



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
GENERAL D'AGEN
CENTRE HOSPITALIER
DE NERAC**

Route de villeneuve
47923 Agen



Validé par la HAS en Décembre 2022

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 – Décembre 2022

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 2022	21
Annexe 3. Programme de visite	25

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AGEN CENTRE HOSPITALIER DE NERAC	
Adresse	Route de villeneuve 47923 Agen Cedex 9 FRANCE
Département / Région	Lot-et-Garonne / Nouvelle-Aquitaine
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	470016171	CENTRE HOSPITALIER AGEN-NERAC	Route de Villeneuve 47923 AGEN

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

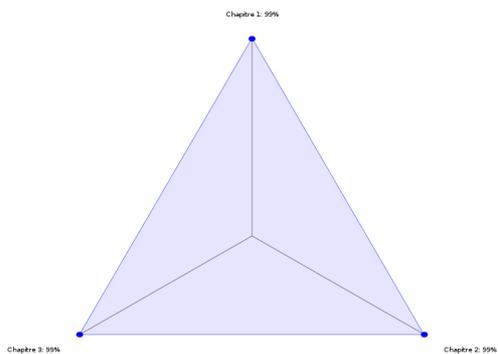
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

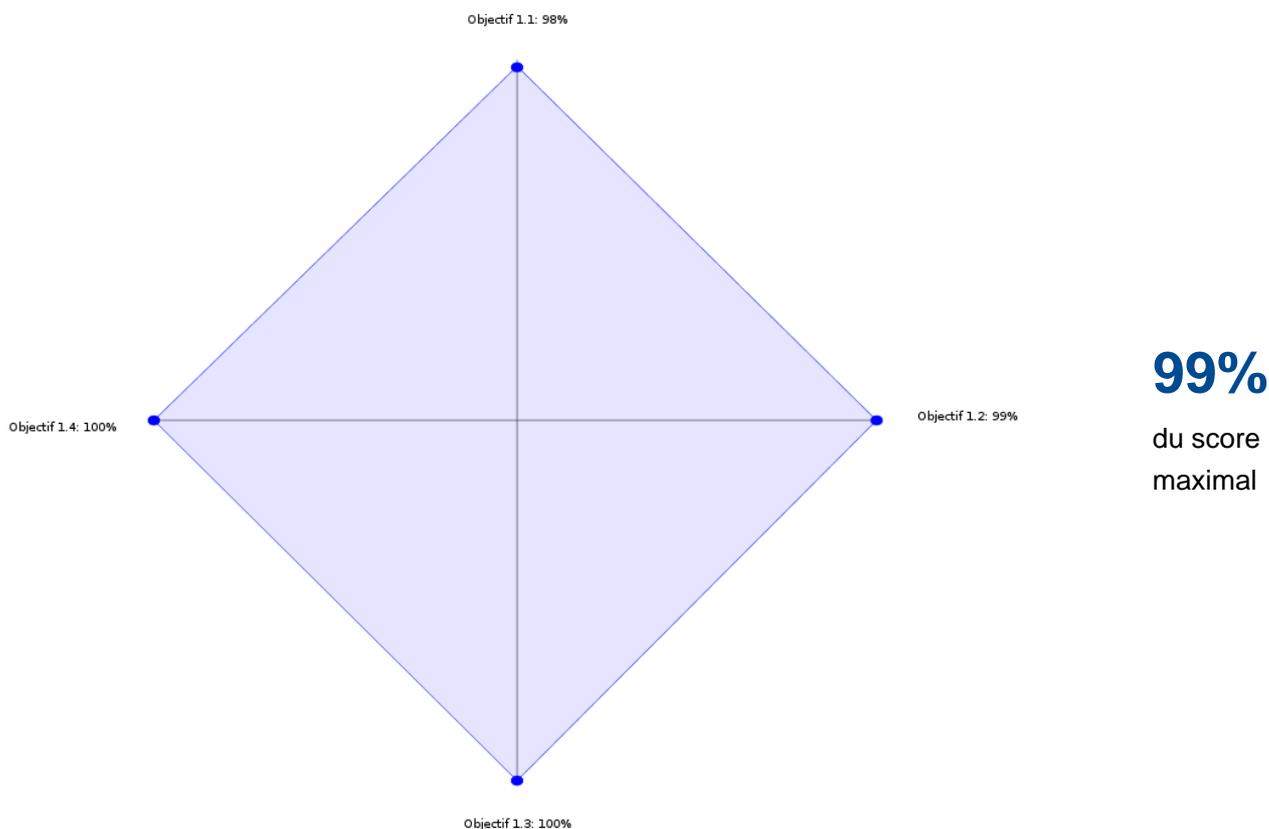
Au regard du profil de l'établissement, **119** critères lui sont applicables

