



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

Centre Hospitalier Princesse Grace

1, avenue pasteur
Bp 489
98138 MONACO



Validé par la HAS en Juillet 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 – Juillet 2025

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	19
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	20
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	21
Annexe 3. Programme de visite	22

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

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

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

en équipe et la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours de soins défini

- des traceurs ciblés pour évaluer la mise en œuvre d'un processus ciblé
- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

| référence pour l'élaboration du rapport de certification

Décision

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

Présentation

Centre Hospitalier Princesse Grace	
Adresse	1, avenue pasteur Bp 489 98138 MONACO MONACO
Département / Région	/
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	980000001	CENTRE HOSPITALIER PRINCESSE GRACE	1, avenue pasteur Bp 489 98138 MONACO MONACO

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

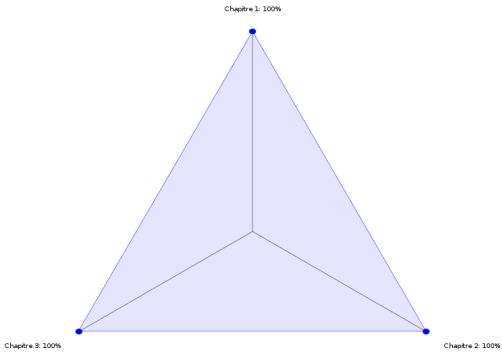
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

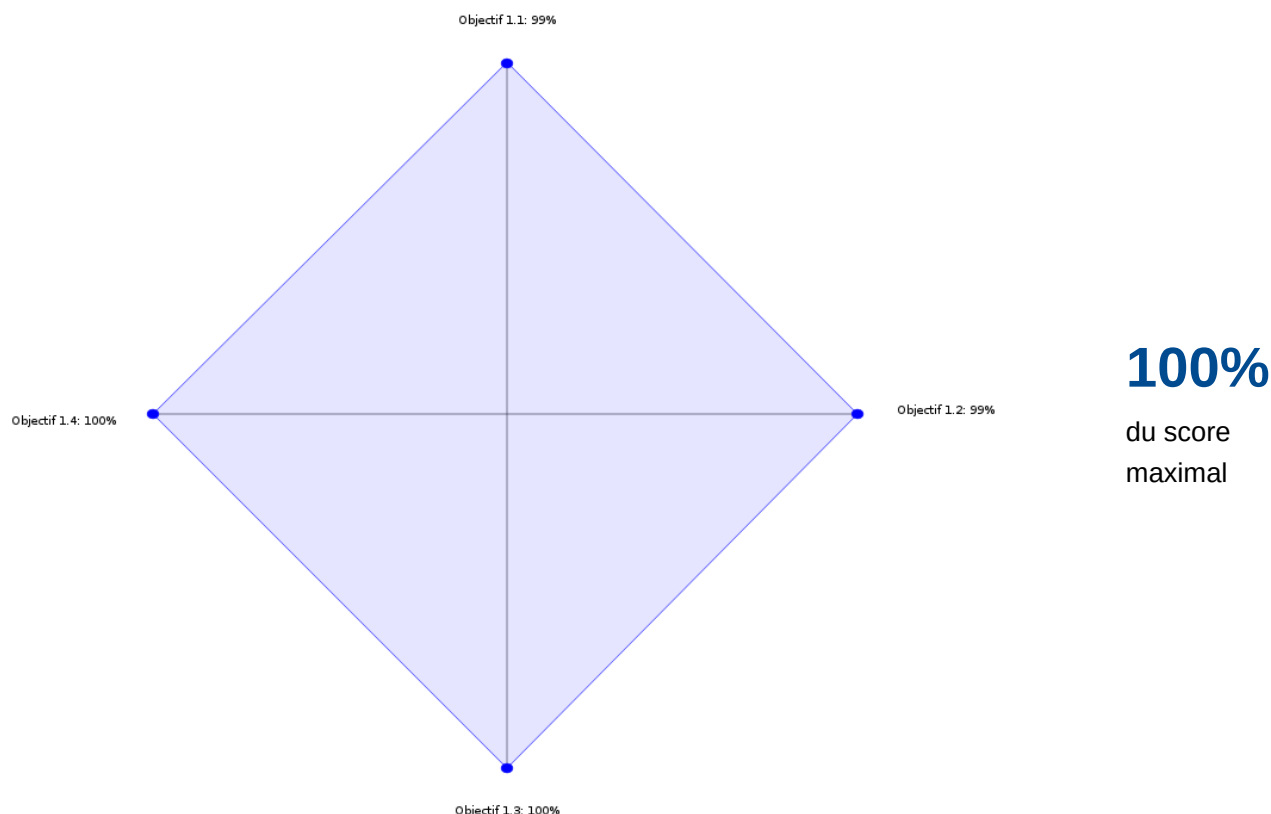
Au regard du profil de l'établissement, [132](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

