



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HÔPITAL
D'INSTRUCTION DES
ARMÉES BEGIN**

69 avenue de paris
94160 Saint-Mande



Validé par la HAS en Mai 2023

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 – Mai 2023

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	22
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	23
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	24
Annexe 3. Programme de visite	28

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 de suite et de réadaptation (SSR), 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

Pour chaque établissement, la Haute Autorité de santé mobilise plusieurs méthodes d'évaluation :

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans

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 avec mention.

Présentation

HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES BEGIN	
Adresse	69 avenue de paris 94160 Saint-Mande FRANCE
Département / Région	Val-de-Marne / Ile-de-france
Statut	Public
Type d'établissement	Hôpital d'Instruction des Armées

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	750810814	MINISTERE DE LA DEFENSE- DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES	Fort neuf de vincennes Cours des marechaux 75614 Paris Cedex 12 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

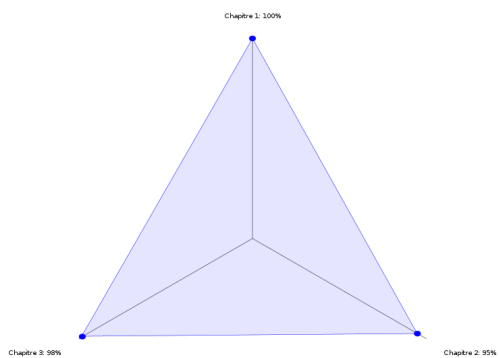
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Hospitalisation complète
Maladie chronique
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
Soins critiques
Tout l'établissement
Urgences

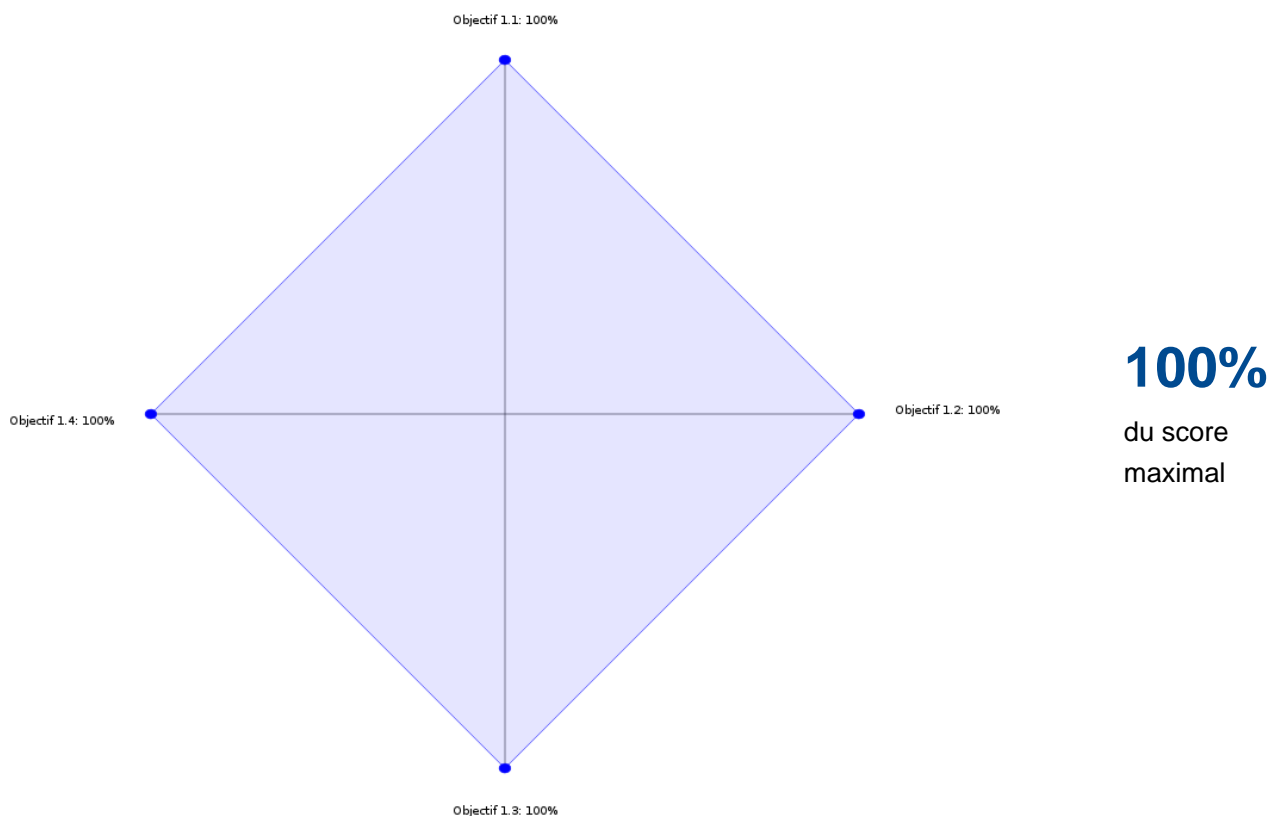
Au regard du profil de l'établissement, [116](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