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.	98%
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%

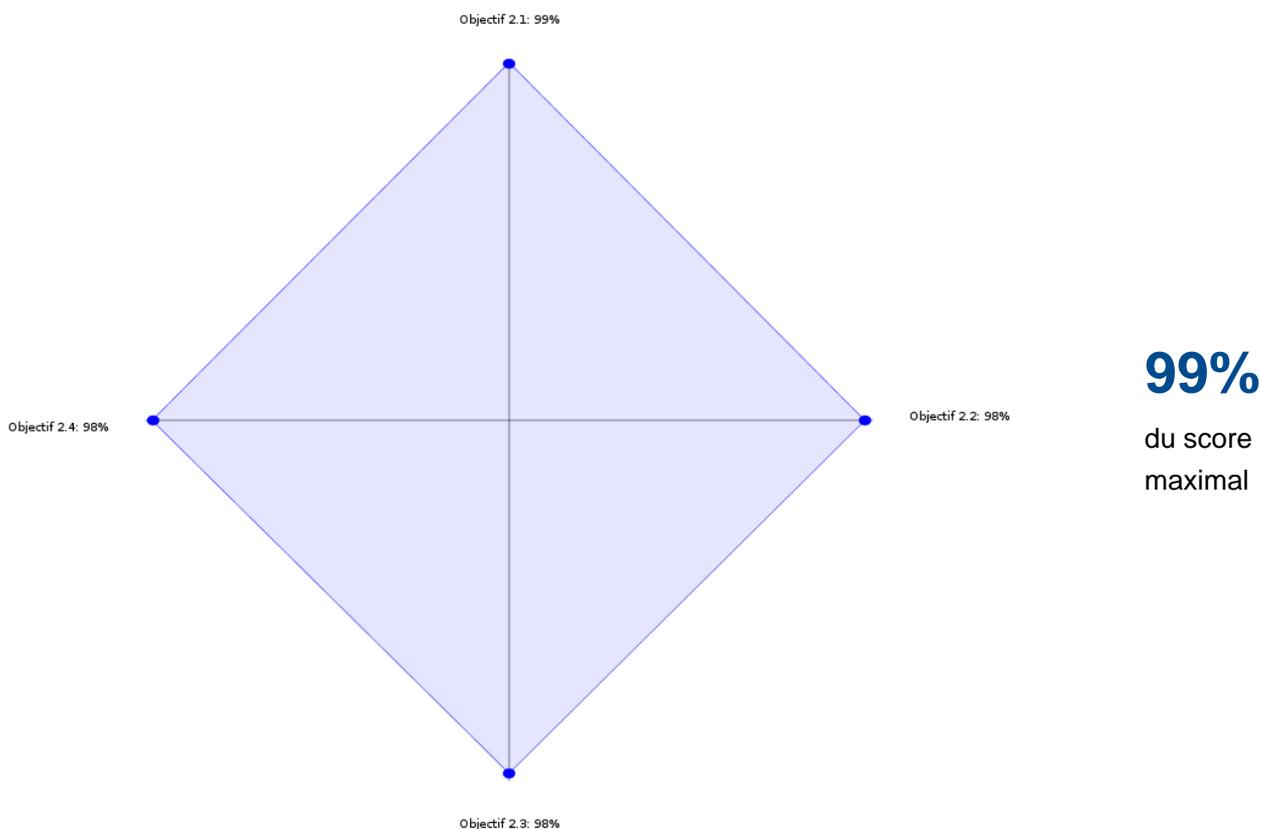
Dès son admission et quel que soit la prise en charge, le patient reçoit une information claire et adaptée sur son état de santé, ses traitements, ses soins... Les différentes chartes sont remises avec le livret d'accueil et affichées au sein des locaux de l'ensemble des sites. Les informations, destinées aux enfants et adolescents, sont adaptées à leur niveau de compréhension. Le patient exprime son consentement libre et éclairé. Il est impliqué dans les décisions le concernant en termes de réflexion bénéfice/risque. Les informations relatives à certaines prises en charge font l'objet de documents spécifiques (passeport ambulatoire). Tout au long de son séjour, les professionnels de l'établissement considèrent le patient comme acteur de sa prise en charge. Les proches et les aidants sont également associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient. Les actions d'information et d'actions éducatives visant à promouvoir la santé et réduire les risques (tabac,