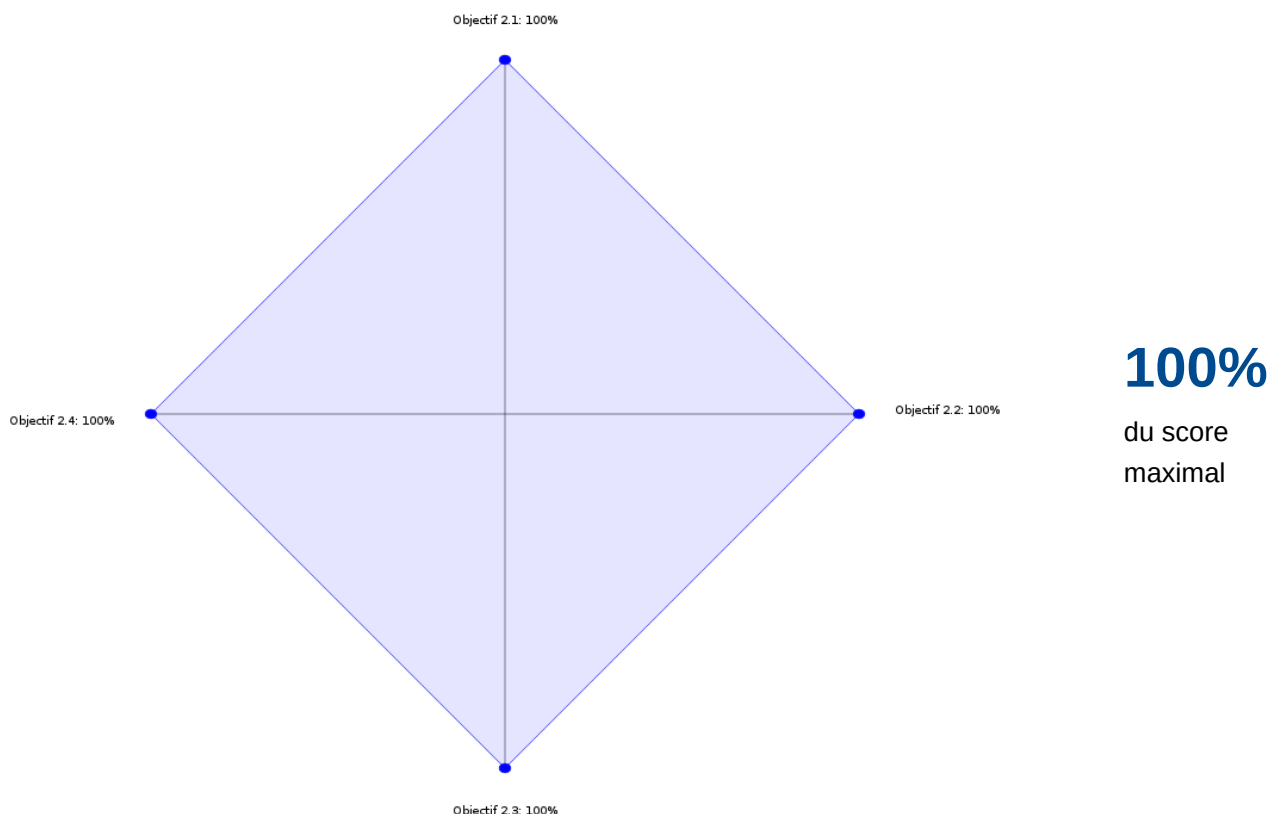


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	99%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans 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 du Centre Hospitalier Princesse Grace (CHPG), ont à cœur de délivrer au patient une information claire et adaptée par rapport aux contextes, aux situations et à son niveau de compréhension. Le patient est 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. Les aidants sont le plus souvent intégrés dans cette démarche. Il existe dans les services des supports d'information et de communication diversifiés sur les messages de santé publique destinés aux patients. Le recueil de la personne de confiance est recherché et réalisé. Celle-ci peut être désignée à tout moment par un écrit daté et signé. L'expression de la volonté du patient