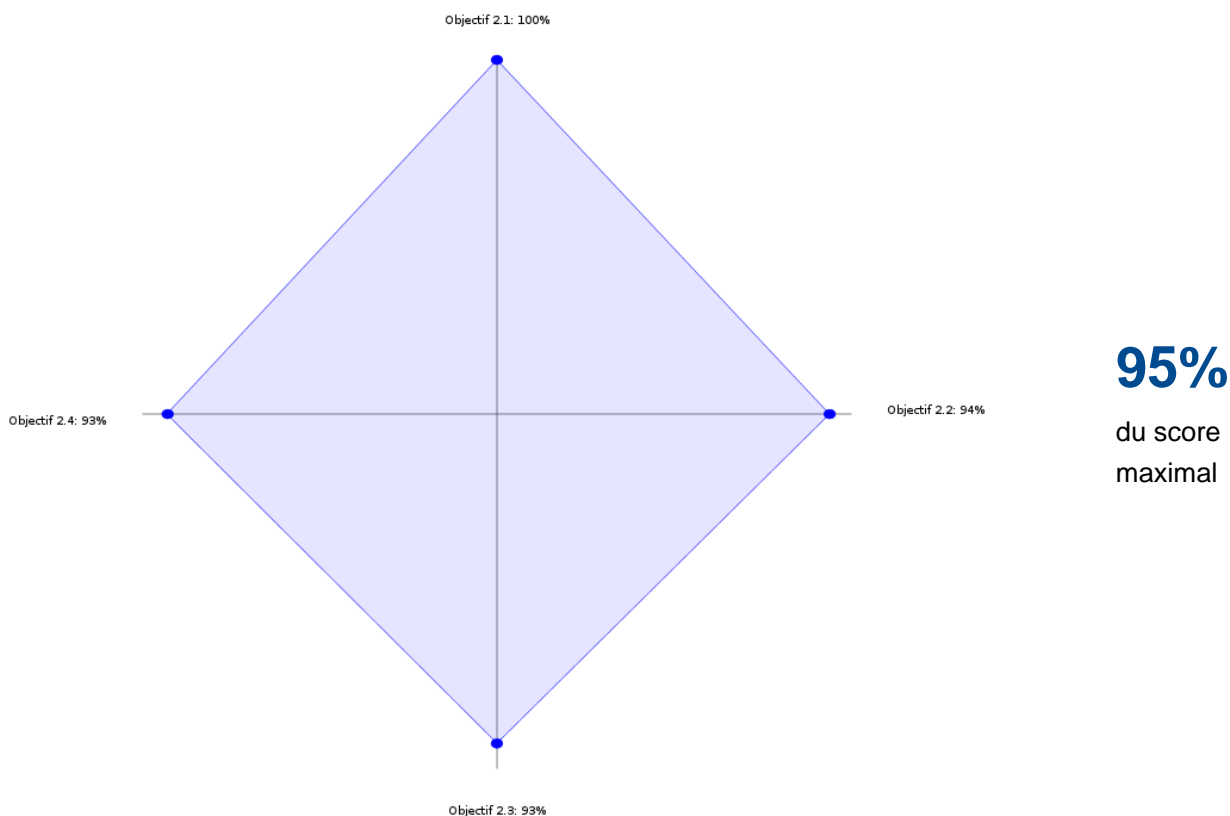


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	100%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte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

Dès son premier contact avec les professionnels de l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) Bégin, le patient (militaire ou civil) bénéficie d'informations sur les modalités de son admission et de son accueil. Les informations sur son état de santé, sur sa prise en charge et l'organisation de ses soins sont apportées tout au long de son hospitalisation grâce aux différents moyens de communication (entretien individuel, staff pluridisciplinaire...). Le consentement libre et éclairé du patient est systématiquement retrouvé. Les médecins et l'équipe soignante l'impliquent afin de définir son projet de soins, en partageant avec lui les bénéfices et les risques. En fin de compte, le patient bénéficie d'actions construites toutes au long de sa prise en charge pour devenir acteur face à sa maladie grâce à des informations claires et adaptées qui renforcent sa capacité d'action pour sa santé comme l'information sur des recommandations de suivi de traitements médicamenteux en prévision de sa sortie, comme en témoigne l'organisation de l'information et de l'accompagnement du patient au sein des parcours patients

comme ceux d'oncologie, d'endocrinologie diabétologie, de chirurgie viscérale, urologique, gynécologique, ou celui de la prise en charge en médecine infectieuse et en hépato-gastro-entérologie. Avec l'accord du patient et selon la situation, la personne de confiance qu'il a pu désigner, les proches et/ou les aidants à prévenir, peuvent s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins comme le démontre l'organisation de l'information et de l'accompagnement du patient en chirurgie carcinologique mais aussi en psychiatrie où l'alliance thérapeutique avec le patient et son entourage est toujours recherchée quand cela est possible. La présence des proches, quand la situation le nécessite, est favorisée dans tous les secteurs. Le patient est toujours informé des dispositifs médicaux implantables, qui lui sont posés, ou des produits sanguins labiles qui lui sont administrés. En chirurgie, en chirurgie ambulatoire, et en chirurgie « J0 », le patient est directement pris en charge pour son intervention sans passer par le service où il sera éventuellement hospitalisé ensuite. Il reçoit systématiquement les informations spécifiques à ces prises en charge et un passeport chirurgie est en place pour chacune de ces trois filières et plus particulièrement pour la chirurgie ambulatoire. De plus, le patient est systématiquement informé sur son droit à rédiger des directives anticipées. De façon générale et plus particulièrement, en secteur d'oncologie en situation de fin vie, le patient peut décider d'avoir recours à des soins palliatifs. D'ailleurs, un médecin et une infirmière sont inscrits cette année à un diplôme universitaire de soins palliatifs afin de reconstituer une équipe interne d'expertise. En oncologie les patients disposent d'un parcours organisé avec notamment un diagnostic d'annonce toujours effectué par un médecin en première intention et si nécessaire à plusieurs reprises, ainsi qu'un suivi de son programme de soins et d'une proposition de soins de supports intégrés. L'organisation des RCP est conforme. Il est aussi à noter la qualité organisationnelle de l'approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle pour la filière de chirurgie carcinologique avec le secteur d'oncologie. Par ailleurs, les patients connaissent les représentants des usagers et les modalités pour les joindre ainsi que leur droit à pouvoir déposer une réclamation ou déclarer un événement indésirable durant leur hospitalisation. Ils sont aussi informés des modalités pour exprimer leur satisfaction, l'établissement participe à la campagne e-satis et un questionnaire de satisfaction leur est également proposé. Des actions sur le recueil de l'expérience patient sont retrouvées comme celles en endocrinologie et en chirurgie orthopédique ou des questionnaires spécifiques (PREMS et PROMS) sont suggérés aux patients. L'architecture de l'établissement, l'organisation des soins et les pratiques garantissent le respect de la dignité et de l'intimité du patient ainsi que la confidentialité des informations le concernant au cours de sa prise en charge dans la totalité des secteurs d'activité de l'institution. En effet, les services de soins disposent de locaux et de matériel en adéquation avec les prises en charge. Les valeurs de bienveillance et de cohésion des équipes portées par l'institution se retrouvent traduites dans les organisations et les pratiques des soignants comme témoignent les représentants des usagers porte-paroles des patients : « à Bégin nous avons confiance, nous sommes en sécurité et la bienveillance y règne ». Le patient bénéficie toujours de soins visant à évaluer et à soulager sa douleur. La prise en charge de la douleur est réalisée avec différentes approches médicamenteuses mais aussi comportementales. Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale mais ce recours est limité et réservé aux situations extrêmes où c'est souvent le patient ou son entourage qui réclament la contention pour sa sécurité. Au sein de tous les secteurs d'activité le patient âgé dépendant ou porteur d'un handicap bénéficie d'une prise en charge qui vise à maintenir son autonomie et son lien social grâce à des projets de soins répondant à leurs besoins, leurs préférences et à des chemins cliniques anticipés et coordonnés comme par exemple en chirurgie orthopédique où les modalités de la sortie sont arrêtées dès l'entretien infirmier lors de l'élaboration du passeport patient à la demande du chirurgien. Enfin, l'accompagnement du patient est toujours optimal même en situation de tension sur l'activité. Les patients en situation de précarité sociale et d'handicap sont particulièrement bien dépistés et accompagnés grâce à l'action en transversale des assistantes sociales en complémentarité de l'action de l'équipe pluridisciplinaire. Un accompagnement spécifique sur l'inclusion sociale du patient présentant des troubles psychiques est assurée grâce à une démarche de réhabilitation psycho-sociale intégrée au projet de prise en charge du patient et plus particulièrement pour les patients militaires souffrant de troubles liés à la psycho-traumatologie. Enfin, les conditions de vie habituelles du patient sont intégrées à son projet de soins pour préparer sa sortie quelle que soit sa prise en charge.

