



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HOPITAUX CIVILS DE
COLMAR et CENTRE
HOSPITALIER DE
GUEBWILLER**

39 avenue de la liberté
68024 Colmar



Validé par la HAS en Septembre 2024

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



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Septembre 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	20
Annexe 3. Programme de visite	24

Préambule

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

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

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

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même 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

HOPITAUX CIVILS DE COLMAR et CENTRE HOSPITALIER DE GUEBWILLER	
Adresse	39 avenue de la liberte 68024 Colmar Cedex FRANCE
Département / Région	Haut-Rhin / Grand-Est
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	680000973	HOPITAUX CIVILS DE COLMAR	39 avenue de la liberte 68024 Colmar FRANCE
Établissement juridique	680001005	CENTRE HOSPITALIER DE GUEBWILLER	2 rue jean schulumberger 68504 Guebwiller FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

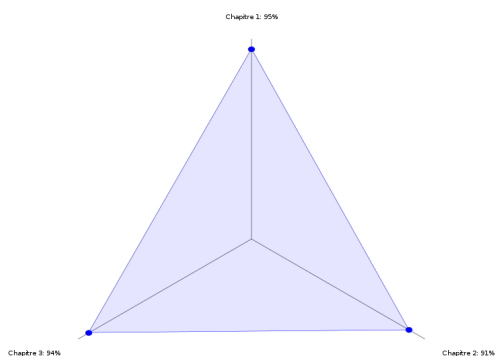
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

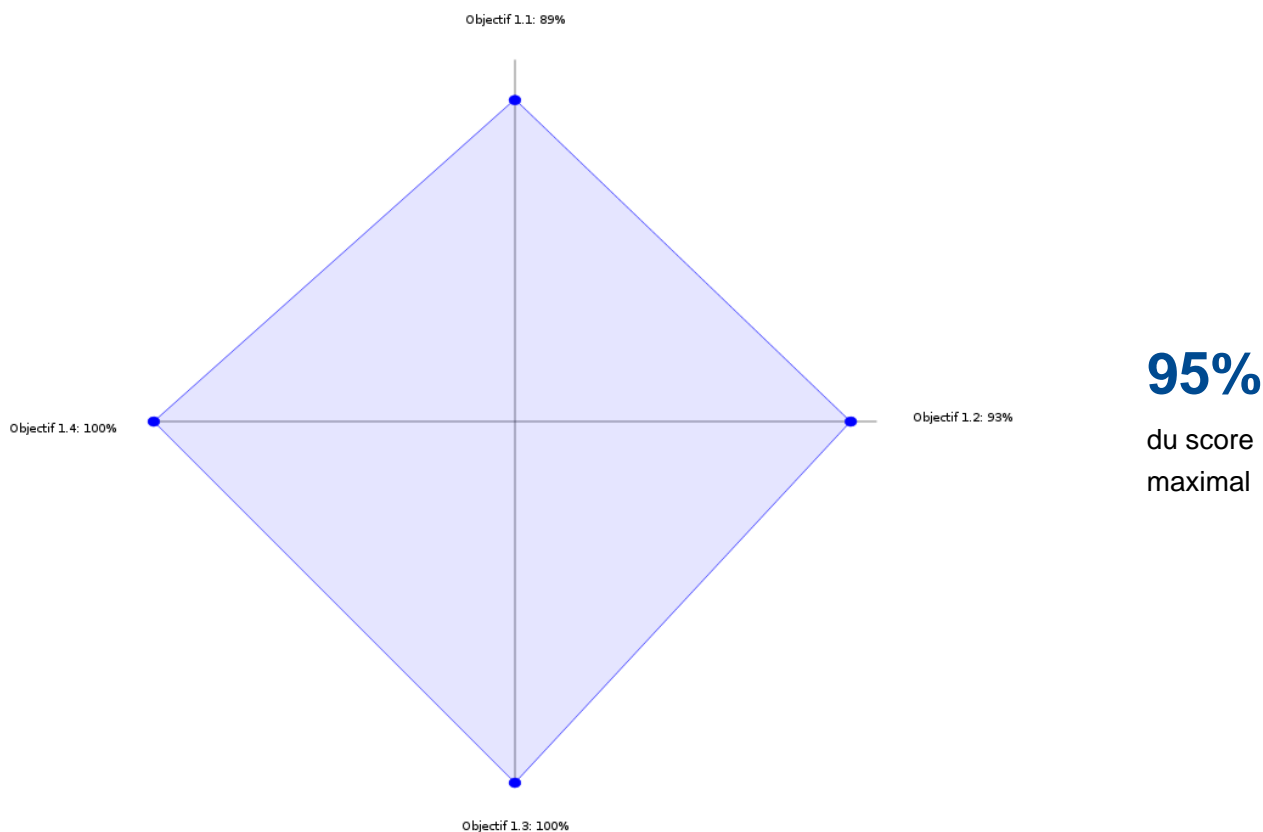
Au regard du profil de l'établissement, **126** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