est recherchée en fin de vie et dès les urgences et il l'existe un passage systématique de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs à l'UHCD. Les échanges ont montré que les patients rencontrés ont connaissance du recours possible aux associations de bénévoles susceptibles de les aider et de les accompagner. Les patients connaissent les modalités leur permettant d'exprimer leur satisfaction. L'établissement et les représentants des associations de bénévoles confortent des démarches déjà engagées pour majorer le taux de réponse aux questionnaires de satisfaction et pour majorer l'identification des représentants des associations de bénévoles. Les patients soulignent 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. Toutefois, il a été constaté en pédiatrie et en psychiatrie la présence d'oculi permettant de voir directement dans les chambres des patients. Ces oculi ont pour objet de contribuer à assurer la surveillance des patients sans nécessairement rentrer dans la chambre. Néanmoins les oculi permettent également à des non professionnels ou d'autres patients de regarder dans la chambre. Le CHPG a pris en compte ces remarques et va engager une réflexion bénéfices/risques à ce sujet en lien des groupes de travail pluridisciplinaires. Par ailleurs, il a été constaté dans certains services en lien avec l'architecture du bâtiment, l'accès à des douches en dehors des chambres. Cet accès est organisé de manière à ce que l'hygiène et l'intimité de patients soient respectées. Un projet de reconstruction du CHPG est en cours de réalisation et la première mise à disposition de nouveaux locaux, répondant à toutes les normes en vigueur et permettant d'intégrer de nombreux services sera effectuée en 2026. En lien avec des protocoles et une traçabilité dans le Dossier Patient Informatisé (DPI), une attention est portée à la limitation du recours à la contention. La prise en charge de la douleur est priorisée et fait l'objet d'évaluations régulièrement tracées dans le dossier patient. Les professionnels peuvent recourir avec facilité aux équipes mobiles (gériatrie, psychiatrie, soins palliatifs) ce qui peut permettre au patient d'accéder à des soins complémentaires et adaptés. La prescription d'antalgiques en si besoin précise 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 la confidentialité et le secret professionnel. 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. La traçabilité de la réflexion bénéfices/risques et l'analyse de la pertinence a été retrouvée pour l'administration de produits sanguins labiles (PSL) ainsi que celle de l'information du patient en pré et post administration d'un PSL. Suite à différentes démarches le CHPG a diminué très sensiblement le nombre de PSL administrés et le nombre de PSL devant être éliminés. Le patient peut exprimer son expérience quant à sa maladie et à ses conditions d'hébergement. A ce titre le recueil de « l'expérience patient » et de la prise en compte de son point de vue sont des pratiques très développées au CHPG qui conduisent à des changements systémiques et/ou directement opérationnels. En complément, il existe une volonté institutionnelle de développer le recours à des patients experts et plusieurs sont déjà impliqués dans des prises en soins. Les professionnels rencontrés sont attentifs à l'accompagnement des personnes en situation de précarité sociale et le sujet âgé dépendant bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour et peut être mis en relation avec le Centre de Coordination de Gériatrie Monégasque. La préparation de la sortie est le plus souvent anticipée tant pour les secteurs adultes que pour la pédiatrie avec la recherche d'aménagements adaptés jusqu'au domicile du patient en lien avec des professionnels exerçant au sein du territoire. Il existe une attention spécifique aux personnes en situation de handicap tant pour les espaces de circulation et d'attente que pour les modalités d'accueil, de communication (existence de nombreux moyens alternatifs) et d'hospitalisation. Par ailleurs et dans le cadre du Plan Territorial de Santé Mentale au sein de la Principauté de Monaco, les patients présentant des troubles psychiques bénéficient d'une offre 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 en grande partie informés sur les différents secteurs d'activité du CHPG ainsi que sur le fait que l'équipe médicale peut consulter et alimenter un espace patient sécurisé accessible sur le site internet du CHPG intitulé « Mon Portail Patient » et qu'ils ne doivent pas échanger avec les professionnels via une messagerie non sécurisée. La CME a défini les documents que le CHPG transfère dans « Mon Portail Patient ».

