



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

EPSM VAL DE LYS- ARTOIS

Bp 30

20 rue de Busnes

62350 Saint Venant



Validé par la HAS en Octobre 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 – Octobre 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	15
Table des Annexes	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	22
Annexe 3. Programme de visite	23

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 VAL DE LYS-ARTOIS	
Adresse	Bp 30 20 rue de Busnes 62350 Saint Venant FRANCE
Département / Région	Pas-de-Calais / 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	620101287	EPSM VAL DE LYS-ARTOIS	20 rue de busnes 62350 Saint-Venant FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

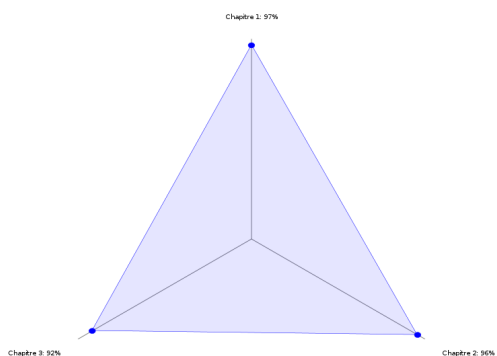
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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

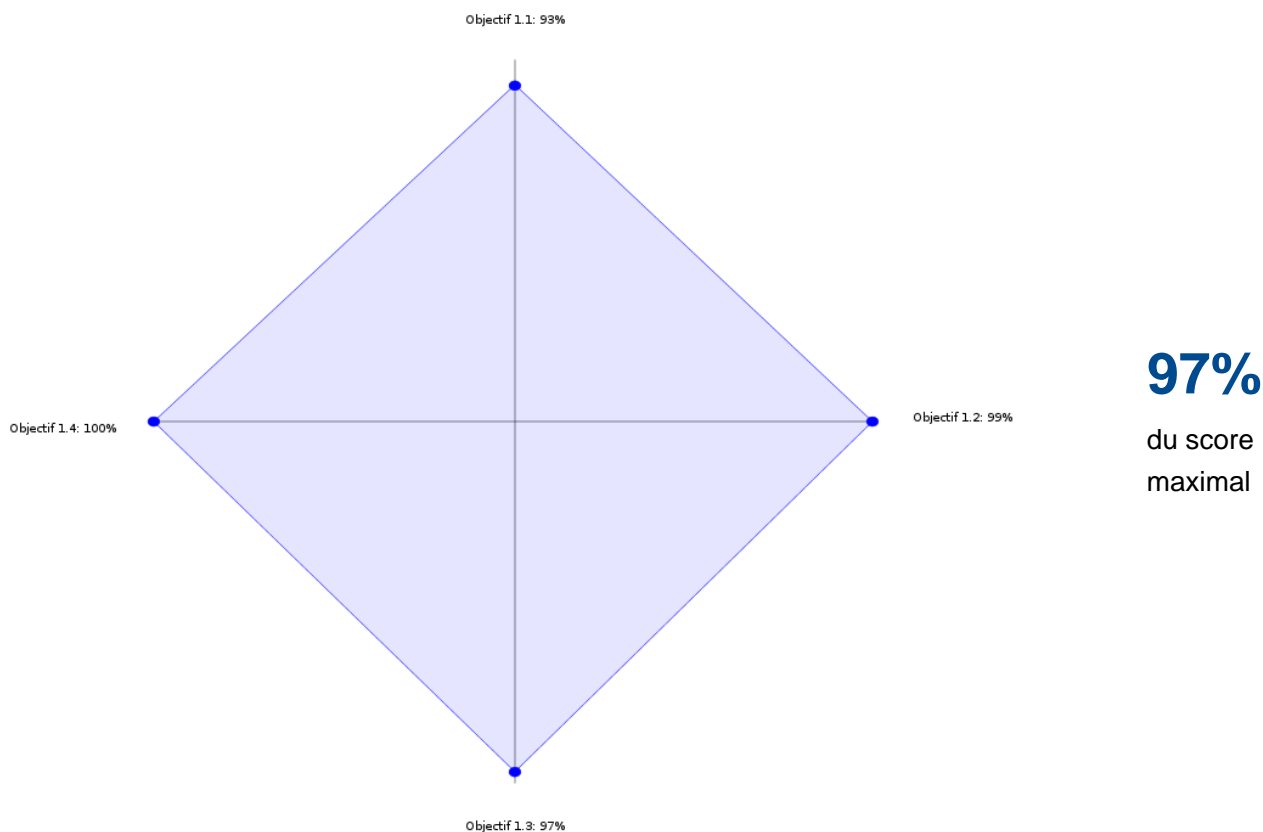
Au regard du profil de l'établissement, **106** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