alcool, nutrition, vaccination...) contribuent à renforcer sa capacité à agir pour sa santé. S'ils le souhaitent, un projet de naissance est proposé dès le début de grossesse aux futurs parents. Le patient peut désigner la personne à prévenir et la personne de confiance de son choix. Il est également informé de son droit à rédiger ses directives anticipées. Toutefois, la traçabilité des directives anticipées n'est pas retrouvée systématiquement dans le dossier du patient informatisé. La prise en charge du patient en fin de vie est organisée dans un cadre pluridisciplinaire en privilégiant l'intégration de l'entourage et des aidants.

L'établissement, qui dispose de lits identifiés de soins palliatifs, est également en mesure d'assurer des soins palliatifs au sein des différents services de l'hôpital si l'état de santé du patient le nécessite. Les représentants des usagers (RU) sont impliqués dans la vie de l'établissement. Ils participent activement à la Commission Des Usagers (CDU) et sont également présents au sein d'autres instances de l'hôpital. Leurs noms et modalités pour les contacter figurent sur dans le livret d'accueil et sont affichés au sein de l'établissement. La satisfaction des patients, quant à leur séjour au sein de la structure, est recherchée. Les retours des questionnaires de sortie sont analysés et des actions d'amélioration sont mises en place si besoins. En outre, les équipes sollicitent le patient sur son expérience quant à sa prise en charge avec prise en compte de son point de vue.

L'établissement dispose de nombreuses chambres à deux lits dotés d'équipements spécifiques (paravents mobiles, rideaux séparateurs...) utilisés lors des soins. Le respect de la confidentialité et de l'intimité du patient est une préoccupation constante de tous les professionnels. Pour autant, les locaux ne permettent pas toujours de garantir la dignité des patients, notamment en services de médecine (cardiologie et pneumologie). La problématique architecturale est connue de l'établissement. Un plan de réhabilitation des locaux est engagé sur la période 2022 - 2026. Le recours à la contention mécanique relève toujours d'une décision médicale avec réévaluation systématique à périodicité définie. En fonction des besoins spécifiques du patient, un recours à des professionnels identifiés est mobilisé : diététicien, assistant social, psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute... Les mesures permettant le maintien de l'autonomie du patient tout au long de son séjour sont mises en place. Les besoins élémentaires du patient sont évalués (hydratation, nutrition...). En USLD, les projets de vie personnalisés des résidents, réévalués à périodicité définie, permettent une individualisation des prises en charge. Les activités proposées sont adaptées au profil des résidents accueillis au sein de ce service. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager sa douleur. Quel que soit le secteur d'activité, la douleur fait l'objet de réévaluations régulières, systématiquement retrouvées dans le dossier. Les conditions de vie du patient sont connues et prises en compte dans l'élaboration de son projet de soins personnalisés et pour la préparation de sa sortie avec possibilité d'avoir accès à un assistant de service social.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



