



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

EPSM
AGGLOMERATION
LILLOISE SAINT-ANDRE

1 rue de lommelet
59871 Saint Andre Lez-Lille



Validé par la HAS en Juillet 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 – Juillet 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	23
Annexe 3. Programme de visite	27

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.

Présentation

EPSM AGGLOMERATION LILLOISE SAINT-ANDRE	
Adresse	1 rue de lommelet 59871 Saint Andre Lez-Lille Cedex FRANCE
Département / Région	Nord / Hauts-de-France
Statut	Public
Type d'établissement	CHS / EPSM

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	590034740	EPSM DE L'AGGLOMERATION LILLOISE	Bp 4 59871 ST ANDRE LEZ LILLE FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

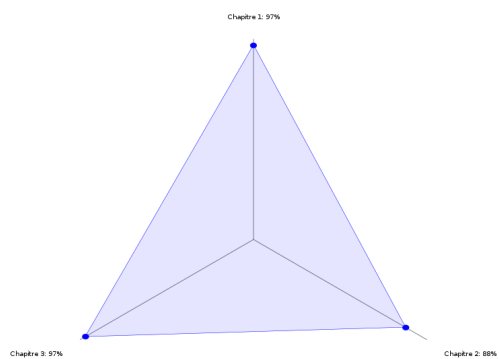
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

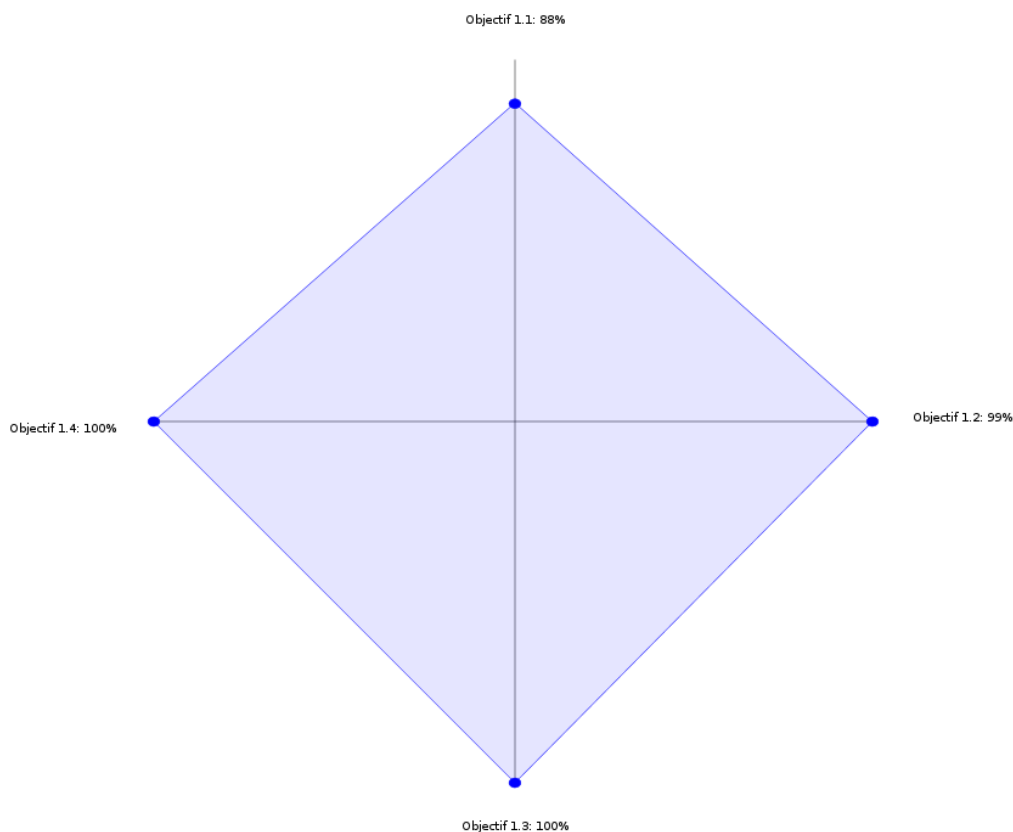
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Psychiatrie et santé mentale
Tout l'établissement