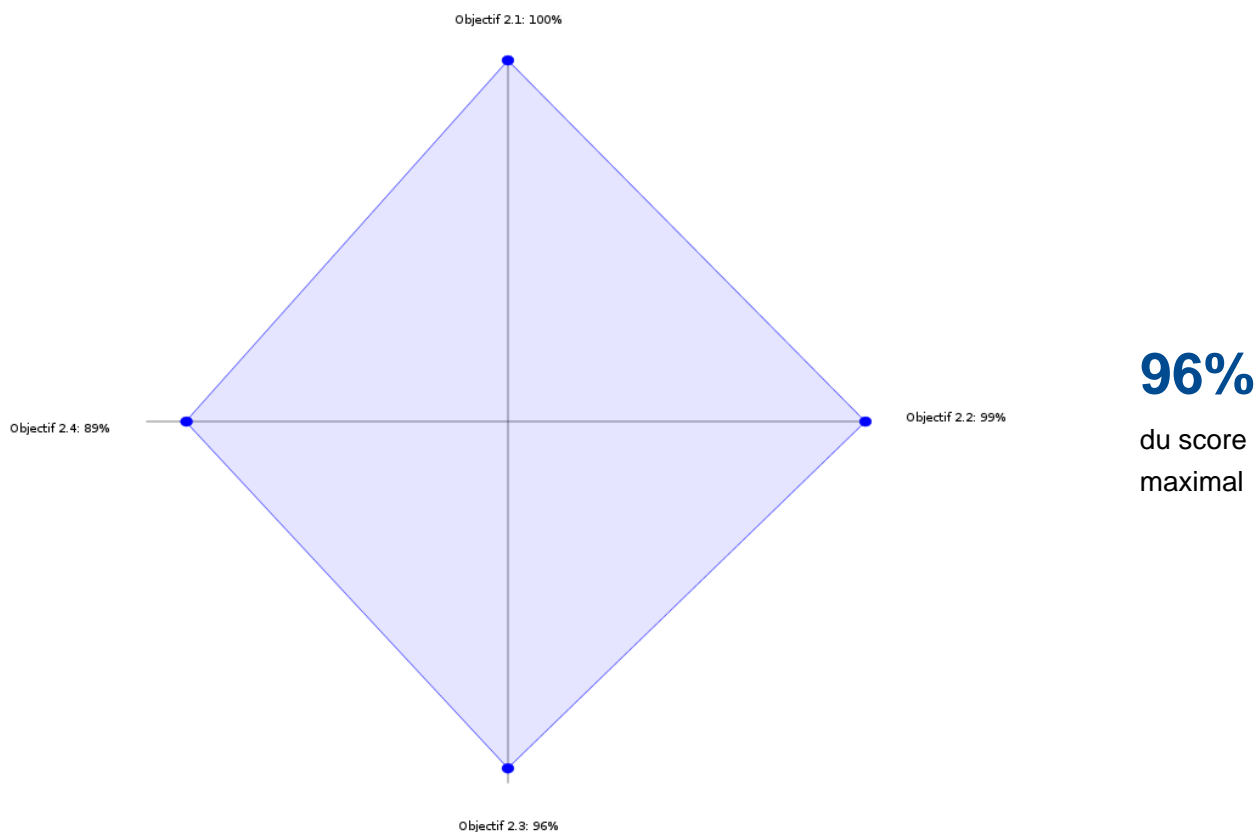
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	93%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	97%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le patient est informé tout au long de sa prise en charge et son implication est recherchée. Cette information porte aussi bien sur son état de santé tant psychique que somatique, incluant la réflexion bénéfique risque. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins. En matière d'information sur le traitement médicamenteux, des ateliers du médicament et des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sont en place. Toujours sur le bon usage des médicaments, des fiches passeports traitements viennent d'être mises en place. Cependant, l'effectivité de leur remise au patient, notamment sur l'ambulatoire, reste à poursuivre. Le nouveau livret d'accueil des patients délivre les informations utiles et nécessaires. Concernant l'information des mineurs et des familles, l'attention de l'établissement est attirée sur l'importance d'adapter l'information délivrée à ces usagers L'information des patients sur la possibilité de rédiger des

