



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

## **CHU DE DIJON - BOURGOGNE**

1 boulevard Jeanne d'Arc  
Bp 77908  
21079 Dijon



Validé par la HAS en Juin 2023

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://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 – Juin 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	14
Chapitre 3 : L'établissement	18
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**

- 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

CHU DE DIJON - BOURGOGNE	
Adresse	1 boulevard Jeanne d'Arc Bp 77908 21079 Dijon FRANCE
Département / Région	Côte-d'Or / Bourgogne-Franche-Comté
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier Universitaire

**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	210780581	CHU DIJON BOURGOGNE	1 boulevard Jeanne d'Arc Bp 77908 21079 DIJON FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

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

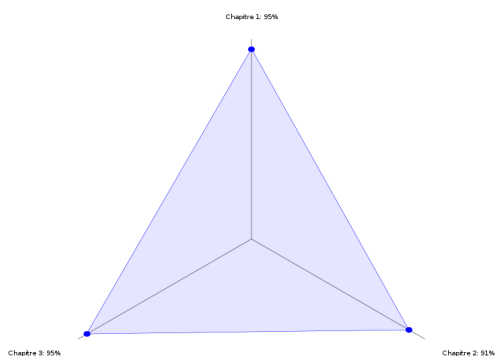


# Champs d'applicabilité

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

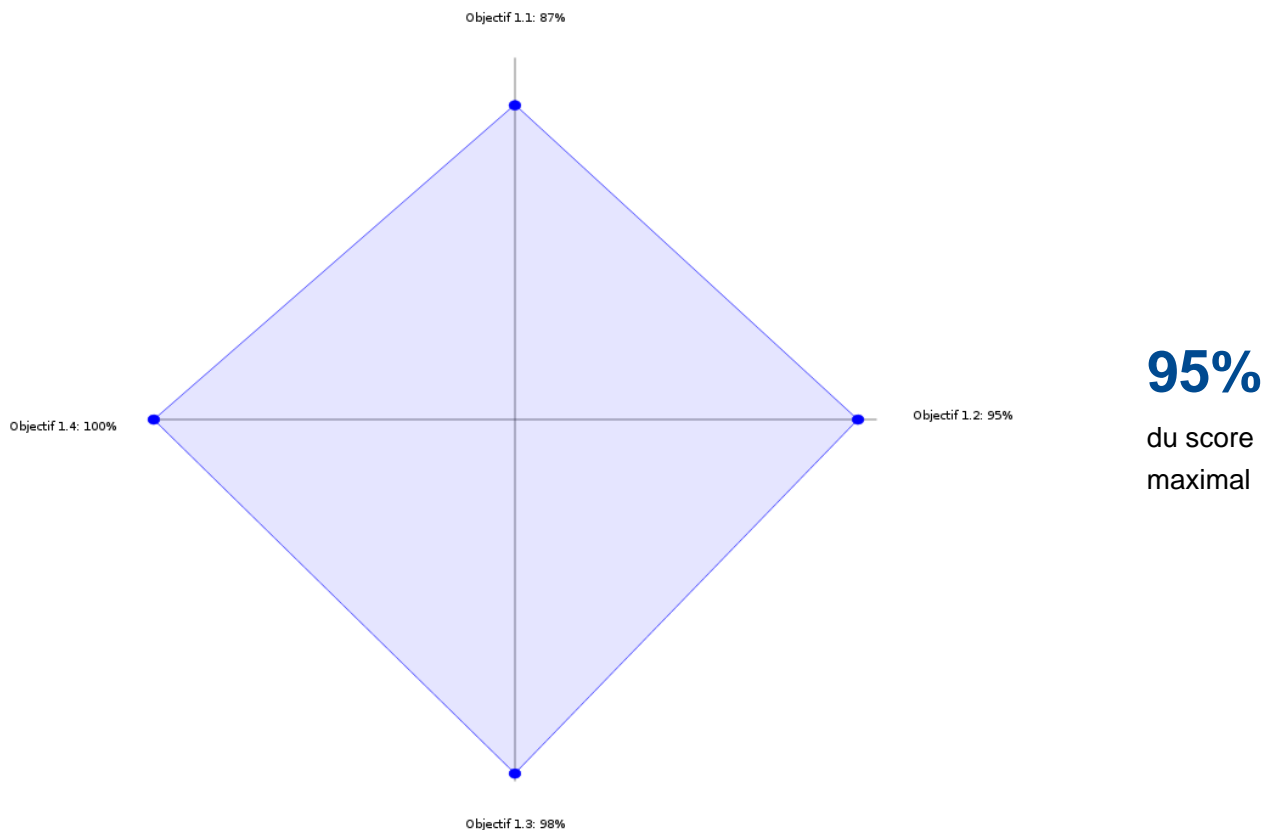
Au regard du profil de l'établissement, **127** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient



