation de l'application des protocoles d'antibioprophylaxie n'est pas généralisée à l'ensemble des spécialités concernées. Les conditions de réalisation des examens biologiques et d'imagerie sont analysées périodiquement, les équipes de Pédiatrie soulignent toutefois les difficultés à disposer d'avis de radiopédiatres. L'établissement, conscient de cette situation liée aux difficultés de recrutement met en place des mesures d'atténuation. Les indicateurs qualité sécurité des soins sont exploités. Les équipes de soins critiques suivent des indicateurs de prise en charge, et mettent en œuvre des actions d'amélioration, en revanche, la tenue de registres de refus d'admission et le suivi des réadmissions à 48/72 heures ne sont pas généralisés. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration pour l'évaluation de la satisfaction patient, les plaintes et réclamations, néanmoins, le recueil de l'expérience patient est encore peu développé. Les évènements indésirables (EI) sont signalés via l'intranet et étudiés par le staff EIGR. Les

évènements graves font l'objet d'analyses collectives lors de RMM et CREX, et de plans d'actions suivis ; le dispositif d'accréditation reste encore peu connu des praticiens concernés. L'équipe de Coordination des prélèvements d'organes et de tissus suit les indicateurs du programme de de l'Agence de Biomédecine (ABM). Les plans d'actions issus des audits de l'ABM sont mis en œuvre.

Chapitre 3 : L'établissement



95%

du score maximal

Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	97%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	94%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	88%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	97%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	97%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	94%

Le Centre Hospitalier Universitaire de La Martinique (CHUM) est l'établissement support du Groupement Hospitalier du Territoire (GHT972) qui associe depuis 2023 les établissements publics de santé autour d'un projet médical partagé décliné en six filières de soins prioritaires (Gériatrie, Cancérologie, Maladies chroniques, Neurologie-Neurochirurgie-Orthopédie-Traumatologie, Femme-Mère-Enfant, Santé mentale). Des modalités de

coopération sont en place entre les différentes structures sanitaires du territoire dont l'Etablissement Public de Santé Mentale Maurice Despinoy avec lequel il est associé pour l'élaboration du projet territorial de santé mentale. L'établissement met également en œuvre une politique « d'aller-vers » des partenaires sanitaires (consultations avancées sage-femme, Urologie, Cardiologie, téléexpertise…) ou médico-sociaux avec des équipes mobiles (Soins palliatifs, Gériatrie). Des collaborations sont établies avec les services ambulatoires de psychiatrie. Des circuits spécifiques de prise en charge rapide permettent un accès direct en unité spécialisée, tel SOS Mains. Pour limiter les passages évitables des personnes âgées par les Urgences un partenariat est en place avec un ensemble de structures (EHPAD, SMR, HAD, Equipe mobile gériatrique, télé-expertise …). Le CHUM est attentif à renforcer la collaboration avec la médecine de ville, le dispositif CHUM'LINE permet aux médecins libéraux d'entrer en contact téléphonique immédiat avec un praticien spécialiste du CHU. Les usagers peuvent joindre l'établissement par l'intermédiaire d'une permanence téléphonique 24h/24, et via le site internet. Les délais de délivrance de la lettre de liaison à la sortie et des comptes rendus de consultation sont suivis et font l'objet d'actions d'amélioration. La Direction de la Recherche Clinique soutient et valorise les démarches avec des professionnels dédiés (ingénieurs et techniciens de recherche), une coordonnatrice de la recherche paramédicale, un séminaire « écriture » ... L'établissement favorise l'engagement des patients. Il soutient le recueil de leur satisfaction via e-satis, et des questionnaires de sortie spécifiques à certaines unités. Les résultats sont le plus souvent analysés en équipes pour identifier des objectifs d'amélioration. Une Cellule expérience patient est rattachée à la CDU. Les actions d'expertise des patients sont en cours de développement, ils sont impliqués dans plusieurs ateliers (diabète de type 2, obésité …) et programmes d'éducation thérapeutiques (drépanocytose…). Des actions sur la communication centrée sur le patient sont développées (livret d'accueil, flyers, formation des professionnels). Les plaintes et réclamations font l'objet d'une communication au sein des instances, dont la CDU. Elles sont suivies au niveau de la gouvernance et alimentent le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS). Le CHUM veille à la bientraitance avec des actions suivies par un « Comité bientraitance », une Charte de bientraitance diffusée au niveau institutionnel. L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances. Les professionnels connaissent les modalités de signalement des situations de maltraitance et les conduites à tenir. Un travail est en cours sur le parcours des femmes victimes de violences. Une plateforme pour l'accompagnement des usagers en situation de handicap (« Handiconsult ») est déployée, un référent handicap est désigné. Les situations de vulnérabilité sont prises en compte par les professionnels avec des modalités d'écoute quotidienne (travailleurs sociaux, psychologues). L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables avec la Permanence d'accès aux soins (PASS) et une Unité Médico-Psycho-Sociale en Périnatalité (UMPSP). L'accès du patient à son dossier est organisé afin de permettre une communication dans les délais requis. Le CHUM favorise l'accès aux innovations pour les patients (ex : Convention INCA 2023 pour accès à des thérapies innovantes). Les représentants des usagers (RU) et les associations de patients sont impliqués, ils participent aux instances et à de nombreux groupes de travail (élaboration de l'enquête d'opinion, analyse des EIG, patients traceurs, visites de terrain…). Un projet des usagers est défini pour la période 2023-2027. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. Le projet Qualité Risques 2022-2028 est le fruit d'un travail d'analyse à partir d'un ensemble de sources (IQSS, plaintes et réclamations, évènements indésirables …) réalisé par le Comité de Pilotage (COPIL) Qualité Risque. La Direction, la CME, la CSIRMT et les RU sont impliqués dans son déploiement sur l'ensemble des pôles de l'établissement dans le cadre des contrats de pôle. Les professionnels participent à des actions dédiées à la qualité et à la sécurité organisées au sein de l'établissement (CREX, RMM, …). Des actions de communication sont menées vers le terrain lors des Flash Qualité/risques mensuels, des sessions GDR Academy hebdomadaires, de la diffusion de journaux thématiques… Toutefois, environ un tiers des professionnels a des difficultés à citer les actions du PAQSS en lien avec leurs activités. Par ailleurs, la culture sécurité des soins n'est pas régulièrement évaluée. La Direction des Ressources Humaines, la coordinatrice des soins, les cadres de santé au sein des pôles, s'assurent de l'adéquation des missions et des compétences des professionnels. Des maquettes organisationnelles sont établies. Une politique de remplacement est définie au niveau de