Chapitre 2 : Les équipes de soins



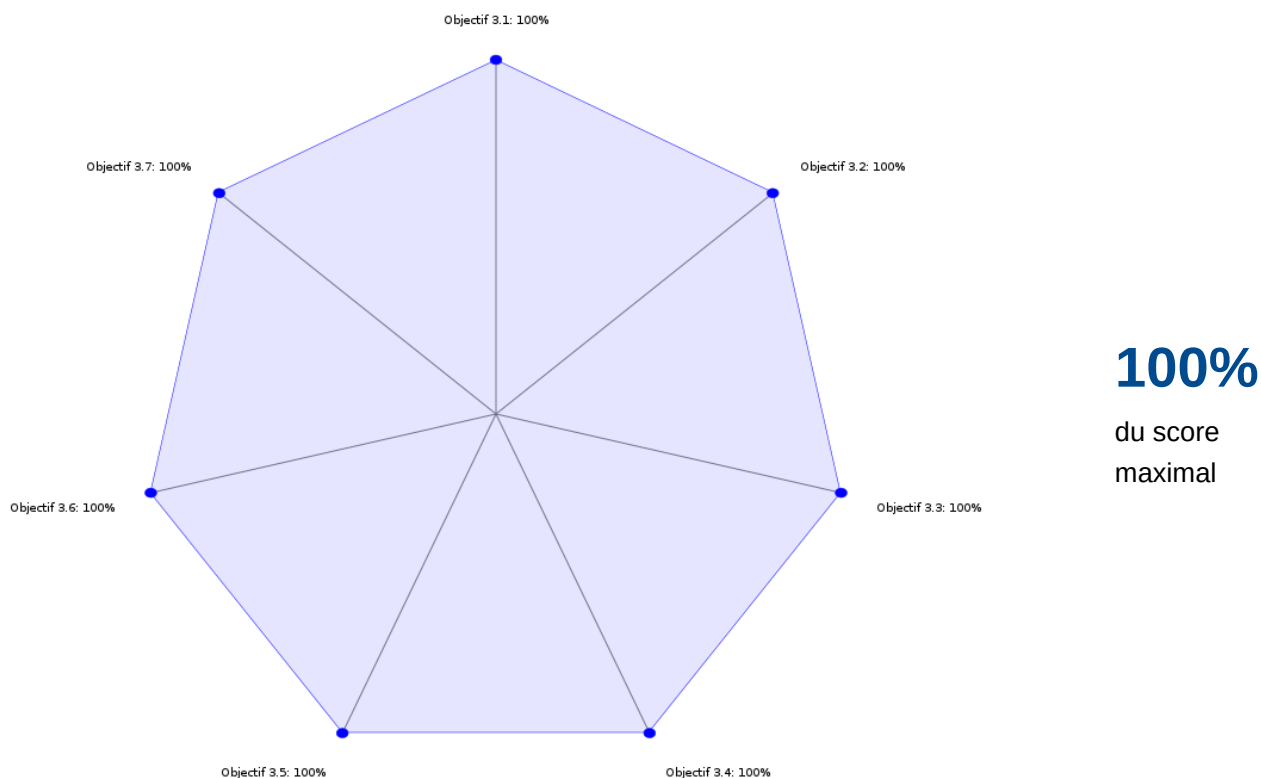
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent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