Au regard du profil de l'établissement, [106](#) critères lui sont applicables

Résultats



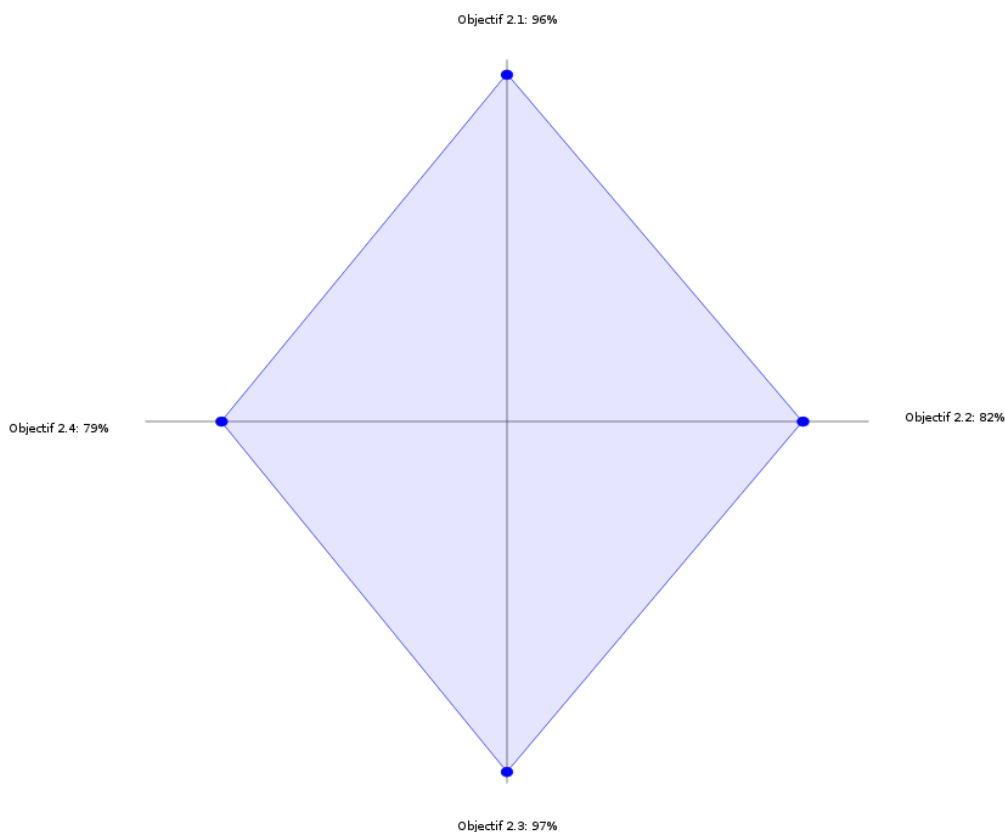
Chapitre 1 : Le patient



L'information du patient est assurée sur sa prise en charge de manière orale mais aussi avec l'appui de documents (livret d'accueil avec accompagnement par les professionnels en tant que de besoin, plaquettes, affichages). Les professionnels médicaux et non médicaux adaptent l'information aux différents âges ou problématiques des patients. Les affichages requis (adultes et mineurs) sont en place, dont l'affiche « votre séjour à l'hôpital » ainsi que des messages de santé publique et l'information sur la Commission des Usagers - CDU - et les associations de patient. Des informations ciblées peuvent être faites par les infirmiers sur des sujets divers, en fonction des facteurs de risques (tabac, alcool, hygiène, hygiène alimentaire...). Le projet de soins est élaboré avec le patient, il est individualisé et répond à ses besoins et aux souhaits qu'il a exprimés. Le consentement est recherché, dans un objectif de soutien à l'engagement et à une meilleure observance vis-à-vis de son traitement et du panel de soins défini. Selon le lieu de prise en charge, un contrat de soins peut être signé par le patient (addictologie). Au-delà du consentement des parents pour les patients mineurs, le mineur est sollicité pour exprimer également, en fonction de son âge, son avis sur son projet de soins. Les modalités pour informer les patients de leur possibilité de désigner une personne de confiance sont en place mais certains patients rencontrés expriment ne pas avoir reçu cette information. En ce qui concerne l'information sur la possibilité de rédiger des directives anticipées, elle est réalisée en fonction de chaque situation. Toutefois, les patients rencontrés n'ont pas exprimé avoir eu cette information. Lors de sa sortie d'hospitalisation, l'information est faite sur les suites (traitements, rendez-vous et lieux) ; le patient dispose des coordonnées pour contacter l'unité concernée pour son suivi. Le recueil de la satisfaction est réalisé par la remise d'un questionnaire de sortie. Des réunions soignants-soignés sont en place dans certaines unités, ainsi que des groupes familles. Les éléments recueillis font l'objet d'une analyse et d'actions d'amélioration. Les patients