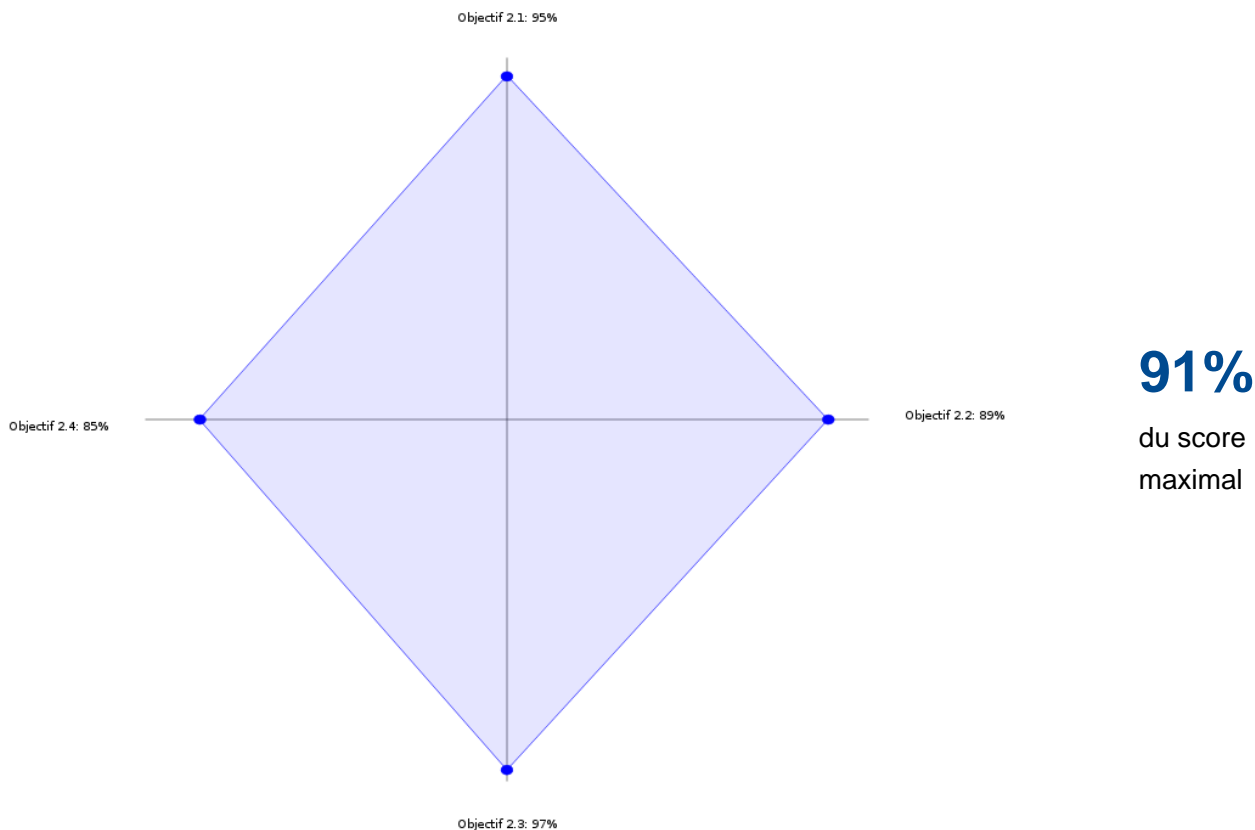


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	89%
1.2	Le patient est respecté.	93%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Les entretiens menés avec les patients et leurs proches montrent que les équipes des différents services de soins des Hôpitaux Civils de Colmar (HCC), établissement support du GHT et du Centre Hospitalier de Guebwiller (CHG) ont à cœur de délivrer au patient une information claire et adaptée par rapport aux contextes et aux situations. Le patient est le plus souvent impliqué et adhère à son projet de soin et la réflexion bénéfices/risques est partagée avec lui. Les messages sont adaptés aux différents types de prises en soins. Plusieurs dispositifs favorisant le partage de l'information sont en place dans un souci de conforter l'alliance et l'observance thérapeutique et de rechercher l'expression du patient sur son consentement libre et éclairé et sur son projet de soins. Toutefois, il n'existe pas ou peu de supports d'information et de communication sur les messages de santé publique destinés aux patients en accès libre sauf dans quelques services de soins et au

niveau de différents espaces d'accueil des deux établissements. Le recueil de la personne de confiance est recherché et réalisé. L'information sur le droit à formuler des directives anticipées est une pratique habituelle des équipes, et dans le cas où elles ont été rédigées, elles sont en partie intégrées au dossier. Par ailleurs, l'expression de la volonté du patient est recherchée en fin de vie. Les échanges ont montré qu'une minorité des patients a connaissance du recours possible aux représentants des usagers et associations de bénévoles susceptibles de les accompagner. En complément, la démarche à suivre pour formuler une réclamation ou signaler un évènement indésirable, est le plus souvent non comprise ou non connue par les patients rencontrés. Les professionnels acteurs de soins portent le plus souvent une tenue blanche et sont facilement identifiables via une étiquette ou un badge précisant leur nom et leur métier. Les patients connaissent le plus souvent les modalités leur permettant d'exprimer leur satisfaction. L'établissement et les représentants des usagers ont précisé poursuivre une réflexion pour majorer le taux de réponse aux questionnaires de satisfaction et pour développer l'identification des représentants des usagers. Les patients soulignent le plus souvent la qualité des conditions d'accueil qui favorisent le respect de la dignité et de l'intimité ; ainsi que les équipements, leur propreté (visuellement propre) et la bonne hygiène des locaux. Une attention est portée à la limitation