l'institution au niveau des personnels médicaux et non médicaux. Pour les personnels non médicaux durant les périodes d'absences (arrêts de travail, mobilité, départs), il existe une possibilité de recourir aux heures supplémentaires, au service infirmier de compensation et de suppléance (SICS) ou plus ponctuellement, à des missions d'intérim. Les responsables d'équipe (chefs de pôle, encadrement soignant, encadrement administratif) bénéficient de formations en management et d'actions de soutien dans l'exercice de leur fonction. L'établissement impulse le travail en équipe. Les démarches collectives d'amélioration sont favorisées par les contrats de pôle, ainsi que des activités de team building pour renforcer la cohésion entre professionnels dans certains secteurs comme la Cardiologie, ou l'accréditation en équipe engagée en Chirurgie pédiatrique. Le développement des compétences s'appuie sur un repérage des besoins qui alimente le plan de formation continue. Un Comité d'Ethique Clinique associant les RU se réunit régulièrement. Un bilan de l'activité est réalisé. En revanche, l'état des lieux des questionnements éthiques n'est pas mené avec l'ensemble des acteurs. La démarche qualité de vie et conditions de travail (QVCT) est structurée, avec une politique définie pour 2023-2025. Cette dernière est portée par une sous-commission de la CME de concert avec la Direction des Ressources Humaines qui peut s'appuyer sur un baromètre social. Des dispositifs d'écoute pour un soutien psychologique sont accessibles à tous les professionnels. En cas de difficultés interpersonnelles et de conflits, un service de médiation interne a été mis en place récemment accompagné d'une charte de la médiation. Ce dispositif reste encore méconnu par certains professionnels. La stratégie de pilotage des risques pouvant générer des tensions hospitalières ou des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) a été actualisée en 2024, avec la création d'une Direction SSE et gestion de crise. La coordination repose sur une cellule transversale, des cellules référentes, et des équipes spécifiques à certains risques. Le plan blanc est formalisé. Des exercices sont menés en interne et au niveau territorial, par exemple sur l'afflux massif de victimes ou les catastrophes environnementales (Caraibeanwave) avec retour d'expérience. Un nouvel outil de gestion de la cellule de crise est disponible, des praticiens ont bénéficié d'une formation à la direction médicale de crise. Le plan de sécurisation de l'établissement et la convention « Police justice santé » sont en cours de réactualisation. La cartographie d'accès et de sécurisation est établie. Le COPIL sureté/sécurité se réunit tous les trimestres. La Direction de la transformation écologique pilote la politique de développement durable centrée sur la réduction des émissions de gaz à effet de serre. Des actions sont menées sur la sobriété numérique, le gaspillage alimentaire, la gestion des déchets… La prise en charge des urgences vitales est coordonnée par le Comité de suivi de la chaine de survie intra-hospitalière. Elle repose sur une procédure actualisée et un numéro d'appel unique. Le matériel est uniformisé et régulièrement vérifié. Les professionnels sont formés. Les exercices de mise en situation se développent, environ deux tiers de professionnels rencontrés y ont participé, le CHUM prévoit de les généraliser à court terme. Le suivi du dispositif repose sur des fiches d'évaluation renseignées à chaque appel. Les bonnes pratiques rédigées en équipes avec les comités et les experts des différents domaines, sont diffusées via l'intranet. Les professionnels ont accès à une bibliothèque numérique médicale en ligne et un outil de revue bibliographique. Les revues de pertinence des admissions et des séjours ne sont toutefois pas généralisées. Le PAQSS intègre les éléments issus du recueil de la satisfaction du patient, ainsi que la contribution des usagers, même si certaines équipes ne connaissent pas les recommandations formulées par la CDU, ni les actions issues de l'analyse des retours d'expérience patient. L'établissement assure le recueil et la diffusion des IQSS. Des actions sont engagées, par exemple sur la production automatisée de la lettre de liaison à la sortie, la prise en charge de la douleur ou l'hygiène des mains. Le portail de signalement des EI est connu des professionnels, leur analyse collective est structurée, et les plans d'action suivis. Les besoins des Urgences en lits d'aval sont suivis. Les objectifs de fluidification des parcours reposent sur la Cellule de bed management, la Commission des patients non programmés, la Commission des séjours complexes/longs, la Charte d'hébergement. Des plans spécifiques sur la gestion des plaies (Madicicat) ou les délais de prise en charge des fractures contribuent à fluidifier les parcours. 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 :??? S'assurer de la bonne information des patients, notamment en cas de contention ; Continuer de sensibiliser ses