rencontrés n'ont pas exprimé avoir reçu l'information sur la possibilité de déclarer un Événement Indésirable Grave – EIG. L'information sur les missions des représentants des usagers et de la CDU n'est pas toujours intégrée. Le recueil formalisé de l'expérience patient, de son vécu vis-à-vis de son hospitalisation, n'est pas engagé. L'organisation d'une formation de 20 professionnels pour animer des « focus group » est en cours. Les patients sont respectés et pris en soins dans des locaux adaptés à leur intimité et leur confort. Les pratiques professionnelles respectent la dignité et l'intimité du patient. Les patients mineurs sont pris en charge dans un environnement adapté, leur protection et leur accompagnement sont assurés lorsqu'ils sont hospitalisés en dehors de l'unité dédiée (clinique de l'adolescent). L'accessibilité des locaux est assurée. Le maintien de l'autonomie est recherché dans les prises en charge et les équipes disposent également des matériels nécessaires, au vu de l'évaluation réalisée, notamment pour les personnes âgées (stock diversifié de matériel disponible au sein de la clinique de Psychiatrie et également au sein de la pharmacie ; si nécessaire, les matériels non disponibles sont loués). En cas d'isolement et de contention, l'information est réalisée (patient ou personne de confiance), de même que l'entretien post isolement. L'isolement et/ou la contention se font sur la base d'une décision médicale, après échec des mesures visant à abaisser la tension interne du patient. Certaines unités disposent de lieux d'apaisement ; l'aromathérapie peut y être utilisée (membres de l'équipe formés), d'autres pièces d'apaisement sont en cours d'équipement. En chambre d'isolement, des caméras de surveillance sont installées (information notée dans le livret d'accueil). L'une des patientes rencontrées a spontanément exprimé la gêne liée à la présence de cette caméra. Des caméras de vidéosurveillance sont également installées dans certains sites (espaces extérieurs) ainsi que dans les zones de circulation hors unités de soins. Il n'y a pas d'enregistrement des images. Les patients sont admis dans des unités fermées (unités sectorielles - Clinique de Psychiatrie), même en soins libres, cela est également notifié dans le livret d'accueil (« pour des raisons de sécurité liées aux soins »). Dans ce cas, ils demandent à sortir à un membre de l'équipe. L'examen des réclamations portées à la CDU en 2021 et 2022 jusqu'à ce jour n'a pas montré de retours liés à la présence des caméras dans les chambres d'isolement ou au fait que les unités restent fermées pour les patients en soins libres. Un groupe de travail institutionnel ISOPSY est en place pour repérer l'agitation, engager des actions de désescalade afin de baisser les situations de mise en isolement et, d'autre part, pour instaurer des temps d'ouverture des portes sur un pôle pilote, avec la possibilité de fermer une zone d'un service pour les patients en soins sans consentement, lorsque l'architecture du bâtiment le rend possible. L'évaluation de la douleur est réalisée (Echelle Visuelle Analogique – EVA ; Echelle Numérique Simple – EVS ; échelle des visages ; outils spécifiques d'hétéro évaluation). La traçabilité des évaluations et réévaluations n'est pas toujours retrouvée dans le dossier du patient. Les proches sont associés, avec l'accord du patient, tant à l'admission que pour la préparation à la sortie. Les liens avec les familles sont importants pour les mineurs et les enfants présentant des troubles du spectre autistique. Les synthèses réalisées sont adressées également au médecin traitant. Les conditions de vie du patient sont prises en compte ainsi que son environnement social. Les assistants de service social et la Permanence d'Accès aux Soins de Santé - PASS - permettent un accès aux soins. Les équipes pluridisciplinaires se coordonnent pour élaborer le parcours du patient de manière adaptée (structures, professionnels partenaires, associations, mairies...). L'inclusion dans la cité, le logement, la gestion du handicap, la poursuite de l'accompagnement sont des préoccupations fortes des équipes, à visée de limiter les hospitalisations ou réhospitalisations (98% de la file active des patients sont pris en charge en ambulatoire).