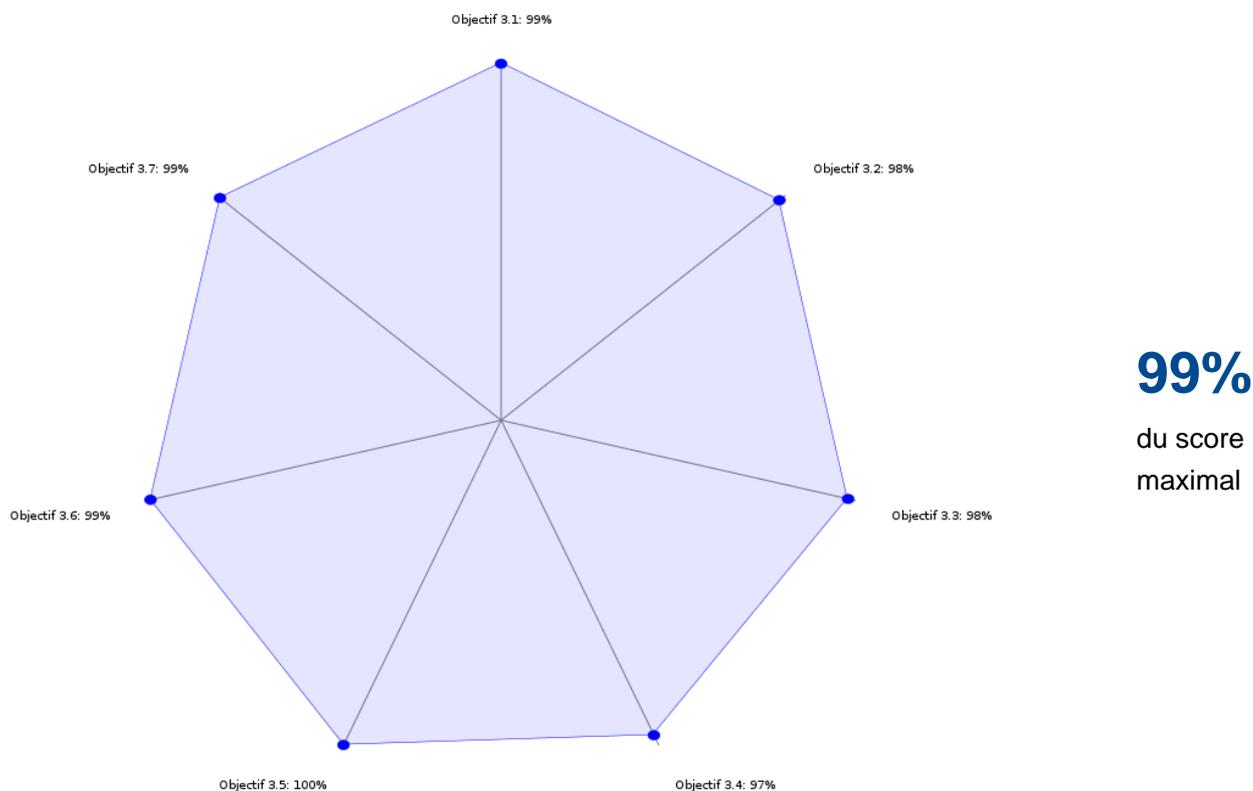
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	99%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	98%
2.3	Les équipes maîtrisent 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	98%

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée et retrouvée dans le dossier du patient informatisé, accessible et sécurisé. L'orientation du patient par le SMUR de Nérac ou le SAMU d'Agen est argumenté et tient compte, si possible, des préférences du patient. Toutes les prises en charge font l'objet d'un dossier médical préhospitalier. Les équipes du SMUR de Nérac suivent leur activité (sortie antenne + consultation inopinées). Par ailleurs, les équipes SMUR (Agen et Nérac) font des analyses de pratiques communes, dans le cadre de la cellule qualité de pôle urgences/réanimation sans pour autant donner lieu à des actions d'amélioration de leurs pratiques (pilotage de l'activité, formation, adaptation des moyens...). Aux urgences, le tri est réalisé dès l'accueil, la décision d'orientation prend en compte un éventuel handicap ou facteur critique de vulnérabilité et les équipes connaissent en temps réel les disponibilités des lits des services