professionnels à l’analyse des résultats cliniques et de leurs pratiques en matière d’antibioprophylaxie ; Evaluer la culture qualité de l’ensemble de ses professionnels.

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	970211207	CHU DE MARTINIQUE	Quartier la meynard - PZ QUITMAN BP 632 97231 FORT DE FRANCE CEDEX FRANCE
Établissement géographique	970213278	CPP DE BASSEPOINTE	35 RUE JULES-ROUSSEL 97218 BASSE-POINTE FRANCE
Établissement géographique	970213286	CPP MARIN	3 RUE PASTEUR 97290 LE MARIN FRANCE
Établissement géographique	970211421	CHU DE MARTINIQUE - USLD MANGOT VULCIN	Cité hospitaliere de mangot vulcin 97210 LE LAMENTIN FRANCE
Établissement géographique	970211413	CHR DE MARTINIQUE - USLD TRINITE	Rue jean eugene fatier 97220 LA TRINITE FRANCE
Établissement géographique	970211389	CHR DE MARTINIQUE - SITE EMMA VENTURA - USLD	Route de schoelcher 97233 SCHOELCHER FRANCE
Établissement géographique	970211256	CHR DE MARTINIQUE SITE MERE ENFANT	Quartier la meynard 97200 FORT DE FRANCE FRANCE
Établissement géographique	970211249	CHR DE MARTINIQUE - SITE DE CLARAC	Quartier clarac - AVENUE PASTEUR 97261 FORT DE FRANCE CEDEX FRANCE
Établissement géographique	970211231	CHR DE MARTINIQUE - SITE MANGOT VULCIN	Route du vert pré 97232 LE LAMENTIN FRANCE
Établissement géographique	970211223	CHR DE MARTINIQUE - SITE DE TRINITE	Rue jean eugene fatier 97220 LA TRINITE FRANCE
Établissement principal	970211215	CHU MARTINIQUE - SITE P.ZOBDA QUITMAN	Quartier la meynard CS 90632 97261 FORT DE FRANCE CEDEX FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presqu'accident
2	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