Chapitre 2 : Les équipes de soins

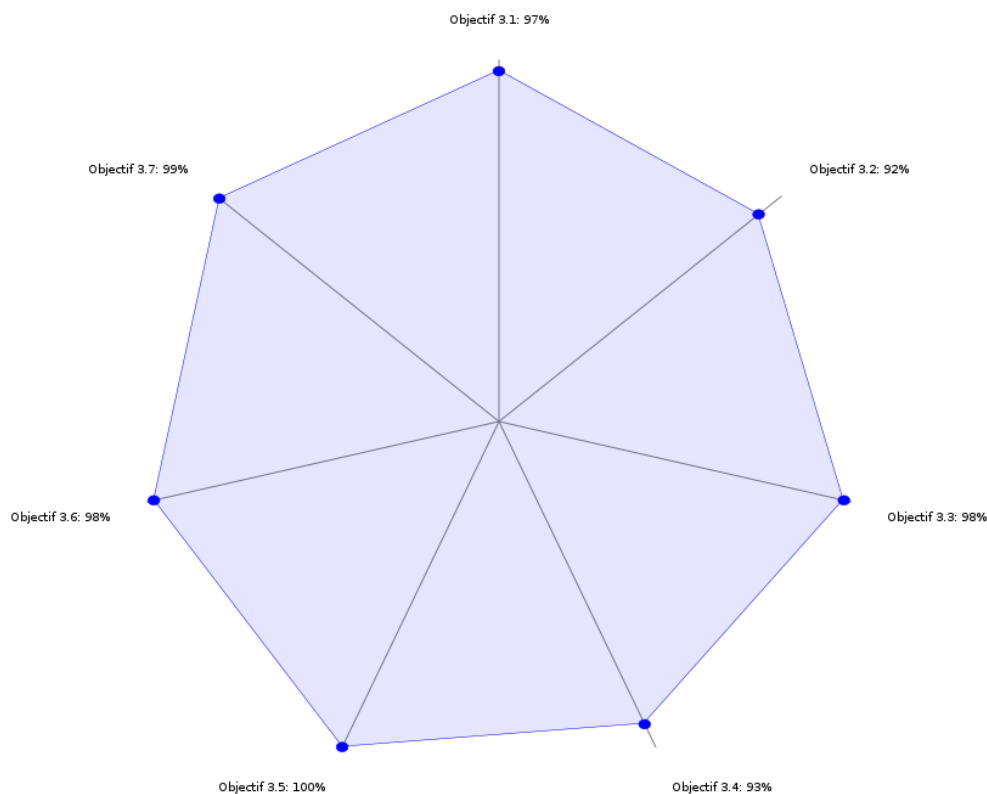


Les parcours patients sont définis et évalués. Les patients hospitalisés sont majoritairement orientés par les urgences (urgences des Centres Hospitaliers - CH), avec la présence d'équipes médico-infirmières de santé mentale, unités CAPI (Centre d'Accueil Psychiatrique Intersectoriel) à Roubaix et CPAA à Lille (Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Admission). Les unités ont des liens téléphoniques quotidiens avec le CPAA. Les parcours comprennent les unités à temps plein sectorielles et spécifiques (addictologie, séjours longs) et les soins ambulatoires (Centre Médico-Psychologique - CMP, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel - CATTP, Hôpital de jour – HDJ, en psychiatrie générale et pédopsychiatrie). Les organisations en place permettent un accès rapide aux soins ambulatoires et cette question de l'accès aux soins est suivie. L'organisation, avec notamment des professionnels référents, médecins et infirmiers, favorise la communication et le lien avec le patient et/ou ses aidants. L'organisation des pôles peut aussi définir l'intervention en alternance des professionnels sur les différentes unités du pôle (urgences, CMP, CATTP, HDJ), favorisant ainsi la connaissance des spécificités de chaque unité, la polyvalence, la coordination, le suivi des patients. Les besoins spécifiques des patients sont évalués. Les prescriptions, examens paracliniques (en interne sur le plateau technique ou en externe), modalités de prise en charge ou avis spécialisés requis sont définis en concertation en équipe pluri professionnelle, médicale et non médicale, incluant des professionnels socioéducatifs également. Les soins de réhabilitation psychosociale sont développés (labellisation Lille, Roubaix, HDJ adolescents). Trois programmes d'Education Thérapeutique Patient (ETP) validés peuvent être suivis par les patients (psychose, bipolarité, dépression). D'autres outils sont proposés : balnéothérapie, luminothérapie, sport, activités diverses et culturelles. Les souhaits du patient sont recueillis et pris en compte. Les mesures d'isolement et/ou de contention sont mises en œuvre dans le respect des bonnes pratiques, sur

décision médicale, et après échec des mesures de désescalade. L'information du patient est assurée et l'entretien à l'issue de l'isolement est réalisé. Le projet de soins du patient est suivi en réunion pluriprofessionnelle hebdomadaire et les transmissions écrites (macrocible et check-list d'entrée et transmissions ciblées) et orales sont réalisées au quotidien par les équipes de soins. L'ensemble des professionnels a accès aux informations incluses dans le dossier du patient, permettant la continuité des prises en charge. Ce projet tient compte de la situation sociale du patient et de son entourage, de ses besoins d'accompagnement (autonomie, lien social, logement...). En tant que de besoin, il peut être fait appel à des professionnels spécialistes, en interne et en externe. Le relais de prise en charge entre équipes de pédopsychiatrie et de psychiatrie générale est assuré. Le carnet de santé du mineur n'est pas mis à jour de manière systématique. L'examen somatique d'entrée et le suivi somatique est réalisé pour les patients hospitalisés (Site Roubaix, CPAA, Clinique Jean Varlet, addictologie site Lommelet). Au moment de la visite et ce depuis février 2022, il n'y a plus de médecin généraliste sur le site de Lommelet (Saint André-Lez-Lille). Sur ce site, l'examen somatique initial est réalisé au sein des services d'urgence des Centres Hospitaliers (ou en amont de l'hospitalisation pour les adolescents ou avec SOS médecins si besoin en cours de séjour) et par les internes en médecine générale du site Lommelet. Les internes peuvent en tant que de besoin solliciter les médecins généralistes du service d'addictologie. L'établissement a pris en compte ce risque et a engagé de nombreuses actions pour pallier cette situation. Depuis la visite, l'établissement déclare avoir recruté un médecin généraliste à compter de septembre 2022. Le circuit du médicament est maîtrisé à chacune de ses étapes, incluant l'administration au sein des unités. Les équipes sont formées sur les médicaments à risques qui sont identifiés et dont la liste est affichée. Les bonnes pratiques sont respectées vis-à-vis de la pertinence de prescription des antibiotiques. La conciliation médicamenteuse est réalisée à l'entrée pour l'ensemble des patients admis (Lommelet, CPAA, Jean Varlet). Le support de bilan médicamenteux optimisé est intégré au dossier patient informatisé. Les médecins et infirmiers disposent d'une plaquette informative spécifique et s'impliquent dans la démarche. L'intégration de la maquette de conciliation dans la lettre de liaison est en cours. Les équipes disposent au sein du bâtiment d'une armoire sécurisée permettant de se fournir en médicaments et dispositifs médicaux lors de la fermeture de la PUI. Une autre pièce permet également l'accès à des matériels biomédicaux et d'aide à l'autonomie. La préparation à la sortie est réalisée avec le patient et son entourage, en liaison avec les équipes de suivi ambulatoire. La lettre de liaison est remise à la sortie du patient et adressée au médecin traitant. L'identitovigilance au cours de soins est réalisée dans les unités en demandant au patient de décliner son identité. Si les troubles cognitifs le nécessitent, les équipes disposent de bracelets d'identification. Les équipes évaluent les risques spécifiques de leurs patients avec des outils partagés et les conduites à tenir correspondantes (risque suicidaire, douleur, risque de passage à l'acte avec une grille spécifique, dépendance). Le dispositif « Vigilans » est en place, en lien avec le CHRU de Lille. Le plan de prévention partagé est mis en place en unité d'adolescents ; il n'est pas mis en œuvre dans les unités d'adultes. L'accompagnement des équipes par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) vis-à-vis du risque infectieux, notamment avec de petites vidéos pédagogiques visionnables sur smartphone, a permis une intégration et un respect des bonnes pratiques qui se pérennisent, qu'il s'agisse de mesures standards ou complémentaires. La culture de la qualité et de la sécurité est acquise en ce qui concerne la déclaration des Evènements Indésirables (EI) et la réalisation des Comités de Retour d'Expérience (CREX). Les Evènements Indésirables Graves (EIG) sont analysés avec la grille ALARM, avec les professionnels concernés et ils font l'objet d'un plan d'actions. Des actions d'amélioration sont menées au sein des équipes avec leur encadrement suite à des EI. Un retour en est fait au service qualité. Des actions d'amélioration sont conduites également au sein des équipes à partir des échanges avec les patients (réunions soignants-soignés en place dans certaines unités) et des réunions de fonctionnement. Des revues de pertinence s'engagent sur le terrain, telle que l'analyse de pertinence de l'accueil et des orientations en CMP de Psychiatrie Infanto-Juvenile (PIJ), qui a abouti à la mise en place de 2 plages supplémentaires de consultations (psychologue et éducateur spécialisé). Les analyses de pratiques sont en place dans certaines unités avec l'animation d'un psychologue externe, à visée d'amélioration continue. De même il existe un groupe spécifique pour les assistants de service social en