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	94%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	93%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	93%

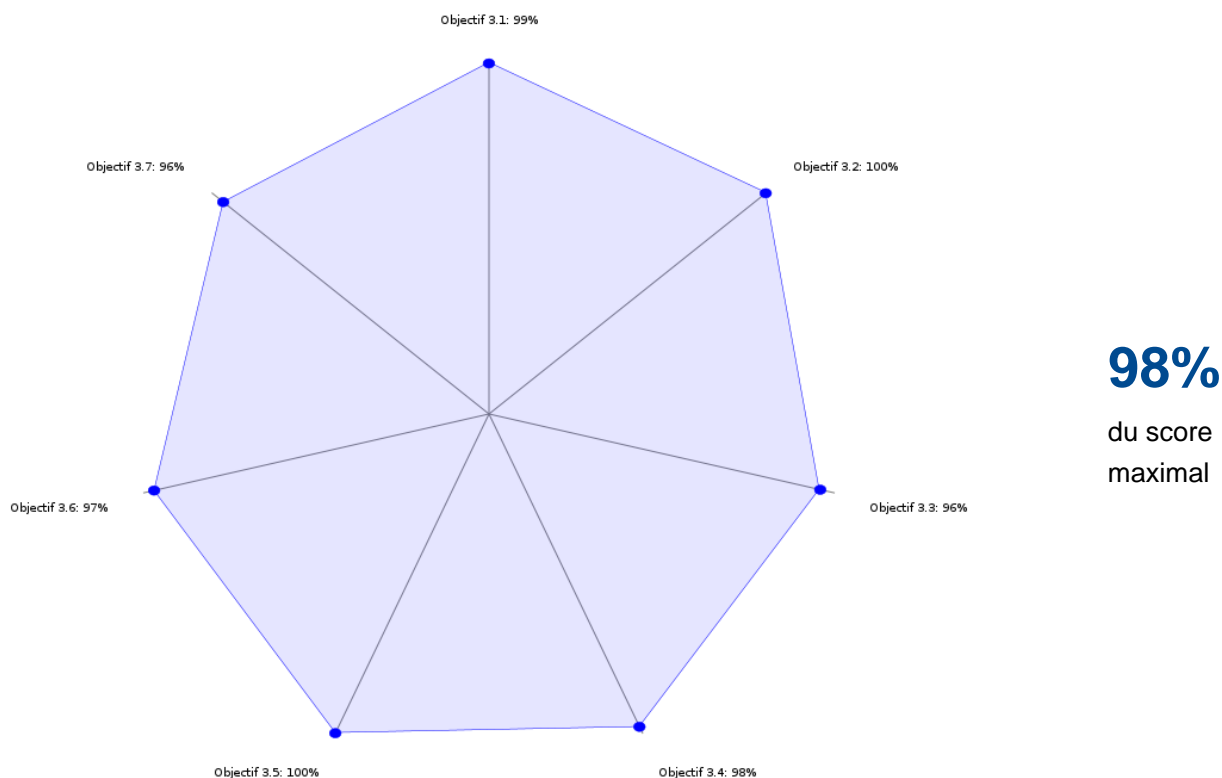
Dès l'entrée du patient, chaque professionnel réalise une évaluation initiale qui est partagée en équipe, afin de proposer et mettre en œuvre le projet thérapeutique du patient. La pertinence de la trajectoire de prise en charge est argumentée et présente une réflexion bénéfique/risque pluridisciplinaire formalisée au sein du dossier patient. La pertinence de l'orientation du patient par le service des urgences est opérationnelle dans un délai adapté. La traçabilité par les équipes de la pertinence de la prescription et de la réévaluation des antibiotiques est toujours retrouvée ainsi que celle de la prescription des produits sanguins labiles. Le dossier transfusionnel est conforme, et les équipes analysent la pertinence des prescriptions des transfusions sanguines et appliquent les bonnes pratiques attendues. En fin de compte, le projet de soins individualisé est argumenté et ajusté tout au long de la prise en charge lors des entretiens médicaux et lors des réunions pluridisciplinaires comme en secteur d'oncologie, de chirurgie carcinologie ou bien en psychiatrie où la pertinence de l'admission est réévaluée. La