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée. Des réunions de synthèse ou des staffs pluridisciplinaires sont réalisés régulièrement dans les services ce qui permet de coordonner les prises en soins et les démarches palliatives. Des possibilités d'admissions directes sans passer par le service des Urgences sont connues des professionnels et mis en œuvre. Certains services affiches des taux d'hospitalisations directes supérieurs à 50% des entrées réalisées en lien avec un pourcentage conséquent de sorties avant midi. Les équipes disposent de protocoles d'antibiothérapie, les prescripteurs en fonction de leur spécialité ont des habilitations différentes et des référents sont disponibles pour délivrer un conseil si nécessaire au bénéfice des différents lieux de prise en soins. La réévaluation des prescriptions probabilistes dans les 24 à 72h a été retrouvée tracée dans le DPI. 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 est complète pour l'essentiel. Il existe des registres des paraphes et des signatures ou des mises à jour de ceux-ci. La lettre de liaison à la sortie est remise au patient avec les explications par un médecin le jour de sa sortie. Le bilan thérapeutique est régulièrement retrouvé dans ce document. Le recours aux avis spécialisés est assuré. Les admissions en unité de rééducation/réhabilitation sont discutées en staff, réévaluées pendant le séjour et anticipées. 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 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 recherchées et tracées par les professionnels. L'identification des patients est assurée selon des règles définies par une charte de nommage, appuyée sur une pièce d'identité et conforme à l'INS. Les professionnels du bureau des entrées (y compris les agents affectés sur les secteurs d'urgence) sont formés et connaissent les recours possibles à la Cellule d'identitovigilance. Ce dispositif est fonctionnel 24h/24. L'ergonomie du Système d'information (SI) est réfléchi avec les utilisateurs et avec les limites liées aux éditeurs. Un accompagnement à l'utilisation du SI est assuré. 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 détermination d'une identification transitoire. Concernant la prise en charge médicamenteuse, les modalités d'approvisionnement et de transport sont adaptées. Les bonnes pratiques de dispensation sont en place, l'analyse pharmaceutique est effective et la conciliation médicamenteuse se développe sur la base de situations priorisées en lien avec l'implication des pharmaciens. Les règles d'administrations des médicaments sont connues des professionnels. Les médicaments sont systématiquement identifiables jusqu'à leur administration, le patient dont l'autonomie dans la prise de son traitement est confirmée et tracée est informé et l'administration ou non des médicaments est systématiquement tracée avant l'administration. Des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (PPH) sont référents de plusieurs services et interviennent régulièrement au sein des unités de soins pour réaliser notamment le suivi des périmés et contribuer à la gestion des stocks de médicaments. La gestion des médicaments à risques fait l'objet de mesures spécifiques par typologie de prise en soins de la part de la pharmacie et des professionnels exerçant au sein des unités de soins. Leur dispensation est assujettie aux prescriptions. Pour l'essentiel, la sécurisation des produits de santé à risque est complète parce que les médicaments sont identifiés par un logo spécifique (y compris dans le DPI), les armoires à pharmacie ont toujours été observées fermées dans les salles de soins qui sont-elles mêmes uniquement accessibles qu'avec des cartes individuelles et possédant des habilitations spécifiques. Toutefois il a été constaté au cours de la visite du bloc obstétrical actuellement en travaux, dans deux salles de naissance sur trois (la troisième salle étant occupée par une patiente), que les chariots d'anesthésie contenaient des médicaments dont certains étaient considérés à risque compte-tenu des dispositions prise par l'établissement sans qu'ils soient étiquetés avec le logo institutionnel (ceci expose à un risque de confusion lors du picking dans le tiroir dédié) et sans que le tiroir contenant ces médicaments à risque soit sécurisé (ceci expose à un risque d'accès des médicaments à des personnes non habilités : accompagnants, parturiente, agents). Le CHPG a pris en compte ces constats et a immédiatement établi un plan d'action au regard d'une analyse bénéfice/risque. La prescription des stupéfiants est informatisée à la sortie des patients. Les conditions de stockage des produits thermosensibles sont respectées en lien avec une traçabilité de la surveillance de la température des réfrigérateurs situés dans les services de soins. L'antibioprophylaxie est structurée en lien avec une utilisation adaptée des check-list. Au sein des blocs du CHPG la check list HAS « sécurité du patient » est mise en place, il existe une analyse des modalités de mise en œuvre, des audits montrent une amélioration des pratiques et le plan d'action est opérationnel. En complément, une formation réalisée sur la base des modalités effectuées en aéronautique conforte l'acculturation des professionnels. 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 régulier. Les équipes sont sensibilisées à l'importance de la vaccination via des campagnes d'informations. L'établissement a mené l'analyse des résultats de sa couverture vaccinale ainsi que des freins à la vaccination permettant

