



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU PAYS D'AIX /PERTUIS

Avenue des tamaris
13616 Aix-En-Provence



Validé par la HAS en Novembre 2025

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Novembre 2025

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	20
Table des Annexes	26
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	27
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	28
Annexe 3. Programme de visite	29

Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification constitue une des modalités de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par les établissements. Elle y favorise également la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

Une évaluation qui s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers...

Chaque établissement de santé est évalué sur les critères génériques, s'appliquant à tout l'établissement, ainsi que sur des critères spécifiques relevant :

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins médicaux et de réadaptation (SMR), unité de soins de longue durée (USLD).

Ce référentiel, publié sur le site Internet de la HAS, comprend des critères ayant des niveaux d'exigence différents :

- des critères standards correspondent aux attendus de la certification;
- des critères impératifs correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Ils ont un impact particulier dans la décision de certification. En effet, si une évaluation de l'un de ces critères est négative pour un ou plusieurs de ses éléments d'évaluation, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement.
- des critères avancés correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour. Ils correspondent potentiellement aux critères de certification de demain et sont valorisés pour les établissements qui peuvent y répondre sous condition d'un niveau minimal sur l'ensemble des critères standards et impératifs.

| ... et sur des méthodes

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé
- des parcours traceurs pour évaluer la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, le travail en équipe et la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours de soins défini
- des traceurs ciblés pour évaluer la mise en œuvre d'un processus ciblé
- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

Les résultats des évaluations réalisées durant une visite de l'établissement par des experts-visiteurs se traduisent dans un rapport de visite articulé en cohérence avec les 3 chapitres du référentiel.:

- Le premier chapitre concerne directement le résultat pour le patient. Tout au long de sa prise en charge, ses droits sont respectés, ses besoins spécifiques pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Au-delà, l'engagement du patient est recherché. Son implication comme partenaire de sa prise en charge, tout comme celle de ses proches et aidants, est favorisée par l'expression de son point de vue sur son expérience et le résultat des soins.
- Le deuxième chapitre concerne les équipes de soins, à tous les niveaux. La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés au soin. Les analyses des événements indésirables associés aux soins, notamment les événements indésirables graves ainsi que des rapports de certification précédents conduisent à mettre un accent particulier sur le risque infectieux et le risque lié aux médicaments.
- Le troisième chapitre concerne l'établissement et sa gouvernance (direction et commission/conférence médicale d'établissement). Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. Elle impulse une dynamique forte d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades.

Cette structuration permet l'analyse croisée entre le résultat pour le patient, les pratiques mises en œuvre par les équipes de soins et la dynamique impulsée par la gouvernance de l'établissement et du groupement, le cas échéant.

| Une décision et un rapport rendus publics

Sur la base du rapport de visite, complété d'éventuelles fiches d'anomalies et des observations de l'établissement, la HAS adopte le rapport de certification et rend une décision. La HAS peut prononcer trois types de décision :

- une décision de certification valable quatre ans qu'elle peut assortir d'une mention ;
- une décision de non-certification impliquant la mise en œuvre d'une nouvelle procédure dans un délai maximum de deux ans ;
- une décision de certification sous conditions ; une nouvelle procédure est alors programmée dans un délai compris entre six et douze mois. À l'issue de cette seconde procédure, la HAS constate si l'établissement a rempli les conditions pour être certifié. Elle prononce alors une décision de certification, avec ou sans mention, ou une décision de non-certification.

Le rapport et la décision sont publiés sur le site Internet de la HAS et communiqués à l'autorité de tutelle de l'établissement.

L'établissement doit en assurer la plus large diffusion interne. Il doit notamment la porter à la connaissance des instances délibérantes, de la commission ou conférence médicale d'établissement et de la commission des usagers.

Ce rapport de visite est produit par l'équipe des experts-visiteurs dans un délai d'une quinzaine de jour après la fin des évaluations et de la réunion de restitution, il est transmis à l'établissement pour que celui-ci puisse formuler ses observations. Il sera remis également à la HAS et fera partie des éléments de référence pour l'élaboration du rapport de certification

Décision

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport, issus de la visite sur site, la Haute Autorité de santé décide la certification de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU PAYS D'AIX /PERTUIS	
Adresse	Avenue des tamaris 13616 Aix-En-Provence CEDEX 1 FRANCE
Département / Région	Bouches-du-Rhône / Provence-Alpes-Côte d'Azur
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

Établissement(s) juridique(s) rattaché(s) à cette démarche (la liste des établissements géographiques se trouve en annexe 1)

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	130041916	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU PAYS D'AIX / PERTUIS	AVENUE DES TAMARIS 13616 AIX EN PROVENCE CEDEX 1 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

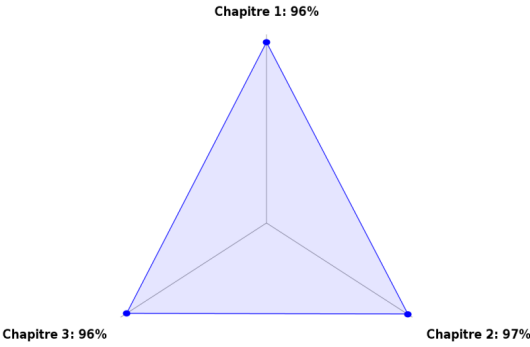
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

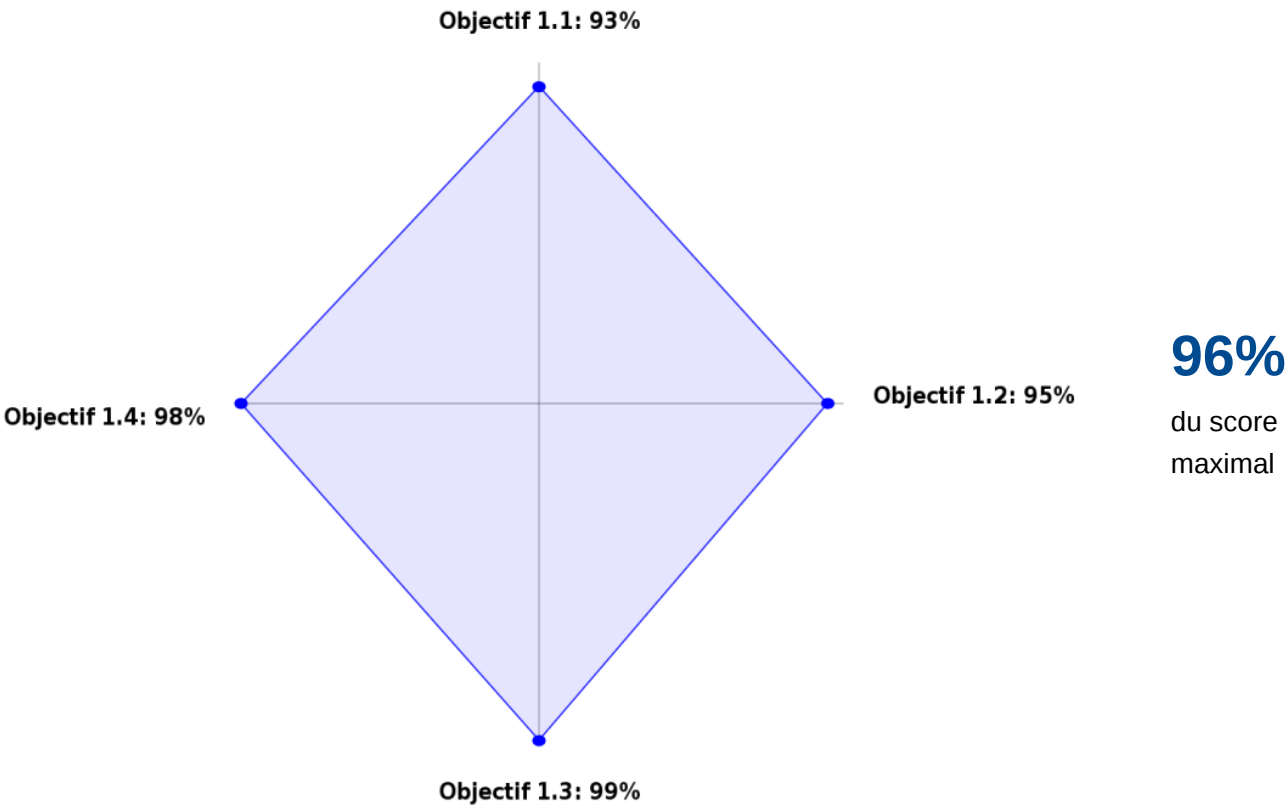
Au regard du profil de l'établissement, [125](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	93%
1.2	Le patient est respecté.	95%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	99%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	98%