directives anticipées est effective, dans le livret d'accueil. Cette information est reprise par les professionnels, tout âge confondu comme cela a été constaté dans les rencontres avec les patients. De même, les patients en fin de vie font l'objet d'un accompagnement volontaire des équipes concernées avec l'appui d'une équipe de soins palliatifs externe. Le respect du patient, en termes de dignité, d'intimité, de confidentialité et de liberté individuelle est effectif. Les conditions d'hospitalisation dans les secteurs adultes sont conformes aux attendus en la matière sur les deux sites d'hospitalisation. De même, les secteurs de soins intensifs respectent la dignité et l'intimité du patients. Cependant, concernant l'accueil des mineurs dans le service d'hospitalisation à temps complet, les locaux peu conformes aux standards hôteliers attendus sur le respect de l'intimité, font l'objet d'un projet de reconstruction dans le schéma directeur du site de Saint-Venant présenté durant la visite.

L'expression du consentement et de l'implication sont également recherchées à toutes les étapes de sa prise en charge. La prise en charge de la douleur est effective au regard des constats effectués et des résultats des indicateurs. Cependant, l'attention de l'établissement est attirée sur la précision dans la prescription médicale en cas de si besoin, d'un seuil de déclenchement de l'administration du traitement prescrit. Il a été constaté la mise en œuvre immédiate de cette recommandation par un rappel du pharmacien aux prescripteurs et constat de l'ajout sur les prescriptions. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient, notamment dans les situations difficiles. De même, la présence de l'entourage est facilitée et tient compte des contraintes horaires et géographiques des familles. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge, notamment pour les patients en situation de précarité sociale, avec une évaluation sociale conduite dès leur admission