du recours à la contention. Toutefois, il a été constaté à plusieurs reprises la pose et maintien de barrières sans prescriptions et réévaluations. La prise en charge de la douleur est priorisée et fait l'objet d'évaluations régulièrement tracées dans le dossier patient. Les professionnels ont insisté sur la facilité du recours aux équipes mobiles ce qui peut permettre au patient d'accéder à des soins complémentaires et adaptés. La prescription d'antalgiques en si besoin précise en partie le niveau de douleur requis et le soulagement de la douleur s'appuie sur des prises en soins médicamenteuses et non médicamenteuses. Les professionnels rencontrés respectent le plus souvent la confidentialité et le secret professionnel. Cependant, il a été observé des situations où l'identité du patient était accessible lorsque qu'un patient étant en attente d'un examen sur un brancard dans un couloir soit par une communication de son identité à voix haute, soit par un accès à des documents le concernant. Chaque fois que possible la réflexion bénéfices/risques est partagée avec les proches et aidants et ils sont impliqués dans le projet de soins du patient. Toutefois la traçabilité de la réflexion bénéfique risque et l'analyse de la pertinence n'ont été retrouvées qu'en partie pour l'administration de produits sanguins labiles (PSL) ainsi que celle de l'information du patient en pré et post administration d'un PSL. Le patient peut exprimer son expérience quant à sa maladie. A ce titre, il existe une volonté institutionnelle de développer le recours à des patients experts. Les professionnels rencontrés sont attentifs à l'accompagnement des personnes en situation de précarité sociale et le sujet âgé dépendant bénéficie, le plus souvent, du maintien de son autonomie tout au long de son séjour. La préparation de la sortie est le plus souvent anticipée tant pour les secteurs adultes que pour la pédiatrie avec pour ce secteur des sorties à l'essai avant d'être définitives. Il existe une attention aux personnes en situation de handicap tant pour les espaces de circulation et d'attente que pour les modalités d'accueil et d'hospitalisation. Par ailleurs, les patients présentant des troubles psychiques bénéficient d'un panel de soins et de lieux de prise en soins adaptés et diversifiés permettant l'accès à des soins aigus et/ou de réadaptation et de réhabilitation sociale. Les patients rencontrés semblent peu informés sur les différents sites que l'équipe médicale peut consulter et alimenter leur Dossier Médical Partagé (DMP) et qu'ils ne doivent pas échanger avec les professionnels via une messagerie non sécurisée.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