de l'établissement. Dans le cas où le patient ne peut pas être orienté dans l'unité adaptée, les équipes s'adaptent pour que sa prise en charge n'en soit pas modifiée et mettent en place les dispositions nécessaires afin qu'il puisse intégrer le service concerné dans les délais les plus brefs. En SSR, les demandes d'admission sont étudiées en équipe pluridisciplinaire et la pertinence du maintien en SSR fait l'objet de réévaluation en cours de séjour de façon pluridisciplinaire. Les compétences en internes et les conventionnements avec de nombreux partenaires permettent aux équipes de soins de bénéficier d'un recours à des réseaux d'équipes d'experts si nécessaire. La présence d'équipements d'imagerie au sein des locaux de l'hôpital y compris à l'hôpital de Nérac permet d'obtenir des rendez-vous très rapidement. Le Centre Hospitalier Agen Nérac (CHAN) dispose d'un dossier patient informatisé en cours d'harmonisation vers un outil unique. Ce dossier est complet et des dispositions particulières ont été mises en place afin que les données soient accessibles par toutes les équipes quel que soit le secteur d'activité. Au bloc opératoire, la check-list est mise en œuvre de façon systématique. La conciliation médicamenteuse est initiée à ce jour uniquement pour les patients de plus de 75 ans entrants dans l'unité de post-urgences. Une lettre de liaison, contenant les informations utiles à la continuité des soins lors d'un transfert intra ou extra hospitalier, est remise au patient le jour de sa sortie. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge à l'aide d'un bracelet portant l'identité du patient. L'identité est également vérifiée lors des soins. Les professionnels maîtrisent la mise en œuvre des vigilances sanitaires pour lesquelles les référents sont identifiés et les processus de mobilisation connus. Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescriptions et de dispensation des médicaments. L'analyse pharmaceutique, intégrant toutes les informations nécessaires, est effective. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments. La liste des médicaments à risque, utilisé pour l'ensemble de la structure, est disponible dans le livret du médicament via l'outil informatique. L'équipe dispose des règles de stockage des médicaments à risque. Toutefois, dans certains secteurs d'activité, l'identification de la notion de médicament à risque n'est plus assurée lors de la préparation des piluliers et lors de l'administration. Les professionnels concernés sont sensibilisés par le biais d'une capsule vidéo qui n'aborde pas la totalité des risques spécifiques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque. Il n'y a pas de formation dispensée dans les services sur cette thématique. Les modalités d'approvisionnement sont définies, y compris en cas de besoins en urgence. Le stockage des produits de santé sont réalisés conformément aux bonnes pratiques. Toutefois, les relevés des températures concernant les médicaments thermosensibles ne sont pas toujours faits régulièrement. Par ailleurs, dans quelques secteurs, le stockage de certains médicaments à risque n'était totalement respecté ni sécurisé, ce qui a été rectifié directement en visite. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle (traçabilité dans le dossier du patient, protocoles, suivi du taux de destruction...). La proximité de l'Etablissement Français du Sang concourt à l'optimisation des pratiques. Dans tous les secteurs, les prérequis à la mise en œuvre des précautions d'hygiène visant la maîtrise du risque infectieux, standards et complémentaires, sont respectés avec usage des solutions hydroalcooliques mises à disposition en tout lieu de l'établissement. Toutefois, le taux d'utilisation de solutions hydro alcoolique par service, n'est pas connu de tous les professionnels et ne permet pas la mise en place d'actions d'amélioration le cas échéant. Les équipes respectent l'utilisation des équipements de protection individuels (EPI). Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs. Les professionnels des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques (EPI, protocoles, préparation du patient...). L'établissement, en collaboration avec le service de santé au travail, assure la promotion des vaccinations obligatoires et recommandées. Il a mis en place un comité de pilotage « grippe » piloté par un médecin de santé publique afin d'assurer un suivi du taux de vaccination des agents et a mis en place un dispositif de vaccination mobile afin d'aller vers les agents sur leur lieu d'exercice. Le CHAN veille à la maîtrise des risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants (respect des obligations de l'ASN, information délivrée aux patients, EPI...). La prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum immédiat sont réalisées. Le transport des patients en intra hospitalier, assuré par du personnel formé, est maîtrisé, en termes de conditions de sécurité, confort, et respect de la dignité. Les Evènements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) sont déclarés et analysés. Des CREX

avec actions d'amélioration sont mises en place. Les activités de prélèvement et de greffe d'organes ou tissus sont évaluées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	98%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	98%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	97%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	99%

