



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON

18 avenue du 8 mai 1945
03109 Montlucon



Validé par la HAS en Novembre 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 – Novembre 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	23
Annexe 3. Programme de visite	27

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

CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON	
Adresse	18 avenue du 8 mai 1945 03109 Montlucon FRANCE
Département / Région	Allier / Auvergne-Rhône-Alpes
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	030780100	CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON	18 avenue du 8 mai 1945 03109 Montlucon Cedex FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

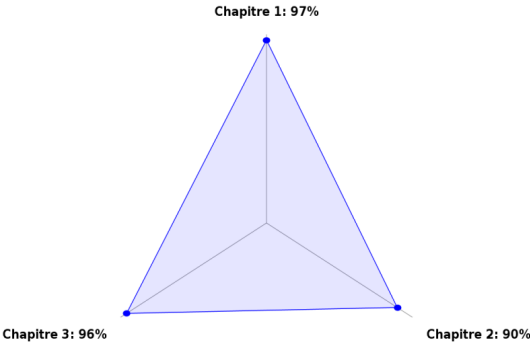
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

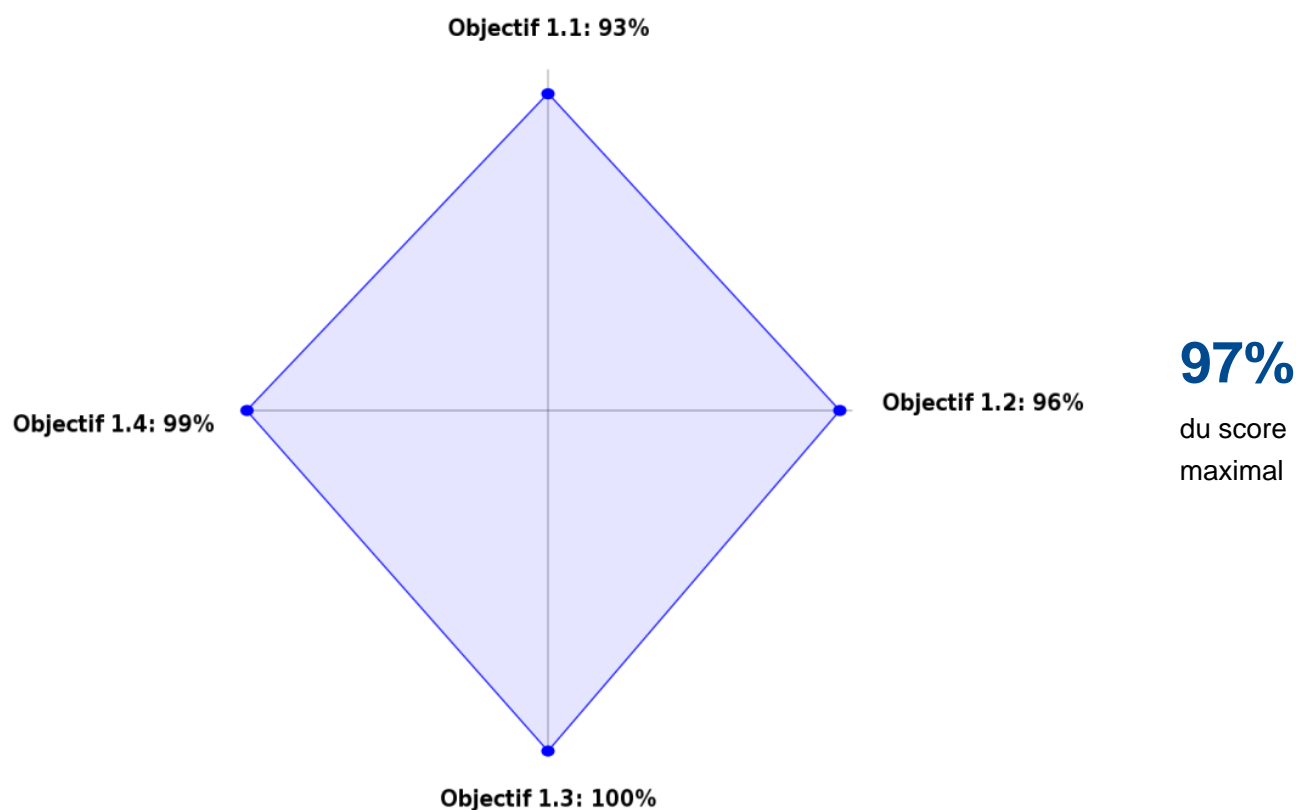
Au regard du profil de l'établissement, **132** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

