

LETTRE QUALITÉ



N° 3, Mai-Juin 2026

Poursuivons la démarche qualité !

La visite de certification de la HAS qui s'est déroulée du 17 au 20 mars dernier, a été une étape importante dans la vie de notre établissement. Elle vient reconnaître le travail collectif engagé depuis de nombreux mois pour améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins, l'accompagnement des usagers et nos organisations professionnelles.

Je tiens avant tout à remercier chaleureusement l'ensemble des équipes pour leur mobilisation, leur disponibilité et leur implication tout au long de cette préparation. Chacun, à son niveau, a contribué à mettre en valeur notre engagement quotidien auprès des patients et de leurs proches.

Cette visite n'est cependant pas une finalité. La démarche qualité ne se limite pas à un temps de certification : elle s'inscrit dans notre pratique de tous les jours. Elle repose sur notre capacité à questionner nos habitudes, à partager nos expériences, à valoriser ce qui fonctionne et à améliorer ce qui peut encore l'être.

Les échanges avec les experts-visiteurs ont permis de souligner de nombreuses réussites, mais aussi d'identifier des pistes de progrès qui doivent nourrir notre dynamique collective. Ces retours constituent une opportunité pour continuer à renforcer la coordination entre les équipes, la culture de sécurité et la qualité de prise en charge.

Dans un contexte où les établissements de santé font face à de nombreux défis, notre engagement commun demeure essentiel. La qualité est l'affaire de tous : elle se construit chaque jour à travers des pratiques rigoureuses, l'écoute des usagers, le travail en équipe et l'attention portée aux détails qui font la différence.

Continuons donc à faire vivre cette culture de l'amélioration continue avec exigence, confiance et esprit collectif. Les efforts accomplis jusqu'ici montrent notre capacité à avancer ensemble au service d'un objectif partagé : offrir un accompagnement toujours plus sûr, humain et de qualité.

Merci à toutes et à tous pour votre engagement quotidien.

SOMMAIRE

Certification V2025, Bilan de visite P. 2

Gestion des situations sanitaires exceptionnelles :
Plan ORSAN, Plan blanc, Plan cyclone P. 3-4

IQSS – Satisfaction patients P. 5

Prise en charge médicamenteuse,
Liste des référents P. 6

Risque infectieux P. 7

Evènements indésirables, Vie des services P. 8

Virginie GOMEZ
Directrice

La visite de certification s'est déroulée du **17 au 20 mars 2026**.

3 experts-visiteurs ont rencontrés les professionnels pour apprécier le degré d'appropriation par les professionnels de la démarche et des méthodes Qualité/Gestion des Risques de l'établissement ainsi que des recommandations de bonnes pratiques.

0 fiche anomalie et **100 %** de conformité aux **critères impératifs**.

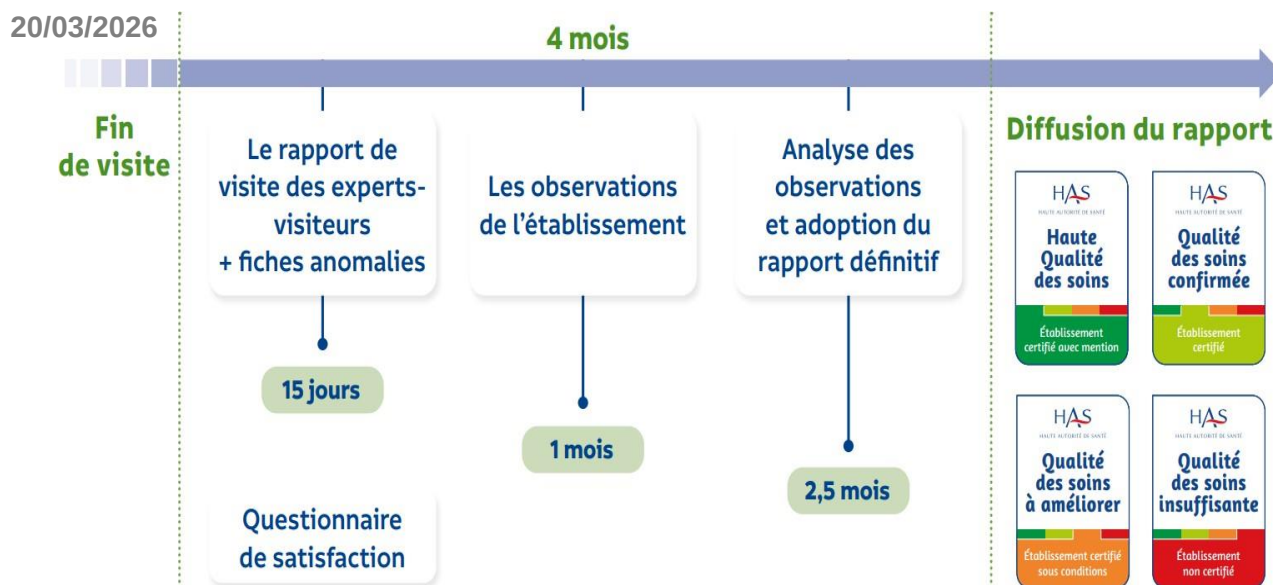
Des points forts et des axes d'amélioration ont été recensés :