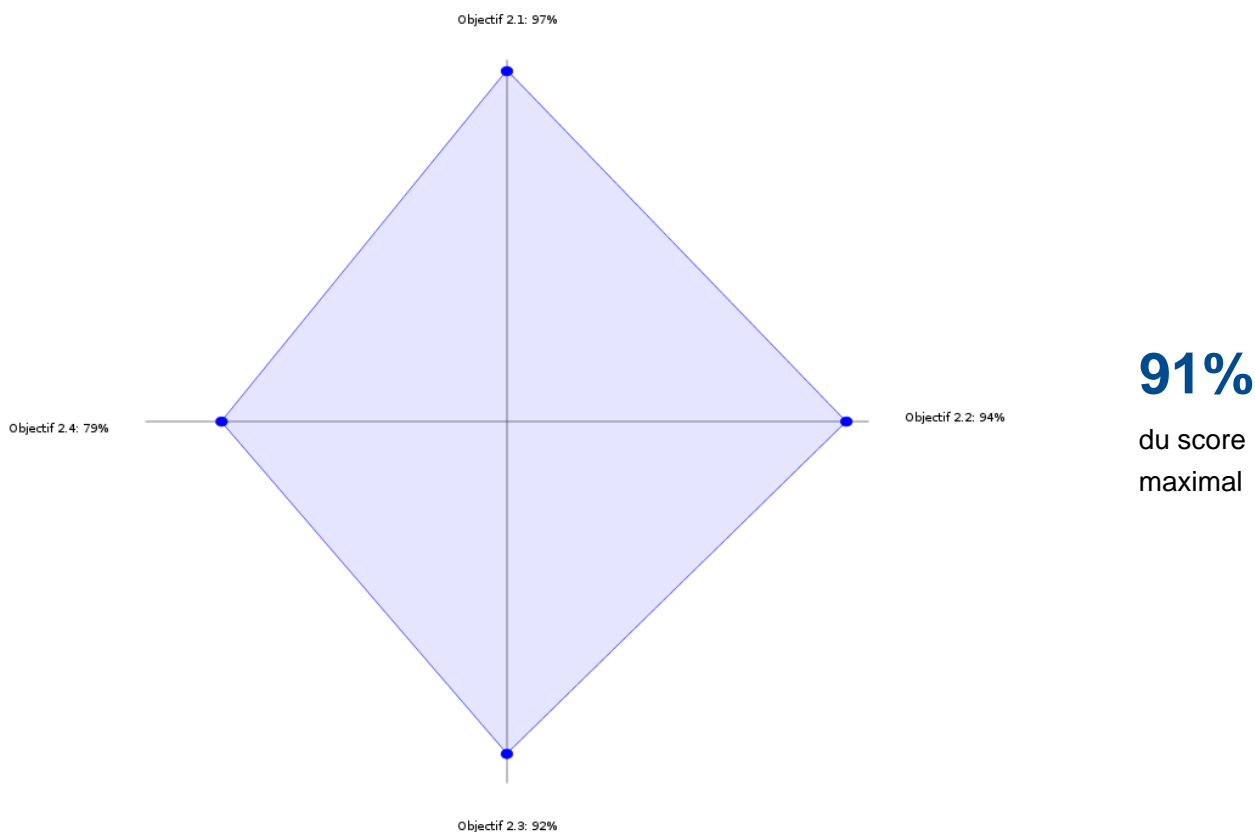
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	87%
1.2	Le patient est respecté.	95%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	98%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Sur les différents secteurs du CHU de Dijon Bourgogne, le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques. Le patient est impliqué, s'il le souhaite, dans l'évaluation bénéfique/risque de toute décision majeure pour sa prise en charge. Il exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités. L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins qu'il soit dans un service de pédiatrie ou un secteur adulte accueillant des enfants. Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé de façon spécifique et adaptée comme par exemple en obstétrique, pneumologie ou encore en endocrinologie. Il bénéficie également d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge notamment par des programmes d'éducation thérapeutique en cardiologie, psychiatrie ou MPR. Les futurs parents discutent d'un projet de