pertinence des parcours est systématiquement argumentée quel que soit le parcours conformément aux référentiels de bonnes pratiques. De façon globale, les équipes sont coordonnées autour de la prise en charge du patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire citons la coordination en place au sein des filières de prise en charge des spécialités chirurgicales avec la mise en œuvre du passeport patient dès sa consultation d'anesthésie coordonnée par une infirmière qui pose les premiers objectifs du projet de soins en collaboration avec le chirurgien et l'anesthésiste. Cette coordination repose sur la complétude et l'accessibilité du dossier patient informatisé en temps utile dans la totalité des secteurs d'hospitalisation. Au niveau des urgences, le dossier médical du service permet de sécuriser la poursuite de la prise en charge dans les secteurs d'hospitalisation, où les délais d'attente sont mesurés et communiqués aux patients. Par ailleurs, les équipes des urgences connaissent en temps réel la disponibilité des lits d'hospitalisation notamment grâce à un logiciel de gestion des lits mais aussi grâce à la création d'une équipe composée de deux Bed-managers infirmières, l'une pour la filière de chirurgie et l'une autre pour celle de médecine, dédiée à la gestion des flux. Les équipes des urgences ont accès aux éléments des séjours hospitaliers précédents du patient au sein de l'établissement. Le dossier du patient est alimenté par l'ensemble des professionnels ce qui contribue à la continuité et à la coordination des soins, notamment entre les équipes des secteurs interventionnels, et celles des secteurs d'hospitalisation. Les bonnes pratiques sont mises en œuvre au bloc opératoire et sur les secteurs interventionnels où la check-list sécurité des patients est utilisée de manière efficace car une analyse de la réalisation de cette dernière au bloc a été menée en 2022 avec élaboration d'un plan d'actions. La coordination des acteurs de la programmation de l'activité du bloc opératoire est en place. Cette coordination repose aussi en interne sur le réseau d'équipes de recours et d'expertise comme celle de la douleur chronique ou celle de l'équipe mobile d'antibiothérapie composée d'un infectiologue, d'un pharmacien et d'un biologiste, ou encore sur le recours aux spécialités comme l'oncologie où l'on pratique l'activité de chimiothérapie intra péritonéale, la cardiologie, la médecine infectieuse, la gastroentérologie et la psychiatrie. Enfin, une équipe d'expertise en soins palliatifs est en cours de reconstitution avec la formation d'un médecin et d'une infirmière à un DU de soins palliatifs cette année. L'établissement est également établissement de recours pour l'EBOLA et le Charbon dans le cadre de sa filière de médecine infectieuse. Cette coordination se poursuit en externe avec les Hôpitaux de Saint Maurice dans les domaines de la gériatrie où l'équipe mobile de gériatrie des Hôpitaux de Saint Maurice intervient au sein des secteurs d'activité et plus particulièrement en traumatologie-orthopédie de la personne âgée pour effectuer un bilan gériatrique, ou encore dans le domaine de l'insuffisance rénale. Elle se poursuit aussi avec le Centre hospitalier Henri Mondor de l'APHP pour les parcours de cancérologie de l'HIA nécessitant une radiothérapie, d'ailleurs un radiothérapeute d'Henri Mondor participe aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire de l'HIA de Bégin. Cette coordination repose également sur la complémentarité des filières de prise en charge de l'HIA de Bégin avec celui de Percy à Clamart dans les domaines de la neurologie, de la neurochirurgie, de la cardiologie interventionnelle et des soins médicaux de réadaptation. Enfin cette coordination s'articule avec les médecins traitants des patients civils ou les médecins militaires des patients militaires. Le partenariat avec le réseau de médecins traitants ou militaires est favorisé par la lettre de liaison qui est remise à chaque usager à sa sortie après une explication de son contenu par un médecin et la mise à jour automatisée du Dossier Médical Partagé est en cours de déploiement. Le développement de la télésanté est quant à lui lancé et fonctionne en téléconsultation dans certaines spécialités comme en psychiatrie et en téléexpertise pour d'autres mais l'organisation médicale de l'établissement avec une politique de recrutement offensive et la proximité de ces partenaires d'expertise sécurisent de façon optimale les prises en charge. En psychiatrie, un examen somatique est effectué au niveau des urgences somatiques pour les entrées passant par les urgences où la complémentarité entre les deux prises en charge est extrêmement bien coordonnée. Pour les patients entrants directement en secteur de psychiatrie, des vacations de médecins généralistes permettent d'assurer cet examen somatique dans les délais attendus. Par la suite, les patients psychiatriques ont accès aux différents plateaux techniques et à des consultations de spécialité. En psychiatrie ambulatoire, l'organisation en place permet de façon générale d'assurer un accès précoce aux usagers et plus particulièrement une évaluation et un suivi du risque suicidaire. Les équipes respectent les règles de l'identitovigilance à toutes les étapes de la prise en charge du patient, qui dispose d'un bracelet d'identitovigilance durant toute son hospitalisation. Les bonnes pratiques d'hygiène notamment l'hygiène