Chapitre 2 : Les équipes de soins

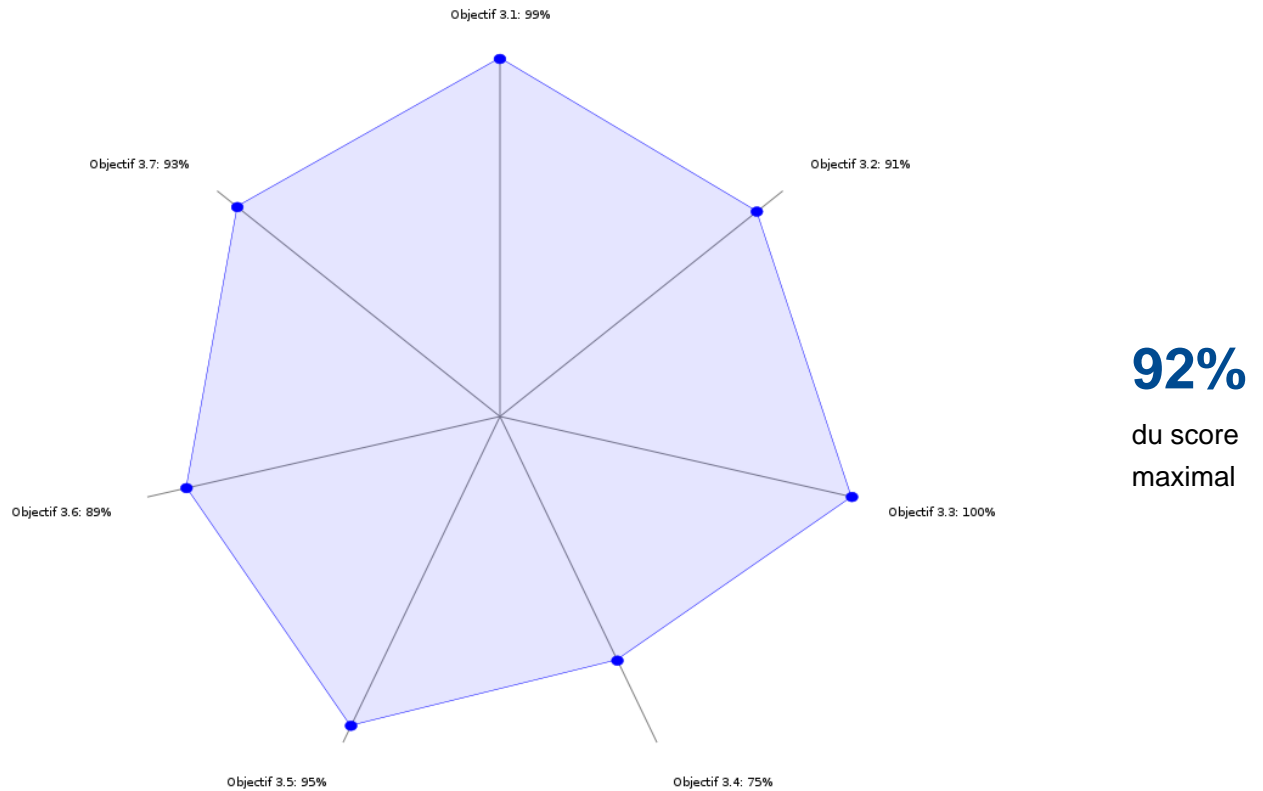


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	99%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	96%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	89%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe. Les parcours de soins sont identifiés dès l'admission du patient jusqu'à sa sortie. Sur la clinique d'addictologie, un programme de soins basée sur 4 semaines est en place. De nombreuses évaluations sont réalisées avec une traçabilité en temps réel dans le dossier patient. Cette traçabilité a été observée dans l'examen des dossiers en cours de visite. Chaque patient dispose d'un projet de soins personnalisé avec notamment des soins de médiation programmés et réévalués de façon hebdomadaire. De même, les prescriptions médicales de restrictions de liberté sont motivées avec la notion du dernier recours pour les décisions d'isolement/contention. Ces prescriptions sont réévaluées selon les délais en vigueur. Concernant les prescriptions d'antibiothérapie, elles sont argumentées au regard des bonnes pratiques et font l'objet d'une réévaluation conformes aux