naissance avec l'équipe soignante à leur demande ou s'ils souhaitent utiliser la salle nature. Le patient a pu désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix. Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits par des pharmaciens présents au sein des unités. Il n'est cependant pas systématiquement informé des dispositifs médicaux comme par exemple pour les prothèses endovasculaires, qui lui sont implantés et ne reçoit pas toujours les consignes de suivi appropriées. La traçabilité de la référence du dispositif n'est pas toujours transmise immédiatement au patient avant sa sortie de l'établissement. Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés dans les différents secteurs concernés. En ambulatoire, le patient reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge, via des notes d'information ou des livrets dédiés. Sur les différents secteurs du CHU de Dijon Bourgogne, le patient n'est pas systématiquement informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées, au-delà des informations disponibles sur le site internet et dans le livret d'accueil récemment révisé. Il existe des documents élaborés au sein de l'établissement, mais qui ne sont pas toujours présentés aux usagers. Le patient a la possibilité, en situation de fin de vie, de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins palliatifs. Les professionnels mettent très rapidement les patients demandeurs en contact avec l'équipe mobile des soins palliatifs qui se déplace sur site. De nombreux affichages existent dans l'établissement. Toutefois, le patient n'est pas toujours informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner. Il est informé sur les aides techniques et humaines pouvant faciliter son retour à domicile via les équipes soignantes ou les assistantes sociales. Le patient n'est pas toujours invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction. Il est le plus souvent sollicité pour compléter les enquêtes E-Satis, mais ne dispose pas de questionnaire de sortie institutionnel ou spécifique à des projets de soins afin de détailler son expérience. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité grâce à des locaux entretenus, aux bonnes pratiques des professionnels et l'utilisation de paravents dans les chambres doubles par exemple. Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté dans les secteurs de pédiatrie ou dans les secteurs adultes où il peut bénéficier d'examens ou de prise en charge (imagerie, zones de passage entre le bâtiment pédiatrique et le bâtiment principal par exemple). Le patient vivant avec un handicap ou âgé dépendant bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour grâce à une évaluation initiale des besoins spécifiques dès son admission et la mise en place de mesures individualisées dans les différents secteurs de soins. Le patient bénéficie du respect de la confidentialité des informations le concernant de la part des professionnels sensibilisés au sujet. Le recours à la contention mécanique ne relève pas toujours d'une décision médicale. Le recours à la contention mécanique est prescrit, il n'est cependant pas toujours argumenté dans le dossier médical ni réévalué. La surveillance est assurée par les équipes soignantes. Des audits sur le recours à la contention ont eu lieu en 2022 et vont donner lieu à la révision des procédures et des pratiques dans le cadre d'un groupe de travail pluri professionnel. Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires, même en situation de tension d'activité. Il bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur. Un groupe de travail s'attache à perfectionner ces pratiques. Avec l'accord du patient et selon la situation, les proches et/ou aidants s'impliquent dans la mise en œuvre du projet de soins en coordination avec l'équipe médico-soignante comme par exemple en néonatalogie ou en unité de soins palliatifs. La plupart des secteurs sont organisés avec des horaires de visite. Cependant, la présence des proches et/ou aidants est facilitée en dehors de ces créneaux, lorsque la situation le nécessite. En parallèle, il existe dans de nombreux secteurs des possibilités d'hébergement grâce à des lits d'appoints ou des lits d'accompagnant comme en pédiatrie ou en unité de soins palliatifs. Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement par les assistants sociaux au sein des unités et des associations spécifiques aux secteurs où ils sont pris en charge. Le patient vivant avec un handicap - ou ses proches et/ou aidants - exprime ses besoins et préférences pour une prise en compte dans son projet de soins. Le patient mineur pris en charge sur le CHU de Dijon Bourgogne bénéficie en parallèle des soins qui lui sont apportés, d'un accompagnement au sein d'un centre scolaire et d'un espace éducatif permettant d'assurer une continuité pédagogique et d'activités parascolaires. En soins de longue durée, le patient bénéficie d'activités lui permettant de maintenir son autonomie et son lien social

comme par exemple via des activités de jardinage ou artistiques. Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié, de programmes d'éducation thérapeutique, d'implication des aidants pour accompagner son inclusion sociale dans le cas où son état de santé le nécessite. Les conditions de vie habituelles du patient sont prises en compte dès son admission et au cours de son séjour afin d'anticiper la préparation de la sortie.

## 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	97%
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	92%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	79%

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein des équipes de façon pluriprofessionnelle dans les différents secteurs de soins du CHU de Dijon Bourgogne. L'orientation du patient par le SAMU est argumentée en concertation avec l'équipe d'aval afin de définir, avant même son admission, le parcours de soin le plus adapté. De la même façon, la pertinence de l'admission et du séjour en SSR est argumentée et réévaluée de façon régulière au sein de l'équipe. En hospitalisation traditionnelle, la prescription d'une HAD est envisagée dans le cadre du projet de soins dès l'admission du patient lorsque cela est possible. Le recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée, réévaluée et affichée dans le dossier du patient comme par exemple les isolements liés à un BMR ou les isolements protecteurs dans les secteurs de greffe. La pertinence des prescriptions