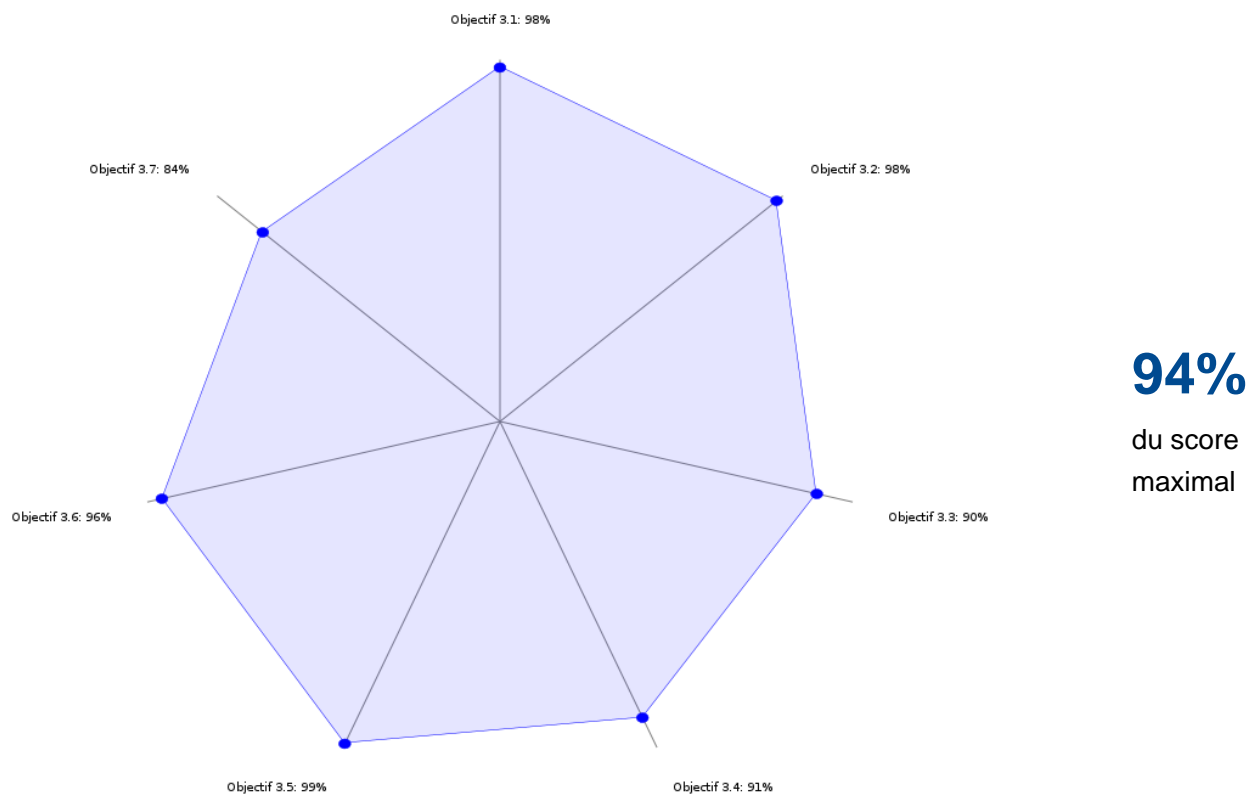
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	95%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	89%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	85%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est le plus souvent argumentée. Des réunions de synthèse ou des staffs pluridisciplinaires sont réalisés régulièrement dans certains services ce qui permet de coordonner les prises en soins et les démarches palliatives. Des possibilités d'admissions directes sont connues des professionnels. Les équipes disposent de protocoles d'antibiothérapie, des référents sont disponibles pour assurer un conseil si nécessaire au bénéfice des différents sites d'hospitalisation. La réévaluation des prescriptions probabilistes dans les 2 à 3 jours a été retrouvée tracée dans le dossier patient. Les patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire et personnalisée dans un souci de recherche de solutions adaptées aux difficultés rencontrées. Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins. Le dossier patient est accessible, son informatisation qui mobilise des logiciels différents entre les HCC

