



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

# **CHI HOPITAUX DU MASSIF DES VOSGES**

26, rue du nouvel hopital

Bp 77246

88187 Saint Die Des Vosges



Validé par la HAS en Février 2025

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



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

# Sommaire

---

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Chapitre 1 : Le patient	10
Chapitre 2 : Les équipes de soins	12
Chapitre 3 : L'établissement	14
Table des Annexes	16
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	17
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	18
Annexe 3. Programme de visite	19

# 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 non-certification de l'établissement.

# Présentation

CHI HOPITAUX DU MASSIF DES VOSGES	
Adresse	26, rue du nouvel hopital Bp 77246 88187 Saint Die Des Vosges FRANCE
Département / Région	Vosges / 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	880009147	CHI HOPITAUX DU MASSIF DES VOSGES	26 RUE DU NOUVEL HOPITAL 88100 ST DIE DES VOSGES FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

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

# Champs d'applicabilité

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

Au regard du profil de l'établissement, **125** critères lui sont applicables

# Chapitre 1 : Le patient

Le patient hospitalisé dans les différents établissements des Hôpitaux du Massif des Vosges reçoit une information claire et adaptée sur son état de santé, les hypothèses diagnostiques ainsi que sur les consignes de suivi pour sa prise en charge à sa sortie. Il exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins, y compris lorsqu'il est mineur. Durant son séjour, il bénéficie de messages de santé publique pour réduire ses principaux facteurs de risque ainsi que d'informations lui permettant de devenir acteur de sa prise en charge. Lorsque la situation le permet, un projet de naissance est proposé aux futurs parents. Le patient est systématiquement informé de sa possibilité de désigner une personne à prévenir et une personne de confiance de son choix. En ambulatoire, comme en HAD, le patient reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge. Il est relevé cependant que le patient n'est jamais informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés et qu'il n'est pas informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées. En situation de fin de vie, le patient concerné a la possibilité de faire valoir sa décision d'accéder aux soins palliatifs. De façon générale, les informations utiles aux modalités de sa prise en charge sont communiquées au patient ; si celui-ci est la plupart du temps informé que l'établissement va alimenter son DMP, il ne sait pas toujours qu'il ne doit pas échanger avec l'équipe médicale via une messagerie non sécurisée. L'information sur les représentants des usagers n'est pas systématique et le patient n'est le plus souvent pas informé des modalités pour soumettre une réclamation pendant son séjour ou pour déclarer un événement indésirable lié au soin. Dans la plupart des services de l'établissement, le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité ; toutefois, les locaux du service de médecine du site de Gérardmer ne permettent pas de garantir une prise en charge digne : 4 chambres ne sont équipées ni de douche ni de WC, l'une des deux douches communes du service (pour 17 patients) n'est pas fonctionnelle ce qui ne permet pas un roulement régulier des douches pour les patients et l'entrée de 2 chambres contiguës à la salle de soins se fait par un local de réserve. Par ailleurs, en USLD à Gérardmer, de nombreuses chambres sont portes ouvertes sur demande du patient selon l'équipe mais sans traçabilité de cette demande dans le dossier. A l'USLD de Foucharupt, on note l'absence de prise de douche par certains patients sur de longues périodes (jusqu'à 3 semaines) ; l'équipe précise que ce sont des patients qui refusent la douche mais ce refus n'est pas tracé. Le patient mineur est généralement accueilli dans un environnement adapté à sa prise en charge ; toutefois, au service d'accueil non programmé du site de Gérardmer, les patients adultes et enfants étaient mélangés ; ce point a été immédiatement réglé après signalement avec identification d'une salle réservée à l'accueil des enfants ; par ailleurs, les intervenants ne sont pas toujours formés à la prise en charge des enfants (secteur ambulatoire de Saint Dié, urgences de Saint Dié en l'absence des puéricultrices) : un groupe de travail pédiatrie/urgences a été mis en place pour traiter ce point. Le patient vivant avec un handicap ou le patient âgé dépendant bénéficient du maintien de leur autonomie tout au long de leur séjour. Le respect de la confidentialité est assuré par les professionnels. Le recours à la contention mécanique fait le plus souvent l'objet d'une prescription médicale ; on note toutefois l'absence de prescription systématique des barrières de lit en UCA, au retour du bloc, ou encore l'absence de réévaluation sur une prescription ancienne en USLD à Gérardmer. Le patient reçoit le plus souvent une aide pour ses besoins élémentaires tout au long de sa prise en charge. La prise en charge de la douleur est assurée au niveau de l'évaluation et du soulagement et la traçabilité en est quasi systématiquement assurée. Les proches et aidants sont invités à s'impliquer dans la mise en oeuvre du projet de soins. Lorsque la situation le nécessite, la présence des proches est facilitée en dehors des heures de visite. L'adhésion des aidants est également organisée pour les prises en charge en HAD. Le patient en situation de précarité bénéficie d'un accompagnement social adapté. Le patient vivant avec un handicap est invité à exprimer ses besoins pour une prise en compte dans son projet de soins. Le patient mineur bénéficie de modalités de prise