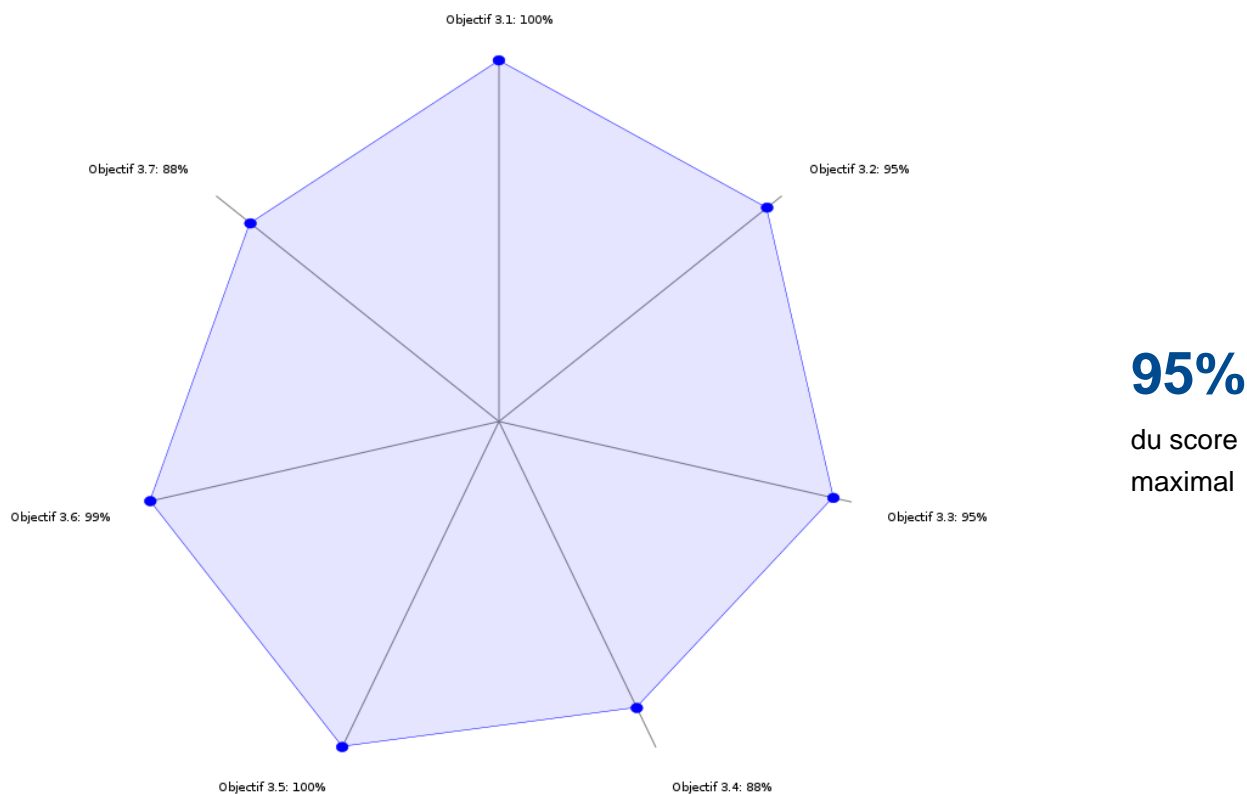
d'antibiotiques est argumentée et n'est pas systématiquement réévaluée dans tous les secteurs du CHU de Dijon. Cependant, un binôme constitué d'un infectiologue et d'un pharmacien peut intervenir à la demande des services pour évaluer les prescriptions d'antibiotiques et conseiller les équipes. La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles (PSL) est argumentée, tracée dans le dossier et évaluée. Le taux de destruction de PSL est inférieur à la moyenne nationale et fait l'objet d'une intervention proactive de la part de l'hémovigilance. Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé bénéficie d'une régulation médicale, en particulier lors de pics d'activité ou afin de délester des secteurs en tension en assurant par exemple un filtrage des admissions aux urgences. Le SAMU dispose d'un moyen de signalement des problématiques sociales et fait le relai avec l'équipe dédiée de travailleurs sociaux. Le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge, impliquant une cellule de régulation des flux et des lits ou des dispositifs d'hébergements. L'équipe des urgences a accès au dossier du patient ayant déjà séjourné ou consulté dans l'établissement. Le dossier patient informatisé des urgences émet un compte-rendu de sortie automatiquement inséré dans le dossier patient informatisé de l'établissement. Le dossier du patient est complet. Cependant, le dossier n'est pas totalement accessible à l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge d'un patient. Par exemple, les secteurs des blocs opératoires ou obstétricaux peuvent prendre en charge des patients de secteurs fonctionnant avec des dossiers papiers. De ce fait, le secteur interventionnel et le secteur de soins n'échangent pas toujours les informations relatives au patient. Ceci est lié à l'absence d'interface entre les supports papiers, les logiciels métiers informatisés du bloc et le DPI institutionnel. Certains secteurs utilisent des fiches de liaison papier pour suppléer, comme entre le PTME et les secteurs d'hospitalisation. Une réflexion est en cours pour sécuriser ces transmissions. Par exemple : donner accès aux anesthésistes au dossier informatisé obstétrico-pédiatrique ou élaborer une fiche de liaison PTME-Hospitalisation. Egalement, le dossier médical partagé n'est pas toujours mis à jour de manière synchronisée pour assurer la continuité des soins à partir du dossier du patient. Ceci est observé lorsque le dossier médical est sur support papier comme au bloc opératoire ou dans certains secteurs de réanimation. Dans d'autres secteurs comme la néonatalogie, le bloc obstétrical ou l'unité d'administration de chimiothérapie, l'utilisation de logiciels métiers spécifiques permet un travail pertinent au sein du secteur, mais n'est pas accessible à l'ensemble des professionnels pouvant être amené à prendre en charge le patient. L'établissement développe une dynamique de travail inscrite au PAQSS. En effet, la direction du système d'information pilote actuellement une actualisation du déploiement du DPI, afin d'assurer une convergence avec un outil commun choisi et en cours d'installation sur les établissements du GHT. L'établissement alimente le DMP et le dossier pharmaceutique et utilise la messagerie MS Santé pour correspondre avec les professionnels externes. Les équipes se coordonnent de façon pluridisciplinaire pour la mise en œuvre du projet de soins dans les différents secteurs ou via des équipes transversales. La pharmacie a organisé une conciliation des traitements médicamenteux du patient dans certains secteurs à risques identifiés comme par exemple en médecine interne gériatrique, rhumatologie ou en USLD. Les équipes se coordonnent dans le cas où le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité grâce à une cellule de régulation des flux et des lits et des organisations médicales et paramédicales. Un système d'hébergement inter-service est mis en place et réévalué de façon régulière afin de l'optimiser. L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise disponible au sein de l'établissement dans de nombreux domaines d'expertise : douleur, soins palliatif, nutrition, médecine gériatrique... Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent et tiennent compte de la priorisation des urgences. Cependant, le dispositif ne fait pas l'objet d'une évaluation périodique. Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace. Seuls quelques secteurs ne la réalisent pas systématiquement en présence de toutes les personnes concernées. L'évaluation se fait de façon régulière. Un plan d'actions est suivi par le groupe de travail institutionnel check list effectivement constitué. En phase de transition adolescent-adulte, les équipes (pédiatriques ou pédopsychiatriques et adultes) se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient. Les équipes du CHU de Dijon Bourgogne sont organisées afin d'assurer un

examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie. En parallèle, la prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins psychiques. Une démarche palliative pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle et coordonnée, est mise en œuvre pour les patients en fin de vie en particulier grâce à l'intervention de l'EMSP adulte et pédiatrique. Il existe en parallèle une USP individualisée. Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et adressée au médecin traitant dans la grande majorité des secteurs après des travaux récents de sensibilisation en réponse au suivi des indicateurs. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge, que ce soit par l'utilisation de questions ouvertes, la pose et vérification d'un bracelet ou d'un badge d'identification. La mise en application des vigilances sanitaires est organisée par le pôle Recherche et Santé publique autour de 4 principales unités fonctionnelles : pharmacovigilance, hémovigilance, matériovigilance-réactovigilance et biovigilance. Les équipes ne respectent pas systématiquement les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments. Dans certains secteurs, la prescription sur support papier est parfois incomplète et les piluliers ne sont pas toujours sécurisés sur les chariots. Concernant les bonnes pratiques d'administration des médicaments, elles sont appliquées par l'ensemble des équipes sur les différents secteurs. Les équipes ne maîtrisent pas complètement l'utilisation des médicaments à risque. Des modifications de pratiques ont été introduites en 2022. Elles n'ont pas été complètement assimilées et évaluées au sein des secteurs de soins rendant l'appropriation par les équipes hétérogène, comme le fait que l'insuline soit à risque ou non selon son conditionnement en flacon ou en stylo. La pharmacie est cependant très impliquée et des sensibilisations sont en cours afin de former les équipes à ces nouvelles pratiques proposées au sein de l'établissement. L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques. De nombreuses enceintes réfrigérées assurent la conservation des médicaments à risque thermosensibles. Cependant, dans certains secteurs, la traçabilité des températures sur des documents papiers n'est pas toujours assurée de façon quotidienne, soit par manque de temps, soit lié au fait que l'activité soit discontinuée (hôpital de jour fermé le week-end). Des solutions ont été initiées, comme dans l'unité de soins somatique en milieu carcéral, où un enregistreur assure un relevé continu des températures et permet à l'encadrement de vérifier leur conformité au décours du week-end. Les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie en proposant par exemple un traitement pour les 24 ou 48 heures suivant la sortie. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle grâce à un plan de formation suivi. Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains et les précautions adéquates, standard et complémentaires promues par l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement. Les équipes maîtrisent les risques infectieux liés aux actes invasifs ou aux dispositifs médicaux invasifs en appliquant les bonnes pratiques de pose et d'antibioprophylaxie selon les recommandations des sociétés savantes en vigueur. Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le plus souvent le risque infectieux. Cependant, les bonnes pratiques per-opératoires ne sont pas toujours appliquées par certains professionnels concernant le port de la coiffe ou le respect de tenue dédiée au bloc. Les équipes pluriprofessionnelles maîtrisent le risque de dépendance iatrogène grâce à une évaluation dès l'admission des patients à risque. Les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé sont respectées au sein de l'établissement. En particulier, les nouveaux agents sont systématiquement reçus par le service de santé au travail avant leur prise de poste au sein de l'établissement. Les médecins ou internes doivent présenter un certificat médical attestant des vaccinations obligatoires dans leur dossier de recrutement. L'établissement donne gratuitement accès à la vaccination à ses professionnels, comme pour la campagne de vaccination antigrippale annuelle, soit par le service de santé au travail ou des doses de vaccin mises à disposition des professionnels via les cadres des services. L'établissement suit les taux annuels de couverture antigrippale et analyse les freins à la vaccination. En secteur de psychiatrie, la gestion des récurrences d'épisodes de violence n'est pas totalement anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé formalisé. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants et sont régulièrement formés et sensibilisés par les personnes compétentes en radioprotection. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) grâce à une procédure dédiée et du personnel formé.



L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée. Le transport des patients en intrahospitalier est maîtrisé : environ 1600 transports quotidiens sont effectués sur le CHU dont 1300 assurés par le service interne de brancardage et 200 par des transporteurs privés. Le logiciel interne est interfacé avec le logiciel de planning attaché au dossier patient informatisé de l'établissement et permet aux soignants d'être informés des transports programmés. Les flux sont visibles en direct et le paramétrage de l'outil permet une priorisation des patients à transporter et l'optimisation des pas quotidiens des personnels du service de brancardage interne. Les brancardiers disposent de formation à la prise de poste intégrant notamment l'hygiène et l'identitovigilance. Dans de nombreux secteurs, les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats selon les objectifs de chaque service tels que : part de chirurgie ambulatoire, activité en hôpital de jour, nombre de gestes techniques... Certains secteurs comme la psychiatrie ou l'imagerie interventionnelle ont initié la démarche, mais n'ont pas encore de plan d'action et de suivi associé. Cependant les équipes ne se fondent que partiellement sur la satisfaction et l'expérience de leurs patients pour améliorer leurs pratiques. Les questionnaires E-Satis sont en place mais il n'existe que très peu d'enquêtes de satisfaction spécifique aux services ou elles sont non exploitées au niveau institutionnel. De la même façon, des indicateurs qualité et sécurité des soins sont relevés et connus. Les équipes précisent cependant ne pas être associées à leur analyse et la mise en place d'axes d'amélioration qui en découlent. Les équipes, dont les secteurs de soins critiques, améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de prise en charge de leurs patients ou les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés. L'évaluation de l'utilisation de la check-list est réalisée par le groupe de travail institutionnel Check list. Une appropriation des évaluations réalisées par les équipes de terrain est à développer. Des actions d'amélioration de la qualité des résultats sont proposées, notamment pour la biologie médicale, l'anatomopathologie ou l'imagerie médicale. Les activités de prélèvement et de greffe d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques sont évaluées en lien avec l'agence de la biomédecine et les indicateurs nationaux. Ils se traduisent par des plans d'actions d'amélioration suivis, même si le manque d'infirmiers actuels ne permet pas actuellement d'allouer de ressources supplémentaires comme proposé.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	95%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	88%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	88%