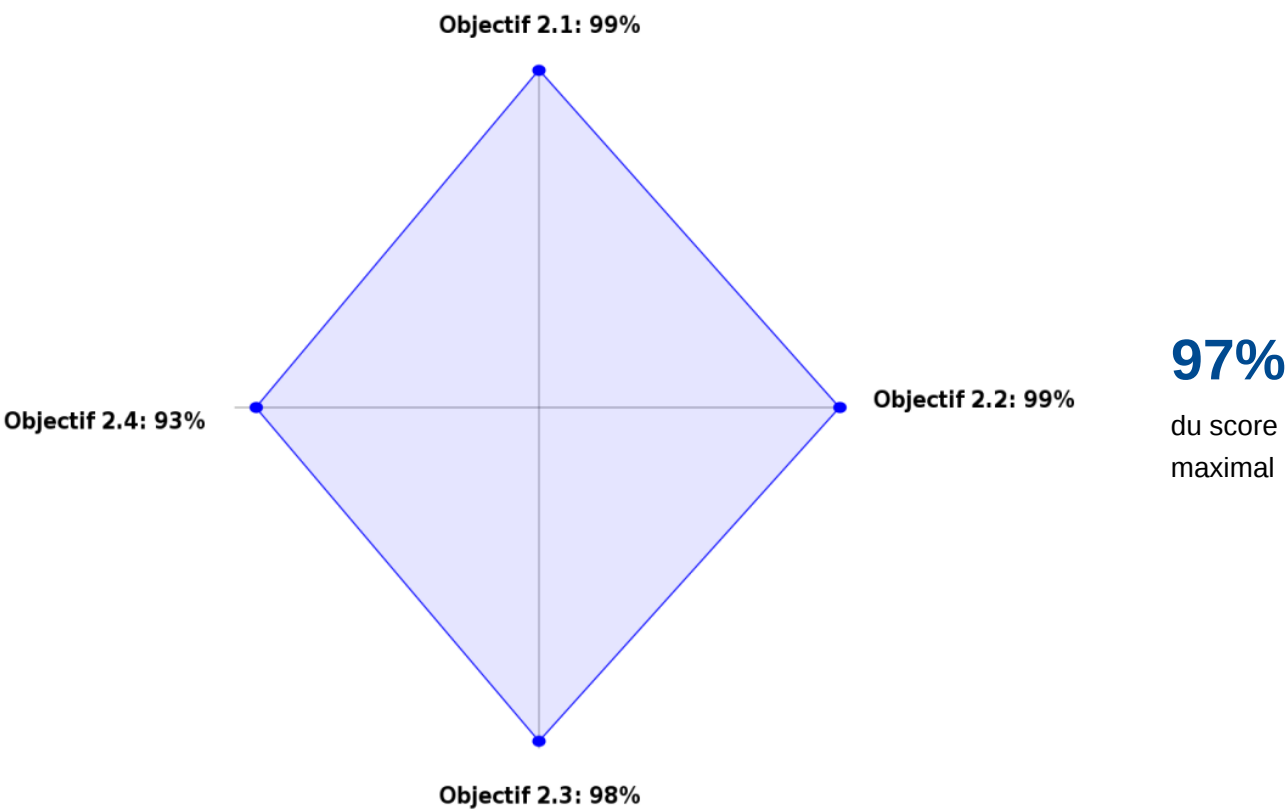
Tous les patients pris en charge au centre hospitalier intercommunal d'Aix-en-Provence (CHIAP) et rencontrés dans les secteurs investigués ont reçu une information claire et adaptée à leur degré de discernement, sur leur état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques, ainsi que les soins prodigués. Pour se faire, les équipes ont développé des modalités différentes pour garantir une adhésion voire alliance au projet de soins (colloque singulier ; fiche d'information ; vidéo sur l'acte...). Le consentement libre et éclairé des patients est recueilli et retrouvé dans les dossiers. Un réseau d'interprètes est joignable. Le patient peut désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix, dont la trace est retrouvée dans le dossier. Une attention particulière est portée sur les patients ayant des difficultés pour écrire ou patients sous tutelle à la personne, afin d'assurer une traçabilité de la personne de confiance. De façon globale, l'implication du patient

est recherchée lors de sa prise en charge dans l'ensemble des secteurs. Les informations données concernent particulièrement les consignes concernant le suivi médicamenteux, les dispositifs médicaux implantables utilisés ou encore les produits sanguins labiles. Des messages de prévention sont également partagés avec les patients, selon le contexte et le statut du patient (tabac, alcool, autres drogues, exercices, activités physiques, alimentation en fonction des prises de médicaments, vaccination chez les enfants immunodéprimés...). Une évaluation tracée dans le dossier est globalement retrouvée et de nombreux messages de santé publique sont affichés dans les services. En gériatrie, la diététicienne rencontre tous les patients. Pour toutes les formes de prise en charge ambulatoire, le patient dispose d'un document spécifique « passeport ambulatoire ».

L'établissement a conduit des démarches afin d'améliorer l'information des patients sur les directives anticipées et leur traçabilité. Outre des supports d'information à destination des patients et de leurs proches, des actions de sensibilisation des professionnels ont été menées, accompagnées par deux items à tracer de façon systématique sur le DPI (patient informé et recueil d'une directive). Cela a permis au CHIAP d'améliorer le niveau d'information et de recueil des directives anticipées. Les modalités de contact des représentants des usagers, de soumission d'une plainte ou d'un événement indésirable figurent dans le livret d'accueil remis au patient à l'admission. Ces modalités sont également affichées et disponibles sur le site internet. Les représentants des usagers se déplacent dans les services pour présenter leur rôle au personnel soignant et participent à la réunion d'accueil des nouveaux internes dans la même démarche. Deux silhouettes de RU ont été mises en place dans l'accueil et une maison des usagers existe depuis de nombreuses années. Pour autant, lors des rencontres des usagers, certains ont indiqué ne pas avoir connaissance de ces modalités. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité. Il a été constaté dans tous les secteurs d'activité des pratiques respectueuses, toujours exprimées par les patients. Lors des séances de dialyse, les patients expriment leur besoin et leurs préférences, notamment la mise en place, à la demande et non systématique, des paravents lors de séances et l'évaluation par les patients des formations réalisées par le personnel. Au sein de l'USIC, une organisation, bien qu'animée par une volonté de sécurisation, n'a pas pris suffisamment en compte l'impact du dispositif de surveillance par caméra vidéo (sans enregistrement) 24/24, 7J/7 sur la dignité des patients. L'établissement a immédiatement réagi en visite et mis en place des mesures limitant l'impact de cette surveillance sur ce droit fondamental des patients (modification de la position de la caméra, mise en place d'un cache sur l'écran). Par ailleurs, la gouvernance du CHIPA a souhaité se saisir de cette situation pour en tirer un enseignement à l'échelle de l'institution (définition de règles d'utilisation de tout système de surveillance par vidéo ; suivi par le Comité Ethique). Au niveau du Centre Roger Dusquesnes, sur les unités SLD et SMR disposent d'une douche commune pour 20 lits sur les différents secteurs. En zone d'attente des urgences ZAC, la salle de soins dans un bureau vitré avec stores n'offre pas la garantie du respect de l'intimité des patients en soins. Cela est connu des équipes et des travaux sont planifiés pour septembre 2025. Les mineurs pris en charge dans les secteurs pédiatriques bénéficient d'un environnement adapté. Un livret d'accueil adapté à l'âge et à la compréhension des enfants et adolescents est disponible. En cas de prise en charge de mineurs dans un service d'adultes, l'environnement est adapté à leur sécurité et à leur protection. Les professionnels du pool de remplacement (AS et IDE) et du service de chirurgie pouvant très occasionnellement accueillir des mineurs sont formés selon un parcours de validation des compétences spécifiques à la pédiatrie (urgences vitales, soins hygiène, alimentation). Ce parcours de validation de compétences est également appliqué aux nouveaux arrivants paramédicaux dans le service. Une procédure est rédigée et connue des professionnels. La situation est peu fréquente. L'établissement a mené une réflexion afin de sécuriser l'accueil des jeunes patients ayant des problématiques psychiatriques (formation des agents à l'évaluation et la prise en charge du risque suicidaire par l'IPA du CAP 48 ; si besoin possibilité de ressources supplémentaires avec le CH de Montperrin en complément de l'équipe de liaison de pédopsychiatrie). L'aptitude des patients, notamment de plus de 75 ans, fait, le plus souvent, l'objet d'une évaluation dans les premiers jours suivant l'entrée, avec une adaptation en fonction des habitudes de vie et des centres d'intérêts des patients. Le maintien de l'autonomie des personnes en situation de handicap est également une priorité. Un hôpital de jour polyvalent propose des prises en charge pluri professionnelles en complément du référent handicap qui permet d'accompagner autant