des mains ainsi que les pratiques des précautions standards et complémentaires sont appliquées par les équipes pluridisciplinaires au sein des services d'hospitalisation : utilisation des solutions hydroalcooliques (indicateur suivi et connu au niveau de chaque unité de soins), tenue professionnelle adaptée sans port de bijoux. Des audits de bonnes pratiques du lavage des mains ainsi qu'en matière de précautions standards et complémentaires sont conduits dans les différents secteurs d'activité ne répondants pas aux objectifs attendus notamment en ce qui concerne le résultat de l'ISCHA et des actions d'amélioration efficaces sont définies. Les équipes appliquent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie notamment au bloc opératoire en per opératoire et disposent des protocoles adaptés à chaque spécialité chirurgicale. Le moment de l'injection et la durée de l'antibioprophylaxie sont respectés et un plan d'actions correctives favorisant systématiquement la prescription en consultation préanesthésique ou préopératoire est en cours de déploiement après un audit effectué en 2022 sur les bonnes pratiques de prescription de l'antibioprophylaxie. Dans la majorité des secteurs d'activité, les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au matériel réutilisable, ou lors d'actes de soins comme les pansements, les sondages urinaires ou de pose de voies veineuses périphériques. En secteur d'endoscopie, toutes les bonnes pratiques de traitements des endoscopes et de traçabilité sont mises en œuvre par les équipes. Sur les plateaux techniques et en unité de chirurgie ambulatoire où l'autorisation de sortie est systématiquement renseignée, les équipes maîtrisent les bonnes pratiques spécifiques à ces secteurs. Des critères de sévérité sont dépistés, évalués et maîtrisés par les équipes comme la dénutrition, l'incontinence urinaire, la confusion selon une organisation institutionnelle formalisée, reposant sur une approche pluridisciplinaire notamment dans les secteurs de médecine et en service de traumatologie-orthopédie pour la personne âgée. Les professionnels évaluent cliniquement ces critères et les notifient dans le dossier du patient. En psychiatrie la prévention du risque suicidaire est effectuée et repose sur un dispositif formalisé connu de tous. La prévention et l'anticipation des récurrences d'épisodes de violence est organisée et repose sur la coordination du projet de soins individualisé et le secteur d'activité va s'engager dans la démarche de mise en place d'un plan de prévention partagé pour les patients concernés comme en témoigne son programme d'actions qualité gestion des risques. Les équipes connaissent les circuits des vigilances notamment celui de la pharmacovigilance et de l'identitovigilance. Les référents sont connus. Le transport en intra hospitalier des patients est organisé et fonctionne avec une équipe de brancardiers totalement professionnalisée. Les bonnes pratiques de prescription, de dispensation et d'administration des médicaments sont systématiquement bien mises en œuvre au sein de l'établissement, y compris sur la filière de chimiothérapie et sur les secteurs à risques. Le bilan thérapeutique est présent dans le dossier du patient et dans la lettre de liaison lors de la sortie et plus particulièrement pour les patients les plus vulnérables. La pharmacie réalise l'analyse pharmaceutique, évalue la pertinence des précipitons et les interventions des pharmaciens sont prises en compte par les cliniciens. Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque. Lors des investigations, elles connaissent la liste des médicaments à risque adaptée à leur secteur d'activité définie et validée par le COMEDIMS. Elles connaissent les effets iatrogènes de tous les médicaments afin d'en informer le patient grâce à un dispositif de formation efficace sur les risques de ces médicaments. Le stockage des médicaments et plus spécifiquement des médicaments à risque est globalement bien sécurisé Cependant, l'établissement a élaboré lors de la visite un plan d'actions afin de totalement sécuriser leur stockage notamment dans des zones intermédiaires comme les réfrigérateurs ou les chariots d'urgence. De plus, ces médicaments sont bien identifiés dans les armoires de rangement et jusqu'à l'administration aux patients. Les modalités d'approvisionnement et de transports sont adaptées. Enfin, la conciliation médicamenteuse est déployée au sein de l'institution dans tous les secteurs les plus à risques. L'évaluation des pratiques professionnelles par les équipes et plus particulièrement médicale au regard des résultats cliniques liés aux spécificités des patients hospitalisés au sein des unités fait partie intégrante de l'organisation de la prise en charge des patients. Elle est souvent mise en œuvre comme dans les secteurs de chirurgie, de réanimation ou de spécialités médicales... grâce à une organisation de CREX /RMM par discipline en place. Les équipes pluridisciplinaires ont présenté ces démarches d'évaluation concernant les parcours spécifiques comme celui de chirurgie oncologique ou de psychiatrie. Les revues de pertinence des soins peuvent donc être mobilisées à l'échelle des équipes qui disposent souvent d'indicateurs de pertinence formalisés comme pour la filière de soins critiques et celle d'imagerie médicale en lien avec le secteur des urgences. Les équipes par secteur d'activité participent au recueil

des indicateurs qualités et sécurité des soins et formalisent des actions émanant de leur analyse comme le suivi de la prise en charge de la douleur. Elles mettent en place des actions découlant de l'évaluation de la satisfaction des patients et de l'expérience patient comme par exemple en chirurgie traumatolo-orthopédique où des questionnaires de type Patient Reported Experience Measures (PREMS) mesurent l'expérience des soins vécus par le patient (l'établissement a d'ailleurs un plan d'actions afin de déployer cette méthode dans d'autres secteurs d'activité). De plus, en endocrinologie, un patient expert est intégré au programme d'éducation thérapeutique. On retrouve d'ailleurs dans chaque secteur d'activité « une feuille de route qualité gestion des risques » connue des agents qui reprend ces analyses et les actions correctives déployées au regard des résultats. Les équipes disposent aussi de l'information concernant les recommandations établies par la Commission des Usagers de l'institution très investie et reconnue. Enfin, de façon générale, les équipes disposent aussi d'actions d'amélioration résultant de l'analyse collective des événements indésirables liées aux soins au sein de leur unité grâce à l'action des CREX par discipline, la dynamique de déclaration d'événements indésirables est ancrée au sein de l'institution. Pour terminer, des actions d'améliorations de la qualité des examens biologiques et d'imagerie médicale sont menées grâce aux suivis de la pertinence des prescriptions et des délais de rendu des examens. Les risques liés aux rayonnements ionisants sont quant à eux aussi maîtrisés par les équipes.

Chapitre 3 : L'établissement



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	100%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	96%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	98%
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	97%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	96%

L'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) de Bégin est un établissement de référence qui fait partie de l'ensemble hospitalier militaire (EHM) Nord. Il compose avec 7 autres HIA en France, la fonction hospitalière militaire placée sous la direction organique et fonctionnelle de la direction des hôpitaux des armées. La mission prioritaire du service de santé des armées est d'assurer le soutien santé des forces armées et de la gendarmerie en tout temps, en tous lieux et en toutes circonstances. C'est aussi la raison d'être et la mission essentielle de l'HIA