Points forts	Axes d'amélioration
• Intimité, dignité, douleur, bientraitance • Information du patient • Organisation de la sortie • Activités ludiques en SLD • Intégration des proches • dans le projet de soins • Pec nutritionnelle, lettre de liaison • Prise en charge médicamenteuse (médicaments à risques, • Risques infectieux • Urgences vitales • Gestion des évènements indésirables • Plan cyclone, Plan blanc • Propreté de l'établissement • Implication du service technique	• Déploiement des directives anticipées • Information du patient sur les missions des représentants des usagers • Conciliation médicamenteuse • Déploiement du DMP • Identitovigilance • Développement durable • Ethique

Et après ?...Gardons le cap, et poursuivons nos efforts collectifs

Tous engagés pour la **Qualité**

En attendant les résultats définitifs :





PLAN SSE

SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES



De quoi parle-t-on ?

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles constitue un enjeu majeur pour notre établissement. Face à des événements imprévus tels que les crises sanitaires, les catastrophes naturelles, cyber attaque ou encore l'accueil de victimes, le CHCBE doit être en capacité de mobiliser rapidement ses moyens humains, matériels et organisationnels.

Dans ce cadre, plusieurs dispositifs structurent notre organisation interne :

- Le plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles : le **plan blanc**
- Le **plan cyclone**.

Ces plans permettent d'assurer la continuité des soins, la sécurité des patients et des professionnels, ainsi qu'une coordination efficace avec les autorités sanitaires et les services de secours.

Au niveau régional :

Organisation nationale de la réponse sanitaire

Le **dispositif ORSAN** organise la réponse du système de santé face aux crises sanitaires.

Placée sous l'autorité des Agences régionales de santé (ARS), cette organisation permet de coordonner l'ensemble des acteurs du système de santé afin d'assurer une mobilisation rapide et adaptée des moyens nécessaires.

Coordination avec la sécurité civile

La réponse sanitaire s'articule avec le dispositif de sécurité civile **dispositif ORSEC**, placé sous l'autorité du préfet. Ce dispositif vise à coordonner l'ensemble des moyens publics et privés nécessaires pour faire face à un événement majeur affectant la population.

Complémentarité des dispositifs ORSEC et ORSAN

Articulation avec la réponse intersectorielle de sécurité civile, pour garantir la mise en œuvre rapide et efficace de tous les moyens nécessaires.





Le plan cyclone a pour objet d'organiser et de réguler l'activité de l'hôpital pendant le temps d'une alerte cyclonique. Il vise les objectifs suivants :

- Disposer des conditions et des ressources nécessaires et adaptées pour répondre le moment venu aux exigences des différents niveaux d'alerte ;
- Assurer la continuité du service pour les patients hospitalisés ;
- Reprendre une activité normale dès la fin d'alerte ;
- Faire face à un afflux éventuel de malades et/ou de blessés (cf. gestion des SSE).