Le CHU de Dijon participe aux projets territoriaux de parcours. Il est l'établissement support du GHT 21-52 (2 régions, 2 ARS) et coordonne le pilotage du projet médico-soignant de territoire. La télémédecine est effective, notamment avec les EHPAD. L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire ou hors territoire dans le cas d'activités de recours. Des filières sont clairement identifiées : 8 filières existantes; 4

nouvelles filières sont envisagées (soins palliatifs et prise en charge de la douleur, rhumatologie, oncologie, HAD). En sus, 3 filières médicotchniques sont en place. Des consultations avancées sont en place, la prise en charge graduée est organisée avec la subsidiarité (proximité puis recours). Plus de 76 médecins interviennent dans les établissements partenaires via des conventions. Le principe de l'exercice avancé dans un établissement du GHT est systématiquement proposé au recrutement médical depuis 2017. Les filières et notamment les FMIH en place collaborent et suivent des indicateurs. Le CHU a obtenu un prix FHF en 2022 concernant les parcours de soins et l'ouverture vers la ville. Le CHU travaille également avec les partenaires privés (CLCC, HAD, clinique privée) et est un acteur majeur du PTSM. L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM), en particulier un travail est réalisé sur la gestion de la crise suicidaire et des récidives au travers de divers projets : adhésion au dispositif Vigilans (veille et maintien du lien auprès des personnes suicidantes à la sortie d'un service de soins) et ouverture à venir d'une unité concernant la prise en charge de la crise suicidaire. L'établissement contribue à la collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville en participant à la constitution des CPTS. Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide impliquant la cellule de gestion des flux. L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales. En particulier, une filière personne âgée est organisée via les unités ambulatoire, HC, SSR et une hotline permettant l'accès des généralistes et des ESMS au gériatre. La gériatrie réalise 30% d'admissions directes évitant au maximum le passage par le service des urgences. Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément via le standard ou des lignes directes pour joindre les différentes spécialités. La recherche est organisée et dispose d'une politique volontariste, des appels à projets sont réalisés en interne pour recenser les professionnels volontaires et les soutenir. L'expression du patient est actuellement recueillie par les questionnaires E-Satis. Cependant, l'établissement ne promeut pas d'autres retours d'expérience du patient, tels que les enquêtes de satisfaction spécifiques à certains secteurs d'activité. L'établissement a fait le choix de ne plus collecter les questionnaires de sortie. L'établissement a planifié l'initiation d'actions d'expertise des patients pour l'année 2023. Il a une communication centrée sur le patient, grâce à de nombreux formulaires ou affichages dédiés. L'établissement participe au repérage de la maltraitance afin d'en assurer la prise en charge initiale et le suivi. Il lutte contre la maltraitance par des sensibilisations régulières sur le repérage, les circuits de signalement et la prise en charge à proposer. L'établissement assure l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap. Toutefois, quelques locaux anciens sont peu accessibles, comme par exemple au CMP adulte Osiris. L'établissement a conscience de cette difficulté et dispose d'un schéma directeur immobilier. L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables en impliquant le secteur social au plus tôt après leur admission. Il est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier : les indicateurs sont suivis régulièrement par l'établissement et correspondent aux exigences réglementaires. L'établissement favorise l'accès aux innovations pour les patients via des projets de recherche institutionnels, universitaires (PHRC par exemple) ou privés. Il implique les représentants des usagers et les associations de patients dans les secteurs de soins, dans les instances et dans la vie de l'établissement. Une maison des usagers a été récemment mise en service. Cependant, le projet des représentants des usagers, très impliqués au sein de l'établissement, reste à formaliser et développer sur d'autres thématiques, car initialement centré sur l'ouverture et le maintien en fonctionnement d'une maison des usagers aujourd'hui effectif. La gouvernance du CHU Dijon Bourgogne fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins, au travers d'une politique qualité définie. Il soutient une culture de sécurité des soins au travers d'aide méthodologique et de sensibilisations. En dehors des secteurs impliqués dans une démarche PACTE, la culture qualité sécurité des soins n'est cependant pas évaluée sur l'établissement. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge en particulier lors de pics d'activité, de tensions saisonnières ou de périodes spécifiques comme les congés annuels d'été. Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management notamment avec le programme « Lean management » impulsé et mis en place pour l'ensemble de