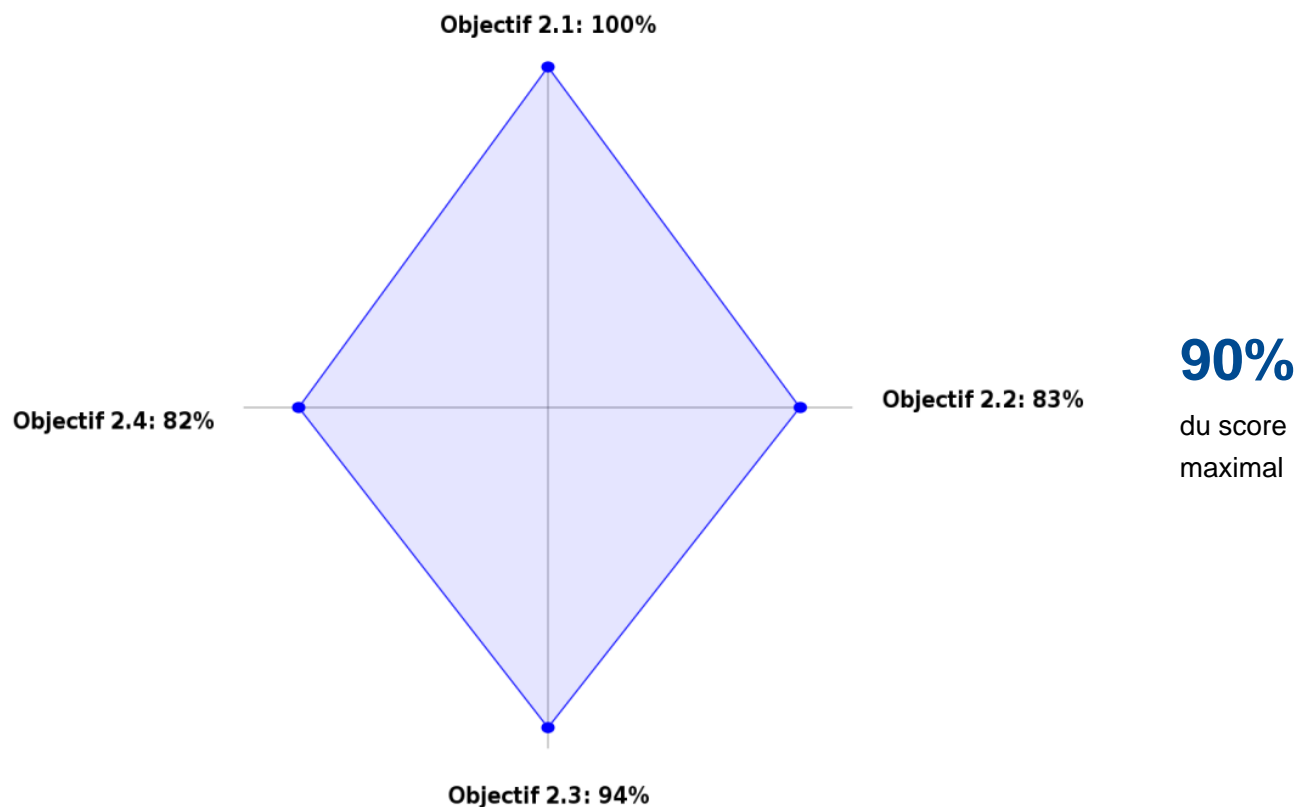


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	93%
1.2	Le patient est respecté.	96%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Le Centre Hospitalier de Montluçon-Neris les bains [CHMN] est un établissement d'un peu plus de 650 lits et places en secteur sanitaire sur plusieurs sites, membre du groupement hospitalier de territoire [GHT] « Territoire d'Auvergne », regroupant des activités de médecine et chirurgie adulte et enfant, gynéco-obstétrique, psychiatrie adulte et enfant, soins longue durée [SLD], soins médicaux et réadaptation [SMR] et hospitalisation à domicile [HAD]. Dès son accueil, le patient et/ou ses proches sont informés des modalités de déroulement du séjour et de leurs droits par la remise d'un livret d'accueil, les terminaux multimédias et divers supports d'information. Il existe un affichage de la charte du patient hospitalisé et de l'enfant ainsi que des affichages spécifiques (Charte Romain Jacob notamment). L'implication du patient est recherchée dès son admission puis durant l'ensemble de son séjour. Le patient est informé de ses droits par le contenu du livret d'accueil, ainsi que

par les soignants de façon complète et qualitative. Les patients rencontrés ne savaient pas tous que l'établissement alimentait le Dossier Médical Partagé [DMP] ni qu'ils pouvaient signaler un événement indésirable associé aux soins. L'usage de la messagerie sécurisée n'était pas toujours connu. Les patients ne connaissent pas l'existence des représentants des usagers malgré un affichage présent dans les services et une information dans le livret d'accueil. Le consentement du patient est recherché pour tous les actes et si besoin le praticien utilise des dispositions adaptées à la compréhension. Pour les enfants, l'établissement doit développer la traçabilité de son expression sur son projet de soins même s'il existe un représentant légal. Le choix du patient quant à la désignation d'une personne de confiance est vérifié et consigné dans son dossier patient informatisé. L'information du patient sur ses droits à rédiger des directives anticipées est assurée par la remise du livret d'accueil et une information orale donnée par les équipes, les patients rencontrés en avaient connaissance. Cette démarche existe également à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt. La discussion « bénéfices / risques » est réalisée et partagée entre le praticien et le patient avec une traçabilité dans le dossier du patient. La sortie du patient est accompagnée et préparée notamment par un relais en ville et en lien avec les différents intervenants. Si le patient bénéficie de la pose de dispositifs médicaux implantables [DMI], il en est informé. En cas de transfusion, le patient est informé des produits qui lui sont administrés. En hospitalisation à domicile [HAD], le patient dispose des contacts si besoin. En ambulatoire, le support spécifique est remis en médecine et en chirurgie mais pas en psychiatrie. Les équipes proposent un accompagnement adapté en cas de démarche palliative soit sur des lits identifiés de soins palliatifs soit avec l'accompagnement de l'équipe mobile. L'établissement met en place des mesures visant à garantir au maximum les deux droits fondamentaux que sont l'intimité et la dignité du patient, en toutes circonstances, notamment par les pratiques des professionnels. Pour certains locaux plus anciens, le patient ne dispose pas des conditions hôtelières attendues à l'heure actuelle. Cela concerne sur le site principal, les services de court séjour gériatrique, d'hépto-gastro-entérologie et de SLD. Les urgences, au regard d'une activité croissante, connaissent une suroccupation régulière. Les sites de psychiatrie en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour ainsi que Neris sont également concernés par un manque d'accès soit à une douche voire au WC sur la psychiatrie. Le patient est traité avec égards et ne souffre pas de gestes, propos ou attitudes inappropriés de la part des professionnels qui y sont particulièrement attentifs. La confidentialité est également garantie dans tous les secteurs. Les secteurs prenant en charge des enfants sont adaptés à la spécificité de cette population (service de pédiatrie et salle de réveil). L'établissement doit poursuivre la formation des professionnels à la spécificité pédiatrique. Tous les ans, une formation "infirmier d'accueil pédiatrique" est inscrite au plan de formation et suivie par les professionnels concernés. Les besoins élémentaires du patient sont pris en compte et la coordination pluriprofessionnelle permet une adaptation de la prise en charge des patients porteurs de handicap, la démarche devra se développer sur l'évaluation de l'aptitude des patients de plus de 75 ans. Le patient bénéficie de soins visant à évaluer et soulager rapidement sa douleur intégrant les prescriptions conditionnelles avec une référence à un score ou à une échelle. Les équipes assurent également la réévaluation et l'adaptation du traitement au besoin. La mise en œuvre de la contention physique répond aux exigences de prescription, de surveillance et d'évaluation. La présence des proches et des aidants est favorisée 24 heures sur 24, y compris au bloc opératoire ou en réanimation. Les équipes sont soucieuses de cette adaptation en toutes circonstances notamment pour les patients en fin de vie. Les proches sont impliqués, selon l'accord du patient, dans la mise en œuvre de son projet de soins. En hospitalisation à domicile [HAD], les équipes impliquent les proches et aidants dans la construction du projet proposé au patient. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge. Ces éléments sont pris en compte également lors de la préparation à la sortie pour assurer le relais en ville et les prescriptions nécessaires. Les besoins du patient vivant avec un handicap sont évalués par les équipes. En soins de longues durées, l'établissement propose des activités permettant le maintien de l'autonomie et du lien social. Pour les patients atteints de troubles psychiques, il existe un panel de soins très large en lien avec la ville, le milieu professionnel et le monde de la culture.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