recommandations. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge. La coordination et la continuité de la prise en charge sont soutenues par des organisations de soins et de travail en équipe. Les soins infirmiers dispensés sont organisés autour de trois postes de travail arrêté chaque jour par le cadre de santé, soins techniques et traitements, accueil et entretiens, ou activités médiatisées. Chaque professionnel assure la traçabilité de sa prise en charge en temps réel dans le dossier patient. En matière de soins proposés, l'établissement dispose de nombreux dispositifs de soins médiatisés tant dans les unités de soins qu'au niveau institutionnel avec le dispositif intersectoriel Soins à Médiations (SAM). De même, des actions sont menées régulièrement pour favoriser l'accès des usagers à la culture. La prise en charge somatique des patients en hospitalisation complète est organisée et formalisée. Dès l'admission, le patient fait l'objet d'un suivi régulier tout au long du séjour. Pour l'ambulatoire, la prise en charge somatique est coordonnée avec la médecine de ville. Le recours à des avis spécialisés est organisé. A ce titre, l'établissement dispose d'un plateau technique qui permet aux patients d'accéder à des examens sans recourir à des accompagnements extérieurs comme par exemple sur la radiologie ou la gynécologie. Toujours sur cette prise en charge, les patients des hôpitaux de jour éloignés sur le territoire et sans médecin traitant, peuvent bénéficier d'un suivi somatique organisé par les médecins généralistes de l'établissement. La lettre de liaison est remise au patient le jour de la sortie. Elle est également envoyée au médecin traitant avec l'accord du patient. Cet envoi se fait soit par messagerie sécurisée, soit par envoi postal. Le taux de remise de la lettre de liaison est un indicateur qualité sécurité des soins (IQSS). Les résultats de la dernière campagne de recueil de 2021 font l'objet d'un plan d'amélioration précis sur certains items de la lettre de liaison. Les restrictions de liberté et les situations à risque, comme le risque suicidaire, font l'objet de plans de surveillance à l'attention des infirmiers avec une traçabilité en temps réel dans le dossier patient. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques. Le circuit du médicament, l'utilisation des médicaments à risque, la prévention des infections associées aux soins répondent aux bonnes pratiques. Des visites de risques sont organisées dans chaque unité de soins, en intra et en extrahospitalier selon une fréquence définie. Trois types de visites existent, risques généraux, prise en charge médicamenteuse et risque infectieux. Des grilles d'audits sont formalisées pour chaque visite. Les non conformités font l'objet d'un suivi spécifique. La conciliation médicamenteuse sur les traitements d'entrée est initiée et effective pour les patients âgés polymédicamentés ou sur demande du médecin référent. Vingt deux situations ont été conduites en 2021. L'évaluation du risque suicidaire repose sur l'examen clinique du patient. Des outils partagés d'évaluation et un protocole de surveillance sont disponibles et formalisés dans le dossier patient. La formation à la prévention de ce risque est organisée de façon régulière. Concernant la prévention de la violence et pour les patients concernés, un plan de prévention partagé élaboré avec le patient est formalisé dans le dossier patient. La formation à la prévention des situations de violence est organisée dans l'établissement qui dispose de ses propres formateurs sur le programme Oméga. La rencontre des professionnels montre que cette formation est ouverte à tous les professionnels concernés. Des plans de sécurisation sont en place sur les structures ambulatoires. La gestion des risques est organisée. Tous les référents qualité sont destinataires des fiches d'évènements indésirables (FEI). Les évènements indésirables associés aux soins (EIAS) sont systématiquement analysés avec les professionnels impliqués, selon une méthodologie établie et font l'objet de CREX selon leur niveau de gravité. Des plans d'actions sont mis en oeuvre. La cellule opérationnelle de prévention des risques associés aux soins (CORAS) examine mensuellement les EI et les actions mises en place. Tous les Comités de Retour d'EXpérience (CREX) font l'objet de comptes rendus accessibles à tous les professionnels. Des évaluations de pratiques professionnelles (EPP) sont en place, notamment sous la forme d'audits comme par exemple sur les pratiques d'isolement/contention. Néanmoins, la mesure des résultats cliniques et thérapeutiques n'est pas structurée à ce jour tant sur le plan médical que paramédical. Il en est de même pour les revues de pertinences.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	91%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	100%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	75%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	95%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	89%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	93%

L'établissement a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire, notamment dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais » (GHT PSY 59/62). Ce GHT mono-disciplinaire regroupe les quatre EPSM du territoire. L'EPSM Val de Lys Artois est un acteur majeur du Projet de Territoire de Santé Mentale (PTSM) Artois Audomarois dont il assure la présidence. De même, il