l'encadrement. La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe dans différents secteurs comme par exemple en pédiatrie ou gériatrie. Elle incite et encadre des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe. Une démarche PACTE est par exemple initiée au SAMU-SMUR. Les connaissances individuelles et collectives des équipes sont assurées comme par exemple en hémovigilance et en hygiène par des formations internes régulières. De nombreux professionnels paramédicaux disposent de compétences spécifiques et d'expertise via des DU ou des formations d'IPA. L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique via des référents formés. La commission éthique a été réactivée en 2021. L'établissement dispose d'une charte de saisine. Cependant, le recensement des questionnements éthique n'est pas complètement déployé pour tous les intervenants de l'établissement. La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail (QVT). L'établissement met en œuvre de nombreuses actions en termes de bien-être au travail : il dispose d'une salle de sport récemment mise en service, d'une crèche hospitalière ou impulse des micro-siestes sur différents sites. La gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits via un dispositif de médiation médicale et non médicale qui est opérationnel au niveau de l'établissement. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée. Le CHU Dijon Bourgogne est un établissement de 1<sup>ère</sup> ligne. Il est labellisé ESR ORSAN AMAVI et NBC pour toute la région Bourgogne Franche-Comté. Le plan blanc est formalisé. Des cellules de crises sont activées afin de répondre à des situations spécifiques telles que les épidémies de grippe ou bronchiolite par exemple. La cellule de crise, dispose des outils et procédures nécessaires à son rôle de décision et coordination précisés au sein du plan blanc. Le CHU participe aux exercices ou entraînements planifiés par l'ARS au moins une fois par an. Les derniers plans blancs (hypothermies ou intoxication au CO multiples) font l'objet de retours d'expérience en santé (RETEX). Le CHU dispose de 7 chambres d'isolement avec dispositif de dépression afin d'assurer un isolement pour risque de transmission d'agents infectieux. Afin de répondre aux situations sanitaires exceptionnelles, l'établissement dispose de stocks de matériel propre et d'un PSM1 opérationnel faisant l'objet d'un suivi. Les risques numériques sont maîtrisés par des mises à jour régulières des logiciels, une politique de mot de passe complexe effective auprès des agents, des sessions se déconnectant automatiquement après 20 min, des procédures dégradées et en cas d'incident de sécurité, le responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI) effectue une déclaration auprès de l'ANSSI et de l'ANS. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée au travers d'un plan de sécurisation de l'établissement, incluant des clôtures, des accès par badges, un système de vidéosurveillance et une identification de situations à risque pour les patients et les professionnels. Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont pilotés par deux chefs de projet identifiés. Une politique RSE a été rédigée à l'issue d'un diagnostic initial réalisé au sein de l'établissement et présentée aux instances en septembre 2022. Des actions sont mises en œuvre comme par exemple le suivi des consommations (énergie ou eau) et des propositions d'actions régulières pour les réduire ; le développement de filières spécifiques pour chaque type de déchet ou encore des sensibilisations pour la protection de l'environnement incluant des actions institutionnelles ou des gestes quotidiens. La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement. Tous les secteurs de l'établissement peuvent appeler un médecin compétent pour intervenir en cas d'urgence, grâce à un numéro d'appel unique lorsqu'un médecin disposant d'une formation en urgence vitale n'est pas directement présent sur le secteur. Il existe un plan de formation, avec des formations FGSU et des exercices de mise en situation dans les unités de soins in situ. Certains chariots de réanimation sont cependant anciens et hétérogènes rendant l'utilisation plus difficile pour les équipes provenant du pool ou celles venant en renfort dans les unités. La gouvernance, et notamment la CME, mobilise les équipes sur l'identification et la diffusion des recommandations de bonnes pratiques cliniques ou organisationnelles les plus importantes en regard de l'activité en particulier via des e-mails, lors de réunions, espaces dédiés sur intranet ou la gestion documentaire. Les recommandations de bonnes pratiques adéquates sont disponibles au sein des équipes grâce à des procédures actualisées sur la gestion documentaire. L'établissement assure la transmission des recommandations de bonnes pratiques nationales aux équipes. Afin de permettre aux personnes impliquées dans la veille bibliographique d'assurer des requêtes régulières, une collaboration avec