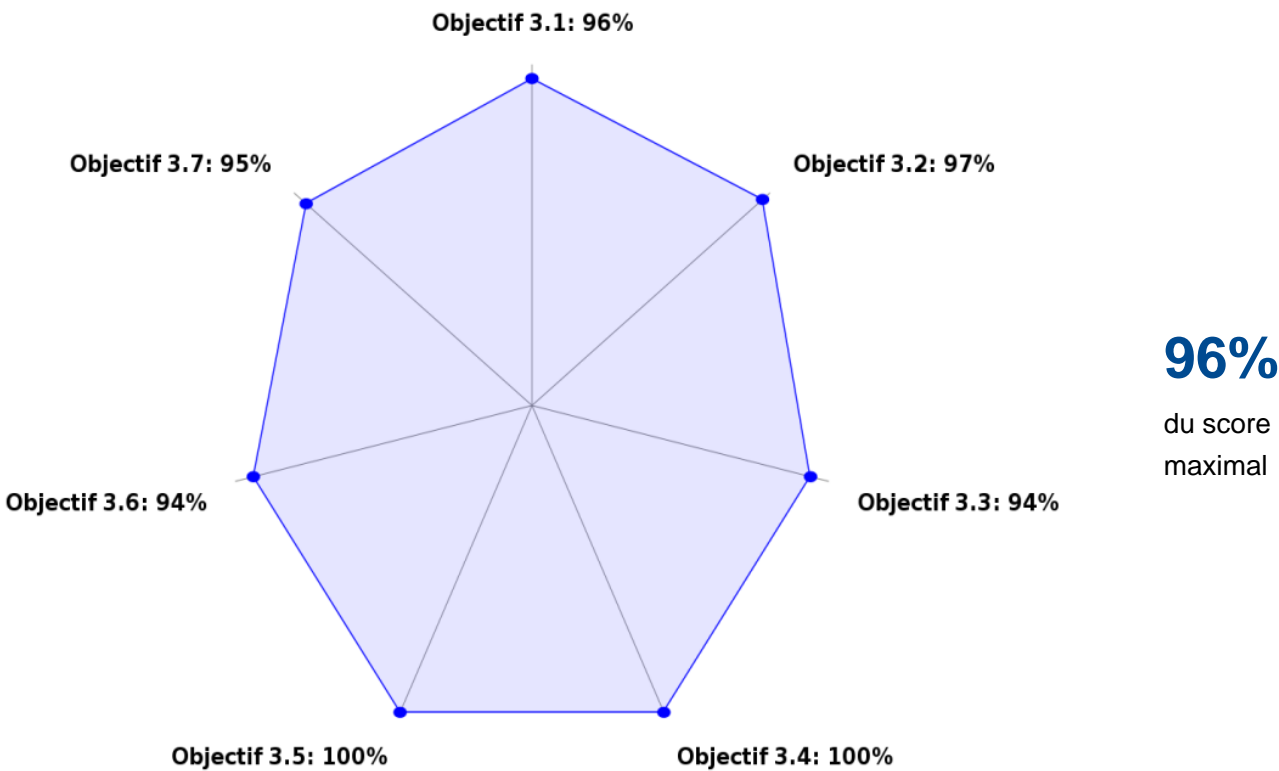
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	83%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	94%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	82%

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe de façon pluriprofessionnelle notamment lors de staffs ou de réunions pluriprofessionnelles. Le recours à l'HAD est questionné dans le secteur concerné. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée dans le dossier et réévaluée. Le bon usage des antibiotiques est facilité par la mise à disposition d'un guide d'antibiothérapie et le recours possible à un infectiologue de l'hôpital ou du CHU. Pour tout acte transfusionnel, l'analyse « bénéfices/risques » est tracée dans le dossier du patient et une analyse de la pertinence des transfusions est réalisée au sein de l'établissement. Sur les interventions en SMUR, les équipes disposent d'une glacière pour transporter les produits sanguins nécessaires. L'admission dans les secteurs de SMR et en HAD est validée en équipe pluriprofessionnelle de façon hebdomadaire. Les orientations via le Service d'Aide