que de besoin les patients en situation de handicap. Le repérage des situations de vulnérabilité de nature sociale ou psychologique est assuré. Dans ce cas, des dispositifs d'aide et d'accompagnement sont proposés. Il existe en maternité un staff médicopsychosocial régulier qui prend en compte ces patientes vulnérables. Lorsque l'état du patient le nécessite, la décision médicale de recours à la contention mécanique est prise en dernier recours et motivée dans le dossier du patient. La réflexion bénéfice/risque intègre l'échec ou le manque d'autres mesures possibles (comme par exemple, la possibilité de la présence du proche) et est réévaluée tout au long de l'hospitalisation. Une traçabilité de la prescription, évaluation et réévaluation est globalement retrouvée. Une information claire et explicite est le plus souvent fournie au patient et/ou à sa personne de confiance. Il s'agit d'un sujet dont le comité éthique s'est saisi. La douleur est évaluée et tracée. De nombreuses échelles sont mises à disposition et utilisées. En HAD, en lien avec CLUD, une grille d'évaluation de la douleur est adaptée aux enfants polyhandicapés (FLACC modifié), directement sur le logiciel métier, accessible par les IDE libérales, au domicile des patients. L'implication des proches et des aidants est réelle et ils sont systématiquement associés à la mise en œuvre des projets de soins. La présence de ces derniers est recherchée dès que possible. Par exemple, l'association des proches en dialyse à domicile repose sur un échange continu et une formation adaptée, avec, pour les situations complexes, des formations personnalisées avec des séances répétitives afin de s'assurer de la maîtrise de cette pratique par le patient et son aidant. En néonatalogie la présence des proches est facilitée (chambres parentales) et un projet de recherche « projet de soins commun » porte sur l'implication des parents. La présence des parents en SMR pédiatrique va jusqu'à la possibilité de les accompagner en balnéothérapie jusque dans le bassin. Des salons des familles existent dans différents services (USINV, oncologie HC..). Le conjoint est associé à la toilette du patient à la demande de ce dernier en pneumologie et soins palliatifs. Le suivi des proches est organisé après le décès du patient avec l'EMSP. Les problématiques sociales sont systématiquement abordées lors de la définition des projets de prise en charge des patients. Le service social est présent au sein des équipes afin de conseiller les professionnels et d'accompagner les patients et leurs proches. En USLD, à Pertuis ou au centre Roger Duquesne, le maintien de l'autonomie du patient âgé est favorisé par la mise en place d'une équipe d'animation associée à des bénévoles et des partenaires externes (zoothérapie, art thérapie, spectacle musical, théâtre, rencontres, sorties). Il existe en parallèle des activités régulières (café, potager, ateliers, ...). Pour les patients mineurs, lors de séjours prolongés et itératifs, les modalités de prise en charge intègrent les préoccupations sociales, éducatives et scolaires du patient. Le patient, en prévision de sa sortie, reçoit toutes les informations utiles en particulier sur les éventuelles modifications de son traitement habituel et les consignes de suivi, des complications à évoquer ainsi que les rendez-vous de suivi. Une lettre de liaison retrouvée dans le dossier lui est remise. Lors d'une mise en place de la dialyse péritonéale, les conditions de vie du patient sont évaluées par l'équipe avec déplacement au domicile. Les préférences des patients sont prises en compte dans les projets de sortie qui sont initiées au plus tôt. Pour exemple, dès l'admission des personnes âgées en chirurgie orthopédique, il est envisagé des possibilités de sortie dans une réflexion multi disciplinaire en relation avec les proches : retour à domicile, HAD, SMR et EPHAD. La plupart des patients sait que son équipe de soin va alimenter et pourra consulter son dossier médical de Mon espace santé (DMP) dans le cadre de sa prise en charge sauf en cas d'opposition de celui-ci. Le patient échange les éléments grâce à une messagerie sécurisée même s'il ne sait pas toujours qu'elle l'est.

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	99%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	99%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	98%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	93%

Un travail de pertinence des parcours a été réalisé à la fois au niveau du CHIAP, ainsi qu'au niveau du groupement hospitalier de territoire dont il fait partie (filières médicales définies avec les autres établissements, actions de proximité avec des partenaires). La pertinence des actes et des prescriptions est argumentée au sein des équipes. Elle s'appuie sur des protocoles adossés aux recommandations de bonnes pratiques ; des RCP sont mises en place dans plusieurs secteurs d'activité soit au niveau de l'établissement, soit avec d'autres structures (exemple : RCP en oncologie ; RCP chirurgie bariatrique, RCP SMR régionale, RCP ado en oncologie en lien avec CLCC...). L'hospitalisation à domicile est envisagée dès l'admission aux urgences. Les professionnels de l'HAD sont présents lors des staffs quotidiens du matin aux urgences afin d'envisager des orientations dès que possible à domicile. Les admissions et séjours en SMR donnent lieu à une évaluation à

l'admission, à distance de l'admission en staff multi professionnel et multidisciplinaire, puis avant la sortie, en prenant en compte les préférences des patients, au maximum de ce qui est possible. En SMR pédiatrique, pour exemple, les demandes d'admission sont étudiées en équipe pluriprofessionnelle et confirmées en consultation de préhospitalisation avec le patient mineur et sa famille. Les responsables de l'hémovigilance mènent, depuis 2019, et de façon régulière des études de pertinence concernant l'utilisation des produits sanguins labiles (pertinence des transfusions ; pertinence de la réalisation des examens immunologiques pré transfusionnels). Le taux de destruction est en dessous de la moyenne nationale (<1%) et chaque destruction donne lieu à une analyse. Le bilan des RAI post transfusionnelles est suivi avec plus de 60% de retour. Les prescriptions de traitement antibiotique répondent à une justification. Les praticiens se réfèrent à des protocoles internes pour les antibiothérapies probabilistes de première intention et peuvent faire appel à des référents infectiologues au sein du CH et auprès d'un CHU (du GHT). La réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24e heure et la 72e heure n'est pas systématique. Le dernier audit réalisé pendant la visite de certification (120 dossiers ; tous les patients sous antibiotiques > 48h) montre une conformité à 77% de la réévaluation de l'antibiothérapie (60% en septembre 2024). Le CHIAP est conscient de la marge d'amélioration et des actions sont définies : rendre plus visible l'alerte sur DPI ; durée de prescription fixée à J7 ; formations (internes, nouveaux PH et assistants). Les SMUR du CHIAP travaillent en collaboration avec la régulation et le lieu de destination en concomitance (plateforme dédiée pour communiquer à plusieurs). Il existe une analyse régulière des dossiers SMUR avec un recueil mensuel ainsi qu'un bilan annuel aboutissant à des axes d'amélioration orientés sur les pratiques et les matériels utilisés par les équipes des SMUR du 13 et du 84 dans un but de les harmoniser. Plus spécifiquement, le SMUR de Pertuis dépend de 4 régulations (13,84, 83 et 04) et malgré cette complexité il existe des filières d'orientation concernant la cardio interventionnelle, la neurochirurgie, les embolisations pour hémorragies obstétricales et la radiologie interventionnelle neuro vasculaire. Les dossier SMUR du 84 et du 13 sont mis sur un logiciel spécifique permettant l'accessibilité aux informations pour les services d'urgences de ces deux départements. Cette organisation n'est pas en place pour les deux autres départements ce qui entraîne un défaut d'information lors des admissions aux Urgences de Pertuis. Une réflexion de l'ARS sur ce problème est en cours. Les équipes du CHIAP se coordonnent de façon efficace afin d'assurer des prises en charge pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires. Dès les urgences, il existe une coordination permettant d'orienter au mieux les patients au sein de l'établissement ou des établissements les plus adaptés. Aux urgences générales et aux urgences pédiatriques, les Infirmiers d'accueil et d'orientation (IAO) sont formés à cette mission spécifique. L'admissions des urgences pédiatriques, le jour pour les « coupé, cassé » et la nuit pour tous les motifs de consultation se fait par les urgences adultes. Les IAO des urgences adultes sont toutes formées à la prise en charge des urgences pédiatriques et disposent d'échelles de tri et d'évaluation de la douleur adaptés. Le parcours entrée en urgence-RUV- pour un jeune patient avec des troubles psychiatriques repose sur une coordination avec l'équipe mobile de pédopsychiatrie du CH Montperrin. La coordination entre équipes est assurée grâce à des staffs pluriprofessionnels hebdomadaires, des RCP, ainsi que par la présence d'IDE coordonnateurs (IDEC), des agents de coordination (AS en gastro entérologie par exemple) ou des IPA. Par ailleurs, au-delà des réunions de concertation pluridisciplinaire, il existe dans l'établissement une culture de travail en réseau développée se concrétisant notamment par de nombreux staffs inter services. Si besoin, l'équipe mobile de soins palliatifs est sollicitée dans les situations qui le nécessitent afin de développer des prises en charge pluridisciplinaires pluri professionnelles. L'unité mobile d'éducation thérapeutique en diabétologie assure le suivi de patient dans plusieurs services (prise en charge des pompes à insuline, boucles fermées, diabète gestationnel...) Le projet de soins, adapté aux besoins et préférences du patient, est élaboré par l'équipe et inclut la contribution des professionnels en soins de support. Pour les personnes âgées nécessitant une prise en charge orthopédique, il existe des interventions permettant d'adapter la prise en charge et de prévoir la sortie tout au long du parcours, intégrant la programmation au bloc opératoire et la prise en charge anesthésique en privilégiant les ALR. Le projet de soins intègre un projet d'accompagnement du patient vivant avec un handicap et un projet éducatif pour le patient mineur. L'équipe du secteur pédiatrique anticipe la transition du jeune patient en coordination avec le secteur adulte. Pour exemple, des consultations