en charge intégrant les préoccupations adaptées à sa situation. En soins de longue durée, le patient bénéficie d'activités lui permettant de maintenir son lien social. Les conditions de vie habituelles sont prises en compte notamment pour la préparation de la sortie, en lien avec les assistantes sociales.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins

La pertinence des décisions de prise en charge est systématiquement argumentée au sein des équipes. L'orientation du patient par le SMUR est argumentée avec l'équipe d'aval. La pertinence de l'admission et du séjour en secteur de SMR est argumentée et réévaluée. En hospitalisation complète, la prescription d'une HAD est le plus souvent envisagée dès l'admission du patient ; l'analyse des transferts en HAD n'est cependant pas systématiquement réalisée par les services prescripteurs. Les prescriptions d'antibiotiques sont systématiquement argumentées ; en revanche l'évaluation de la pertinence entre la 24ème et la 72ème heure n'est pas systématique. La pertinence de la transfusion de produits sanguins labiles est argumentée et régulièrement analysée. Le dossier médical préhospitalier du SMUR, suite à régulation médicale par le SAMU, comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés ; toutefois les délais d'attente aux urgences ne sont pas communiqués au patient et le service ne connaît pas en temps réel les disponibilités en lits des services de l'établissement (4 relevés quotidiens sont effectués). Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté : les professionnels soulignent généralement l'ergonomie du dispositif (logiciel adapté, tablettes mobiles) et confirment pouvoir consulter le dossier médical du patient sur Mon espace santé. Les équipes se coordonnent le plus souvent pour la mise en oeuvre du projet de soins au sein du service ainsi que dans les cas où le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité. L'équipe de soins peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise (EMSP, réseau périnatalité, diététicienne, référent antibiothérapie) ; les modalités de recours à la télésanté ne sont cependant pas formalisées ni toujours connues des professionnels. Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent et tiennent compte des urgences ; les équipes de chirurgie et d'anesthésie ne mettent cependant pas systématiquement en place des actions d'amélioration basées sur l'analyse des écarts de programmation. Le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent les informations nécessaires pour sécuriser la prise en charge des patients ; toutefois, la qualité des informations transmises ne fait pas l'objet d'une analyse régulière débouchant sur des actions d'amélioration. Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list "sécurité du patient" est quasiment toujours utilisée de manière efficace. En HAD, les professionnels intervenant à domicile partagent les informations nécessaires à la prise en charge du patient et la capacité d'intervention soignante à domicile 24h/24 est assurée. En phase de transition adolescent-adulte, les équipes se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient (par exemple pour la prise en charge du diabète). Le carnet de santé est demandé aux parents et mis à jour avec les informations utiles au suivi de l'enfant. Une démarche palliative coordonnée est mise en oeuvre pour les patients en fin de vie dans tous les secteurs de l'établissement. La continuité du parcours de soin à la sortie du patient est assurée par la mise à jour systématique du DMP (déversement automatique des données du dossier patient informatisé dans Mon espace santé) ; toutefois, la lettre de liaison n'est pas systématiquement remise au patient le jour de sa sortie, ainsi qu'en témoignent l'indicateur IQSS et les rencontres sur place avec les équipes. Les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge sont généralement respectées. La mise en application des vigilances sanitaires est maîtrisée. Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments ; toutefois le bilan thérapeutique n'est pas systématiquement présent dans le dossier du patient lors des transferts. Les bonnes pratiques d'administration des médicaments sont respectées. Les équipes d'HAD maîtrisent généralement la sécurisation du circuit des produits de santé ; les pratiques de sécurisation des produits de l'entrée à la sortie ne sont cependant pas systématiquement évaluées. L'utilisation des médicaments à risque est maîtrisée (bonnes pratiques à toutes les étapes du circuit, listes spécifiques par service, sensibilisation des équipes) ; il a