Bégin, par ailleurs acteur de santé publique sur son territoire de santé. Implanté au sein du territoire de la zone de défense et sécurité de Paris qui couvre la région île-de-France soit 8 départements, il soutient 73700 militaires. Des coopérations internationales militaires sont développées avec les services de santé allemand et marocain. Sur son territoire, l'HIA de Bégin se trouve dans un environnement concurrentiel particulièrement dense avec un nombre important d'établissements de santé. Ainsi l'HIA de Bégin est engagé dans une démarche partenariale avec les hôpitaux Universitaires de l'est parisien comme Saint Antoine pour qui, il est un appui en cas de forte activité au niveau des urgences et les hôpitaux Universitaires Henri Mondor notamment dans le cadre de sa filière de cancérologie pour l'activité de radiothérapie et de sa filière de Cardiologie en ce qui concerne la cardiologie interventionnelle. Il s'est engagé comme membre associé au sein du GHT Paris Est val de Marne et participe dans ce cadre à l'élaboration d'un projet médico-soignant partagé, développe des activités coordonnées et rencontre régulièrement ses interlocuteurs pour poursuivre le développement de coopérations. A ce titre, il a notamment déployé des activités partagées dans les domaines de l'urgence, de la sismothérapie, de l'imagerie IRM, de la prise en charge de l'insuffisance rénale, de la gériatrie et de la filière de Soins Médicaux de Réadaptation avec les Hôpitaux de Saint Maurice et le CHS des Murets. Un partenariat est également en place avec l'institut du Val Mandé positionné sur le handicap. L'HIA s'est également rapproché de la nouvelles CPTS « Autour du bois » qui regroupent les professionnels de santé des communes de Saint Mandé, de Fontenay-sous-Bois et de Vincennes, en participant aux travaux d'organisation des soins non programmés, du parcours du patient atteint de cancer et du parcours de la santé de la femme. Il dispose de spécialités médicales comme l'oncologie, l'hépatogastro-entérologie, l'endocrinologie-diabétologie, la dermatologie, la rhumatologie, la psychiatrie spécialisé dans la prise en charge de patients militaires souffrant de pathologies post-traumatiques sans hospitalisation sans consentement, la cardiologie en consultation et sans oublier la médecine infectieuse dont il est centre de référence nationale pour la prise en charge des patients Ebola et atteint du Charbon. Il dispose également d'une offre de soins solide dans les spécialités chirurgicales comme la traumatologie-orthopédie, la chirurgie viscérale, urologique, gynécologique, avec ses déclinaisons cancérologiques mais aussi ophtalmologique et ORL, un secteur d'urgences adultes, et de soins critiques (réanimation et soins continus) ainsi qu'un important plateau technique (Bloc opératoire, imagerie médicale, laboratoire référent en infectiologie et pharmacie à usage unique). Toute ses activités médicales sont organisées par pôle. En moyenne, l'établissement prend en charge 80% de patients civils pour 20% de patients militaires pour la majorité des prises en charge par contre en psychiatrie 80% des patients sont militaires. Son offre de soins s'articule avec celle de l'HIA Percy afin de sécuriser les parcours et disposer de toutes les filières d'amont et d'aval des parcours. L'établissement a bénéficié d'un programme pluriannuel d'investissement ambitieux pendant plusieurs années ce qui lui confère une infrastructure moderne de prise en charge des patients. Au final, l'HIA Bégin dispose de partenariats afin d'assurer la fluidité des parcours en amont de ses prises en charge et grâce à sa politique innovante et volontariste de partenariat, il est un élément reconnu de la santé publique de son territoire d'attractivité. Des modalités de communication, notamment téléphoniques, permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter les services aisément pour des prises de RDV ou des renseignements. Un livret avec les numéros dédiés est créé à destination des médecins militaires. Une messagerie sécurisée ad-hoc est déployée sur la quasi-totalité de l'institution pour fluidifier les échanges et améliorer la communication. Par ailleurs, l'HIA Bégin participe aussi activement à la mise en œuvre de la feuille de route du Projet Territoriale de Santé Mentale où ses équipes conjointement avec les Hôpitaux de Saint Maurice ont notamment participé au travail sur la filière liée aux psycho traumatismes. Le secteur de psychiatrie présente des partenariats anciens avec les établissements de santé mentale faisant partis du GHT Paris Est val de Marne. En urgence, des modalités de prises en charge rapides sont organisées notamment pour, la cancérologie, et les filières chirurgicales en internes ainsi que pour les patients victimes d'AVC avec les établissements de l'APHP de son territoire. Un dispositif de prise en charge spécifique pour la personne âgée aux urgences est en cours de finalisation afin de constituer un circuit court et des hospitalisations directes sont concertées avec la médecine de ville. Cette organisation est favorisée par le dispositif bed-managers de gestionnaires des flux programmés et non programmés mis en place pour la filière de médecine et de chirurgie. Enfin, la gouvernance soutient fortement la recherche clinique ce qui favorise l'innovation thérapeutique pour les patients. Cette recherche clinique et d'innovation a été profondément renouvelée

et s'organise autour du comité scientifique, en partenariat étroit avec l'institut de recherche biomédicale des armées et le comité scientifique de l'HIA de Percy. Citons comme exemple, les démarches de l'unité de recherche clinique en psychiatrie et celle de cancérologie où elle participe à plus 100 protocoles. L'établissement est d'ailleurs inscrit à la plateforme SIGAPS. La prise en compte de l'engagement patient est un axe soutenu du projet stratégique avec un projet des usagers pro actif en cours de validation porté par les représentants des usagers qui prévoit notamment la participation des patients aux démarches d'amélioration de la qualité. Des initiatives visant à mobiliser l'expertise et l'expérience des patients sont portées par la gouvernance.