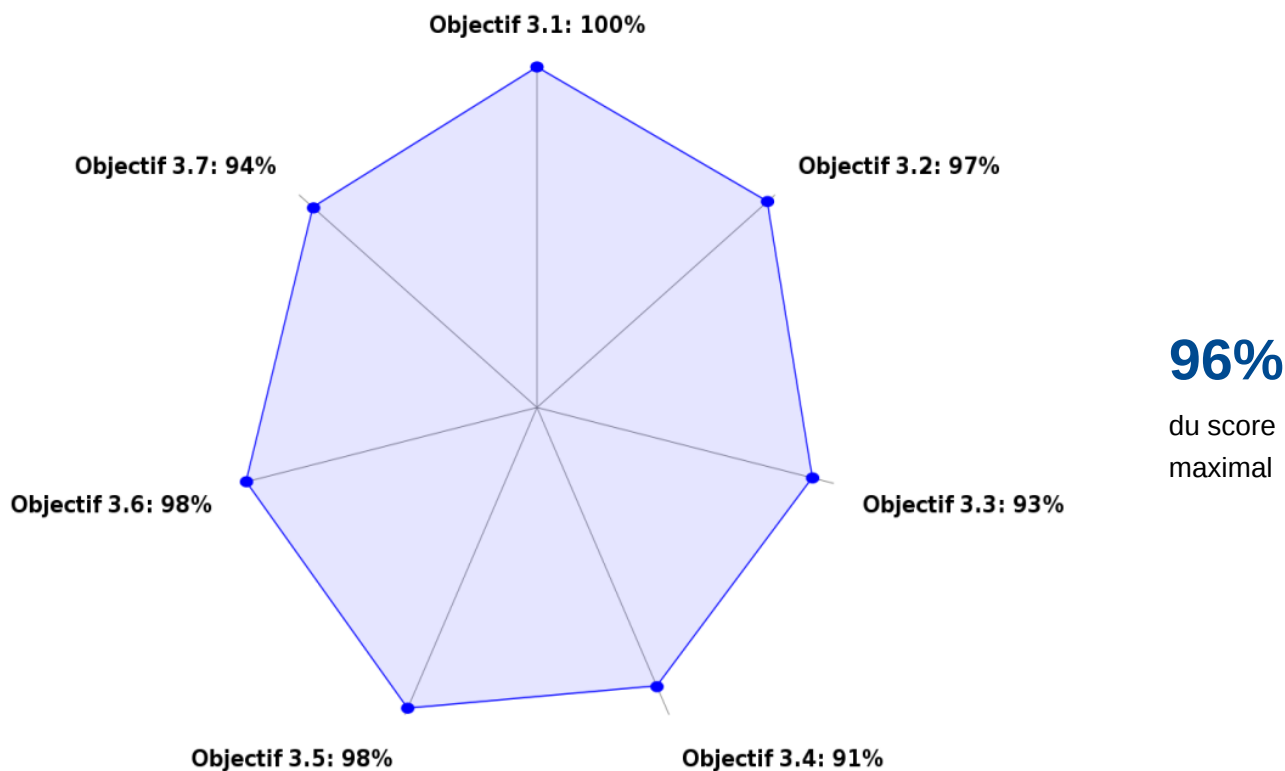
mixtes initiales avec rééducateurs adultes et pédiatriques sont organisées. L'équipe de soins peut faire appel si besoin à des avis (recours structuré directement sur le DPI pour de nombreuses disciplines) et à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise du CHIAP ou hors site : équipes mobiles et de liaison : gériatrie, ULICE, douleur, infections, soins palliatifs, pédopsychiatrie du CH de Montperrin, hygiène et équipes des centres de référence ou compétences. L'hébergement de patients dans une secteur faute de disponibilité dans l'unité adapté est organisée et clairement défini. Les professionnels tracent en temps utile leurs interventions sur le DPI. L'ergonomie du système d'information, et notamment la dualité entre deux logiciels métiers complexifie le partage des informations en temps utile. En effet, le logiciel métier n'est pas interfacé avec le DPI utilisé en néphrologie ou en HAD. En HAD, des mesures sont en place : les synthèses hebdomadaires sont scannées systématiquement dans le DPI. Les équipes et nouveaux arrivants ainsi que le personnel vacataire et intérimaire est accompagné dans la prise en main des nouveaux outils /logiciels. Les équipes médicales déclarent ne pas pouvoir consulter le dossier médical de Mon espace santé (DMP) et/ou le dossier pharmaceutique du patient notamment via le service du "WebPS DMP". La collaboration avec le bloc est assurée. La programmation opératoire est établie conjointement (opérateur, anesthésiste et responsable du secteur) et tient compte de la priorisation des urgences. Le staff hebdomadaire permet de définir l'ordre de passage au bloc tenant compte de la prise en charge ambulatoire et priorisant celle des enfants si nécessaire. Les professionnels des secteurs interventionnels et de soins se transmettent les informations utiles, en amont et en aval de l'intervention, pour sécuriser la prise en charge du patient. Une fiche de liaison participe au partage d'information entre les secteurs, ainsi que le dossier patient informatisé. Le déroulement de l'intervention ainsi que la surveillance en SSPI, saisis sur un logiciel au bloc sont accessibles dès le retour du patient dans le service d'hospitalisation (dans son DPI). En endoscopie, les données de surveillance saisies en SSPI sur un formulaires papier sont enregistrés dans le DPI. L'autorisation de sortie de SSPI est validée, signée et tracée par le médecin anesthésiste sur la feuille post opératoire, après validation par le chirurgien. La check-list « sécurité du patient » est mise en œuvre de façon systématique. Elle est adaptée à tous les plateaux techniques interventionnels. Pour la pédiatrie la première partie est réalisée hors du bloc opératoire (dans le SAS) avec les parents sur une tablette. Un projet d'accompagnement au bloc est en cours. Une dynamique qualité se met en place au bloc opératoire en s'appuyant sur des partages de données. Des indicateurs de suivi des modalités ont été définis et sont suivis (Par exemple : NOGO avant et après l'induction). Le collectif qui veille à l'ordonnancement des interventions et à la programmation a mis en place un suivi des déprogrammations afin d'assurer leur analyse et un délai de reprogrammation adapté. Tous les signalements d'évènements indésirables sont analysés (référénte qualité du bloc) pour être traité. Cela est complété par une cellule qualité associant des professionnels des secteurs interventionnels et de soins. L'interface avec la biologie médicale, le service d'anatomopathologie et l'imagerie est opérationnelle et adaptée aux besoins. Depuis quelques mois, les non-conformités liées aux prélèvements biologiques sont directement partagées avec les cadres de santé, une fois par an. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants. Les équipes du plateau d'imagerie sécurisent les pratiques liées à l'utilisation de rayonnements, et les efforts de formation se poursuivent. L'indication et le contexte clinique sont des champs éligibles sur le DPI. Globalement, la dosimétrie apparait sur les CR d'examen d'imagerie communiqués au patient. Le pôle d'imagerie mène une réflexion sur le cumul de doses et sa pertinence et l'établissement déploie le système DACS (Dose Archiving Communication System) qui permet d'obtenir la dose cumulée. L'USMP est dotée d'un échographe permettant de limiter les consultations externes sources de retard. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs. Les protocoles d'antibioprophylaxie sont disponibles, conformes aux recommandations de la SFAR. La prescription est réalisée dès la consultation de pré anesthésie ou pré opératoire et l'injection est réalisée dans l'heure qui précède l'incision, tracée sur la feuille de suivi per opératoire. Une démarche palliative pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle et coordonnée est mise en œuvre pour les patients en fin de vie, avec l'appui de l'EMSP. Un onglet sur le DPI offre une visibilité (winjet) sur la décision thérapeutique dans certains services et tous ceux susceptibles d'être concernés par une prise en charge en fin de vie ne disposent pas de cette visibilité. La lettre

de liaison permettant de faire le point de l'hospitalisation est rédigée en temps utile et remise le plus souvent au patient le jour de sa sortie. Les informations permettant la continuité des soins lors d'un transfert extrahospitalier intègrent les informations attendues. Cependant, on ne retrouve pas systématiquement un bilan thérapeutique et/ou un comparatif entre le traitement habituel du patient et son traitement prescrit à la sortie, notamment chez les patients vulnérables (patients âgés). Le carnet de santé de l'enfant est demandé aux parents à son arrivée afin de reporter les informations dans le dossier de l'enfant, en particulier les informations relatives à la vaccination et, avant sa sortie, l'équipe met à jour le carnet de santé de l'enfant pour les informations utiles à son suivi tout en prenant la précaution de respecter le secret médical. Le CRH SMR pédiatrique est intégré au carnet de santé. Les vigilances sanitaires sont organisées (14 vigilants dont le mouvement vigilant) ; Un comité des vigilances assure la coordination et favorise le partage des situations entre vigilants. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (lieux adéquats, professionnels formés, bracelet d'identification pour tous les patients, photo si besoin avec accord préalable du patient/proche). Les équipes pluriprofessionnelles maîtrisent le risque de dépendance iatrogène. Une évaluation et un recueil de données très structurés sont généralement réalisés dans les 24 premières heures, intégrant le risque de chute et le risque suicidaire. L'ensemble des équipes du CHIAP maîtrisent la plupart des risques liés à leurs pratiques. Ainsi, il existe une véritable dynamique de maîtrise du risque infectieux. L'unité hygiène hospitalière (UHH) est présente sur le terrain et accompagne les professionnels au quotidien. Elle assure des formations et sensibilisations à la prévention du risque infectieux ainsi que des évaluations de pratiques avec déclinaison des résultats par semestre et par service. La mise en place opérationnelle des précautions standards et complémentaires est soutenue par l'UHH : prescription, information du service du type de précautions par téléphone et/ou par mail, déplacement dans le service pour aide à la mise en place opérationnelle... Les bonnes pratiques de lavage des mains sont le plus souvent expliquées au patient. En maternité, le matériel d'urgences vitales en cas d'hémorragie du post-partum immédiat est vérifié et conforme. La procédure d'urgence est présente en salle de naissance et connue des professionnels. L'équipe trace systématiquement les modalités de la délivrance, l'injection préventive d'ocytocine et, en cas de voie basse, une conclusion de l'examen du placenta. Une évaluation régulière EPP est réalisée sur l'HPPI et connue des professionnels ainsi que les voies d'amélioration. Les risques liés aux médicaments sont maîtrisés. L'ensemble des prescriptions sont conformes et la pharmacie dispense les médicaments selon différentes modalités selon les secteurs d'activités (dispensation journalière nominative pour la chirurgie ; dispensation reglobalisée pour 7j pour la gériatrie) en s'appuyant sur une équipe de préparateurs en pharmacie, ou sur un automate. Une équipe (PPH et pharmacien) est dédiée à la dispensation pour l'UPMS. En maternité, la liste des médicaments pouvant être prescrits par les sage-femmes n'est pas limitée sur le DPI. Ce risque est connu de l'établissement et travaillé afin de le maîtriser. A l'admission du patient, la gestion de son traitement habituel est prise en compte lorsqu'il est en hospitalisation complète. Pour les séjours itératifs (dialyse, HDJ onco, HDJ médecine) ou la chirurgie ambulatoire, le CHIAP a défini des règles visant à garantir la connaissance des thérapeutiques prises par le patient et le partage de l'information entre soignants. La coordination entre la pharmacie et les services de soins est effective notamment dans le cadre de l'analyse pharmaceutique qui est réalisée pour l'ensemble des prescriptions. Les règles d'administration des médicaments sont le plus souvent respectées. En USLD, les prises de médicaments sont favorisées le matin et le soir en chambre plutôt que le midi en salle à manger. Le stockage des médicaments est sécurisé. Il repose sur un plan d'équipement qui s'est déployé sur les 3 sites (digicode sur la porte et armoire + frigo fermant à clé+ changement d'armoires et de chariots de soins). L'établissement a investi dans des enceintes réfrigérées pour conservation au froid des médicaments équipés de système de report d'alarme pour les plus critiques (secteurs fermés le WE par exemple) et fermant à clé. Une réflexion sur la conciliation au CHIAP a été initiée depuis 2017 dans deux services pilotes avec des critères de choix des patients qui ont évolué en 2021. La conciliation est déclenchée à la lecture d'un score de risque, à la demande, et son déploiement sur l'ensemble du CHIAP repose sur l'effectif en internes en pharmacie. Au jour de la visite, un interne réalise le bilan médicamenteux aux urgences adultes d'Aix, une conciliation rétroactive est réalisée en