et le CHG est presque complète pour l'essentiel (existence de quelques éléments en format papier dans les services de soins) où l'on retrouve le plus souvent une absence de registres des paraphes et des signatures ou de mise à jour de ceux-ci. La lettre de liaison à la sortie est régulièrement remise au patient avec les explications par un médecin le jour de sa sortie. Le recours aux avis spécialisés est assuré. Les admissions en unité de rééducation/réhabilitation sont discutées en staff, et réévaluées durant le séjour. Les conclusions des réunions de concertation sont tracées dans le dossier du patient. Quand il est possible, le recours à l'HAD peut être anticipé dans le projet de soins. Le patient notamment âgé, ainsi que ses proches sont partiellement informés du risque iatrogène et de son évaluation liée à son hospitalisation. En complément, les causes de risques de dépendance iatrogène liés au processus de soins sont partiellement recherchées et tracées par les professionnels. Les règles d'identitovigilance sont connues. Les patients bénéficient de la pose d'un bracelet d'identification dans les différents lieux de prise en soins. En cas de doute sur l'identité du patient, une procédure encadre la pose d'une identification transitoire via un numéro noté sur un bracelet. Concernant la prise en charge médicamenteuse, les modalités d'approvisionnement et de transport sont le plus souvent adaptées sauf pour le transport de commandes urgentes qui s'effectuent sans contenants sécurisés. Les bonnes pratiques de dispensation sont en place, le bilan thérapeutique n'est pas toujours retrouvé dans la lettre de liaison, l'analyse pharmaceutique est effective (sans intégrer les informations du Dossier Pharmaceutique car les patients n'étaient pas dotés d'un DP) et la conciliation médicamenteuse se développe sur la base de situations priorisées en lien avec l'implication des pharmaciens. Les règles d'administrations sont connues. La gestion des médicaments à risques fait l'objet de mesures spécifiques de la part de la pharmacie et des professionnels exerçant au sein des unités de soins. Leur dispensation est assujettie aux prescriptions. Cependant la sécurisation de l'accès aux produits de santé à risque n'est pas conforme aux procédures institutionnelles dans certains services pour lesquels des armoires à pharmacie ont été retrouvées ouvertes dans des salles de soins. Cette pratique ne garantissant pas une limitation d'accès aux médicaments aux professionnels non autorisés. Toutefois, l'ensemble des armoires à pharmacie et les salles de soins sont dotées de dispositifs opérationnels de fermeture de type clé ou ouverture à badge et des moyens de sécurisation supplémentaires ont été mis en place par l'établissement lors de la visite. Certaines modalités de rangement sont en partie sécurisés. En complément la traçabilité quotidienne de la surveillance des températures des produits thermosensibles n'est pas exhaustive et conforme aux procédures institutionnelles dans certains services. De ce fait les conditions de stockage des produits thermosensibles sont partiellement garanties. Les HCC pour ses différents sites et le CHG ont immédiatement mis en place des mesures correctives à l'issue des constats réalisés par les EV. L'antibioprophylaxie est structurée en lien avec une utilisation adaptée des check-list. La prévention des infections associées aux soins est assurée. L'équipe opérationnelle en hygiène veille sur les lieux d'activité de soins au respect des précautions standard et complémentaires et à la bonne utilisation des équipements de protection individuelle. Le recours à des référents en hygiène est partiel car ceux-ci ne sont pas toujours bien identifiés. Par ailleurs, il a été constaté au bloc opératoire principal (Pasteur 2) des HCC une problématique de croisement de flux en lien avec d'une part l'architecture du bloc qui intègre un couloir entre la SSPI et les salles du bloc opératoire et d'autre part, la circulation de professionnels en tenues non adaptées. Ainsi se croisent les flux des matières propres et sales, le personnel de Pasteur 2 se rendant au laboratoire vers Pasteur 1, les patients des services de réanimation se rendant en radiologie pôle 2 et le personnel ayant des activités au bloc. Les HCC ont pris la mesure de cette problématique au cours de la visite et travaillent à différentes solutions qui ont été transmises aux EV et qui restent à investiguer. Il existe également une problématique de croisement de flux au sein du deuxième bloc opératoire du site de Pasteur au niveau des locaux de stockage (l'évacuation du linge et des déchets s'effectue via cette pièce où sont stockés différents éléments dont des DMI) et du bloc opératoire du CHG dont l'établissement a pris conscience au cours de la visite. Au sein des blocs du HCC la check list HAS est réalisée en partie avec les personnes concernées. A ce titre, les HCC ont réalisé des audits sur la check list en 2022 et 2023 (restitué à l'équipe en juin 2023 et en 2024). Ces audits corroborent les constats réalisés par les EV. Par ailleurs, la check list spécifique à la césarienne n'était pas mise en œuvre au moment de la visite.