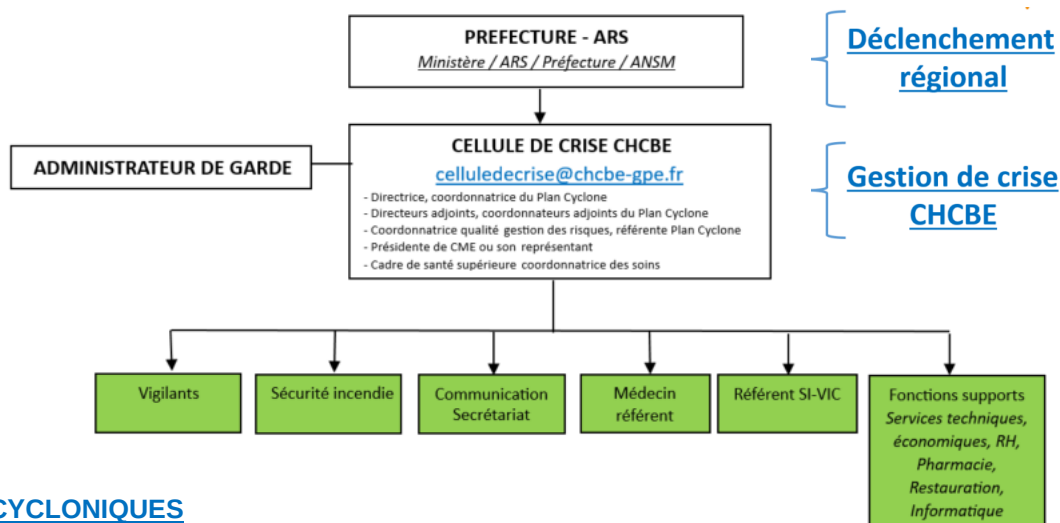
Quelle organisation au CHCBE ?



Critère impératif de la certification :

Critère 3.1-05 : la gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée (Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, version 2025)

SCHEMA DU CIRCUIT D'ALERTE



PHASES CYCLONIQUES

Niveau jaune :

- Information des professionnels
- Recensement des indicateurs, préparation des listes de patients
- Consolidation des stocks

Niveau orange :

- Installation de la cellule de crise
- Information des professionnels
- Rappel du personnel mobilisé
- Gestion des patients

Niveau violet : Confinement

- Les professionnels techniques, logistiques et de sécurité effectuent les tâches que nécessite la situation.
- Tous les effectifs de garde et astreinte prévus sont mobilisés sur site

Niveau gris :

- Relève du personnel
- Etat des lieux / remise en état locaux, voiries,
- Retour à la normal pour les services
- PEC des victimes
- Saisie des infos sur les applications informatiques

Niveau rouge :

- Personnels mobilisés qui ne sont pas encore en poste, rejoignent l'hôpital
- Les autres professionnels non mobilisés quittent l'hôpital

Rappel :

- Les professionnels de santé peuvent circuler au niveau rouge
- Les seuils et amplitudes de travail sont abolis mais le temps de travail n'est pas modifié et demeure régularisable.



RESTEZ VIGILANTS
Réte veyatif

Documents à consulter



QGDR-PC06 Plan cyclone 2026
QGDR-PC15 Plan blanc

Annexes : Fiches réflexes

LETTRE QUALITÉ

La HAS développe et valide des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) en lien avec les professionnels de santé, les patients et usagers. Ils sont mis à disposition des professionnels pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en établissements de santé. Ils sont également utilisés dans la procédure de certification des établissements de santé, et peuvent l'être pour la diffusion publique et pour la régulation par la qualité.

Période de recueil et liste des indicateurs recueillis en 2026 :

- du 1^{er} avril au 30 juin 2026 pour les indicateurs mesurés à partir du dossier patient ;
- du 2 au 30 juin 2026 pour l'indicateur « couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier » ;
- du 1 au 30 septembre 2026 pour l'indicateur « consommation des solutions hydroalcooliques ».