6	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
7	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (endoscope)
8	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
9	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
10	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
11	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
12	Audit système	QVT & Travail en équipe		
13	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR
14	Audit système	Maitrise des risques		

15	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
16	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
18	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
19	Audit système	Entretien Professionnel		
20	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maternité Médecine Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	

22	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
23	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
24	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
25	Audit système	Entretien Professionnel		
26	Audit système	Dynamique d'amélioration		
27	Audit système	Maitrise des risques		
28	Audit système	Coordination territoriale		
29	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
30	Traceur ciblé	Accueil non programmé		/
31	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
32	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

33	Audit système	Leadership		
34	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
35	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		/
36	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
37	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
38	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
39	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
40	Audit système	Engagement patient		
41	Audit système	Entretien Professionnel		
42	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire	

43			Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
44	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
45	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
46	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
47	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
48	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
49	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
50	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	

51	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
52	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
53	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
54	Audit système	Entretien Professionnel		
55	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
56	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
57	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

58	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
59	Audit système	Entretien Professionnel		
60	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
61	Audit système	Entretien Professionnel		
62	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
63	Audit système	Entretien Professionnel		
64	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
65	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Hospitalisation complète	

66	traceur		Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
67	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
68	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
69	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Soins critiques Tout l'établissement	
70	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
71	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

72	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
73	Traceur ciblé	Accueil non programmé		/
74	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
75	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Programmé Tout l'établissement	
76	Audit système	Entretien Professionnel		
77	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Tout l'établissement Urgences	
	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine	

78			Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
79	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
80	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
81	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
82	Audit système	Entretien Professionnel		
83	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
84	Audit système	Entretien Professionnel		
85	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/

86	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
87	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
88	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
89	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
90	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		/
91	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
92	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins de longue durée	

			Tout l'établissement	
93	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
94	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
95	Audit système	QVT & Travail en équipe		
96	Audit système	Représentants des usagers		
97	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
98	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
99	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Maladie chronique Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Programmé Tout l'établissement	
100	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins critiques Tout l'établissement	
101	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
102	Audit système	Entretien Professionnel		
103	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Soins critiques Tout l'établissement	
	Parcours		Adulte	

104	traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins critiques Tout l'établissement	
105	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Tout l'établissement Urgences	
106	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Pas de situation particulière Tout l'établissement Urgences	
107	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/

108	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
109	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
110	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
111	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
112	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

113	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
114	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
115	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
116	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR	

			Soins critiques Tout l'établissement	
117	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
118	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
119	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
120	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Tout l'établissement Urgences	
	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète	

121			Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
122	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Maternité Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Tout l'établissement Urgences	
123	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et per opératoire
124	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presqu'accident
125	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
126	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presqu'accident
127	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé	

			Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
128	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
129	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
130	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
131	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable ou per os
132	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et per opératoire
133	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque et antibiotique / Chimiothérapie
134	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
135	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (endoscope)
136	Audit système	Coordination territoriale		
137	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
138	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable ou per os
139	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
140	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
141	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
142	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
143	Audit système	Leadership		
144	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable ou per os

145	Audit système	Dynamique d'amélioration		
146	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable ou per os
147	Audit système	Engagement patient		
148	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
149	Audit système	Entretien Professionnel		
150	Audit système	Représentants des usagers		
151	Audit système	Entretien Professionnel		
152	Audit système	Entretien Professionnel		
153	Audit système	Entretien Professionnel		
154	Audit système	Entretien Professionnel		
155	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
156	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
157	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
158	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
159	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
160	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
161	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé	

			Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
162	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
163	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
164	Audit système	Entretien Professionnel		
165	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
166	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
167	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
168	Parcours traceur		Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins de longue durée Tout l'établissement Urgences	

169	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
170	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
171	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
172	Patient traceur		Ambulatoire Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
173	Audit système	Entretien Professionnel		
174	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
175	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

176	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
177	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
178	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins critiques Tout l'établissement	
179	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
180	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR

181	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
182	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
183	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
184	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
185	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Défini en visite
186	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
187	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU

188	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
189	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
190	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Soins critiques Tout l'établissement	
191	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presqu'accident
192	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
193	Audit système	Risques numériques - Professionnels		

194	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
195	Audit système	Entretien Professionnel		
196	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
197	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et per opératoire
198	Audit système	Entretien Professionnel		
199	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
200	Audit système	Entretien Professionnel		
201	Audit système	Entretien Professionnel		
202	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		

203	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
204	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – Septembre 2025