gériatrie sur Aix. En complément, en onco-hématologie, le pharmacien réalise des entretiens pharmaceutiques, à la demande des médecins du service, pour les patients mis sous chimiothérapie orale. Sur le site de Pertuis et pour la rétrocession réalisée sur le site d'Aix, l'analyse pharmaceutique intègre les informations du dossier pharmaceutique pour les patients qui en sont dotés. Lorsque le patient sort et que ses boîtes de médicaments lui sont restituées, une mention est portée sur la boîte pour attirer l'attention du patient s'il ne doit pas les reprendre. Concernant la gestion des médicaments à risque, ces derniers sont identifiés au sein des services avec un logo spécifique et les professionnels ont été sensibilisés. Dans tous les services, il existe une liste unique et institutionnelle de médicaments à risque, qui repose sur la liste des never events médicamenteux et des RETEX médicament du CHIAP. Cette liste est connue des équipes. Une campagne de sensibilisation MHR a touché près de 546 IDE sur 700 assortie d'autres modalités de sensibilisation (CME ; fiche réflexe médical ; rencontres blablaqual avec les services sur MHR). Une balance des entrées/sorties de stupéfiants stockés dans le coffre, sécurisé, des services de soins est systématiquement réalisé à chaque changement d'équipe. Les ampoules de KCl sont bien différenciées (code couleur et éloignées des autres électrolytes). Concernant plus spécifiquement la structure HAD, l'informatisation du circuit du médicament permet aux professionnels impliqués directement dans ce circuit, de tracer sur un même support les prescriptions, les avis pharmaceutiques et l'enregistrement de l'administration (soit en temps réel soit sur les dires du patient en auto gestion), que les paramédicaux soit libéraux ou salariés. Le traitement des endoscopes n'est pas centralisé au sein de l'établissement. Un projet de centralisation du traitement des endoscopes réutilisables est en cours avec une date prévisionnelle de mise en service de la zone de lavage en septembre 2025. Le comité d'endoscopie a acté en juillet 2024 deux organisations : pour l'activité d'urologie, de gynécologie, d'ORL, et en réanimation, utilisation de matériel à usage unique et pour les endoscopies digestives et bronchiques utilisation de dispositifs médicaux réutilisables avec nettoyage/désinfection. L'identification de l'endoscope utilisé est tracée dans le dossier patient. Les professionnels appliquent la procédure de contrôle microbiologique des dispositifs et de l'environnement. La périodicité des prélèvements est respectée et la traçabilité des résultats est effective. Le suivi des mesures correctives est noté dans le carnet de vie des endoscopes. Les règles d'hygiène et de port des équipements de protection individuelle sont appliquées. Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé. Une sensibilisation est réalisée par affichage, l'encadrement, et le service de la médecine du travail. Des campagnes de vaccination sont organisées chaque année pour la vaccination antigrippale avec la possibilité de se faire vacciner lors de permanences du service de santé au travail ou, directement au sein du service par l'équipe de soins. Le taux de vaccination est suivi (13,9%), assortie d'un repérage des freins via une enquête récemment réalisée (mai 2025). Des axes d'amélioration sont envisagées. En ce qui concerne l'évaluation des pratiques professionnelles, les équipes cherchent à améliorer leurs pratiques en se fondant sur des sources de données différentes. Pour exemple, l'analyse d'une réclamation par l'équipe de réanimation a conduit au changement du type de fauteuil utilisé en post réanimation ; l'analyse des prescriptions de médicaments utilisés en algologie par l'équipe médico soignante en USMP a conduit à une diminution de la prescription Lyrica; l'analyse des facteurs contributifs d'ISO en orthopédie a conduit à revoir la préparation cutanée ; en maternité à la suite d'un défaut de coordination lors d'une réanimation néonatale, un plan de formation supplémentaire a été activé. Cependant, les démarches restent ponctuelles, au coup par coup, et la maturité des démarches reste hétérogène selon les secteurs. Peu d'équipe réalise des analyses collectives et régulières de résultats cliniques ou d'IQSS pour mettre en place un plan d'actions. Les équipes déclarent et analysent des événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés, de façon plus ou moins régulière avec des plans d'actions, dont l'impact sur la maîtrise du risque est peu ou pas évalué. Par ailleurs, toutes les équipes éligibles ne connaissent pas toujours le dispositif d'accréditation. Le suivi et l'évaluation des ré hospitalisation à 48h/72h sont réalisés en réanimation et dans l'USIC, ce qui leur permet d'analyser de façon plus objective les motifs de ces dernières et de mettre en œuvre des actions d'amélioration le cas échéant. La coordination de prélèvement d'organes et de tissus fait preuve de dynamisme. Les informations à destination des patients sont disponibles, se présentant sous la forme d'affiches, de flyers et d'un message vidéo diffusée sur l'écran de la salle d'accueil.

Les équipes des soins critiques sont en relation avec la coordination et l'échange est facilité, les deux médecins coordonnateurs, étant, également médecins au sein des soins critiques. Tous les patients déclarés en mort encéphalique font l'objet d'une analyse et il existe une procédure permettant de recenser les patients en coma grave pouvant évoluer vers la mort encéphalique et donc donneurs potentiels. Les pratiques sont évaluées avec les indicateurs de l'ABM et d'autres indicateurs ont été définis par l'équipe : appels des urgences et du service de neurologie en cas de coma grave et appels de la chambre mortuaire en vue des prélèvements de cornée. Les plans d'amélioration suite au dernier audit ABM datant de 2019 ont tous été réalisés et il est relevé une amélioration sur un an de l'indicateur ABM concernant les entretiens de proches. La coordination a associé les usagers à la réflexion éthique. Les réanimateurs sont impliqués dans les prélèvements de tissus et les prélèvements de cornées sont effectués par les IDE de la coordination avec l'aide des agents de la chambre mortuaire qui ont tous suivis la formation d'attestation pour chambre mortuaire. Ces prélèvements sont effectués dans un local dédié et adapté. Les prélèvements M3 sont rendus possibles grâce à l'étroite collaboration avec les chirurgiens vasculaires. L'activité PMO est intégrée dans la charte du bloc opératoire. Une psychologue est disponible pour accompagner les familles qui sont recontactées selon leur demande quelques temps après les prélèvements. La fonction transport hospitalier (intra site et inter sites du CHIAP) est organisée et régulée à l'aide d'un outil interfacé avec le DPI pour les demandes. Cet outil permet aux équipes de brancardage d'optimiser le transport des patients via un partage d'information sur les patients (identification du patient, poids, statut infectieux,...). Des brancardiers sont dédiés à certains secteurs ou activité afin de fluidifier le parcours (exemple : aux urgences avec binômes d'AS dédiés à l'admission du patient pour compenser l'admission de patients dans les services de soins la nuit ; au bloc). Une culture de la déclaration d'incidents existe et la communication centrée patient est développée. Les patients sont informés des destinations et des horaires. Les délais sont suivis et les écarts sont analysés et donnent lieu à des actions d'amélioration en lien avec le bloc et la radiologie.