Secteurs d'activité	Indicateurs	Nbre de dossiers
MEDECINE	Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact	37*
SMR	Projet de soins, projet de vie	100*
	Dépistage des troubles nutritionnels	
MULTI-SECTEURS	Consommation des solutions hydroalcooliques	Questionnaires établissement
	Vaccination antigrippale du personnel hospitalier 2025-2026	
MEDECINE – SMR (séjours de + de 48h)	Mesure de l'expérience et/ou de la satisfaction du patient hospitalisé : Dispositif e-Satis	Selon tirage au sort de la HAS **

* patients hospitalisés en 2025
** patients hospitalisés en 2026

Bilan du 1/01/2026 au 31/05/2026



Bilan des retours des questionnaires de satisfaction :

Médecine	4
SMR	3
USLD	0
EHPAD	0
Scanner	86
Centre dentaire	73
Centre de vaccination	30

La satisfaction des patients : une démarche qui nous concerne tous.

Chaque jour, nous nous engageons à offrir aux patients des soins de qualité, dans les meilleures conditions possibles. Mais comment savoir si nos actions répondent réellement à leurs attentes ? La réponse se trouve en grande partie dans leur retour d'expérience.

Le recueil de la satisfaction des patients est un outil précieux pour mieux comprendre leurs besoins, identifier nos points forts et repérer les axes d'amélioration. Au-delà des indicateurs, chaque avis recueilli représente une opportunité d'améliorer le parcours de soins et de renforcer la qualité de notre prise en charge.

Chaque professionnel doit encourager les patients et leurs proches à partager leur expérience, notamment via les questionnaires de satisfaction mis à leur disposition. Quelques minutes suffisent pour recueillir une information essentielle qui contribue directement à l'amélioration continue de nos pratiques. **La participation de chacun est déterminante.** En sensibilisant les patients à l'importance de leur avis et en facilitant leur démarche, nous renforçons ensemble une culture de l'écoute, de la qualité et de la bientraitance.

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE



Critères impératifs

- 2.2-06 : Les équipes **préviennent** les risques d'erreur médicamenteuse
2.2-05 : Les équipes respectent les BP d'**administration** des médicaments

Chaque interruption augmente le risque d'erreur médicamenteuse

65% des erreurs d'administration sont liées à des facteurs humains dont les interruptions de tâche



Tâches critiques à sécuriser :

- Calculs de dose. Préparation des injectables.
- Programmation des pompes / seringues électriques
- Préparation des piluliers, etc.

CHARIOTS D'URGENCE

Le chariot d'urgence doit être facilement accessible

Il est vérifiable une fois par mois, en binôme (IDE/AS).

La vérification s'effectue sans interruption de tâche.

Emplacement des chariots d'urgence :

- 1 chariot d'urgence **dans chaque poste de soins (MED-SMR-USLD-EHPAD)**
- 1 chariot d'urgence commun **Imagerie/Dentaire** (emplacement en Imagerie)
- 1 sac d'urgence au **Centre de vaccination**



NOS REFERENTS AU CHCBE

Pour accompagner les professionnels dans leurs pratiques au quotidien, des référents sont nommés au CHCBE.

Le référent est un agent reconnu pour ses compétences dans un domaine précis qui lui confère un rôle spécifique dans l'équipe, dans son unité ou plus largement au sein de l'établissement. Sa mission est d'impliquer l'ensemble des acteurs sur la thématique sur laquelle il est expert.

N'hésitez pas à vous rapprocher des référents en cas de besoin.