PIJ. Par ailleurs, l'établissement soutient le développement des analyses de pratiques au sein des unités, en formant 14 professionnels pour accompagner les analyses de pratiques (formation qualifiante). Les Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) conduites au niveau institutionnel le sont sur la base de groupes de travail composés de professionnels de diverses unités. Une EPP a été faite sur les agressions sexuelles, un fascicule a été diffusé aux équipes. Les résultats des indicateurs institutionnels sont diffusés, les équipes ne suivent pas d'indicateurs spécifiques.

Chapitre 3 : L'établissement



L'établissement est membre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de psychiatrie Nord-Pas de Calais. Trois établissements sont en direction commune. L'établissement a participé à l'élaboration du Projet Médical Partagé - PMP - au sein du GHT. Il est copilote du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), centré sur l'arrondissement de Lille. Il est également porteur en termes de développement des Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM) (Lille, Roubaix et CLSM Etudiants à Villeneuve d'Ascq). Les axes majeurs du projet médical concernent l'urgence psychiatrique, la prise en charge précoce du premier épisode psychotique, la réhabilitation psychosociale. Les parcours de soins sont définis, lisibles, évalués. Le GHT et la direction commune ont renforcé des coopérations et complémentarités anciennes et effectives. L'établissement est en lien avec le CHRU de Lille, l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée - UHSA - et le secteur social et médicosocial. Il collabore également avec les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - EHPAD - de Lille, divers réseaux et associations, notamment pour le logement (dispositif LOGIPSY), les usagers de drogues. En ce qui concerne les enfants et adolescents, l'établissement collabore étroitement avec la pédiatrie du CH de Roubaix, les Centres d'Actions Médico-Sociales Précoces - CAMSP. L'HDJ adolescents est labellisé par l'Agence Régionale de Santé - ARS ; l'équipe périnatalité est reconnue par l'ARS. La téléconsultation et la téléexpertise ne sont pas développées. Le lien avec les médecins traitants est assuré en secteur ambulatoire et/ou en sortie d'hospitalisations, afin de coordonner le parcours de soins. Un dispositif d'envoi automatisé de courriers électroniques sécurisés est utilisé, les secrétariats médicaux ont bénéficié de la formation nécessaire. Afin de faciliter l'accès à l'établissement pour les usagers, une messagerie est en place qui permet au patient ou un proche d'exprimer une demande de soins, l'orientation est automatisée vers la structure sectorielle correspondante, le demandeur est rappelé dans les 48 heures. Il y a