Médicale Urgente [SAMU] vers l'établissement sont pertinentes et suivies par le service des urgences. L'établissement a mis également en place la plateforme « SAMU Santé » afin de faciliter les admissions directes. L'établissement ne dispose pas de l'autorisation de soins sans consentement en psychiatrie et oriente les patients vers le CH de Moulins. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de son parcours, utilisant un dossier patient partagé informatisé [DPI] mais également des solutions métiers (anesthésie, suivi de grossesse...) et de nombreux documents papiers. Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté. Néanmoins, cette cohabitation DPI / papier ne permet pas toujours un accès simultané aux informations ni une traçabilité en temps réel. Celle-ci rend l'accès aux informations peu ergonomique. L'application Easily est en cours de déploiement avec une couverture complète de l'établissement prévue en 2026 ainsi que le déploiement du logiciel Diane pour l'anesthésie. La coordination de la prise en charge, dans une concertation pluriprofessionnelle et une discussion collégiale, est tracée au sein du dossier patient alimenté par chaque professionnel au décours d'un soin ainsi que lors du staff hebdomadaire en présence des différents intervenants. Les équipes ne peuvent pas toutes consulter le DMP du patient. Aux urgences, les prises en charge sont organisées en filières et les équipes sont formées à la priorisation depuis l'accueil à la fois aux urgences adultes et aux urgences enfants. Le recours à l'hébergement est organisé. Les équipes de soins peuvent faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours tant en interne (psychologues, douleur, infirmière hygiène) qu'en externe comme l'infectiologie notamment vers le CHU. La démarche palliative est coordonnée et concertée en interne avec les proches et les aidants. Les équipes ont formalisé une charte de bloc opératoire et de l'endoscopie et organisent la reprogrammation des interventions néanmoins ils ne mettent pas en place d'actions d'amélioration basées sur l'analyse des écarts de programmation. Le secteur de coronarographie ne dispose ni de sa charte de fonctionnement ni de son suivi de reprogrammation. Les équipes échangent des informations entre le bloc et le service sur différents supports. La réalisation de la check-list n'est pas conforme aux attendus de présence des différents acteurs. Il existe un suivi de la qualité de réalisation de la check-list, néanmoins, les GO/NOGO ne sont pas intégrés et il n'y a pas de plan d'actions d'amélioration. Le secteur interventionnel de cardiologie n'utilise pas de check-list donc ne peut pas l'analyser, l'établissement a prévu de la déployer depuis le mois de mai 2025. Une lettre de liaison est formalisée pour chaque séjour, celle-ci est remise au patient le jour de sa sortie. La transmission au DMP étant automatique à la signature, il est systématiquement alimenté sauf sur le site de Neris. L'établissement ne suivant pas son taux d'alimentation du DMP, il n'a pas identifié d'actions d'amélioration. Dans les prises en charge pédiatriques, le carnet de santé n'est pas toujours demandé et complété par les équipes hospitalières. En HAD, les équipes se transmettent les informations notamment avec les professionnels libéraux et la permanence est assurée 24h/24. La transition entre adolescence et l'âge adulte est organisée en médecine et en psychiatrie. En psychiatrie, un médecin généraliste assure le suivi somatique régulièrement néanmoins son non-remplacement lors de ses absences ne permet pas de le faire dans le délai de 24/48h. Tout patient admis est porteur d'un bracelet d'identification permettant d'assurer son identification fiable à toutes les étapes de sa prise en charge. En SLD, une photo du patient est intégrée au DPI. L'établissement n'avait pas prévu dans sa procédure le refus du droit à l'image par le patient mais l'a intégré durant la visite. L'identité primaire est réalisée dans les secteurs d'admissions. L'ensemble des vigilances sont mises en place par l'établissement et connues des professionnels. Le dispositif de maîtrise de l'hémorragie du post-partum immédiat [HPPI] est en place avec le matériel à disposition, une procédure actualisée et affichée et une traçabilité de la délivrance. Néanmoins, le chariot contenant le matériel n'était pas sécurisé et le contenu ne suivait pas les recommandations de bonnes pratiques, l'établissement a apporté les modifications durant la visite. Pour la prise en charge médicamenteuse, le bilan thérapeutique est peu souvent réalisé durant le séjour et à la sortie. L'établissement n'utilise pas le dossier pharmaceutique. La prescription est conforme quand elle est réalisée dans le DPI. Le support papier ne reprend pas toujours les éléments attendus (DCI, voie, durée) lors de la transition urgences/psychiatrie, en hôpital de jour de psychiatrie. La prescription de sortie n'est pas toujours conforme également. L'administration est conforme sauf pour les médicaments non unitaires qui ne sont pas identifiables jusqu'au bout. Il persiste