L'établissement a mis en place cette check list avant la fin de la visite. Les équipes sont sensibilisées en partie à l'importance de la vaccination via des campagnes d'informations. Toutefois, l'établissement n'a pas encore mené d'analyse des résultats de sa couverture vaccinale ainsi que des freins à la vaccination permettant l'identification d'actions d'amélioration si nécessaire. Le transport intra-hospitalier est effectué par des professionnels dédiés en lien avec une régulation structurée. La qualité des prescriptions et des modalités de prélèvement n'est pas partagée entre les équipes de soins et le laboratoire, toutefois, chaque non-conformité est le plus souvent inscrite au niveau de la conclusion des bilans d'analyse. Certaines équipes développent des démarches d'évaluation des pratiques. Il a été noté globalement une connaissance hétérogène des principaux résultats des indicateurs qualité et de sécurité des soins ou des principaux évènements indésirables associés aux soins avec des professionnels souvent impliqués dans les démarches d'analyse collective permettant d'identifier des actions d'amélioration. Des modalités de recours à la télésanté sont organisées et connues en lien avec des équipements connectés.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	98%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	98%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	90%
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	99%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	96%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	84%

Les orientations stratégiques des établissements sont clairement définies. Les projets médicaux sont aujourd'hui déclinés à l'échelle du territoire de santé et des coopérations sont en place avec les établissements partenaires publics, les structures privées et les professionnels libéraux afin d'améliorer les parcours de santé et de renforcer la politique institutionnelle « d'aller vers ». Le développement de la recherche clinique médicale

est réalisé et encouragé et l'inclusion dans des essais cliniques est promue. Des dispositifs de recueil de l'expression du patient sont en place : questionnaires de satisfaction institutionnel, ou spécifiques. Toutefois, les agents ont une méconnaissance des résultats de l'exploitation des questionnaires e-satis. L'engagement du patient est favorisé et la bienveillance fait partie des valeurs et des priorités de l'établissement et s'inscrit dans les prises en soins. Des mesures favorisent l'accès aux soins des personnes vulnérables. L'accès du patient à son dossier est possible dans les délais requis pour les patients pris en charge. Les Représentants des Usagers (RU) sont impliqués. Ils sont associés aux projets d'amélioration, il existe un projet des usagers au moment de la visite. Par ailleurs, la plus grande partie des professionnels rencontrés ne connaissent pas la CDU et les éventuelles recommandations établies par la celle-ci. Le programme d'amélioration de la qualité des soins aux HCC intègre en partie le point de vue des patients et n'intègre pas la contribution des usagers. La réflexion éthique est engagée avec un COPIL et des réflexions conduites au cours du séjour. Un groupe éthique est en cours de constitution et il sera en mesure in fine de délivrer des avis. L'établissement promeut