convient de souligner le travail mené au sein de la CPTS et des CLSM du territoire. Ces éléments, ajoutés à une future direction commune de trois EPSM du GHT PSY, en font un acteur majeur de la politique de psychiatrie et santé mentale du territoire de santé. Si les soins ambulatoires sont la règle sur la psychiatrie infanto-juvénile, le développement des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle reste à conduire comme cela est affirmé dans le projet d'établissement 2018/2022 et comme le montrent les effectifs affectés sur ces deux activités. L'établissement participe à de nombreux partenariats, tant avec des acteurs du sanitaire, du médico-social que du social ou du secteur éducatif. Dans ce domaine de l'aller-vers et de développement du virage ambulatoire, une équipe mobile d'intervention et de crise pour adolescents vient d'être mise en place. Trois autres équipes mobiles sont en place sur des thématiques très précises (addictologie, précarité, soins intensifs, soins intensifs intégrant les 16/25). Par ailleurs, l'établissement est pleinement engagé dans un dispositif de coordination des professionnels des soins primaires et psychiatriques qui vise à une prise en charge dans les 48h des jeunes présentant un premier épisode psychotique (PEP 48). Ce dispositif associe les 4 EPSM du GHT et le CHU de Lille. Dans ce cadre, des case-managers formés à l'intervention précoce sont formés dans chaque pôle de l'établissement. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement. Cet engagement des patients à des fins de mobilisation de leur expérience est affirmé notamment dans l'organisation, la mise en œuvre et l'animation des trois programmes labellisés d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Trois usagers, après avoir suivi le programme de formation ETP, coaniment aujourd'hui avec les professionnels certaines sessions de formation ETP. De même, à l'initiative de la directrice des soins, quatre usagers siègent en qualité de membres permanents à la Commission de Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT). Sur des projets particuliers, l'expérience des usagers peut être recherchée comme cela a été le cas sur les contenus des ateliers du médicament, sur les plans de soins type et sur la définition des parcours patient en ambulatoire avec pour objectif la création d'un groupe de patients référents sur les hôpitaux de jour. Sur la clinique d'addictologie, cette prise en compte de l'expertise patient est également favorisée, soit par des interventions directes, soit par les interventions dans le service des associations spécialisées dans ce domaine. Par ailleurs, des réunions soignants/soignés, des groupes de paroles sont en place et contribuent à la prise en compte de l'expérience des patients et usagers. En matière de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance, l'établissement s'assure du respect des droits des patients, notamment vulnérables, tant au niveau de l'accès et de l'organisation des soins que des conditions de séjour des usagers. Concernant l'implication des représentants des usagers (RU), elle est facilitée par l'établissement avec des initiatives et propositions comme la participation à la commission médicale d'établissement (CME), la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique (CSIRMT) et aux conseils de pôles ou l'inscription d'un RU à la formation Oméga sur la prévention et la gestion des situations de violence. La gouvernance fait preuve de leadership. La mise en œuvre de ce processus se retrouve tant au niveau de l'organisation des soins que de l'organisation du travail. Cela se traduit dans les nombreux dispositifs de référents au sein des unités, notamment dans les domaines de risques identifiés ou bien sur le plan clinique avec les Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA) ou éducatifs avec l'implication des préparateurs en pharmacie sur le bon usage des médicaments. De même, la dimension managériale est valorisée tant sur le plan de l'organisation des soins que sur l'encadrement des équipes. Dans ce cadre, un cycle de formation pour les managers du GHT de Psychiatrie 59/62 a été mis en place. Cette formation de 11 jours répartis en 7 modules tout en affirmant la fonction managériale doit permettre la mise en réseau des responsables et le partage d'expérience. Concernant l'encadrement des unités, il convient de noter le recentrage sur la clinique et la prise en charge des patients. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences. Dans ce cadre, de nombreuses réunions sur l'organisation des soins et la prise en charge des patients et usagers sont en place et concernent la totalité des professionnels et partenaires associés. Au sein des unités de soins intra et extra hospitalier, il existe une organisation des soins et du travail clairement définie avec une attention portée sur la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux comme cela a été constaté durant la visite avec notamment l'organisation de staffs quotidiens. La collaboration entre l'ambulatoire et la médecine de ville est effective. Le développement des compétences et l'adaptation des

connaissances sont organisés dans le cadre du plan de formation annuel et des différents projets de soins des unités, concernant notamment les soins à médiation et la formation clinique. Concernant les effectifs, il convient de noter les difficultés rencontrées par l'établissement sur les postes médicaux, rendant plus difficile le travail institutionnel sur la recherche et l'évaluation des pratiques. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance. L'établissement a défini une politique de qualité de vie au travail (QVT) en concertation avec les instances représentatives des professionnels. Dans ce domaine, une cartographie des appétences et des risques psychosociaux a été réalisée. Par ailleurs, des dispositifs sont en place pour améliorer la QVT comme par exemple sur la gestion du stress, l'accès à la crèche municipale. Le soutien des professionnels est organisé avec plusieurs dispositifs en place connus des professionnels. Sur la gestion des conflits interpersonnels, des solutions existent sans dispositif formalisé. La gouvernance a inscrit son pilotage dans un management par la qualité et la sécurité des soins. Une enquête culture sécurité des soins a été réalisée en début d'année avec un traitement des résultats en cours. La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est organisée et l'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté. Le plan blanc est opérationnel sur les deux sites de l'établissement. Concernant, la gestion des urgences vitales, il a été constaté l'existence de plusieurs numéros d'appel rendant moins visible le processus décisionnel en cas d'urgence vitale. L'établissement a procédé au cours de la visite à la mise en place d'un numéro d'appel direct et unique. L'affichage du mode opératoire a été constaté dans les unités de soins. Les autres risques (numérique, atteinte aux personnes et aux biens) sont maîtrisés, y compris sur les structures ambulatoires. Par ailleurs, la veille documentaire est organisée. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Cette dynamique qualité et sécurité des soins repose en partie sur l'encadrement et tous les référents, qualité, hygiène, médicament, dossier, violence, douleur, plan de soins, alimentation, urgences vitales, développement durable. L'analyse des risques est conduite sur chaque site et dans chaque pôle. Les Indicateurs Qualité Sécurité des Soins (IQSS) sont suivis dans le cadre des campagnes nationales et en routine pour certains indicateurs. Les résultats sont communiqués à l'ensemble des responsables des pôles, de l'encadrement, des professionnels, des usagers par affichage dans les unités de soins et aux instances, notamment la Commission des Usagers (CDU). Des plans d'action d'amélioration sont mis en place comme cela a été constaté sur la qualité de la lettre de liaison.