Le Centre Hospitalier Agen Nérac a développé une approche prospective de son offre de soins reposant sur une prise en compte des besoins en santé de l'ensemble du territoire. Les orientations stratégiques de l'établissement sont en cohérence avec le projet médical, le projet de soins partagé du GHT et le Projet Régional de Santé (PRS). Le CHAN, établissement de référence notamment pour les soins critiques, les prises

en charge d'AVC et des nouveaux nés participe aux projet territoriaux de parcours et à leur coordination. De nombreux partenariats ont été formalisés avec les différentes filières afin de fluidifier le parcours des patients. En effet, l'établissement a mis en place des consultations avancées sur le site de Nérac et à l'hôpital de Casteljaloux et a organisé du temps médical partagé avec d'autres établissements du secteur. Le déploiement de la télémédecine dans le cadre d'un dispositif conventionné permet également de réaliser des consultations pour le compte de 33 EHPAD. Par ailleurs, des équipes mobiles du CHAN (soins palliatifs, gériatrique et hygiène hospitalière) sont opérationnelles sur tout le territoire. Une plateforme de télé imagerie avec un opérateur privé de la Ville d'Agen permet l'accès à l'imagerie médicale la nuit. Enfin, le CHAN est associé à la création de la CPTS. Les modalités d'accès aux filières spécialisées de prise en charge des urgences pour les patients sont établies. Pour la filière psychiatrique, une convention est formalisée avec le Centre Hospitalier Département situé à proximité du site d'Agen. Afin de prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences, le CHAN a mis en place une filière permettant des admissions directes des personnes âgées en secteur dédié (HAD, EHPAD, SSR, USLD). En outre, une équipe mobile d'orientation gériatrique est en place et une cellule de coordination départementale est également opérationnelle. En termes de communication avec les usagers et la médecine de ville, le CHAN dispose d'un site internet avec numéros de téléphone et possibilité de prise de rendez-vous en direct. Une plaquette, comportant les coordonnées des services et spécialités, est largement diffusée au public. Une revue, mentionnant les évolutions des activités de l'établissement, est adressée au professionnels libéraux. Enfin, une messagerie sécurisée permet un accès rapide aux échanges d'informations entre les différents professionnels. Il reste à l'établissement de développer la promotion et le suivi de l'alimentation du dossier médical partagé. Le CHAN a structuré ses activités de recherche autour d'une Unité de Recherche Clinique (URC) créée en 2017. Cette structure assure le pilotage, la coordination et la gestion des études cliniques et des projets de recherche conduits par les équipes médicales et paramédicales pour l'ensemble de la structure. L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient notamment par le suivi de l'indicateur E-Satis pour les activités SSR, MCO et la chirurgie ambulatoire mais également par le biais de questionnaires de sortie selon différentes méthodes (papier, mail ou QR code) et des campagnes d'enquêtes ponctuelles en imagerie, consultation externe, hémodialyse... La méthodologie patient traceur et celle du shadowing permettent d'évaluer l'expérience patient. Les résultats de l'ensemble de ces enquêtes sont présentés en Commission Des Usagers (CDU) et affichés en divers lieux sur tous les sites. L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients. Trois patients experts (neurologie et néphrologie) sont en cours de formation et un patient est en cours de Diplôme Universitaire de patient expert. L'expertise patient est également sollicitée dans le cadre des différents programmes d'éducation thérapeutiques autorisés au sein de l'établissement. En outre, le CHAN a une communication centrée sur le patient notamment par le biais de formations-sensibilisations des agents inscrites au plan de formation et à l'aide de supports audiovisuels spécifiques (capsules vidéos). Le livret d'accueil des usagers contient toutes les informations utiles pour l'ensemble des prises en charges. Les plaintes et réclamations sont présentées prioritairement en CDU mais également aux autres instances en fonction des thématiques récurrentes. La bientraitance fait partie des valeurs et des priorités de l'établissement qui participe à la lutte contre la maltraitance ordinaire. Une charte de bientraitance est formalisée et diffusée. Toutes les chartes, spécifiques aux différents public accueillis (mineurs, personne âgée, handicapés...), sont affichées. Un suivi du respect des chartes est réalisé lors de l'analyse des FEI et du suivi des plaintes et réclamations. Le plan de formation institutionnel intègre également cette thématique. Les professionnels connaissent les conduites à tenir pour signaler et prendre en charge les situations de maltraitance. Des modalités d'écoute et d'échange quotidiens, notamment à destination des publics vulnérables ou spécifiques (personne âgée, handicapés, détenus...), sont mis en œuvre dans tous les secteurs (liste des personnes parlant une langue étrangère ou la langue des signes, assistants de service social...). Une PASS, dotée de personnel dédié, est en place. L'établissement favorise l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap. L'accès au dossier du patient est organisé et évalué. La CDU est informée du nombre de demandes, des délais de transmission et du suivi des actions d'amélioration mises en œuvre. Les Représentants des Usagers (RU) ont