été constaté toutefois quelques écarts ponctuels dans les règles de stockage : pratiques non homogènes du suivi des températures des réfrigérateurs en cas de dépassement des bornes et de non déclenchement des alarmes (ce point a immédiatement fait l'objet d'une note de service rappelant le dispositif de signalement à respecter) ; pratiques de stockage non homogènes pour les injectables à risque dans les armoires à médicaments (ce point a fait l'objet d'une revue générale du positionnement des chlorures de potassium injectables afin de les éloigner sensiblement des autres électrolytes) ; serrure cassée de l'armoire à médicaments de la chirurgie. L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques ; il a été constaté ponctuellement un transport de stupéfiants non sécurisé qui a donné lieu à réaction immédiate de l'établissement (mise à disposition de caissettes complémentaires). Les équipes présentent au patient vulnérable un comparatif de son traitement habituel et de son traitement de sortie ; toutefois le bilan thérapeutique du traitement n'est pas systématiquement tracé dans le dossier du patient au jour de sa sortie. La sécurité transfusionnelle est totalement maîtrisée (traçabilité dans le dossier, connaissance des protocoles, mesure des taux de destruction). Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant quasi systématiquement les bonnes pratiques d'hygiène des mains et en respectant totalement les précautions adéquates, standard et complémentaires ; de nombreux audits sont réalisés par l'équipe opérationnelle d'hygiène. Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs sont appliquées par les équipes ; toutefois tous les secteurs ne disposent pas de protocoles d'antibioprophylaxie adaptés à chaque type de chirurgie et d'acte interventionnel. Le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux réutilisables est maîtrisé. Les équipes mettent en oeuvre les bonnes pratiques de prévention des infections liées à la pose d'un dispositif invasif ; toutefois les procédures ne sont pas totalement homogènes entre les sites (l'établissement a aligné les procédures entre les sites de Saint Dié et Gerardmer dès signalement). Le respect des bonnes pratiques per-opératoires est assuré par les secteurs interventionnels. Le risque de dépendance iatrogène est pris en compte par les équipes pluriprofessionnelles. Les recommandations vaccinales sont promues et soutenues auprès des professionnels. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants ; il a toutefois été constaté ponctuellement que le dossier du patient ne contenait pas la quantité de dose reçue par le patient pendant une procédure d'imagerie (imagerie per-opératoire en orthopédie - ce point a déjà été relevé par l'ASN ; scanner pour pelvimétrie en maternité). La prévention et la prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat est réalisée et le matériel d'urgence vitale est disponible et vérifié ; toutefois ce chariot n'était pas sécurisé, ce qui ne permet pas de s'assurer de sa complétude permanente (ce point a été immédiatement réglé par l'établissement après signalement). L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est systématiquement validée. Le transport des patients en intrahospitalier est maîtrisé. Certaines équipes procèdent à des évaluations des pratiques professionnelles structurées (par exemple EPP contention sur le site de Moyenmoutier) ; l'analyse des résultats cliniques avec identification d'un potentiel d'amélioration n'est toutefois pas généralisée dans tous les secteurs. La satisfaction du patient est recueillie et fait l'objet d'analyses au niveau établissement ; toutefois les équipes ne sont pas systématiquement impliquées dans les actions d'amélioration qui découlent de ces analyses et le recueil de l'expérience patient n'est pas structuré ni conçu avec les représentants des usagers. Certaines équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats de leurs IQSS et sur les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés ; toutefois, ces analyses et la mise en oeuvre d'actions d'amélioration ne sont pas systématiques pour tous les secteurs. Les équipes des secteurs de soins critiques et des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en se fondant sur les indicateurs de leurs discipline (notamment les modalités de réalisation de la check-list au bloc opératoire). La qualité des résultats des examens de biologie et d'imagerie fait l'objet d'un suivi et d'actions d'amélioration. Les activités de prélèvement sont évaluées conformément aux indicateurs de l'Agence de biomédecine.