et favorise l'élaboration et l'exploitation de questionnaires spécifiques sur l'évaluation de l'analyse de l'expérience vécue par les patients (PREMs). En matière de leadership, les nombreux entretiens avec les professionnels des lieux d'activité de soins de jour et de nuit montrent leur connaissance hétérogène d'actions concrètes du programme qualité et sécurité des soins. L'évaluation de la culture qualité est développée en partie et les IQSS ainsi que d'autres indicateurs spécifiques à l'établissement sont communiqués et ils sont pris en compte partiellement par les professionnels rencontrés. Plusieurs supports institutionnels sont à disposition des professionnels et peuvent contribuer à leur acculturation. La cellule de crise est opérationnelle et elle s'est réunie à des fréquences régulières. Les professionnels sont identifiables sur les différents sites des établissements. Le travail en équipe a été observé au sein des services visités avec une recherche de synchronisation des temps entre les professionnels sans que les établissements ne conduisent de sensibilisations spécifiques à cette démarche. La politique de qualité de vie au travail est structurée, elle s'appuie par exemple sur différentes réorganisations et définitions de maquettes organisationnelles en lien avec une dynamique de concertation et d'expérimentation d'organisation du temps de travail. Ainsi la gouvernance pilote l'adéquation des compétences et des temps de présence des professionnels et a initié des formations managériales à destination de l'encadrement non médical. Les démarches spécifiques de type PACTE (Programme d'Amélioration Continue du travail en Equipe) ne sont pas en cours de déploiement. Le plan de formation cherche à favoriser le développement des compétences des agents en lien avec l'adaptation à l'emploi. La prise en charge des urgences vitales est structurée, autour des procédures actualisées et connues des équipes, de plans de formation, et de matériels uniformisés pour l'essentiel et immédiatement disponibles. Il existe un numéro unique d'appel en cas d'urgence vitale par site pour les HCC et pour l'établissement pour le CHG. Cependant la formation des professionnels à la pratique des gestes de premiers secours est réalisée en partie. Les HCC et le CHG promeuvent l'accréditation des médecins et à ce jour plusieurs sont accrédités. La situation des lits disponibles et des besoins de lits d'aval aux urgences est réalisée quotidiennement sur les différents sites hospitaliers et des mesures de régulation sont prises au regard des contraintes rencontrées. Il existe au moment de la visite un pilotage, une politique, des référents et un plan d'action pour une implication en faveur du développement durable. Différentes actions sont initiées. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est définie. L'établissement a été mobilisé par la gestion des différentes phases de la crise liée au COVID et la réalisation d'exercices de mise en situation a été régulière. 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 : Sécuriser le circuit du médicament Améliorer la prescription et la réévaluation du recours à la contention Améliorer la traçabilité de l'analyse de pertinence des PSL Améliorer la maîtrise des flux au bloc opératoire, Renforcer l'appropriation des professionnels à la démarche qualité