également un numéro unique qui permet de joindre un infirmier 24 heures sur 24, il est disponible sur la page d'ouverture du site internet. Par ailleurs, les patients déjà connus disposent des coordonnées de leur CMP et/ou de leur professionnel infirmier référent. Une messagerie sécurisée est en place au sein du GHT. L'établissement est engagé dans des activités de recherche, au sein du GHT, à travers la Fédération de recherche en santé mentale dont un chef de pôle du site est le directeur (40%). Il y a également un pôle inter établissements Recherche et formation, créé en juin 2021, avec un cadre supérieur de santé en transversal. Les Infirmiers en Pratique Avancée - IPA - sont également impliqués dans des recherches et analyses de pratiques. Diverses recherches pluri disciplinaires ont été engagées : addictions, isolement et contention, place de l'informel en psychiatrie, place du raisonnement clinique dans le cadre des traitements « si besoin ». Les recherches réalisées par les étudiants psychologues en master 2 sont partagées au sein de l'établissement. L'évaluation de la satisfaction du patient est réalisée sur la base des questionnaires de sortie, dont les verbatims sont également analysés et pris en compte. En pédopsychiatrie, il y a un questionnaire de satisfaction destiné aux adolescents et aux représentants légaux. Les audits patients traceurs sont intégrés dans le système d'évaluation. Il existe des unités où des réunions soignants-soignés sont en place. Des enquêtes ciblées peuvent être menées, telle que celle réalisée par le Comité de Liaison Alimentation Nutrition - CLAN. La gestion des plaintes et réclamations, au sein de la CDU, est effective et les patients peuvent avoir accès à des médiateurs, médecins et non médecins (Roubaix et Lille). Les délais d'accès au dossier sont conformes à la réglementation. Les actions d'expertise des patients commencent à se développer au sein de l'établissement. Un patient intervient lors du programme d'ETP sur la psychose et a collaboré à la rédaction des fiches relatives aux traitements. Il est envisagé de le solliciter pour participer au travail sur le projet de plan de prévention partagé chez l'adulte. Deux patients des Groupes d'Entraide Mutuelle - GEM - de Lille et Roubaix sont membres du Comité de Pilotage des CLSM. Une web radio est animée par des patients, qui sont membres du comité de rédaction, et cette radio multi sujets peut aussi aborder les questions relatives au parcours de soins, au vécu social de la maladie. Les représentants des usagers sont informés en Commission des Usagers – CDU - de la politique qualité et sécurité des soins ainsi que des résultats des évaluations (questionnaires de satisfaction, EI/EIG, CREX, plaintes). Ils ont été associés à la préparation de la certification et ont pu participer à des patients traceurs. Ils participent aux travaux relatifs à l'isolement et la contention, et notamment l'étude des témoignages de patients en post isolement mais aussi le groupe de travail étudiant la question des rendez-vous en CMP non honorés et non annulés. Il n'y a pas de projet des usagers. L'établissement est promoteur de la bientraitance et sensibilise les professionnels à la lutte contre la maltraitance et la réflexion sur ce que recouvre la maltraitance ordinaire. Le plan de formation inclut des actions relatives à la communication avec le patient et les bonnes pratiques attendues en termes de respect et d'écoute. La gouvernance définit et met en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, en lien avec le Président de la Commission Médicale d'Etablissement - CME, le médecin Coordonnateur de la Gestion des Risques Associé aux Soins – CGARS. Cette politique est soutenue aussi au niveau de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques – CSIRMT. Diverses données sont prises en compte : la cartographies des risques, les EI et EIG, les résultats des indicateurs, les questionnaires des sorties et les plaintes et réclamations. Les actions sont centralisées dans un Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins -PAQSS - qui est suivi, en lien avec les pilotes concernés. La politique et les actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sont portées auprès des équipes par des canaux de communication divers (messagerie professionnelle individuelle, réunions d'encadrement, affichages, bulletin Alter Ego). Le dossier informatisé ENNOV donne accès à toute la gestion documentaire, au PAQSS, aux comptes rendus de groupes de travail, des instances et sous commissions de la CME...Nous pouvons aussi noter des actions pédagogiques sur la prévention du risque infectieux sous forme de petits films courts visionnables sur smartphone. Par ailleurs, 80 référents qualité portent les informations et les recommandations de bonnes pratiques au sein des unités, ils sont réunis tous les deux mois par l'équipe qualité ; ils sont impliqués dans les divers audits et membres du comité qualité et gestion des risques et de la cellule d'analyse de risques associés aux soins (CARAS). Les groupes de travail