## Chapitre 3 : L'établissement

L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours ainsi qu'à la coordination des parcours dans le cas d'activités de recours : il est membre du GHT des Vosges, de plusieurs Groupements de coopération sanitaire et contribue au développement des CPTS de son territoire. Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, il existe des modalités de prise en charge rapide et l'établissement s'attache à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales (plate-forme spécifique pour les urgences gériatriques). Les usagers et médecins de ville peuvent facilement contacter l'établissement et le dossier médical de Mon espace santé est systématiquement alimenté par le système d'information de l'hôpital. La participation de professionnels à des essais cliniques est favorisée et reconnue ; il n'existe cependant pas de politique structurée de soutien de la recherche clinique ni de repérage des professionnels désireux de s'investir dans ce domaine. L'établissement recueille la satisfaction des patients (questionnaire de sortie, e-satis) ; toutefois, l'exploitation des résultats qui est restituée aux unités de soins ne leur permet pas systématiquement d'alimenter leurs actions d'amélioration de la qualité. Des actions d'expertise des patients sont initiées comme par exemple la présence d'un patient expert en diabétologie ou en chirurgie bariatrique. L'établissement développe des modalités d'une communication centrée patient ; certains professionnels rencontrés n'ont cependant pas connaissance de formations à la communication avec le patient. La bientraitance est prônée dans les valeurs de l'établissement et le respect des patients et de leurs familles est promu par les professionnels. Les professionnels sont sensibles à la lutte contre la maltraitance ; toutefois les modalités d'écoute quotidienne des patients ne sont pas toujours mises en place dans les moments sensibles de vulnérabilité. Le repérage des maltraitances éventuelles subies par les patients avant leur prise en charge est effectif ; il reste cependant à faire une évaluation de l'effectivité de ce repérage et un bilan annuel des cas de maltraitance recensés. L'établissement assure en grande partie l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap ; un escalier non sécurisé dans le bâtiment du site de Gerardmer présente toutefois un risque de chute (une démarche a été initiée pour la mise en place de barrières automatiques) et certains ascenseurs ne sont pas adaptés aux handicaps visuels. L'accès aux soins des personnes vulnérables est favorisé. Une organisation est en place pour permettre au patient d'accéder à son dossier et les délais réglementaires sont respectés. L'établissement favorise l'accès aux innovations pour ses patients grâce notamment à son partenariat avec le CHU de Nancy. Les représentants des usagers sont impliqués dans les instances et dans la vie de l'établissement. La politique qualité de l'établissement est inscrite dans le projet d'établissement et déclinée dans un PAQSS opérationnel ; les professionnels ne sont cependant pas toujours en mesure de citer les actions de ce plan en lien avec leurs activités. L'établissement soutient une culture de sécurité des soins (organisation d'AG qualité, diffusion de lettres de la qualité par service,...) ; les professionnels participent cependant de façon inégale aux enquêtes relatives à la culture sécurité des soins. L'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge est maîtrisée et l'accueil des nouveaux arrivants est opérationnel (tuilage d'un mois, livret d'accueil du nouvel arrivant, journée d'accueil des internes). Les responsables d'équipes bénéficient de formations au management et d'actions de soutien dans l'exercice de leurs fonctions ; les managers ne partagent cependant pas de façon régulière et structurée leur expérience. Des démarches collectives d'amélioration du travail et de la dynamique en équipe sont mises en place (actions de teambuilding dans certains services, label IHAB en maternité) ; toutefois tous les professionnels n'y sont pas encore impliqués. Les connaissances et compétences individuelles sont assurées ; il n'existe pas à ce jour de programme intégré de maintien des compétences en équipe. Les professionnels identifient les questionnements éthiques auquel ils sont confrontés et peuvent s'appuyer sur leur encadrement pour les gérer ; une démarche structurée de la question éthique a été