LETTRE QUALITÉ

DOMAINES	MEDECINE	SMR	USLD	EHPAD	MEDICO-TECH
CORRESPONDANTS HYGIENE	Mme M. VINGADASSALON	Mme G. GARNIER	M. C. LAPULY	Mme F. THORINIUS Mme K. TANCRE Mme M. MAMILONNE M. P. MAZAMBA	Mme S. CLAIRE Mme MN. PROMENEUR
DOULEUR	Mme C. LAURENT	Mme Y-L CLAIRVILLE Mme S. GUAYROSO	Mme C. LAROSE-COLOGNAC	Mme L. PELMARD Mm P. LAROCHELLE	Mme M. KOYAZOUNDA Mme E. DAHOME Mme G. BORDELAIS
MEDICAMENTS	Mme P. COPPRY M. S. LAKHIA	Mme M. TAVER Mme E. THARSIS	Mme D. DOLLIN	Mme M. SAMSON Mme F. THORINIUS	Mme J. DORVILLE
PPH Référents	Mme W. ERRIN	Mme DARMALINGON	Mme W. ERRIN	Mme N. DUCADOS	Mme DARMALINGON
BIENTRAITANCE	Mme C. ROUE Mme VINGADASSALON	Mme S. GUAYROSO Mme FL CLAIRVILLE Mme G. NEBOR	M. C. JOSEPH GABRIEL	Mme J. ASSOUMAYA	Mme E. DAHOME Mme KOYAZOUNDA
DOSSIER PATIENT EASILY Et Système Informatique	TIM : Mme D. TOLASSY AMA : Mme M. DIGAN Soins (paramédical) : Mme C. AVRIL, Mme R. NARANASSAMY, Mme M. SAMSON Soins (médical) : Dr I. TAMOKOUE Informatique : M. A. CORNANO				
IDENTITOVIGILANCE	Mme D. TOLASSY				
IDENTITOVIGILANCE Fusion/Doublon	Mme P. CARRIERE				
HANDICAP	Paramédical : Mme G. NEBOR Administratif : Mme A. PRADEL				
TRANSPORTS SANITAIRES	Mme C. ROUE				
FLUX PATIENTS	M. J. HENRIETTE				
ROR	M. P. BIEINAISE				
TRAJECTOIRE	M. P. BIEINAISE				
DEVELOPPEMENT DURABLE	M G. CLOTAIRE				
LAÏCITE	Mme K. COMAN				
EGALITE PROFESSIONNELLE	Mme C. NAVY				

RISQUE INFECTIEUX

L'HYGIENE DES MAINS — UN GESTE QUI SAUVE

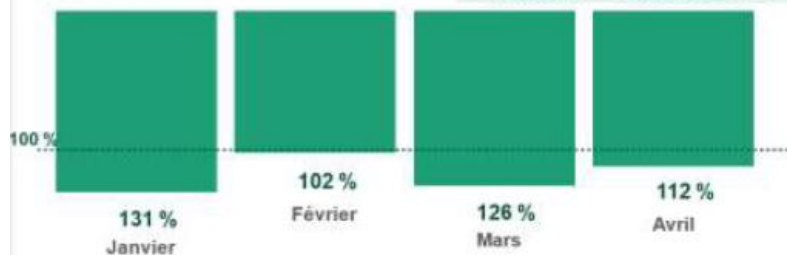
5 mai — Journée mondiale de l'hygiène des mains (Organisation Mondiale de la Santé)

Indicateur SHA Médecine, SLD et SMR — Janvier à Avril 2026

Situation épidémique BHRé au CHCBE

Médecine

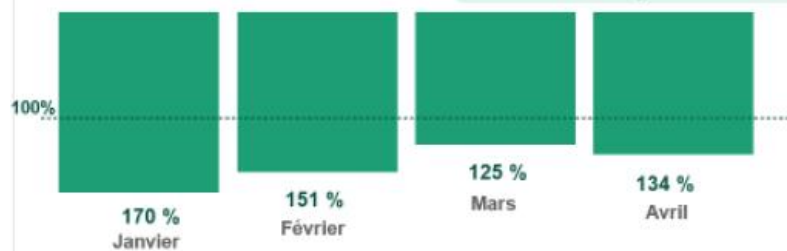
Classe A — objectif atteint



Continuez cette belle dynamique !

SLD

Classe A — objectif atteint



Bravo pour votre implication !

SMR

Classe B — sous objectif



Vigilance à renforcer — Retour à 100% Classe A attendu

Rappel épidémique BHRé

En situation épidémique BHRé, le respect des **précautions contact et la friction hydro-alcoolique systématique** aux 5 moments sont les leviers prioritaires pour stopper la transmission croisée.

La vigilance de chaque professionnel est indispensable.