L'établissement participe au recueil de la satisfaction des patients par la campagne nationale e-satis avec un taux de retour de 45%. Les résultats sont affichés dans les services et communiqués en instance. Cette campagne nationale est accompagnée d'un questionnaire de satisfaction. L'établissement développe des questionnaires de satisfactions patient proposés à la sortie pour favoriser son expression libre. Des anciens patients participent à des actions d'éducation thérapeutique en endocrinologie, et en psychiatrie grâce aux partenariats entretenus avec des associations de patients militaires. La Commission Des Usagers (CDU) fonctionne, la gestion des plaintes est organisée, et la démarche d'accès du patient à son dossier est en place. Les représentants des usagers, très investis, sont intégrés et impliqués dans la démarche qualité gestion des risques et ont participé à des patients traceurs. Les soignants connaissent les plaintes de leur secteur d'activité ce qui témoigne de la dynamique institutionnelle, et de la volonté permanente de pérenniser une communication centrée sur le patient. Les valeurs de bientraitance présentes parmi les axes stratégiques de l'établissement sont intégrées aux pratiques soignantes ce qui permet de lutter contre la maltraitance. Chaque agent signe, d'ailleurs, la charte de bientraitance de l'établissement à son arrivé. Des actions de formation sont prévues de façon pluriannuelle au niveau du plan de formation et de développement des compétences. De façon générale, l'engagement patient individuel et collectif est fortement impulsé par la gouvernance. Quelle que soit la population prise en charge, les services de soins y compris les urgences favorisent l'accès aux soins des personnes vulnérables et précaires. Enfin, l'accessibilité de l'établissement pour les personnes en situation de tous types de handicaps est globalement opérationnelle. La position de leadership de la gouvernance est affichée dans les orientations stratégiques et dans la politique qualité gestion des risques avec 7 axes prioritaires : continuer à impulser une démarche qualité et de gestion des risques, optimiser l'accueil du patient, veiller à la prise en compte des droits des patients, sécuriser la prise en charge médicamenteuse, engager le patient dans son projet de soins, impulser une démarche qualité collaborative avec les partenaires militaires et favoriser l'offre de soin du territoire en ambulatoire. Cette politique se traduit dans les modes d'organisation managériale de l'institution, outre un département qualité gestion des risques liés aux soins et hygiène animé par un médecin coordonnateur de la sécurité des soins, on retrouve un niveau stratégique qui pilote et décide avec les instances décisionnelles comme le directoire ou la CME qui ont un rôle moteur de leadership en la personne de leur président tous deux médecins, un niveau tactique qui analyse, coordonne et valide avec un COSTRAT qualité gestion des risques. Au niveau opérationnel, on retrouve des groupes de travail, des personnes ressources comme les vigilants, le binôme cadres de pôles / chefs de pôle, les sous-commissions de la CME comme le Comité de Liaison Alimentation Nutrition ou encore le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, ou le Comité de Lutte contre la Douleur... Chaque pôle est managé par un binôme militaire médecin responsable/cadre militaire qui dispose de référents qualité pour mettre en place la politique. Annuellement, les orientations stratégiques sont réajustées par le COPIL qualité gestion des risques et présentées en instances. La coordination des vigilances se réunit à périodicité définie. Chaque pôle dispose d'un CREX/RMM opérationnel. La politique se décline au sein d'un Programme d'Amélioration Qualité Sécurité des Soins (PAQSS) fortement soutenu par la CME, la CSMIRT et la commission d'encadrement. Le programme qui prend en compte l'expérience patient est décliné sur le terrain en actions concrètes qui sont connues des équipes de façon générale. En effet, ce programme se décline par pôle et chaque secteur d'activité dispose d'un programme d'actions au regard des IQSS et des évaluations conduites comme les RMM ou les revues de pertinence. Le PAQSS est donc déclinée au niveau des pôles où un contrat de pôle fixe chaque année des objectifs à atteindre en matière de qualité gestion des risques qui sont suivis lors des rencontres de dialogue de gestion. Les équipes participent aux activités transversales de la démarche qualité. Les indicateurs qualités IQSS (suivi de la douleur, présence de la lettre de liaison à la sortie...) sont analysés au niveau institutionnel présentés

en instance et plus particulièrement en CDU et sont communiqués aux équipes et font l'objet de revues régulières conduisant à l'élaboration d'actions correctives au regard de ses résultats en équipe. Par ailleurs, l'équipe qualité avec le service communication organisent les modes de communication pour le passage d'informations avec un espace internet dédié, ou des newsletters thématiques qualité. Les cadres de service ont pour mission d'informer les équipes des projets qualité et des actions prévues. La déclaration et l'analyse des événements indésirables et des événements indésirables graves sont organisées. Une Commission d'analyse de ces événements est en place, elle analyse tous les événements hormis pour les erreurs médicamenteuses qui sont analysées par un CREX spécifique, par la méthode REMEDE, coordonnée par la Responsable du Management Qualité Gestion des Risques du Circuit du Médicament. Les plans d'actions décidés en concertation avec les équipes sont communiqués aux équipes et sont suivis par le service qualité et les professionnels en charge des actions d'amélioration. L'établissement soutient les revues de pertinences et plus particulièrement la CME qui mobilise les équipes médicales sur l'identification et la diffusion des recommandations de bonnes pratiques cliniques ou organisationnelles les plus importantes au regard de l'activité. L'analyse de la pertinence des admissions et des séjours sur la base de recommandations de bonnes pratiques est souvent mise en œuvre au niveau des unités de soins et l'organisation en aval des urgences permet une fluidité des parcours en toute sécurité. La gouvernance promeut l'accréditation individuelle et collectives des médecins, l'équipe d'urologie est dans la démarche d'accréditation en équipe et celle de gynécologie obstétrique initie la démarche. Au final, la dynamique de soutien de la culture qualité en place au niveau de la gouvernance qui dispose d'un pilotage solide, diffuse au niveau de l'établissement depuis plusieurs années. Le plan blanc est opérationnel et intègre bien un volet NRBC. D'ailleurs, le service des urgences dispose d'un circuit spécifique réservé aux risques NRBC dans le cadre des missions nationales en la matière qui sont confiées à l'établissement. Le matériel et les compétences sont en place pour gérer un plan blanc d'envergure en appuie des établissements de l'APHP comme en témoigne l'action de l'HIA Bégin lors des attentats du Bataclan de Paris en 2015. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires particulières repose sur une cellule de crise totalement opérationnelle après les phases successives de la pandémie du COVID et sur une organisation par niveau d'alerte formalisée et effective. Ce dispositif s'appuie aussi sur une cellule hebdomadaire gérée par la coordinatrice générale des soins et sur l'équipe des deux bed-managers qui travaillent en collaboration (l'un pour la médecine l'autre pour la chirurgie). Le matériel nécessaire est mobilisable à tout moment et les ressources humaines sont coordonnées par la cellule en lien étroit avec la direction des ressources humaines. L'établissement prévoit un dispositif adapté d'hébergement des patients dans des services qui ne correspondent pas à leur pathologie avec une continuité de la prise en charge médicale sécurisée avec une possible réouverture de lits dans certains secteurs d'activités si la situation le nécessite. La sécurité des biens et des personnes est portée par un plan de sécurisation et de sûreté adapté aux besoins de l'établissement et aux exigences d'un établissement sanitaire militaire mais le juste équilibre est trouvé entre la liberté d'aller et venir des patients y compris en psychiatrie ou le service est totalement ouvert et l'aspect sécuritaire. La politique développement durable, portée par une responsable nommée, est arrêtée suite à un diagnostic. Un programme est établi et des actions se déclinent sur le terrain comme au bloc opératoire avec un nouveau tri spécifique des déchets a été déployé. L'établissement organise également des ateliers sur zéro déchet, un clean Day annuel, et une semaine du développement durable. La loi EGALIM est en place en restauration avec plus de 20 % des produits en filière bio. Les circuits d'information et d'accompagnement des équipes sur la thématique sont organisés. Les zones de stockage des déchets au niveau des services et le matériel mis à disposition sont conformes. Enfin, les risques numériques sont maîtrisés au sein de l'institution car les équipes connaissent les conduites à tenir en cas de cyber attaque et ont connaissance de l'obligation du changement de leur mot de passe à périodicité définie. De plus, la prise en charge des urgences vitales est adaptée, organisée et correspond aux attentes du référentiel dans toutes les structures et services de soins de l'établissement. Lors de la visite, l'établissement lançait un programme de simulation dans toutes les unités d'hospitalisation. Les professionnels rencontrés sont formés à périodicité définie par la formation AFGSU qui est suivie et connaissent le numéro d'appel unique en cas d'urgence vitale. La gestion du parc de matériel est opérationnelle et un registre de suivi des événements d'urgence vitale est en place dans chacun des secteurs d'activités. L'adéquation des ressources (compétences et temps de présence) est pilotée en fonction des