entreprise récemment (constitution d'un comité d'éthique) mais n'est pas déployée à ce jour. La gouvernance met en oeuvre une politique de qualité de vie au travail et a mis en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée (plan blanc opérationnel, mis à jour et testé). La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée par l'établissement ; les patients rencontrés ne connaissent cependant pas systématiquement les solutions de sécurisation de leurs objets personnels. Les risques environnementaux sont maîtrisés (gestion de l'eau, de l'air, des déchets) et les enjeux du développement durable sont au coeur de l'établissement qui affiche à ce titre le slogan "Un hôpital VERT vous". La prise en charge des urgences vitales est opérationnelle : matériel disponible, formations, exercices de simulations (avec la mise en place d'une salle de simulation en USC) et numéro unique (quelques écarts dans l'affichage du numéro ont été modifiés immédiatement après signalement). Les équipes sont mobilisées autour des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles diffusées par les instances (CME, CSIRMT) et disponibles sur la gestion documentaire ; toutefois, les revues de pertinence des admissions et des séjours ne sont pas systématiques. Le programme d'amélioration de la qualité de l'établissement prend en compte le point de vue du patient et les contributions des représentants des usagers ; ces actions ne sont cependant pas connues des professionnels de façon homogène. Les indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS) sont analysés, exploités et communiqués aux services ; les professionnels connaissent cependant de façon inégale les IQSS qui les concernent. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont analysés et exploités ; toutefois les déclarations d'EIAS ne sont pas systématiques, ce qui peut entraîner un retard dans le traitement de certains EIG ; l'établissement a conscience de cette situation et met en place un dispositif de déclaration des EI plus ergonomique. Par ailleurs, la procédure d'information d'un dommage associé aux soins est obsolète et doit être mise à jour. La gouvernance suit le besoin journalier en lits et a mis en place un plan de gestion des lits d'hospitalisation en aval des urgences ; la situation des lits occupés dans le secteur d'hospitalisation par des patients admis depuis le service des urgences n'est cependant pas régulièrement analysée entre les deux secteurs. La HAS prononce une non-certification et encourage prioritairement l'établissement à : S'assurer du respect de l'intimité et de la dignité des patients sur le site de Gerardmer. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse en respectant les bonnes pratiques de stockage des médicaments à risque. Elaborer les protocoles spécifiques d'antibioprophylaxie pour chaque type de chirurgie. Réévaluer systématiquement l'antibiothérapie. Sécuriser le chariot de prise en charge des HPPI. Perfectionner l'information patient quant aux produits sanguins labiles qui lui sont administrés, au droit à rédiger des directives anticipées, aux représentants des usagers, ainsi qu'aux modalités pour soumettre une réclamation ou événements indésirables. Poursuivre l'analyse et l'évaluation concernant l'amélioration des pratiques, les informations transmises entre secteurs, l'occupation des lits, le dispositif de repérage des maltraitances. Déployer le questionnement éthique au sein de l'établissement. Une nouvelle visite sera programmée, au plus tard, dans deux ans.

# 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	880009147	CHI HOPITAUX DU MASSIF DES VOSGES	26 RUE DU NOUVEL HOPITAL 88100 ST DIE DES VOSGES FRANCE
Établissement géographique	880000039	CENTRE HOSPITALIER DE GERARDMER	22 boulevard kelsch Bp 129 88400 GERARDMER FRANCE
Établissement géographique	880000179	HOPITAL DE FRAIZE	42 rue de la costelle 88230 FRAIZE FRANCE
Établissement géographique	880000146	CHI DES 5 VALLEES -	27 rue jacques mellez 88110 moyenmoutier FRANCE
Établissement géographique	880787692	UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE DU CH DE GERARDMER	22 boulevard kelsch 88407 Gerardmer FRANCE
Établissement géographique	880786645	UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE DU CH DE SAINT DIE	Rue leon jacquerez 88187 ST DIE DES VOSGES FRANCE
Établissement principal	880000047	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT DIE DES VOSGES	26, rue du nouvel hopital Bp 77246 88187 Saint Die Des Vosges FRANCE

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

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

### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
2	Traceur ciblé			Transport Couché
3	Audit système			
4	Audit système			
5	Traceur ciblé			EI critique ou presque accident
6	Audit système			
7	Traceur ciblé			En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
8	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
9	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Soins Médicaux et de Réadaptation	