des prescriptions orales non régularisées ensuite. En HAD, il a été observé une non-traçabilité de l'administration d'un traitement antalgique par l'infirmier libéral. L'analyse pharmaceutique est réalisée systématiquement et tracée dans le dossier. Le stockage des médicaments thermosensibles est surveillé de façon régulière. La sécurité transfusionnelle est assurée. Les bonnes pratiques de maîtrise du risque infectieux sont présentes au sein de tous les secteurs, les prérequis en hygiène des mains sont en place, les solutions hydro alcooliques sont disponibles, l'environnement du patient est propre. Les précautions standards et complémentaires sont assurées et prescrites selon le protocole. Les containers à objets piquants ou tranchants sont disponibles et correctement remplis. Une équipe en charge de la prévention du risque infectieux, connue des professionnels, est présente sur le terrain et assure des formations du personnel (bionettoyage, lavage des mains, légionnelle, accès vasculaires...). Des audits (circuit du linge, lavage des mains...) sont réalisés pour donner suite à des alertes ou en systématique, avec retours aux professionnels. La politique du « zéro bijou » est suivie par tous les professionnels rencontrés. La gestion des dispositifs médicaux invasifs est maîtrisée comme en endoscopie ou pour les abords vasculaires. Le suivi du risque infectieux en balnéothérapie (site Nérès) répond aux exigences de suivi journalier en interne et trimestre en externe par l'agence régionale de santé [ARS]. L'antibioprophylaxie est réalisée au regard de recommandations nationales récentes. La vaccination des professionnels est promue et facilitée avec la mise en place de la vaccination au sein des services, les autres vaccinations sont assurées par le service de santé au travail. Le taux de vaccination est connu. Pour les rayonnements ionisants, il n'a pas toujours été retrouvé d'informations sur la dose d'exposition et le matériel utilisé pour les dossiers concernés notamment dans le compte-rendu opératoire. Ces informations sont bien présentes sur le compte rendu d'examen en radiologie conventionnelle et scanner. Le transport intrahospitalier du patient est réalisé par des professionnels dédiés ou non avec une solution de régulation. En psychiatrie, les équipes formalisent avec le patient un plan de prévention partagé dans le cadre d'une potentielle agitation. Les équipes ne réalisent pas d'analyse des résultats cliniques sur des échantillons de patients à type d'évaluation de pratiques cliniques. Le recueil de la satisfaction du patient est réalisé et exploité néanmoins les équipes ne connaissent pas toujours les recommandations de la CDU. L'expérience patient est mobilisée dans différents secteurs à la fois dans le cadre de l'amélioration des prises en charge au quotidien et également pour l'éducation thérapeutique. Les plaintes et réclamations sont connues des équipes et font l'objet d'une analyse collective. Les indicateurs qualité sécurité des soins [IQSS] sont revus en équipe. L'analyse collective des événements indésirables associés aux soins est organisée sur la base d'une méthode validée (ALARM). L'implication des équipes dans la mise en place systématique d'actions d'amélioration et leur suivi régulier reste à conforter notamment pour les presque accidents. En réanimation, le nombre de RMM n'est pas à hauteur des exigences. Les équipes interventionnelles ont fait un audit de réalisation de la check-list mais ne suivent pas les GO/NOGO. Les analyses biologiques sont réalisées en interne et des revues sont réalisées dans le cadre de la démarche qualité du laboratoire. L'activité de prélèvements de tissus est réalisée sur site tandis que celle du don d'organes est orientée vers le CH de Moulins, celles-ci sont structurées mais nécessitent d'être confortées en volume. De nouvelles organisations permettront de libérer du temps aux infirmières de coordination. Tous les secteurs de soins critiques, sauf la réanimation, ne disposent pas d'un registre des refus ni du suivi des ré hospitalisations.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	96%
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	100%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	94%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	95%

Le Centre Hospitalier de Montluçon-Neris les bains [CHMN], en direction commune avec le Centre Hospitalo-Universitaire de Clermont Ferrand depuis janvier 2023, est implanté sur son territoire à la fois pour faciliter la fluidité des parcours patients mais également pour offrir aux patients les recours si nécessaire (filière vasculaire, oncohématologie, oncologie digestive par exemple). Une offre de téléexpertise est proposée par