connaissance des plaintes et réclamations, des évènements indésirables graves, des EIAS, des résultats des questionnaires de satisfaction et sont étroitement associés à la recherche d'actions d'amélioration. Le management est fondé sur la qualité et la sécurité des soins. Les orientations prioritaires de la politique qualité-sécurité des soins sont fondées sur une analyse de l'ensemble des données disponibles. La gouvernance qualité et gestion des risques avec les cellules qualités de pôles et les cadres d'unités, déclinent la politique qualité en actions concrètes sur le terrain. Pour autant, ces actions ne sont pas toujours connues de tous les professionnels. Le CHAN pilote l'adéquation des compétences et des temps de présence des professionnels au regard des besoins de chaque unité. Il a mis en place diverses actions afin de s'assurer de la présence des compétences nécessaires à la réalisation d'une prise en charge de qualité (mise en place d'un plan de recrutement-attractivité-fidélisation, procédures de recrutement, gestion des absences via un outil dédié, recours au personnel intérimaire, tableau des effectifs requis par service...). Les directeurs, les chefs et cadres supérieurs de pôles bénéficient d'une formation au management. Dans le cadre d'actions de soutien ou de coaching, l'établissement mobilise des compétences externes. Des temps de synchronisation des équipes sont mis en place au sein de chaque secteur d'activité et des démarches collectives d'amélioration du travail et de la dynamique d'équipes ont été mises en place dans certains secteurs d'activité (neurologie et gériatrie par exemple). Les compétences des professionnels sont régulièrement évaluées lors de l'entretien annuel des agents et plus fréquemment par les cadres de pôles et d'unités. La démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) est un axe inscrit dans le volet social du projet d'établissement 2018-2023. Le projet social, élaboré avec les représentants du personnel, a fait l'objet d'une présentation en CTE et CHSCT. Des dispositifs d'écoute et de soutien des professionnels sont à disposition des équipes. En cas de conflits interpersonnelles, les agents bénéficient d'une médiation avec possibilité de recours à un psychologue du travail. L'établissement a identifié et répertorié toutes les catégories de risques dans le plan blanc institutionnel établi en conformité avec le plan ORSAN. La cellule de crise, avec local dédié, est opérationnelle. Des exercices ou entraînements sont réalisés au moins une fois par an et font l'objet de retours sur expériences (RETEX). Les risques numériques sont identifiés et les mesures de prévention sont connues de l'ensemble des professionnels. Les autres risques relatifs aux atteintes aux biens et aux personnes sont identifiés et font l'objet de mesures spécifiques (système de sécurisation par badge en place sur les secteurs à risques tels que le bloc opératoire, la maternité et les soins intensifs). Les sites sensibles (réserve O2, centrale téléphonique, sources scellées) sont sécurisés. Le CHAN contribue aux enjeux de développement durable dans tous les secteurs (projet immobilier, consommation énergétique, achats, labellisation "maternité saine"). La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'ensemble des sites : un numéro d'appel d'urgence, propre à chaque structure noté sur tous les téléphone sans fil, est mis en place. Le matériel d'urgence, connu des professionnels et régulièrement contrôlé, est présent dans les services. Enfin, des exercices (code rouge en maternité, temps de réponse aux appels d'urgence) sont réalisés et font l'objet de RETEX. La gouvernance et la CME promeuvent les démarches d'accréditations des médecins et équipes médicales. A ce jour, 8 praticiens de secteurs à risques sont accrédités. La démarche d'accréditation d'équipe a été présentée en CME au mois de juin 2022