l'université est en place afin de bénéficier de bouquets d'abonnements à des revues numériques. Certains items du programme d'amélioration de la qualité des soins sont établis après échanges avec les représentants des usagers. La prise en compte de l'expérience patient n'est pas encore déployée au sein des unités de l'établissement. Des projets sont en réflexion afin d'impliquer les retours de patients partenaires ou patient expert au cours de l'année 2023. Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS) sont suivis et font l'objet d'une analyse partagée en commission médicale d'établissement et au sein de différentes commissions ou groupe de travail comme par exemple pour l'amélioration du suivi de la lettre de liaison ou l'évaluation de la douleur. Des objectifs d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins sont définis au sein d'un programme d'actions d'amélioration PAQSS. Le PAQSS précise la mise en œuvre et intègre les actions issues de l'analyse des indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Les résultats des IQSS sont diffusés aux équipes. Si certains indicateurs (lettre de liaison ou réévaluation de la douleur), font l'objet de plan d'action, leur exploitation avec les équipes de terrain est encore hétérogène selon les secteurs de soins. La gouvernance suit le besoin journalier en lits d'aval dans les périodes de tension signalées par les urgences pour soutenir les actions nécessaires. En particulier des relevés des lits disponibles sont effectués 4 fois par jour par la cellule de gestion des flux. Il existe un plan de gestion des lits d'hospitalisation en aval de l'urgence assuré par une cellule de gestion des flux, coordonnée par une cadre de santé et constituée de 7 infirmières. Elle a pour but d'améliorer le parcours de soins de patients programmés et non programmés grâce à une gestion globale des flux des patients. La continuité la nuit et le week-end est assurée par les cadres de nuit ou d'astreinte. En parallèle, une commission d'admission non programmée créée en 2022, organise sur le plus long terme les modalités d'hébergement et des propositions d'adaptation capacitaires. La gouvernance de l'établissement promeut le programme d'accréditation. Des présentations régulières des démarches d'accréditation collective sont assurées par la Qualité en bureau de pôle, réunions de service ou lors des réunions de dialogues stratégiques de l'été 2022. La cellule formation peut être sollicitée pour rechercher un organisme extérieur, assurer le financement et la logistique nécessaire à son déploiement. L'accréditation des médecins ou des équipes médicales est articulée avec le PAQSS et a déjà abouti à l'accréditation d'équipe comme en imagerie. Les secteurs ayant une spécialité ou une activité dite « à risque » ont des médecins ou des équipes accréditées. Par exemple, l'imagerie est accréditée en équipe depuis décembre 2022 et celle de cardiologie est en cours d'accréditation.

# 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	210780581	CHU DIJON BOURGOGNE	1 boulevard Jeanne d'Arc Bp 77908 21079 DIJON FRANCE
Établissement principal	210987558	CHU DIJON BOURGOGNE - COMPLEXE DU BOCAGE	1 boulevard Jeanne d'Arc Bp 77908 21079 Dijon FRANCE
Établissement géographique	210986840	CHU DIJON BOURGOGNE - USP LA MIRANDIERE	1 rue de la gouge 21800 Quetigny FRANCE
Établissement géographique	210986089	CHU DIJON BOURGOGNE - MEDECINE A CHAMPMAILLOT	37 rue mirande 21000 Dijon FRANCE
Établissement géographique	210982880	CHU DIJON BOURGOGNE - CENTRE ANTITUBER. ET VACCINATION	1 rue nicolas berthot 21000 DIJON FRANCE
Établissement géographique	210006938	CHU DIJON BOURGOGNE - POLE DE BIOLOGIE	2 rue angelique ducoudray 21000 DIJON 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	Oui
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	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	Oui
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Oui
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Oui



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)	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	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Oui
Autorisation d'Activité de greffe	Oui
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	8,186
Nombre de passages aux urgences générales	49,015
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	22,989
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	131,090
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	691

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	224
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	95
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	170
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	49
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	15
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	39,657
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	50
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	10
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	60
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	10
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	9
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	159
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	9
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)	10
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	43
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	10
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	53
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	15
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	27
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	2
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	6,342
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	3,190
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	9,532
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	38
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	5
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	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Soins critiques Psychiatrie et santé mentale	
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Médecine Maternité Chirurgie et interventionnel	
3	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Désinfection des endoscopes
4	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire	

			Chirurgie et interventionnel	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
6	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Soins de suite et réadaptation	
9	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR + SAMU
10	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire	

			Médecine	
11	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
12	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
13	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
14	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
	Parcours		Tout l'établissement	

16	traceur		Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Audit système	Maitrise des risques		
20	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments SI Hémato
21	Audit système	Entretien Professionnel		
22	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
23	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
24	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	

25	Audit système	Entretien Professionnel		
26	Audit système	Entretien Professionnel		
27	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable : Prescription à administration
28	Audit système	Entretien Professionnel		
29	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
30	Audit système	Entretien Professionnel		
31	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Enfant et adolescent Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
32	Audit système	Entretien Professionnel		
33	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
34	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires



35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Per Os : Prescription à administration
36	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
38	Audit système	Dynamique d'amélioration		
39	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
40	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Adulte Hospitalisation complète Maternité	
	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer	

41			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Médecine</p>	
42	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
43	Audit système	Leadership		
44	Audit système	QVT & Travail en équipe		
45	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

			Médecine	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
47	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Chirurgie et interventionnel	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
49	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences	

50			Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
51	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
52	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable : Prescription à administration
53	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
54	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Soins de suite et réadaptation	

56	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport Couché
57	Audit système	Entretien Professionnel		
58	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
59	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
60	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
61	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	

62	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins critiques	
63	Audit système	Entretien Professionnel		
64	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
65	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Soins de longue durée Médecine	
66	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique	

			<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
67	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences G et pédiatriques
68	Audit système	Entretien Professionnel		
69	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de longue durée</p>	
70	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p>	
71	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p>	
72	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Service > Bloc
73	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	

74	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
75	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
76	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
77	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
78	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
79	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per opératoire
80	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	



			Ambulatoire Soins de suite et réadaptation Médecine	
81	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
82	Audit système	Représentants des usagers		
83	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
84	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Per Os : Prescription à administration
85	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
86	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Urgences > Service

87	Audit système	Engagement patient		
88	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
89	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
90	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
91	Audit système	Coordination territoriale		
92	Audit système	Entretien Professionnel		

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