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	97%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	93%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	91%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	98%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	98%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	94%

Le CHIAP est intégré dans les axes du projet médical partagé 2023-2027 du GHT13, décliné en 15 filières médico-soignantes. Il a défini les grandes orientations de son projet médical d'établissement 2026-2023 dans une note stratégique préfiguratrice, en lien avec la structuration d'un projet managérial. Etablissement de recours pour de nombreuses structures sur son territoire et au-delà, le CHIAP a identifié l'ensemble de ses

partenaires au sein du GHT13 et plus largement avec l'ensemble de ses interlocuteurs publics et privés. Il a particulièrement développé la coordination avec les 5 CPTS de son territoire. Ces coopérations se sont traduites notamment par la mise en place d'un centre de soins non programmés mais également par de nombreux travaux abordant notamment la transmission d'informations entre les libéraux et l'établissement. La mise en place d'un flash info, d'un annuaire d'activités ainsi que d'une plateforme de télé expertise en sont également des illustrations. Le capacitaire du CHIAP est mise à jour quotidiennement dans le ROR et au fil de l'eau en interne avec l'appui de la cellule d'ordonnancement. La filière gériatrique est plus particulièrement structurée dès les urgences avec la présence d'infirmières gériatriques qui travaillent en coordination avec l'équipe mobile de gériatrie de l'établissement mais également avec les structures amont et aval. Une Hotline gériatrique est en place. Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter aisément l'établissement (annuaire lignes directes). La Messagerie santé Sécurisée de Santé (MSSanté) est déployée et permet ainsi des échanges rapides et sécurisés entre professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge des patients. Le déploiement est suivi. L'alimentation du DMP est assurée directement à partir du DPI. Les professionnels rencontrés n'ont pas connaissance de la nature des documents reversés au DMP et n'accèdent pas toujours facilement au DMP des patients sur les ordinateurs personnels. Des services ont recours à la télésanté, comme le service de réanimation pour transmettre l'imagerie cérébrale aux neurochirurgiens de l'AP HM afin de déterminer la conduite à tenir ou en SMR adulte pour limiter les déplacements des patients éloignés (patients de Corse par exemple) L'établissement a également structuré en son sein la recherche clinique. Une unité et des responsables dédiés sont identifiés et la coordination de la commission de la recherche Clinique permet de promouvoir et mener des essais cliniques. Des thématiques relevant de la recherche dans le domaine paramédical sont en cours de développement (groupe de recherche paramédicale 2023 ; projet de café pour promouvoir la recherche clinique paramédicale). L'établissement a œuvré avec l'APHM à la création d'une délégation recherche et innovation de territoire avec les GHT de PACA Corse. Les coordonnées du centre ressource des maladies rares sont accessible sur le site internet. L'expérience patient et le recueil de la satisfaction font partis de l'axe 1 de la politique qualité et de la politique droit du patient de l'établissement. En complément du questionnaire e Satis, le CHIAP a mis en place un questionnaire général et 13 questionnaires spécifiques à plusieurs services. Les questionnaires au format papier ont été maintenus dans certains services pour les personnes ne disposant pas de mail. Les informations concernant ces questionnaires sont retrouvées dans le livret d'accueil, le site internet et la chaîne TV interne. Des affiches sont mises en place dans l'ensemble de l'établissement. L'établissement n'a pas débuté de questionnaires concernant les résultats sur la santé des patients (PROMS). Il existe un programme de recherche para médicale PREMS L'établissement propose des programmes d'éducation thérapeutique validée par l'ARS et promeut la participation et/ou intervention de patients experts en son sein (neurologie et diabète). Par ailleurs, il existe des démarches associant des patients ou proches qui participent au partage de vécus de patients et proches : dans le secteur de la dialyse, un patient participe aux formations personnalisées dans le cadre des séances répétitives pour les patients en dialyse péritonéale ; des temps de partage associant des parents dans le pôle femme-enfants ou des parents d'enfants en situation d'handicap en SMR pédiatrique. Le directoire a lancé un programme de sensibilisation des équipes désirant mettre en œuvre des projets concernant l'expérience patient en s'appuyant sur un organisme extérieur. Une session de sensibilisation à l'expérience patient a été réalisée récemment. Les représentants des usagers (RU) sont particulièrement impliqués au sein de l'établissement. Ils participent au Comité d'Ethique et à la commission des Directives Anticipées, aux réunions des CSTH, du CLUD et du CLIN. Ils sont également associés à la commission handicap (participation à un audit). Depuis de nombreuses années, ils assurent des permanences à la maison des usagers présente dans le hall principal à Aix en Provence. Une enquête de notoriété a permis d'identifier les points forts et axes de progrès de cette maison des usagers. Les représentants des usagers ont un rôle très actif au niveau des réclamations et peuvent participer à des médiations ou à des REX. Ils collaborent au recueil et à l'analyse des questionnaires de satisfaction et apportent une aide aux patients présentant des difficultés pour remplir les verbatims. Toutes les semaines, la commission des réclamations se réunit avec les

représentants des usagers. Les bilans annuels du questionnaire général et des questionnaires internes et E satis sont présentés en CDU. Les résultats ont été analysés et ont permis à la commission d'adapter ses recommandations telles que celle concernant l'amélioration de l'information aux urgences. Un projet de recherche associe les représentants des usagers à un projet de recherche (projet d'un IPA sur l'adaptation des Qs de sortie). Il existe un projet des usagers du CHIAP 2025 -2027. L'établissement favorise la promotion des bonnes pratiques de communication entre les professionnels et les patients ou leur entourage : organisation de journées de sensibilisation, diffusion des bonnes pratiques par divers supports, formation continue (formations proposée aux RU), accueil des nouveaux arrivants avec des livrets d'accueil permettant de présenter l'activité du service aux patients. En cas de situations difficiles les RU et les médecins médiateurs sont sollicités pour rencontrer les réclamants (rôle de la Maison des Usagers). L'établissement a une politique de développement de la bientraitance et lutte contre la maltraitance en son sein. Plusieurs actions sont menées au niveau des services pour sensibiliser le personnel (questionnaires, débats, élaboration d'un film, quizz sur intranet, affichages des quatre piliers de la bientraitance, verbatims, charte de bientraitance, journées de sensibilisation). Les risques impactant la bientraitance ont été recherchés dans des secteurs à risques amenant des actions correctrices : consultation post réanimation mise en place en réanimation pour diminuer la syndrome post réanimation, en milieu pénitentiaire, lorsqu'une consultation est programmée, en raison des délais importants source d'inquiétude, le patient est informé que sa demande est prise en compte et en cours de gestion ; en maternité, élargissement des horaires du petit déjeuner)... L'amélioration de la gestion du manque d'effectifs a permis de diminuer l'apparition des risques de maltraitance (renfort systématique aux urgences pédiatriques en période d'épidémie hivernale). Un groupe de travail spécifique à la contention a été mis en place. Les professionnels soutiennent la parentalité avec notamment la politique « 0 séparation » (caméra installée à proximité de la table de réanimation pour que la maman installée en SSPI puisse assister aux soins apportés à son bébé. ; Fauteuil de transfert pour les parents du bloc obstétrical vers la néonatalogie pour que le transfert se fasse en peau à peau avec technisation possible ;..). La RUV a bénéficié d'un audit bientraitance et a réalisé des enquêtes sur le ressenti de la soif des patients, sur l'accueil et l'information des familles, sur la douleur en lien avec la sédation dans le but de diminuer les doses thérapeutiques. Le CHIAP participe au repérage et à la prise en charge des maltraitements éventuelles subies par les patients (circuits d'alerte connus des professionnels, outils de repérage, interventions du service social pour les patients vulnérables et des psychologues, en maternité, le staff medico psycho social permet, entre autres, d'aider les femmes soumises à des violences.). Les cas de maltraitance n'ont pas donné lieu à un suivi dans le PMSI. Les signalements sont retrouvés dans le dossier social informatisé. L'accueil des personnes en situation d'handicap est organisé avec un référent handicap. Il existe une commission handicap à laquelle participe un RU et un usager porteur d'un handicapé. L'ensemble des locaux ne permettent pas une accessibilité à toutes les situations, un programme d'accessibilité a été mis en place et les nouveaux locaux tiendront compte de cette dimension. Une commission accessibilité est en train d'être mise en place, un groupe signalétique fait participer des patients en handicap permettant l'amélioration du parcours des mamans avec poussette. Un format audio du livret d'accueil est mis à la disposition des non-voyants et il existe la possibilité d'un recours à un interprétariat pour les déficients auditifs. Il existe des chambres PMR en maternité. Le service de maternité met à disposition des patientes mal entendant un coffret permettant d'améliorer les échanges avec des planches de pictogrammes, une ardoise magique, un système de vibreur qui permet de repérer les pleurs du bébé dans le berceau, etc. Le Référent handicap travaille en réseau avec le centre d'appui des parcours de santé des personnes vivant avec un handicap Handi santé. L'accessibilité aux urgences pédiatriques, notamment en raison de l'infrastructure de l'établissement et de la distance à parcourir pour y accéder, peut exposer à un risque de retard dans la prise en charge des enfants. Le CHIAP est bien conscient de cette situation et une réflexion est menée en lien avec la CDU (Projet de dispositif d'accueil et d'orientation des patients pour compléter la signalétique). L'accès aux soins aux personnes en situation de précarité est réalisé par une PASS dédiée, qui travaille en partenariat avec d'autres acteurs du territoire. Chaque service de soins dispose d'une assistante sociale référente (15). Il existe une convention entre la CPAM et le pôle AME pour faciliter le traitement des dossiers. Une vacation mensuelle