5 moments suffisent pour protéger les patients et les équipes

- 1 Avant de toucher un patient**
Prise de tension, aide au déplacement
- 2 Avant un geste aseptique**
Pose de perfusion, préparation d'une injection, soin de cathéter
- 3 Après un risque d'exposition à un liquide biologique**
Sang, urines, vomissements, pansement souillé
- 4 Après avoir touché un patient**
Après un examen clinique ou une aide au repas
- 5 Après avoir touché l'environnement du patient**
Lit, barrière, tablette, matériel proche du patient

Réseau national
PRIMO
Santé publique
France

2026

Surveillance nationale de la consommation des produits hydro-alcooliques en établissements médico-sociaux

E.H.P.A.D. NOU GRAN MOUN

3,5

FRICTIONS HYDRO-ALCOOLIQUES

ont été réalisées par les professionnels pour une journée d'hébergement d'un résident dans votre établissement

Évolution 2024 /2025 > +17%

> 4

FRICTIONS HYDRO-ALCOOLIQUES minimum attendu en 2027 par la stratégie nationale

FHA score

A B C D E

Un geste simple, rapide et efficace pour protéger les résidents, les visiteurs et les professionnels.
Une friction et c'est tout bon !

LETTRE QUALITÉ

Centre Hospitalier de Capesterre Belle-Eau

N° 3 - Mai/Juin 2026 - Page 7

EVENEMENTS INDESIRABLES

Bilan du 1/01/2026 au 31/05/2026

424, c'est le nombre d'EI enregistrés du 1/01/2026 au 31/05/2026 (**246** avaient été enregistrés en 2025 pour la même période).

148 EI ont été qualifiés d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS), dont 2 évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS).

Ces chiffres témoignent d'une culture de sécurité des soins renforcée au bénéfice des patients et résidents.

Comme le rappelle la Haute Autorité de Santé (HAS), un volume élevé de déclarations ne signifie pas que les soins sont plus dangereux pour les usagers, mais bien au contraire d'une culture de sécurité des soins plus avancée.

Items	Nb	%
Acte de soin, d'accompagnement	60	14.15%
Accueil - Admission (conditions générales)	7	1.65%
Accueil - Admission (identification du patient)	42	9.91%
Administration - Gouvernance	2	0.47%
Communication - Relations extérieures	5	1.18%
Dossier patient	36	8.49%
Environnement et conditions d'ambiance	7	1.65%
Locaux, installations et équipements	33	7.78%
Plainte	15	3.54%
Prestations restauration	28	6.6%
Prestations hôtelières	4	0.94%
Prestations lingerie	48	11.32%
Prestations logistiques	13	3.07%
Prise en charge médicamenteuse - Circuit du médicament	43	10.14%
Problèmes relationnels	1	0.24%
Ressources humaines	2	0.47%
Risque infectieux	9	2.12%
Sécurité des biens	10	2.36%
Sécurité des personnes	39	9.2%
Système d'information	8	1.89%
Transport	12	2.83%
Total	424	100%
Nombre d'enregistrements concernés		424 / 424 : 100%

La sécurité de nos activités doit être la préoccupation première et permanente de notre établissement.

La finalité de la démarche de signalement des événements indésirables n'a pas pour objet d'établir une faute éventuelle, mais d'analyser les causes des événements et de dégager des recommandations pour éviter la réitération de l'événement. Une **charte d'incitation au signalement** diffusée dans la Ged, validée par la Direction et la CME, rappelle les engagements dans la gestion des événements indésirables.



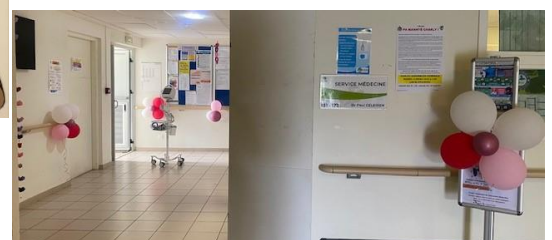
LA VIE DES SERVICES



Félicitations et remerciements aux équipes pour leur investissement avec enthousiasme, créativité et générosité !

À l'occasion de la **fête des mères**, les équipes se sont investies dans la décoration des services de soins. Grâce à leur engagement, nos services se sont transformés en espaces chaleureux, accueillants et agréables à vivre, apportant une touche de convivialité aussi bien aux patients qu'aux professionnels. Cette implication témoigne de l'esprit d'équipe qui anime notre établissement et contribue à créer un environnement de soins toujours plus humain, **particulièrement apprécié par les patients et résidents.**

Bravo à toutes et à tous pour ces belles réalisations !



LETTRE QUALITÉ

Centre Hospitalier de Capesterre Belle-Eau
N° 3 - Mai/Juin 2026 - Page 8