l'identification d'actions d'amélioration si nécessaire. La prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum immédiat sont réalisées. 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 est partagée entre les équipes de soins et le laboratoire. Le SMUR est opérationnel et son organisation est structurée en lien avec l'Organisation Monégasque des Secours. Toutes les prises en soins font l'objet d'un dossier médical pré-hospitalier complet. Une tablette est utilisée pour réaliser le bilan et des informations générées par les interventions. Les conditions de désinfection et de stockage des produits médicaux invasifs sont respectées. Certaines équipes développent des démarches d'évaluation des pratiques. Il a été noté globalement une connaissance homogène des principaux résultats des indicateurs qualité et de sécurité des soins ou des principaux événements 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 une messagerie sécurisée Monégasque 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	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	100%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	100%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	100%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	100%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	100%

Les orientations stratégiques de l'établissement sont clairement définies, portées par la gouvernance et déclinées en actions concrètes et priorisées. Les projets médicaux sont déclinés à l'échelle de la Principauté de Monaco, du territoire de santé et des coopérations sont en place avec, les structures privées Monégasques, les professionnels libéraux de la Principauté, des établissements partenaires publics et privés Français afin d'améliorer les parcours de santé et de renforcer la politique institutionnelle « d'aller vers ». Les modalités de

communication permettent aux usagers et aux professionnels médicaux et paramédicaux exerçant en ville de contacter facilement le CHPG. Le développement de la recherche clinique médicale est réalisé et encouragé et l'inclusion dans des essais cliniques est promue en lien notamment avec des services universitaires. Des dispositifs de recueil de l'expression du patient sont en place : questionnaires de satisfaction institutionnel, ou spécifiques, des "focus groupe", des patients mystères. L'engagement du patient est favorisé et la bientraitance 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 et les membres des associations de bénévoles sont très impliqués. Ils sont associés aux projets d'amélioration. Le programme d'amélioration de la qualité des soins du CHPG intègre le point de vue des patients et la contribution des associations de bénévoles. La réflexion éthique est engagée avec un Comité d'Ethique Hospitalier (CEH) et des réflexions conduites au cours du séjour. Le CEH du CHPG est une instance pluridisciplinaire et pluraliste. Il est en mesure de donner des avis et d'émettre des recommandations. L'établissement promeut et favorise l'élaboration et l'exploitation de questionnaires relatifs à l'expression de résultats de soins par le patient (PROMs). En matière de leadership, la politique qualité co-construite avec la Task Force Qualité est centrée sur quatre axes associant les instances et les agents. Les nombreux entretiens avec les professionnels des lieux d'activité de soins de jour et de nuit montrent leur connaissance d'actions concrètes du programme qualité et sécurité des soins. Ceci est facilité par l'organisation de temps qualité et de temps Soins Quali Boost. L'évaluation de la culture qualité est développée et les indicateurs qualité et de sécurité des soins (IQSS) ainsi que d'autres indicateurs spécifiques à l'établissement sont communiqués et ils sont pris en compte pour l'essentiel par les professionnels rencontrés. Plusieurs supports institutionnels sont à disposition des professionnels et peuvent contribuer à leur acculturation. Ces éléments s'appuient sur une culture de management participatif mis en oeuvre dans le cadre de challenges annuels (développement durable, expérience patient, innovation) qui permettent de recueillir des propositions de professionnels et des souhaits de contribution. Les professionnels acteurs de soins directs sont facilement identifiables ; ils portent le plus souvent une tenue blanche avec des bandeaux de couleur, une étiquette ou un badge précisant leur nom et leur métier. Le travail en équipe a été observé au sein des services visités, mais aussi avec les acteurs de soins indirects, avec une recherche de synchronisation des temps entre les professionnels sachant que le CHPG conduit des actions de sensibilisations spécifiques à cette démarche. La politique de qualité de vie au travail est structurée, elle s'appuie par exemple sur différentes réorganisations 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 médical et non médical (ex : le Parcours Soignant Apprenant Fonction Cadre). Le plan de formation cherche à favoriser le développement des compétences des agents en lien avec l'intégration et l'adaptation à l'emploi. Une marque employeur structure le dispositif et contribue à conduire l'action collective en ce sens en mettant l'accent sur l'engagement, l'identification et le développement des potentiels et des talents des professionnels. 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 et immédiatement disponibles. Il existe un numéro unique d'appel en cas d'urgence vitale pour le CHPG. La formation des professionnels à la pratique des gestes de premiers secours est réalisée. La situation des lits disponibles et des besoins de lits d'aval aux urgences est réalisée en temps réel et des mesures de régulation sont prises au regard des contraintes rencontrées. En lien avec l'engagement international de Monaco pour l'environnement durable, Il existe au sein du CHPG depuis plusieurs années un pilotage, une politique, des référents et un plan d'action pour une implication en faveur du développement durable. Ainsi différentes actions sont engagées et les filières de valorisation sont développées. On peut notamment noter des actions systémiques concernant la sensibilisation des professionnels, la réduction des dépenses énergétiques, la réduction de la production de déchets, les incitations à la mobilité douce ... etc. Ces éléments s'appuient également sur une culture de mise en oeuvre de challenges (développement durable, expérience patient, innovation) qui permettent de recueillir des propositions de professionnels et de souhaits de contributions. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est définie. L'établissement est mobilisé par la réalisation