l'établissement (dermatologie) et tend à se développer. L'établissement participe au Dispositif d'Appui à la Coordination [DAC] pour les cas complexes et à la Communauté Pluriprofessionnelle de Territoire de Santé [CPTS] Ouest Allier sur différents sujets notamment dans une logique d'attractivité des professionnels mais également sur la pertinence du recours aux services hospitaliers. L'établissement est également inscrit dans la dynamique du Contrat Local de Santé [CLS] de façon complémentaire. Il existe un lien avec la justice dans le cadre de la victimologie et des violences intrafamiliales. Sur le parcours en psychiatrie, il existe une structuration notamment pour l'adressage des patients sous contrainte au Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure. L'établissement est membre actif du Projet Territorial de Santé Mentale [PTSM] sur différentes thématiques comme la réhabilitation, le psycho traumatisme ou le lien avec les structures médico-sociales. La maison des adolescents est une structure de recours portée par l'établissement. Pour la prise en charge des patients de plus de 75 ans, un dispositif d'accès direct via le bedmanagement est en place. L'établissement a identifié ces filières d'aval notamment sur les soins de suites en interne ou vers le Centre Hospitalier Cœur du Bourbonnais. La dynamique du « aller vers » est présente notamment via le pôle de santé publique. Le CHMN alimente le répertoire opérationnel des ressources [ROR] de façon automatique pour la disponibilité des lits et en actualisant annuellement l'annuaire. Les potentielles tensions saisonnières sont suivies par la Commission des Hospitalisations Non Programmées [CHNP] et une procédure existe. L'établissement a édité un annuaire qui permet aux praticiens de ville d'avoir un contact direct avec les professionnels du CH. Sur la recherche clinique, l'établissement permet une participation à toutes les propositions faites, il reste à formaliser une politique au niveau de la gouvernance. Dans le cadre de la sécurisation des usages des communications d'informations médicales, la Messagerie Sécurisée de Santé est utilisée pour tous les professionnels concernés. L'alimentation du Dossier Médical Partagé [DMP] est fonctionnelle de façon automatique sauf sur le site de Neris néanmoins l'établissement ne suit pas son taux d'alimentation et n'a donc pas de plan d'amélioration. Les professionnels n'accèdent pas tous au DMP mais connaissent les documents qui l'alimentent. L'établissement promeut le recueil de la satisfaction et de l'expérience patient et les exploite. Une démarche a été menée pour augmenter le taux de retour sur le dispositif national ESatis, avec une hausse du taux de retour constatée, et sur les questionnaires papiers spécifiques dans différentes spécialités. L'établissement mobilise d'autres dispositifs d'expérience patient comme des focus group, des entretiens patients ou des questionnaires Patient-Reported Outcomes Measures [PROMS] en oncologie. Les questionnaires de satisfaction sont présentés et analysés en commission des usagers [CDU]. Deux patients partenaires sont formés à l'Education Thérapeutique de Patient [ETP] pour la sclérose en plaques et en oncologie. Trois patients partenaires institutionnels interviennent sur le handicap ou les maladies chroniques. Un patient va intervenir prochainement sur l'ETP schizophrénie. Les patients ou les représentants des usagers [RU] participent aux démarches d'amélioration de pratiques (médicament, bientraitance, insuffisance rénale, retours d'expérience, évaluations de pratiques professionnelles...). Un suivi institutionnel est réalisé sur les différents sujets. Des formations existent sur la communication. Le bilan des plaintes et réclamations est présenté aux instances. Si besoin, la médiation est proposée. Sur la bientraitance, il existe des formations sur le thème, une stratégie est formalisée de façon collégiale avec un comité, une politique et des supports de sensibilisation connus des professionnels (jeu de cartes). Le repérage et la lutte contre la maltraitance sont structurés et les équipes sont sensibles au sujet. Sur l'accessibilité aux handicaps, l'établissement a été construit à différents moments, une démarche a été réalisée avec un RU non voyant pour améliorer l'accessibilité. Des équipements sont ajoutés selon les besoins. Sur le site des hôpitaux de jour de psychiatrie, il n'y a pas d'ascenseur pour un bâtiment et pour un autre il n'est pas opérationnel. Pour les personnes vulnérables, il existe un service social, une équipe précarité, une permanence d'accès aux soins de santé [PASS], un pôle de santé publique et des référents violences intra familiales. L'accès au dossier patient est organisé et suivi, en CDU notamment. L'établissement soutient les partenariats pour l'inclusion dans les essais cliniques vers le CHU de Clermont Ferrand notamment et donne accès aux centres de maladies rares. Les RU sont impliqués dans les instances et sur de nombreuses thématiques, il existe un projet des usagers formalisé. Ils souhaitent être plus consultés sur les évolutions touchant la vie quotidienne des patients (exemple :

déploiement des terminaux multimédias dans les chambres). L'établissement a élaboré une politique qualité et sécurité des soins, la met en œuvre et la suit dans différentes instances (Commission médicale d'établissement [CME], commission de soins, comité qualité) en lien avec les RU. Le pilotage est assuré de façon hebdomadaire par la direction et la CME. Le suivi passe également par des plans d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins [PAQSS] déclinés dans les pôles et les services. Le service qualité a réalisé des journées à thèmes, des formations, des flashes qualité dans les unités, des interventions auprès des nouveaux arrivants, un mémo qualité, des audits d'observation, ... La CME est impliquée dans la démarche qualité. Le directoire, et notamment les chefs de pôle, est consulté sur la politique qualité. Il existe des visites de la gouvernance dans certains services. L'encadrement assure le relais de la démarche au sein des services. Le médecin vice-président de CME réalise des sensibilisations à la qualité des praticiens hospitaliers et des praticiens associés. L'établissement n'a pas réalisé d'enquête culture sécurité récemment, la dernière datant de 2023 sur une filière. Un quizz de connaissances a été réalisé récemment. L'équilibre personnels présents et remplaçants est assuré via un dispositif formalisé pour les non médicaux (maquettes de fonctionnement, pool de remplacements et intérim en dernier recours). Pour les professionnels médicaux, le recours à l'intérim a diminué de 25% sur une année et concerne actuellement les urgences, l'anesthésie, la psychiatrie et la pédiatrie. Il existe un partage d'activité des praticiens avec le CHU de Clermont Ferrand et le GHT. Les compétences sont évaluées au niveau non médical sur les personnels contractuels et titulaires. Pour les praticiens associés, le chef de service réalise une évaluation régulière. Les responsables ont bénéficié d'une formation au management, pour les cadres de santé notamment, avec un parcours pour les faisant fonction. Pour les médecins, celle-ci est prévue lorsque les effectifs seront stabilisés. Il existe un partage d'expériences (réunion encadrement, formation, directoire et rencontre des pôles tous les 3 mois) et le recours au coaching est proposé. La gouvernance favorise les démarches d'amélioration du travail en équipe avec une formalisation des modalités de participation des agents non médicaux à la définition des organisations de travail et également via la méthode de développement de pratiques d'amélioration continue de travail en équipe type Plan d'Engagement des Parties Prenantes (PEPP) validé en instance en octobre 2024. Cette méthode a été mise en œuvre entre les services de soins et le brancardage. Il existe également une impulsion de la synchronisation des temps comme au bloc opératoire, en hémodialyse avec un conseil de surveillance de service ou en chirurgie. La gestion des missions et des compétences est organisée avec un dispositif d'évaluation. Il existe des entretiens professionnels tous les deux ans et lors des retours d'absences prolongées. Le plan de développement des compétences se nourrit de ces entretiens et des axes institutionnels. Il existe une formation des nouveaux arrivants. Le questionnement éthique suivi par un comité qui peut être saisi sur différentes situations et organise aussi le questionnement au sein de l'établissement par l'organisation d'une conférence annuelle. Il existe des recours possibles sur le comité du CHU ou le comité régional. Il existe des Staff éthique, un questionnaire a été réalisé en 2024. Une thématique a été notamment travaillée sur les directives anticipées. Les RU sont largement associés. Il existe une politique qualité de vie et conditions de travail [QVCT] en 4 axes et un projet social qui intègre ces éléments. La démarche est ancienne, ancrée et construite avec les représentants du personnel avec notamment un comité qui est force de propositions. L'ensemble est validé par les instances. Il existe un questionnaire sur les risques psycho-sociaux réalisé par secteur. La démarche intègre des composantes ressources humaines. Il existe une procédure de gestion des conflits de façon graduée avec notamment un formulaire de signalement accessible sur l'intranet de l'établissement. L'établissement mobilise un service de médecine du travail interne et externe avec la possibilité de recours à une psychologue ou à une assistante sociale. L'établissement a identifié les risques auxquels il peut être confronté avec une réponse adaptée en termes de planification et de matériel. L'établissement dispose de locaux qui permettent de gérer l'afflux de victimes et de la décontamination dans une unité fixe. Tous les volets des plans SSE sont formalisés, validés et diffusés aux professionnels. La cellule de crise a été testée récemment et se réunit dans les temps, le lieu est identifié et connu. Des exercices ont été réalisés et un retour d'expérience est réalisé avec identification d'actions d'amélioration. Le plan de sécurisation de l'établissement a été formalisé et une convention existe avec la police, néanmoins certains professionnels