de soins dentaires a été mise en place au BO d'Aix Le CHIAP est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier et travaille à l'amélioration des délais. Les délais de remise des dossiers font partie des indicateurs qualité des services. La gouvernance est fortement impliquée dans la politique qualité et gestion des risques du CHIAP. Elle s'est saisie du dernier rapport de certification comme boussole pour nourrir et guider la démarche d'amélioration continue de la qualité. La politique qualité a été mise à jour (document validé par le directoire en février 2025). Elle est structurée autour de 4 grandes orientations (la politique qualité dans les pôles, l'expérience des usagers, la culture qualité/gestion des risques et la coordination de la gestion des risques) déclinées en actions concrètes dans un PAQSS. Par ailleurs, l'établissement a souhaité réorganiser et renforcer son management qualité et sécurité des soins et des actions ont été menées pour favoriser sa déclinaison opérationnelle au sein des services : confortation du rôle clé du binôme chef de service-cadre de santé dans le pilotage local des actions d'amélioration ; trinôme médecins en charge de la qualité avec temps dédié CGRAS et RSMQ-Direction Qualité ; cadre supérieur référent qualité ; rôle conforté des sous commissions qualité de la CME ; nombreux référents thématiques dans les services. Toutes ses actions se sont mises en place depuis moins d'un an et restent à conforter afin de garantir la pérennité de la démarche. Des tableaux de bord qualité risques ont également été mis à disposition des unités et reprennent des indicateurs essentiels et actions d'amélioration prioritaires. Des accompagnements ont été menés par l'équipe qualité et les médecins référent qualité (rencontres Blablaqal ; challenge FEI ; quizz sur différents thèmes ; mémo Bonnes Pratiques...) Une enquête d'évaluation de la culture de la sécurité des soins a été menée au cours du second trimestre 2025. Peu de professionnels ont répondu (<5%). Le travail en équipe est développé au sein de l'établissement sous différentes formes. De nombreux staffs intra et inter services sont réguliers ; des secteurs mettent en place des temps d'échange dédiés à la qualité et sécurité des soins à travers des cellules qualité (exemple : bloc opératoire), des CREX (exemple : pédiatrie ; urgence à Pertuis) ou encore réalise des briefings ou débriefings (exemple : débriefings multidisciplinaires effectués la veille et après les procédures de prélèvement d'organes et de tissus). La gouvernance soutient des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe. L'accréditation des spécialités à risques, individuelle ou collective, est promue par la gouvernance du CHIAP auprès, notamment, des médecins éligibles au dispositif (information en CME, relayée par chefs de pôle ; soutien logistique avec l'équipe qualité ; tableau de suivi). Deux équipes (CHI thoracique, Gastro interventionnelle) et 5 médecins en cardiologie et 2 en chirurgie orthopédique sont accrédités au jour de la visite. Des équipes se sont engagées dans des labellisations ou certifications avec reconnaissance externe, témoin d'une reconnaissance de travail collectif, comme par exemple en maternité (label IHAB) ; au laboratoire de biologie médicale (COFRAC) ou en HAD avec le Prix H'Ment fier (challenge ARS PACA sur travail en équipe). L'adéquation ressources humaines/qualité-sécurité des prises en charge est pilotée et assurée. L'évolution des modes de prise en charge appelle à des adaptations organisationnelles et à revoir les maquettes organisationnelles définies jusqu'alors. Une démarche est en cours à l'échelle du CHIAP. Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées : budget formation soutenant plus particulièrement la promotion professionnelle ; évaluation individuelle des professionnels, recherche de l'adéquation entre les missions et les compétences des professionnels. Certaines équipes s'inscrivent dans des démarches de formation avec des mises en situation, comme par exemple au sein de la RUV avec des travaux pratiques obligatoires ; des formations sur mannequin HF en pédiatrie/ maternité (réanimation du NN) ou des mises en situation (maîtrise du risque d'hémorragie ; prise en charge grand enfant en déchocage). Par ailleurs, le fait que les professionnels (obstétriciens, sages femmes, IADE et IBODE) tournent sur les 2 sites (maternité de niveau 1 pour pertuis et de niveau 2B pour Aix) favorisent le maintien des compétences. De la même manière, les RCP intra et inter établissements (onco-hémato ; chirurgie bariatrique, SMR en région) et les RMM en réseau (maternité) participent au maintien des compétences. Enfin, les actions de débriefing (exemple : analyse de pratiques avec un psychologue à la suite de situation difficile) participent au partage et uniformisation des pratiques en équipe. L'accueil des nouveaux professionnels, internes compris, est structuré et fonctionne de manière effective. Un Comité éthique est en place depuis 2009, associant des professionnels de santé du CHIAP et des personnalités qualifiées externes

(juriste ; représentant de culte). Il associe un représentant des usagers aux réflexions. Selon les sollicitations, il peut se réunir au-delà des deux fois/an prévues. Des enseignements sont tirés à partir de questionnements remontés auprès du Comité, sur les organisations et les pratiques : autorisation de soins en protection de l'enfance (pas de retard de soin) ; contention ; directives anticipées. Cependant, les différents questionnements éthiques identifiés en équipe, n'ont pas donné lieu à un état des lieux partagé à l'échelle du CHIAP, avec l'ensemble des acteurs. Les secteurs les plus exposés abordent de façon régulière les questionnements éthiques éventuels et n'hésitent pas à solliciter l'équipe mobile des soins palliatifs (exemple : Staff hebdomadaire en pneumologie ; en neurologie ...). Un groupe de parole relatifs à la fin de vie est organisé par l'équipe des soins palliatifs. Cependant, certains professionnels moins "exposés" ne connaissent pas la façon de faire remonter leurs questionnements éthiques au comité. Conscients de cette situation, les membres du comité éthique ont débuté des actions de communication au sein des services sous forme d'affichages et flyer, assortis d'interventions dans les services (café éthique). Le CHIAP a souhaité rédiger un document spécifique « politique QVT », concerté avec les instances représentatives des professionnels, afin de rendre plus visible et lisible l'ensemble des axes de travail en matière de QVT, dont l'approfondissement de la politique de prévention des risques professionnels (dont les RPS), le soutien aux agents et l'articulation vie professionnelle et vie privée. L'analyse des résultats de l'enquête de satisfaction menée auprès du personnel en mai 2025 viendra compléter le baromètre social réalisé en 2022 et servira à la mise à jour de la démarche en matière de QVT. Sur l'ensemble des sites, la politique de Qualité de vie au travail se traduit par des temps de discussion collective, des recherches de solutions visant à améliorer l'organisation du travail dans les unités et des dispositifs d'écoute pour un soutien psychologique ; la formation continue et les actions visant l'accueil et l'intégration des professionnels sont soulignées par les professionnels comme étant des éléments de qualité de vie professionnelle, ainsi que la chambre de repos mis à disposition des sage-femmes de la maternité de Pertuis pour exemple. Un travail a été mené avec une équipe d'un service de soins critiques dans le cadre d'une expérimentation de travail en 12h. En cas de difficultés interpersonnelles, un dispositif gradué pour gérer les difficultés inter personnelles est en place : formation de tous les cadres de santé à la prévention des RPS ; mise en place récente d'une cellule RPS ; temps d'échanges formels et informels relevés, représentent des occasions pour échanger sur des difficultés ; les professionnels peuvent se référer à l'encadrement para médical mais aussi à l'encadrement médical ou à des psychologues externes à l'établissement; la psychologue du travail est accessible et il peut être fait appel à l'équipe de psychologues internes EUPH ou s'appuyer sur une médiation régionale ou nationale pour les médecins. Cependant, les professionnels connaissent peu les dispositifs extérieurs à l'hôpital en cas de conflits. Le CHIAP dispose d'un plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) général, décliné sur les sites accueillant des urgences. Au décours des derniers événements 2024 (sportifs et venu du Pape au vélodrome), ce plan a été requestionné et mis à jour en février 2025. Un comité SSE se réunit tous les mois ; une astreinte DMC est effective ; des exercices sont menés, assortis d'un RETEX et, d'autres sont programmés en 2025 comme l'exercice « attentat » ou l'exercice « technologique/naturel ». Le risque numérique fait l'objet d'une attention particulière et un plan d'actions est mis en œuvre en fonction d'une cartographie des risques. Les professionnels sont sensibilisés sur les conduites à tenir en cas de cyber attaque. Le CHIAP dispose d'un plan de sécurisation des établissements de santé actualisé en 2025, assorti d'une cartographie des sites protégées. Ce plan repose sur différents axes dont la protection physique des bâtiments (contrôle des accès ; digicodes ; barrières ; 120 vidéos de surveillance assorties d'un logiciel d'aide à la lecture des images ; équipe permanente d'agent de sécurité incendie H24 sur les 3 sites, renforcée par agent de prévention et sécurité selon besoin et en permanence aux urgences Aix), la protection des personnels isolés (exemple AMA équipé d'un PTI et bouton alerte la nuit). Il prend en compte également des situations à risque patient relevées (exemple : risque de fugue dont un RETEX a conduit à revoir l'ouverture des portes et à se projeter vers l'acquisition de bracelets anti fugue pour les patients les plus vulnérables ; sécurisation des biens des patients dans les chambres sur proposition des représentants des usagers, avec la CDU). Les risques environnementaux et la dimension éco responsable sont pris en compte et intégrés à la stratégie. L'établissement est labélisé THQSE et développe