recherchent systématiquement une représentation large des professionnels avec l'objectif d'une concertation et d'une appropriation des actions définies. La gouvernance veille à ce que les compétences nécessaires soient présentes dans les équipes, en nombre et en qualifications. Les modalités de compensation des absences sont définies au sein des unités et les professionnels paramédicaux en CDD de remplacement sont recrutés avec l'objectif de les recruter et les fidéliser. Les organisations médico-soignantes permettent le travail en équipe. Il n'y a pas de démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe, toutefois, la gouvernance soutient le développement des analyses de pratiques en formant actuellement 14 professionnels à cette méthode. La gouvernance veille au développement et au maintien des compétences des professionnels. Un parcours de formation sur 2 ans est en place pour les nouveaux arrivants infirmiers à visée de professionnalisation ; il leur est demandé à 100 jours un rapport d'étonnement. Ce parcours comprend des rencontres et des formations centrées notamment sur la clinique psychiatrique, les traitements et les soins d'urgence (Attestation de Formation aux gestes et Soins d'Urgence - AFGSU2), mais aussi sur l'institution, les logiciels métiers. Les professionnels évaluent ce parcours à son issue. De plus, un livret d'auto-évaluation est remis au professionnel entrant dans ce parcours. Le plan de formation institutionnel est défini sur la base des besoins liés à l'activité et ses projets, en regard des entretiens annuels d'évaluation avec l'encadrement et il tient compte des orientations nationales. En ce qui concerne la formation des managers, un parcours spécifique d'accompagnement de la prise de poste des faisant fonction de cadre de santé est en place également, avec un support d'auto-évaluation des acquis. Il existe par ailleurs un module de 10 jours organisé au sein du GHT, qui est ouvert à tous les managers, quel que soit leur secteur. La politique QVT permet l'accompagnement et le soutien aux équipes. Elle a été élaborée en lien avec les professionnels, les ressources possibles sont connues. En cas de difficultés, un dispositif d'accompagnement est défini, au juste niveau (encadrement, Direction des soins/Direction des Ressources Humaines, lien avec le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail - CHSCT, lien avec le service de santé au travail - médecin, IDE, psychologue), des supervisions sont possibles. La direction des soins organise régulièrement des tables rondes dans les services, à visée d'évaluer le bien-être au travail des équipes. Le plan blanc et le Plan de gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles a été réajusté suite au retour d'expérience de la crise sanitaire, dans un objectif d'opérationnalité de la cellule de crise et de la communication aux acteurs de terrain. Il n'y a pas de tensions de lits, ni de saisonnalité pour les admissions de patients. Le plan de sécurisation des lieux et ses dispositifs est effectif et connu des professionnels. La protection des biens est assurée, les patients disposent de coffres individuels à code. Les risques numériques sont maîtrisés et les professionnels connaissent les conduites à tenir. La politique de développement durable est définie et suivie avec un ingénieur référent nommé. De nombreuses filières de déchets existent, certaines consommations sont suivies, l'optimisation des transports a été travaillée, et des actions de sensibilisation des professionnels et des patients sont menées. Le plan d'action est soutenu dans sa mise en œuvre par des professionnels « Ambassadeurs Développement Durable » (fiche de poste). Les urgences vitales sont maîtrisées dans l'enceinte de l'établissement (matériels complets et contrôlés, numéro d'appel dédié et connu). Les formations AFGSU2 initiales et secondaires sont suivies ; elles sont complétées par un programme de renforcement des compétences des infirmiers sur le repérage des symptomatologies somatiques d'alerte (cardiovasculaires, neurologiques, digestives, pulmonaires) ; la fiche Situation Antécédents Evaluation Demande - SAED - est utilisée pour tout appel à un médecin généraliste ou au 15. La gouvernance, à travers la CME et ses sous-commissions ainsi que la CSIRMT, veille aux évolutions réglementaires et de bonnes pratiques et leur diffusion au sein des équipes. Les procédures en rapport sont travaillées collectivement afin de favoriser leur appropriation et leur mise en œuvre par les équipes. Les EI sont suivis et les EIG analysés en CREX, ils sont diffusés aux équipes. Les indicateurs de résultats sont communiqués, analysés et font l'objet d'actions d'amélioration inscrites au PAQSS.

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	590034740	EPSM DE L'AGGLOMERATION LILLOISE	Bp 4 59871 ST ANDRE LEZ LILLE FRANCE
Établissement géographique	590062642	CMP CATTP ADULT SECT 59G15 EPSM A.L.	91 rue du dr leplat 59150 WATTRELOS FRANCE
Établissement géographique	590055687	ATELIER THERAPEUTIQUE LE TRUSQUIN	43/1 rue de Saint Amand 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590045977	CENTRE PERM. D'ACCUEIL ET D'ADMISSION	2, rue Desaix 59000 LILLE FRANCE
Établissement géographique	590806022	CMP du Nouveau Siècle 59104	7 rue du Nouveau Siècle 59000 Lille FRANCE
Établissement géographique	590814539	CAP ILOT PSY	2 rue desaix 59000 Lille FRANCE
Établissement principal	590001418	EPSM AGGLOMERATION LILLOISE SAINT ANDRE	1 rue de lommelet 59871 Saint Andre Lez-Lille Cedex FRANCE
Établissement géographique	590817177	HJ PSY ENF SECT 59 I 07 ARC EN CIEL EPSM A.L	55 rue de lille 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590810487	CL PSY ADUL JEAN VARLET SECT 59 G 11 EPSM A.L	Allée du Bois de l'Hôpital Bâtiment 239 59113 Seclin FRANCE
Établissement géographique	590806121	CMP ENF SECT 59 I 06 EPSM A.L	1 rue des comices 59650 Villeneuve-D'Ascq FRANCE
Établissement géographique	590805990	CMP ENF SECT 59 I 06 EPSM A.L	92 rue du general de gaulle 59370 Mons-En-Baroeul FRANCE
Établissement géographique	590805982	CMP ENF SECT 59 I 06 EPSM A.L	55 avenue saint maur 59110 La Madeleine FRANCE
Établissement géographique	590805933	CMP ADULT SECT 59 G 11 EPSM A.L	8 allée de la creativite 59650 Villeneuve-D'Ascq FRANCE