rencontrés ne connaissaient pas la démarche. La politique de développement durable est formalisée en trois axes (qualité de vie, préservation de l'environnement et achat durable) à la suite d'un accompagnement spécifique sur le sujet avec un comité local. Deux référents sont désignés. Il existe un diagnostic et un suivi des différentes consommations permettant de mesurer l'impact des actions. Il existe dix filières de déchets notamment une démarche ancienne sur la valorisation des biodéchets dans certains secteurs et les professionnels disposent d'un affichage. Des formations sont réalisées sur le sujet et le thème est vu à la journée d'accueil des nouveaux arrivants. Pour l'urgence vitale l'établissement, en accord avec le Service d'Aide Médicale Urgente [SAMU] de Moulins, identifié le « 15 » comme recours en cas d'urgence vitale interne avec mobilisation de l'équipe du Service Mobile d'Urgence Réanimation [SMUR] et identification prioritaire lors de la régulation. Il existe une procédure dégradée de recours au réanimateur. L'établissement n'a pas mis en place de dispositif d'évaluation de ce recours (pertinence, nombre d'appels, orientation des patients par exemple). Il existe des ateliers proposés par le pôle soins critiques autour de simulation sur ce thème sur le mode Escape Game. Les services disposent de chariots d'urgence, au début de la visite le système de scellés ne permettait pas de garantir l'intégrité du matériel, l'établissement a modifié rapidement le fonctionnement. Les recommandations de bonnes pratiques sont suivies par la gouvernance via une veille documentaire (sociétés savantes, réseaux, agences nationales) et la CME. Cette dernière les diffuse et exploite dans le cadre des sous commissions (gestion de l'infection, médicaments, douleur, nutrition). Des groupes de travail existent pour promouvoir les bonnes pratiques comme pour les soins palliatifs ou la prise en charge des escarres. L'expérience patient est prévue dans le cadre de la démarche qualité : entretiens au pied du lit, patients traceurs... Certaines équipes ne connaissent pas les recommandations de la CDU. Les objectifs qualité et sécurité sont définis dans la politique qualité et gestion des risques. Le PAQSS intègre les indicateurs qualité sécurité des soins [IQSS] dont le relevé est fait avec les professionnels des services, les résultats sont présentés aux instances et aux professionnels via un affichage spécifique. Les actions d'améliorations sont identifiées et suivies. Si besoin des améliorations de pratiques professionnelles [APP] sont réalisées pour compléter ces indicateurs (lavage des mains, antibiotiques, douleur). L'analyse des événements indésirables associés aux soins est organisée et structurée, il n'a pas toujours été retrouvé la traçabilité de l'information sur le dommage lié aux soins. Le besoin journalier en lits est suivi quotidiennement par l'infirmière de coordination et à distance par la commission des hospitalisations non programmées [CHNP]. Il existe un plan de gestion de lits d'aval de l'urgence formalisé et actualisé. Il n'existe pas d'étude de pertinence des admissions ou des séjours. 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 mise en place de la check-list dans l'ensemble des secteurs interventionnels Mettre en place systématiquement des plans actions d'amélioration à la suite des audits réalisés au bloc opératoire Mettre en place un suivi des GO/NO GO au bloc opératoire Permettre, dès son admission, un examen somatique dans les 24/48 heures à tout patient admis en psychiatrie