10	traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
12	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap SAMU-SMUR Tout l'établissement	
13	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
14	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
15	Traceur ciblé			SAMU SMUR

16	Traceur ciblé			Transport assis
17	Audit système			
18	Audit système			
19	Audit système			
20	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
22	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
23	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap	

			Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Urgences Tout l'établissement	
24	Traceur ciblé			Urgences / SNP
25	Traceur ciblé			En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
26	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
27	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
28	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
29	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière SAMU-SMUR Urgences Tout l'établissement	
30	Traceur ciblé			Précautions complémentaires avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
31	Traceur ciblé			Précautions standards avec dispositif invasif ou sans dispositif invasif
32	Audit système			

33	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
34	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
35	Traceur ciblé			Chimiothérapie
36	Traceur ciblé			Précautions standards avec dispositif invasif et per opératoire
37	Traceur ciblé			précautions standards et complémentaires
38	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
39	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
40	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
41	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
42	Audit système			
43	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
44	Traceur ciblé			Per-opératoire (Bloc général hors endoscopie, hors salle de naissance)
45	Traceur ciblé			Précautions complémentaires sans dispositif invasif
46	Traceur ciblé			Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
47	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
48	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique	

49			Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Urgences Tout l'établissement	
50	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
51	Traceur ciblé			Endoscopie
52	Audit système			
53	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
54	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Soins de longue durée	

55	traceur		<p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>
56	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Tout l'établissement</p>
57	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>
58	Parcours traceur		<p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>
59	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p>

			Tout l'établissement	
60	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
62	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
63	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
64	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
	Patient		Soins Médicaux et de Réadaptation	

65	traceur		<p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
66	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
67	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
68	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p>	

69			<p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
70	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>	
71	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
72	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
73	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>	
	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p>	

74			<p>Adulte</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
75	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
76	Patient traceur		<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>	
77	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>	
78	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>	
79	Patient traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p>	

			Programmé Tout l'établissement	
80	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
81	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Urgences Tout l'établissement	
82	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
83	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

84	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
85	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
86	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
87	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète	

88			Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
89	Traceur ciblé			EI critique ou presque accident
90	Traceur ciblé			Précaution standard et complémentaire
91	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
92	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
93	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
94	Traceur ciblé			Précaution standard et complémentaire
95	Traceur ciblé			Précaution standard et complémentaire
96	Traceur ciblé			antibiotique
97	Traceur ciblé			Antibiotique
98	Audit système			
99	Audit système			
100	Audit système			
101	Audit système			
102	Audit système			
103	Audit système			

104	Audit système			
105	Audit système			
106	Audit système			
107	Audit système			
108	Audit système			
109	Audit système			
110	Audit système			
111	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>	
112	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
113	Parcours traceur		<p>Chirurgie et interventionnel</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>SAMU-SMUR</p>	

			Urgences Tout l'établissement	
114	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
115	Traceur ciblé			SMUR
116	Audit système			
117	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
118	Traceur ciblé			Prescription PSL (Si non applicable, garder le traceur ciblé et mentionner NA sur tous les EE)
119	Audit système			
120	Traceur ciblé			Précaution standard et complémentaire
121	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
122	Traceur ciblé			Précaution standard et complémentaire
123	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé	

			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Urgences</p> <p>Tout l'établissement</p>	
124	Audit système			
125	Patient traceur		<p>Soins de longue durée</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
126	Traceur ciblé			<p>Prescription PSL</p> <p>(Si non applicable, garder le traceur ciblé et mentionner NA sur tous les EE)</p>
127	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
128	Audit système			
129	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation à domicile</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
130	Patient traceur		<p>Maternité</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p>	

			Tout l'établissement	
131	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Médecine Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
132	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
133	Audit système			
134	Audit système			
135	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
136	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
137	Audit système			
	Parcours traceur		Maternité Médecine	

138			Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
139	Audit système			
140	Audit système			
141	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
142	Audit système			
143	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
144	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
145	Patient traceur		Médecine Hospitalisation à domicile Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
146	Audit système			

147	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
148	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière SAMU-SMUR Urgences Tout l'établissement	
149	Audit système			
150	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	

---

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

---