d'exercices de mise en situation réguliers en lien avec les fréquentes manifestations sportives et culturelles organisées au sein de la Principauté de Monaco. Par ailleurs, il possède une expérience en lien avec la gestion des différentes phases de la crise liée au COVID. La cellule de crise est opérationnelle et elle s'est réunie à des fréquences régulières.

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	980000001	CENTRE HOSPITALIER PRINCESSE GRACE	1, avenue pasteur Bp 489 98138 MONACO MONACO
Établissement principal	980000000	CENTRE HOSPITALIER PRINCESSE GRACE	1, avenue pasteur Bp 489 98138 MONACO MONACO

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 Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
2	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie et Per opératoire
3	Audit système	Maitrise des risques		
4	Audit système	QVT & Travail en équipe		
5	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
7	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR
8	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
9	Audit système	Coordination territoriale		

10	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
11	Audit système	Engagement patient		
12	Audit système	Entretien Professionnel		
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Audit système	Entretien Professionnel		
15	Audit système	Entretien Professionnel		
16	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
17	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
20	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Adulte Enfant et adolescent Hospitalisation complète	

22			Maternité Médecine Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
23	Patient traceur		Adulte Hospitalisation à domicile Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
24	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
25	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
26	Parcours traceur		Hospitalisation à domicile Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Soins de longue durée Soins Médicaux et de Réadaptation Tout l'établissement	

27	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un médicament à risque injectable et un antibiotique
28	Audit système	Entretien Professionnel		
29	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os et un antibiotique
30	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maternité Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
31	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
32	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
33	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os et un antibiotique
34	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète	

35			Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
36	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque et un antibiotique
37	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
38	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
39	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
40	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EI critique ou presque accident
41	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins Médicaux et de Réadaptation	

			Tout l'établissement	
42	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
43	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
44	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque injectable (chimiothérapie)
45	Patient traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
46	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL
47	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
48	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière	

			Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
49	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
50	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
51	Audit système	Entretien Professionnel		
52	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
53	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
54	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	

55	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
56	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Tout l'établissement Urgences	
57	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	
58	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
59	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Tout l'établissement	

60	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Soins critiques Tout l'établissement	
61	Parcours traceur		Adulte Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Soins critiques Tout l'établissement	
62	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
63	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Médecine Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
64	Audit système	Dynamique d'amélioration		
65	Audit système	Leadership		
	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine	

66			Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
67	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Soins critiques Tout l'établissement Urgences	
68	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
69	Audit système	Entretien Professionnel		
70	Audit système	Entretien Professionnel		
71	Parcours traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
72	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
73	Audit système	Représentants des usagers		
	Patient		Chirurgie et interventionnel	

74	traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
75	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Pas de situation particulière Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
76	Audit système	Entretien Professionnel		

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