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	620101287	EPSM VAL DE LYS-ARTOIS	20 rue de busnes 62350 Saint-Venant FRANCE
Établissement géographique	620035907	HOPITAL DE JOUR LOUIS PERGAUD	Rue de sailly 62290 NOEUX LES MINES FRANCE
Établissement géographique	620034967	HOPITAL DE JOUR DE L'EPSM VAL DE LYS	RUE DELBECQUE 62660 BEUVRY FRANCE
Établissement géographique	620003434	HOPITAL DE JOUR ADULTES BÉTHUNE	195 Boulevard Basly 62400 Bethune FRANCE
Établissement géographique	620003400	CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DU TERNOIS - EPSM ST VENANT	Rue d'Hesdin 62130 Gauchin-Verloingt FRANCE
Établissement géographique	620115287	CMP ENFANTS BRUAY - EPSM ST VENANT	122 rue d'Alsace 62700 Bruay-La-Buissiere FRANCE
Établissement géographique	620114702	CMP ADULTES GAUCHIN - EPSM ST VENANT	Rue d'Hesdin 62130 Gauchin-Verloingt FRANCE
Établissement géographique	620114587	CMP ADULTES BRUAY - EPSM ST VENANT	522 rue Louis Dussart 62700 Bruay-La-Buissiere FRANCE
Établissement géographique	620114504	CMP ADULTES BETHUNE - EPSM ST VENANT	195 Boulevard Basly 62400 Bethune FRANCE
Établissement géographique	620114447	CMP ENFANTS BETHUNE - EPSM ST VENANT	Rue Delbecque 62660 Beuvry FRANCE
Établissement géographique	620003657	CMP ENFANTS AUCHEL - EPSM ST VENANT	30 rue Seraphin Cordier 62260 Auchel FRANCE
Établissement géographique	620033498	HOPITAL DE JOUR ADULTE ST OMER - EPSM VAL DE LYS	3 rue de l'Arsenal 62500 ST OMER FRANCE
Établissement géographique	620027698	HOPITAL DE JOUR ADULTES BRUAY	522 rue Louis Dussart 62700 BRUAY LA BUISSIÈRE FRANCE
Établissement géographique	620025916	CATTP ADULTES ST OMER - EPSM VAL DE LYS	3 rue de l'Arsenal 62500 ST OMER FRANCE