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- 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	680000973	HOPITAUX CIVILS DE COLMAR	39 avenue de la liberte 68024 Colmar FRANCE
Établissement géographique	680001245	CENTRE MEDICAL LE PARC	39 avenue de la liberté 46 RUE DU STAUFFEN 68020 COLMAR FRANCE
Établissement géographique	680000700	CENTRE HOSPITALIER DE GUEBWILLER	2 rue jean schlumberger 68504 Guebwiller FRANCE
Établissement principal	680000684	HOPITAUX CIVILS DE COLMAR - PASTEUR & PASTEUR 2	39 avenue de la liberte 68024 Colmar Cedex FRANCE
Établissement géographique	680004579	CENTRE POUR PERSONNES AGEES COLMAR	122 rue du logelbach 68025 Colmar FRANCE
Établissement géographique	680020039	HOPITAL DE JOUR 68 I001 HC COLMAR	7 place du capitaine dreyfus 68024 COLMAR FRANCE
Établissement géographique	680006178	HCC-CENTRE THERAPEUTIQUE DE JOUR	28 avenue de rome 68000 Colmar FRANCE
Établissement juridique	680001005	CENTRE HOSPITALIER DE GUEBWILLER	2 rue jean schulumberger 68504 Guebwiller FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	Oui
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	Oui
Existence de Structure des urgences générales	Oui
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
Autorisation de SMR en HAD	Non
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Non
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Oui
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Oui
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Oui
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Oui
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Oui
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Oui
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	6,478
Nombre de passages aux urgences générales	70,249
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	495
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	270
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	61
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	46
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	34
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	44,726
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	58
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	13
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	25
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	10
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	22
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	89
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	20
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	15
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	51

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	51
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	27
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	36
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	63
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	2
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	5
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	21,368
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	13,433
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	34,801
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	44
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur			
2	Patient traceur		Maternité Ambulatoire Adulte Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
3	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière SAMU-SMUR Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
5	Traceur ciblé			SAMU/SMUR
6	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	

7	Audit système			
8	Parcours traceur			
9	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
13	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	

			Tout l'établissement	
14	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
16	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
17	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Chirurgie et interventionnel	

19	traceur		Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
22	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
23	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent	

24			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
25	Patient traceur		<p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
26	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
27	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
28	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
29	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Programmé</p>	

			Tout l'établissement	
30	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
31	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
32	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
33	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
34	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Médecine	

35	traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
36	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
37	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
38	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

39	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
40	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
41	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Médecine</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
42	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	

43	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
44	Traceur ciblé			BALNEO
45	Traceur ciblé			EI
46	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
47	Audit système			
48	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
49	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
50	Traceur ciblé			EI
51	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Médecine	

52	traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
53	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
54	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
55	Audit système			
56	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
57	Audit système			
58	Traceur ciblé			transfusion
59	Traceur ciblé			transfusion
60	Audit système			
61	Traceur ciblé			chimio

62	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique per os ou injectable
63	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
64	Audit système			
65	Audit système			
66	Audit système			
67	Audit système			
68	Audit système			
69	Audit système			
70	Audit système			
71	Audit système			
72	Audit système			
73	Audit système			
74	Audit système			
75	Audit système			
76	Audit système			
77	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p>	

			Tout l'établissement	
78	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
79	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
80	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
81	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
82	Audit système			
83	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os
	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète	

84			Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
85	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os
86	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque injectable
87	Audit système			
88	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
89	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
90	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
91	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap	

			<p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
92	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
93	Audit système			
94	Parcours traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
95	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
96	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p>	

			Tout l'établissement	
97	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Tout l'établissement</p>	
98	Parcours traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
99	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
100	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	

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