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	030780100	CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON	18 avenue du 8 mai 1945 03109 Montlucon Cedex FRANCE
Établissement géographique	030008304	MAISON DES ADOLESCENTS	18 AVENUE DU HUIT MAI 1945 03100 MONTLUCON FRANCE
Établissement géographique	030008296	CATTP ENFANTS MONTLUCON	6 RUE JEAN BILLAUD 03100 MONTLUCON FRANCE
Établissement géographique	030008288	CATTP ADULTES MONTLUCON EST	34 RUE DES FORGES 03100 MONTLUCON FRANCE
Établissement géographique	030008270	CATTP ADULTES MONTLUCON OUEST	10 RUE LAKANAL 03100 MONTLUCON FRANCE
Établissement géographique	030008262	CMP ENFANTS COSNE D'ALLIER	CHATEAU DU PETIT BOIS 03430 COSNE D ALLIER FRANCE
Établissement géographique	030008254	CMP ENFANTS COMMENTRY	5 PLACE MARTENOT 03600 COMMENTRY FRANCE
Établissement géographique	030008247	CMP ENFANTS MONTLUCON	3 RUE JEAN BILLAUD 03100 MONTLUCON FRANCE
Établissement géographique	030008239	CMP ADULTES COMMENTRY	5 PLACE MARTENOT 03600 COMMENTRY FRANCE
Établissement géographique	030008221	CMP ADULTES MONTLUCON EST	34 RUE DES FORGES 03100 MONTLUCON FRANCE
Établissement géographique	030008213	CMP ADULTES MONTLUCON OUEST	10 RUE LAKANAL 03100 MONTLUCON FRANCE
Établissement géographique	030000012	CENTRE HOSPITALIER DE NERIS LES BAINS	16 rue voltaire Bp 20 03310 Neris Les Bains FRANCE
Établissement principal	030000079	CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON	18 avenue du 8 mai 1945 03109 Montlucon FRANCE
Établissement géographique	030781603	CENTRE DE SOINS LONGUE DUREE COURTAIS	95 rue des droits de l'homme 03109 Montlucon FRANCE

Établissement géographique	030783989	CENTRE DE PEDOPSYCHIATRIE JEAN BILLAUD	5 rue jean billaud 03109 Montlucon Cedex
Établissement géographique	030781637	CENTRE DE PSYCHIATRIE CHATELARD	03170 Saint Angel 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)	Oui
Autorisation de Médecine en HAD	Oui
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	Oui
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)	Non
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	5,370
Nombre de passages aux urgences générales	47,425
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	97
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	261
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	33
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	33
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	2
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	4
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	3
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	10,519
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	34
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	30
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	6
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	30
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	60
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	18
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	47

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	47
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	25
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	12
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	37
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	2
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	3
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	28,327
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	5,867
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	34,194
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	7
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	30

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système	Coordination territoriale		
2	Patient traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
7	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
8	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
9	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	

12	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Tout l'établissement</p>	
13	Patient traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
14	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
15	Patient traceur		<p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Tout l'établissement</p>	
16	Parcours traceur		<p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p>	

			Tout l'établissement Urgences	
17	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
18	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
19	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	
	Parcours		Adulte	

20	traceur		Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins de longue durée Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
21	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 Tout l'établissement	
22	Parcours traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	

23	Parcours traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
24	Parcours traceur		<p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Soins critiques</p> <p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p>	
25	Parcours traceur		<p>Adulte</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Soins critiques</p> <p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p>	
26	Traceur ciblé	Prévention des infections associées		Précautions standard et complémentaires

		aux soins		
27	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
28	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
29	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
30	Audit système	Dynamique d'amélioration		
31	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète 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	
32	Audit système	Engagement patient		
33	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et Per opératoire
34	Audit système	Coordination territoriale		
35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un médicament à risque/ Antibiotique per os ou injectable
36	Audit système	Risques numériques - Professionnels		

37	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique injectable ou per os
38	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (Endoscope digestif ou uro-génital)
39	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		URC/Chimiothérapie
40	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Balnéothérapie
41	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
42	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
43	Audit système	Entretien Professionnel		
44	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
45	Audit système	Entretien Professionnel		
46	Audit système	Entretien Professionnel		
47	Audit système	Entretien Professionnel		
48	Audit système	Entretien Professionnel		
49	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
50	Patient traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

51	Patient traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
52	Audit système	Dynamique d'amélioration		
53	Audit système	Représentants des usagers		
54	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire / Antibioprophylaxie
55	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un ATB injectable
56	Audit système	QVT & Travail en équipe		
57	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
58	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
59	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un injectable à risque

60	Patient traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
62	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
63	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
64	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (endoscopie)
65	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé	

			SAMU-SMUR Soins critiques Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement Urgences	
66	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		/
67	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
68	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
69	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
70	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Adulte	

71	traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p>	
72	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
73	Parcours traceur		<p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p>	
74	Audit système	Coordination territoriale		
75	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
76	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Circuit du médicament en HAD
77	Audit système	Entretien Professionnel		
78	Audit système	Entretien Professionnel		
79	Audit système	Entretien Professionnel		
80	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p>	

			Tout l'établissement	
81	Audit système	Maitrise des risques		
82	Audit système	Entretien Professionnel		
83	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
84	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI sur la prise en charge en psychiatrie
85	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
86	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
87	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI sur le circuit du médicament
88	Parcours traceur		Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Soins de longue durée	

			Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement Urgences	
89	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
90	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Soins critiques Tout l'établissement	
91	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament per os à risque
92	Audit système	Entretien Professionnel		
93	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
94	Audit système	Leadership		
95	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Maternité Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
96	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un ATB per os

97	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
98	Audit système	Entretien Professionnel		
99	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
100	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
101	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
102	Traceur ciblé	Accueil non programmé		/
	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	

103			Hospitalisation à domicile Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
104	Audit système	Entretien Professionnel		
105	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament per os à risque
106	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
107	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
108	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI au bloc (check-list)
109	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale	

			Tout l'établissement	
110	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
111	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé SAMU-SMUR Soins critiques Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement Urgences	
112	Audit système	Engagement patient		
113	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
114	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Hospitalisation complète	

115	traceur		Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
116	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
117	Audit système	Entretien Professionnel		
118	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque injectable ou per os
119	Audit système	QVT & Travail en équipe		
120	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
121	Audit système	Représentants des usagers		
122	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	

123	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
124	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
125	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
126	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
127	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
128	Audit système	Leadership		
129	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique	

130			Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Soins critiques Tout l'établissement	
131	Audit système	Entretien Professionnel		
132	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
133	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
134	Audit système	Maitrise des risques		
	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique	

135			Maternité Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
136	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SAMU/SMUR

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