Établissement géographique	620026005	CATTP ENFANTS NOEUX - EPSM VAL DE LYS	Rue Delbecque 62660 Beuvry FRANCE
Établissement géographique	620028688	CATTP ENFANTS ADOS BEUVRY - EPSM VAL DE LYS	Rue Delbecque 62660 BEUVRY FRANCE
Établissement géographique	620025726	CATTP ADULTES JACQUES VINCENT LILLERS - EPSM VAL DE LYS	Rue des remparts 62190 LILLERS FRANCE
Établissement géographique	620025700	CATTP ADULTES BETHUNE - EPSM VAL DE LYS	195 boulevard basly 62400 BETHUNE FRANCE
Établissement géographique	620026039	CATTP ENFANTS LA PARENTHESE - EPSM VAL DE LYS	2 rue des Remparts 62190 LILLERS FRANCE
Établissement géographique	620026062	CATTP ENFANTS AUCHEL - EPSM VAL DE LYS	30, 32 rue Séraphin Cordier 62260 AUCHEL FRANCE
Établissement géographique	620025940	CATTP ADULTES AIRE SUR LA LYS - EPSM VAL DE LYS	1 avenue Carnot 62120 AIRE SUR LA LYS FRANCE
Établissement géographique	620026013	CATTP ENFANTS F.DOLTO - EPSM VAL DE LYS	122 rue d'Alsace 62700 BRUAY LA BUISSIÈRE FRANCE
Établissement géographique	620025999	CATTP ENFANTS L ENVOL - EPSM VAL DE LYS	Rue Delbecque 62660 Beuvry FRANCE
Établissement géographique	620026054	CATTP ENFANTS AIRE SUR LA LYS - EPSM VAL DE LYS	Résidence Guillaume de Biennes Appt 3 41 rue des tanneurs 62120 AIRE SUR LA LYS FRANCE
Établissement géographique	620026047	CATTP ENFANTS LES BACOVES - EPSM VAL DE LYS	Rue de l'Ancien Rivage 62500 ST OMER FRANCE
Établissement géographique	620026021	CATTP ENFANTS LA TOUR BLANCHE - EPSM VAL DE LYS	42 Boulevard Foch 62120 AIRE SUR LA LYS FRANCE
Établissement géographique	620025684	CATTP ADULTES NOEUX LES MINES - EPSM VAL DE LYS	Rue de Sailly 62290 NOEUX LES MINES FRANCE

Établissement géographique	620025981	CATTP ADULTES BRUAY - EPSM VAL DE LYS	522 rue Louis Dussart 62700 BRUAY LA BUISSIÈRE FRANCE
Établissement géographique	620114439	CMP ENFANTS AIRE SUR LYS - EPSM ST VENANT	42 Boulevard Foch 62120 Aire Sur La Lys FRANCE
Établissement géographique	620018309	CMP ENFANTS ST OMER - EPSM ST VENANT	Rue de l'ancien rivage 62500 Saint Omer FRANCE
Établissement géographique	620115329	CMP ENFANTS LILLERS - EPSM ST VENANT	2 rue des remparts 62190 Lilliers FRANCE
Établissement géographique	620115279	CMP ENFANTS - CENTRE WINNICOT	Rue Delbecque 62660 Beuvry FRANCE
Établissement géographique	620115261	CMP ADULTES AIRE SUR LA LYS - EPSM ST VENANT	1 avenue Carnot 62120 Aire sur La Lys FRANCE
Établissement géographique	620114454	CMP ADULTES ST OMER - EPSM VAL DE LYS	3 rue de l'Arsenal 62500 Saint Omer FRANCE
Établissement géographique	620003640	CMP ADULTES AUCHEL - EPSM ST VENANT	2 rue Pasteur 62260 Auchel FRANCE
Établissement géographique	620114660	CMP ADULTES LILLIERS - EPSM ST VENANT	1 rue des Remparts 62190 Lillers FRANCE
Établissement géographique	620114678	CMP ADULTES NOEUX - EPSM ST VENANT	Rue de Saily 62290 Noeux Les Mines FRANCE
Établissement principal	620000281	EPSM VAL DE LYS - ARTOIS	Bp 30 20 rue de Busnes 62350 Saint Venant FRANCE

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

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

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
3	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
4	Audit système	Entretien Professionnel		
5	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
6	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière	

			Programmé	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
9	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
11	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	

12	Audit système	Entretien Professionnel		
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Audit système	Entretien Professionnel		
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
16	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
17	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
20	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		/
21	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
22	Audit système	Entretien Professionnel		

23	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
24	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
25	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
26	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		/
27	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
28	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
29	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	

30	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
31	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		<p>Pôle Artois Lys</p> <p>Romane</p> <p>Saint Venant</p>
32	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
33	Parcours 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>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
34	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
35	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p>	

			Programmé	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
38	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
39	Audit système	Dynamique d'amélioration		
40	Audit système	Maitrise des risques		
41	Audit système	QVT & Travail en équipe		
42	Audit système	Leadership		
43	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
44	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
45	Audit système	Coordination territoriale		

46	Audit système	Engagement patient		
47	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
48	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		NA
49	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament antibiotique injectable ou per os
50	Audit système	Représentants des usagers		
51	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

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