nécessités liées à la qualité de la prise en charge des patients. En effet, afin de sécuriser les activités, des modalités organisationnelles adaptées sont prévues. Le travail en équipe est fortement soutenu par la gouvernance et des démarches collectives d'amélioration du travail commencent à voir le jour où la synchronisation du temps de présence des équipes pluridisciplinaires est développée citons comme exemple la mise en place de tournoi d'activités sportives comme le CROSS afin d'entretenir l'esprit de cohésion déjà très fort pour le personnel militaire, ou l'organisation des cafés contacts par la direction qui se déplace régulièrement dans les services à 13h30. Les équipes s'expriment d'ailleurs très positivement sur la synchronisation du temps médical. Les compétences individuelles sont régulièrement évaluées, la démarche d'entretien professionnelle est totalement déployée et un plan de formation et de développement des compétences est en place en adéquation avec la stratégie de l'HIA. Les managers bénéficient d'actions de formations notamment les médecins sur le management de la défense, la négociation avec les syndicats et pour les médecins chefs une formation à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique sur le management mais aussi de formations avec l'HIA de Percy sur le leadership. De plus, des espaces de partage de l'expérience des cadres sont en place et un accompagnement des managers par le coaching individuel et collectif est initié. La politique Qualité de Vie au Travail est structurée, et les professionnels témoignent être fortement impliqués dans la démarche et parlent d'actions comme la mise à disposition d'un fauteuil de relaxation ou de séances de TOP. Cette politique a été réajustée en lien avec les résultats d'un baromètre social. Son suivi repose sur un Comité QVT qui a lieu 4 fois par an composé de partenaires sociaux pour les personnels civils et des présidents de catégorie pour le personnel militaire mais également du chargé de prévention, de l'assistante sociale et de la médecine du travail et de prévention. Enfin une commission de maintien à l'emploi propose des trajectoires d'accompagnement à des agents en difficulté. La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences irrigue celle sur la Qualité de Vie au Travail. L'établissement dispose de mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits. En effet, les psychologues de l'hôpital peuvent intervenir auprès des équipes en cas de besoin. Un psychologue du travail peut également être sollicité sur avis de la médecine du travail pour d'éventuelles médiations. Une assistante sociale est disponible à temps complet sur l'établissement. Un numéro vert « écoute défense » est aussi à disposition des agents militaire de l'établissement. Enfin, la promotion de la politique vaccinale est ancienne au niveau de l'établissement et repose sur l'action de la médecine du travail et l'obligation de vaccination pour les militaires. La culture du questionnement éthique est une valeur forte et structurante de l'institution comme en témoignent les équipes. Un espace de réflexion éthique intégrant les représentants des usagers, présidé par le médecin chef du service de psychiatrie est à la disposition des secteurs pour traiter les questionnements et accompagner les équipes en parallèle de formation plus institutionnelles. Cet espace éthique fait d'ailleurs partie du pilotage de la politique qualité de l'établissement ce qui témoigne de son leadership. Par ailleurs, les services comme la réanimation et l'oncologie abordent en staff pluridisciplinaire les questions éthiques qui se posent dans la prise en charge au regard d'un état des lieux des questions éthiques posées formalisé.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023
- 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	750810814	MINISTERE DE LA DEFENSE- DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES	Fort neuf de vincennes Cours des marechaux 75614 Paris Cedex 12 FRANCE
Établissement principal	940120017	HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES BEGIN	69 avenue de paris 94160 Saint-Mande FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	Oui
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	Oui
Existence de Structure des urgences générales	Oui
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
Autorisation de SSR 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	Non
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	Non
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non
Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui

Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
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	3,302
Nombre de passages aux urgences générales	29,914
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	119
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	48

Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	22
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	18
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	3,382
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	10
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	30
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	30
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	4
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	4
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	9
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Traceur ciblé sur les chimiothérapie injectables.
2	Audit système	Entretien Professionnel		
3	Audit système	Entretien Professionnel		
4	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
5	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
6	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires avec dispositif invasif
7	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un antibiotique injectable
8	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque injectable
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
	Parcours		Tout l'établissement	

10	traceur		Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Urgences Hospitalisation complète	
11	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Programmé	
13	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
	Patient		Tout l'établissement	

14	traceur		Ambulatoire Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
15	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Programmé	
16	Audit système	Entretien Professionnel		
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins critiques Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Adulte	

20			Médecine Pas de situation particulière Programmé	
21	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire (bloc)
22	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport entre le secteur de soins et l'imagerie
23	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport entre le secteur de soins et le bloc - Patient couché
24	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires avec ou sans dispositif invasif
25	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable : endoscopie
26	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
27	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os
28	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Urgences Adulte	

			Médecine Hospitalisation complète	
29	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Priorisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion : Hématologie, Réanimation, USC, Oncologie, Orthopédie / Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
30	Patient traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
31	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
32	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Programmé	
34	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne

35	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
36	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences générales
37	Audit système	QVT & Travail en équipe		
38	Audit système	Leadership		
39	Audit système	Représentants des usagers		
40	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
41	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
42	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

			Programmé	
43	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
45	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
46	Audit système	Entretien Professionnel		
47	Audit système	Engagement patient		
48	Audit système	Coordination territoriale		
49	Audit système	Dynamique d'amélioration		
50	Audit système	Maitrise des risques		

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