des démarches d'éco soins (exemple : évaluation de la pertinence des prescriptions d'examen ; promotion du matériel réutilisable ; démarche en lien avec le protoxyde d'azote, projet de transport des prélèvements entre sites par drone,...). Le circuit des déchets à risques infectieux (DASRI) est globalement conforme aux règles de tri et d'hygiène au sein du service de médecine. Il a été constaté que le local intermédiaire de stockage des déchets était non sécurisé en l'absence de serrure ou de digicode sur sa porte. La prise en charge des urgences vitales est structurée et maîtrisée sur les trois sites = numéro unique pour les trois sites avec pour le site d'Aix-en-Provence le numéro unique avec mobilisation du service de réanimation ; pour le site de Pertuis, la mobilisation des urgences de Pertuis et pour le site Roger Duquesne, le n° unique bascule directement sur le 15. Les chariots dédiés sont adaptés, accessibles et vérifiés. Les formations AFGSU sont suivies. Sur Aix, les appels d'urgence arrivent à la RUV, au niveau duquel, un brancard est prêt avec l'ensemble du matériel nécessaire à la gestion d'une urgence vitale adulte ou enfant. Le process prévoit le départ d'un réanimateur avec une infirmière qui reste en lien avec sa collègue par DECT. Le dispositif est évalué, ce qui permet de tirer des enseignements à l'échelle des 3 sites (à l'occasion d'incidents, enquête réalisée fin décembre 2024, mise en place d'une fiche d'intervention dans les services et traçabilité de l'heure d'intervention dans le dossier en RUV). Des exercices de mise en situation sont menés mais ils n'ont pas été déployés dans tous les secteurs. La gouvernance du CHIAP s'appuie sur un ensemble de données disponibles afin de développer une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Le point de vue du patient est pris en compte dans le programme d'amélioration continue de la qualité. Cependant les professionnels rencontrés ne connaissent pas les avis et recommandations issues de la CDU du CHIAP. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont analysés, exploités au niveau institutionnel et communiqués aux services. Cependant, il n'est pas toujours retrouvé de démarches d'amélioration de la qualité des soins structurées à l'échelle des services et certains professionnels se sont peu appropriés l'approche par indicateurs (IQSS nationaux ou propres au service) pour améliorer leurs pratiques, garantir le suivi et l'atteinte d'objectifs d'amélioration. Par ailleurs, le déploiement de revues de pertinence des admissions et des séjours reste un projet du CHIAP dont la mise en œuvre est prévue après la visite de certification. Les événements indésirables liés aux soins sont signalés au travers d'un outil de signalement dématérialisé piloté par le CGRAS et un ingénieur en gestion des risques. Ces signalements sont exploités et partagés via les instances (CME, CDU et CSIMT) et avec les secteurs concernés (Tableau de bord avec nombre d'évènements indésirable et d'erreurs médicamenteuses). Les EIG sont déclarés et font l'objet d'une analyse approfondie. Certains services ont mis en place des CREX en complément des RMM (exemple : pédiatrie ; urgences à Pertuis). Le CHIAP se mobilise pour améliorer la gestion d'aval des urgences. Un thésaurus et les règles d'orientation des patients sont définis. Des rencontres bi-hebdomadaires et des indicateurs de tension permettent le suivi de ce secteur sensible en attente du projet de restructuration. La HAS confirme la qualité des soins et décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à : Poursuivre la réflexion et les mesures prises concernant le respect de l'intimité du patient Pérenniser la démarche qualité sur l'ensemble des équipes de l'établissement Déployer les revues de pertinence des séjours

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025
- Annexe 3. Programme de visite

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	130041916	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU PAYS D'AIX / PERTUIS	AVENUE DES TAMARIS 13616 AIX EN PROVENCE CEDEX 1 FRANCE
Établissement géographique	130798358	SLD DUQUESNE - CHI DU PAYS D'AIX/ PERTUIS - SITE D'AIX EN PROVENCE	3 chemin de la vierge noire 13091 Aix-En-Provence CEDEX 2 FRANCE
Établissement géographique	840000491	CHI DU PAYS D'AIX/ PERTUIS - SITE DU PERTUIS	58 rue de croze BP 110 84123 Pertuis CEDEX FRANCE
Établissement géographique	840007595	SLD - CHI DU PAYS DU PAYS D'AIX/ PERTUIS - SITE DU PERTUIS	58 rue de croze 84123 PERTUIS CEDEX FRANCE
Établissement principal	130000409	CHI DU PAYS D'AIX/ PERTUIS - SITE D'AIX EN PROVENCE	Avenue des tamaris 13616 Aix-En-Provence CEDEX 1 FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
---	--------

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Parcours traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement Urgences	
3	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maternité Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière	

			Programmé Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Maladie chronique Médecine Programmé Tout l'établissement	
7	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
8	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Tout l'établissement Urgences	
9	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

11	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
13	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
14	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

16	Patient traceur		Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
17	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Médecine Programmé Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
	Parcours		Adulte	

22	traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
23	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
24	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Tout l'établissement Urgences	
25	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
26	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux		TC IAS Balnéothérapie

		soins		
27	Audit système	Entretien Professionnel		
28	Audit système	Entretien Professionnel		
29	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maternité Pas de situation particulière Tout l'établissement Urgences	
30	Parcours traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Tout l'établissement Urgences	
31	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
32	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Patient âgé Programmé	

			Tout l'établissement	
33	Parcours traceur		Adulte Enfant et adolescent Hospitalisation à domicile Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
36	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences générales
37	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution complémentaire avec dispositif invasif
38	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
39	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os
40	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport entre le secteur de soins et le bloc - Patient assis
41	Audit système	Dynamique d'amélioration		
42	Audit système	Entretien Professionnel		
43	Audit système	Entretien Professionnel		

44	Audit système	Entretien Professionnel		
45	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Tout l'établissement Urgences	
46	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Pas de situation particulière Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
47	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Pas de situation particulière Tout l'établissement Urgences	
48	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
49	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé	

			Soins critiques Tout l'établissement	
50	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport entre le secteur de soins et le bloc - Patient couché
51	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution standard sans dispositif invasif
52	Audit système	Entretien Professionnel		
53	Audit système	Entretien Professionnel		
54	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Tout l'établissement Urgences	
55	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
56	Patient traceur		Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Médecine	

57			Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
58	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Tout l'établissement Urgences	
59	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
60	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque injectable
61	Audit système	Maitrise des risques		
62	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
63	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Pas de situation particulière Programmé	

			Tout l'établissement	
64	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
65	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé SAMU-SMUR Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
66	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Pas de situation particulière Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
67	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		TC per opératoire au bloc général
68	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotiques per os
69	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne

70	Audit système	Entretien Professionnel		
71	Audit système	Entretien Professionnel		
72	Patient traceur		Ambulatoire Médecine Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
73	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
74	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Tout l'établissement Urgences	
75	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
76	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Programmé	

			Tout l'établissement	
77	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
78	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences générales (site Pertuis)
79	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		TC antibioprophylaxie au bloc opératoire
80	Audit système	Entretien Professionnel		
81	Patient traceur		Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
82	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		TC dispositif médical réutilisable (endoscopie)
83	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
84	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

85	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risques per os
86	Audit système	Coordination territoriale		
87	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
88	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
89	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
90	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	

91	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
92	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
93	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
94	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
95	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

96	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
97	Patient traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
98	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
99	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Tout l'établissement Urgences	
100	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	

101	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
102	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
103	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Tout l'établissement Urgences	
104	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
105	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	

106	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
107	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
108	Parcours traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Tout l'établissement Urgences	
109	Parcours traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
110	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Tout l'établissement Urgences	
	Patient		Enfant et adolescent	

111	traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
112	Patient traceur		Ambulatoire Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
113	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
114	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
115	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire	

116			Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Tout l'établissement Urgences	
117	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins critiques Tout l'établissement	
118	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
119	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
120	Audit système	Coordination territoriale		
	Parcours traceur		Hospitalisation complète Médecine	

121			Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
122	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
123	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
124	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
125	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EI
126	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
	Parcours		Adulte	

127	traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé SAMU-SMUR Soins de longue durée Tout l'établissement	
128	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
129	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins critiques Tout l'établissement	
130	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant un Médicament à risque / antibiotique injectable / per os
131	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires

132	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
133	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et Per opératoire
134	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		dmi
135	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant un Médicament à risque / antibiotique injectable / per os
136	Traceur ciblé	Accueil non programmé		samu/smur
137	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant un Médicament à risque / antibiotique injectable / per os
138	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimio
139	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		psl
140	Audit système	Leadership		
141	Audit système	Dynamique d'amélioration		
142	Audit système	QVT & Travail en équipe		
143	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant un Médicament à risque / antibiotique injectable / per os

144	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		psl
145	Audit système	Représentants des usagers		
146	Audit système	Engagement patient		
147	Audit système	Entretien Professionnel		
148	Audit système	Entretien Professionnel		
149	Audit système	Entretien Professionnel		
150	Audit système	Entretien Professionnel		
151	Audit système	Entretien Professionnel		
152	Audit système	Entretien Professionnel		
153	Audit système	Entretien Professionnel		
154	Audit système	Entretien Professionnel		
155	Audit système	Entretien Professionnel		
156	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
157	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
158	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
159	Audit système	Risques numériques - Professionnels		

160	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
161	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
162	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
163	Patient traceur		Ambulatoire Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
164	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
165	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
166	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		HAD
167	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant un Médicament à risque / antibiotique injectable / per os
168	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
169	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		ei
170	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
171	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	
172	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
173	Audit système	Entretien Professionnel		
174	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant un Médicament à risque / antibiotique injectable / per os
175	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins critiques	

			Tout l'établissement	
176	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
177	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
178	Audit système	Entretien Professionnel		
179	Audit système	Entretien Professionnel		
180	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maternité Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement Urgences	
181	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète	

182			Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
183	Audit système	Entretien Professionnel		
184	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
185	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
186	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
187	Audit système	Maîtrise des risques		
188	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
189	Traceur ciblé	Accueil non programmé		samu/smur

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