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- 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	470016171	CENTRE HOSPITALIER AGEN-NERAC	Route de Villeneuve 47923 AGEN
Établissement principal	470000423	CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AGEN	Route de villeneuve 47923 Agen Cedex 9 FRANCE
Établissement géographique	470000522	CENTRE HOSPITALIER DE NERAC	80 allees d'albret B.p. 111 47600 Nerac FRANCE
Établissement géographique	470008780	CENTRE DE GERONTOLOGIE DE POMPEYRIE - CH D'AGEN	Avenue schumann 47000 Agen FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

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

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	
Autorisation de Neurochirurgie	
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	
Autorisation d'Activité de greffe	
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	4,945
Nombre de passages aux urgences générales	37,240
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	73,572
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	3
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	261
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	33
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	20
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	19
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	13
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	2
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	20,414
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	10
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	2
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	26
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	6
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	50
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	16
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	36
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	18
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

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	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	6
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EIG selon liste ES
2	Audit système	Entretien Professionnel		
3	Parcours traceur		Tout l'établissement Maternité Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Programmé	
4	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de longue durée Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
6	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine	

			Hospitalisation complète Programmé	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
9	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
10	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		Don d'organes
11	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Brancardage
12	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	
13	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable : Prescription à administration

14	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Désinfection des endoscopes
15	Audit système	Entretien Professionnel		
16	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
17	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Soins critiques</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p>	

			SAMU-SMUR Urgences Adulte Hospitalisation complète	
20	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires
21	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences
22	Audit système	Entretien Professionnel		
23	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards
24	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de précarité Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
25	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique SAMU-SMUR Soins critiques Adulte Médecine Hospitalisation complète	
26	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Chimiothérapie
27	Audit système	Entretien Professionnel		

28	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Brancardage
29	Audit système	Entretien Professionnel		
30	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Per Os : Prescription à administration
31	Audit système	Entretien Professionnel		
32	Audit système	Engagement patient		
33	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie + Per opératoire
34	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Soins critiques</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p>	
35	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG selon liste ES
36	Audit système	Entretien Professionnel		
37	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p>	

			Adulte Médecine Programmé	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
39	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
40	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap	

42			Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
43	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards
44	Audit système	Entretien Professionnel		
45	Audit système	Entretien Professionnel		
46	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque ou ATB : Prescription à administration
47	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
49	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Patient en situation de handicap Adulte	

			Hospitalisation complète Programmé	
50	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maternité Patient en situation de handicap Adulte Programmé	
51	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
52	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé	
53	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
54	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte	

			Hospitalisation complète Programmé	
56	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
57	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque ou ATB : Prescription à administration
58	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Antenne SMUR
59	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
60	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
61	Audit système	Entretien Professionnel		
62	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	

63	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de longue durée Adulte Hospitalisation complète Programmé	
64	Audit système	Coordination territoriale		
65	Audit système	Dynamique d'amélioration		
66	Audit système	Représentants des usagers		
67	Audit système	Leadership		
68	Audit système	QVT & Travail en équipe		
69	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque ou ATB : Prescription à administration
70	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
71	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
72	Audit système	Entretien Professionnel		
	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire	

73			Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
74	Audit système	Maitrise des risques		

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