Établissement géographique	590805826	CMP ADULT SECT 59 G 24 EPSM A.L	239 faubourg de roubaix 59000 Lille FRANCE
Établissement géographique	590802930	HJ PSY ADULT SECT 59 G 23 4 CHEMINS EPSM A.L	174 rue de wazemmes 59000 Lille FRANCE
Établissement géographique	590802781	HJ PSY ADULT SECT 59 G 13 L'ESCALE EPSM A.L	62 boulevard de strasbourg 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590796421	HJ PSY ENF SECT 59 I 06 L'OPÉRA BLEU EPSM A.L	83 avenue de flandre 59471 Villeneuve-D'Ascq FRANCE
Établissement géographique	590791604	HJ PSY ENF SECT 59 I 04 LE REGAIN EPSM A.L	217 rue du general leclerc Hopital de jour le regain 59350 Saint-Andre-Lez-Lille FRANCE
Établissement géographique	590816138	CMP ENF SECT 59 I 13 EPSM A.L	304 avenue Motte Secteur rbx-hem-lannoy 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590815205	CMP ENF SECT 59 I 07 EPSM A.L	55-57 rue de lille 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590811311	CMP ADULT SECT 59 G 13 EPSM A.L	554 rue de Lannoy 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590806691	CMP ENF SECT 59 I 04 EPSM A.L	13 Cour Godart 59160 Lomme FRANCE
Établissement géographique	590806048	CMP ENF SECT 59 I 04 EPSM A.L.	1 rue de Lommelet 59350 Saint-Andre-Lez-Lille FRANCE
Établissement géographique	590805834	CMP ADULT SECT 59 G 22 EPSM A.L	9-11 rue du barbier maes 59000 Lille FRANCE
Établissement géographique	590805818	CMP ENF SECT 59G15-59113 EPSM A.L	56/58 rue docteur leplat 59150 Wattrelos FRANCE
Établissement géographique	590805800	CMP ADULT SECT 59 G 14 EPSM A.L	33 rue de lille 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590805792	CMP ADULT SECT 59 G 12 EPSM A.L	74 avenue de la fosse aux chenes 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590788949	CMP ADULT SECT 59 G 23 EPSM A.L	172 rue de wazemmes 59000 Lille FRANCE

Établissement géographique	590007183	CMP ENF SECT 59 I 13 EPSM A.L	45/3 avenue de Flandre 59290 WASQUEHAL FRANCE
Établissement géographique	590034278	HJ MIKKADO	45/3, avenue de Flandre 59290 WASQUEHAL FRANCE
Établissement géographique	590049995	CATTP ENF SECT 59I04 EPSM A.L	1 rue de Lommelet 59871 SAINT ANDRE LEZ LILLE FRANCE
Établissement géographique	590048880	CMP ENF SECT 59 I 07 EPSM A.L	86 rue pellart 59100 ROUBAIX FRANCE
Établissement géographique	590048872	CMP ENF SECT 59I06 EPSM A.L	72 rue nationale 59710 PONT A MARCQ FRANCE
Établissement géographique	590049987	CATTP ENF SECT 59I06 EPSM A.L	1 rue des comices 59650 VILLENEUVE D ASCQ FRANCE
Établissement géographique	590017919	CATTP ADULT SECT 59G14 EPSM A.L	78 rue du grand chemin 59100 ROUBAIX FRANCE
Établissement géographique	590033668	HOPITAL LUCIEN BONNAFE EPSM A.L	140 rue de charleroi 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590018099	PATIO EPSM A.L.	1 rue de lommelet 59871 ST ANDRE LEZ LILLE FRANCE
Établissement géographique	590038410	CATTP ADULT SECT 59 G 13 EPSM A.L	322 rue henri dunant 59510 Hem FRANCE
Établissement géographique	590033718	CLINIQUE DU NOUVEAU MONDE EPSM A.L	2 rue du nouveau monde 59100 Roubaix FRANCE
Établissement géographique	590038352	CATTP ADULT SECT 59 G 23 EPSM A.L	129 bis boulevard montebello 59000 Lille FRANCE
Établissement géographique	590038493	CATTP ADULT SECT 59 G 11 EPSM A.L	35 rue jean jaures 59650 Villeneuve D Ascq FRANCE
Établissement géographique	590038345	CATTP ADULT SECT 59 G 24 EPSM A.L	239 rue du faubourg de roubaix 59000 LILLE FRANCE
Établissement géographique	590038386	CATTP ADULT SECT 59 G 22 EPSM A.L	9-11 rue du barbier maes 59000 LILLE FRANCE
Établissement géographique	590038451	APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES FREGOLI	74, rue Roger Salengro 59101 Roubaix 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	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	0

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	0
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	318
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	9
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	327
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	62
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	64
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	126
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	8
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	2
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	10
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	92,582
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	70,866
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	163,448
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	0
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	Audit système	Coordination territoriale		
2	Audit système	Entretien Professionnel		
3	Audit système	Entretien Professionnel		
4	Audit système	Entretien Professionnel		
5	Audit système	Entretien Professionnel		
6	Audit système	Entretien Professionnel		
7	Audit système	Représentants des usagers		
8	Audit système	QVT & Travail en équipe		
9	Audit système	Leadership		
10	Audit système	Maitrise des risques		
11	Audit système	Engagement patient		
12	Audit système	Dynamique d'amélioration		
13	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		/
14	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
15	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		A RISQUE
16	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		A RISQUE OU ANTIBIO
17	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		A RISQUE OU ANTIBIO

18	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
19	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
20	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
21	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
22	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
23	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
24	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
25	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

26	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
27	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
28	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Programmé</p>	
29	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p>	
30	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
			<p>Tout l'établissement</p>	

31	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
32	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		ANTIBIO
36	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	

38	Audit système	Entretien Professionnel		
39	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		A RISQUE
40	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		A RISQUE
41	Audit système	Entretien Professionnel		
42	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
43	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
44	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
45	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	

47	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
49	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		/
50	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
			Tout l'établissement	

53	Patient traceur		Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
----	-----------------	--	--	--

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

