



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER LE CATEAU CAMBRESIS

28 boulevard paturle
59360 Le Cateau Cambresis



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	16
Table des Annexes	19
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	20
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	21
Annexe 3. Programme de visite	25

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

CENTRE HOSPITALIER LE CATEAU CAMBRESIS	
Adresse	28 boulevard paturle 59360 Le Cateau Cambresis FRANCE
Département / Région	Nord / Hauts-de-France
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

Établissement(s) juridique(s) rattaché(s) à cette démarche (la liste des établissements géographiques se trouve en annexe 1)

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	590781621	CENTRE HOSPITALIER LE CATEAU CAMBRESIS	28 boulevard paturle 59360 Le Cateau Cambresis FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

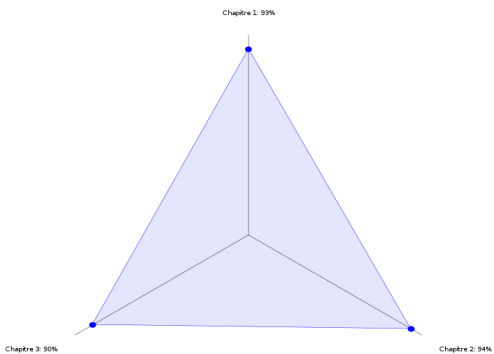
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Soins critiques
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

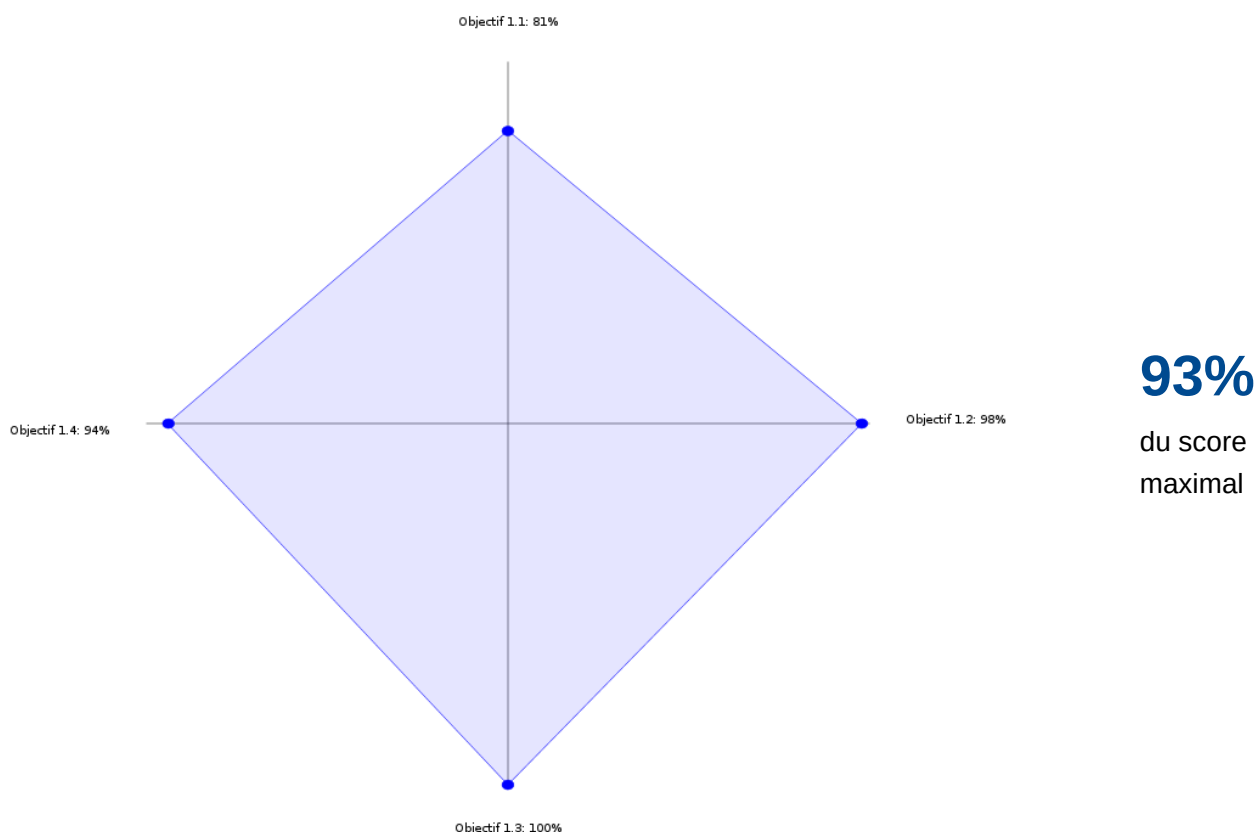
Au regard du profil de l'établissement, [111](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

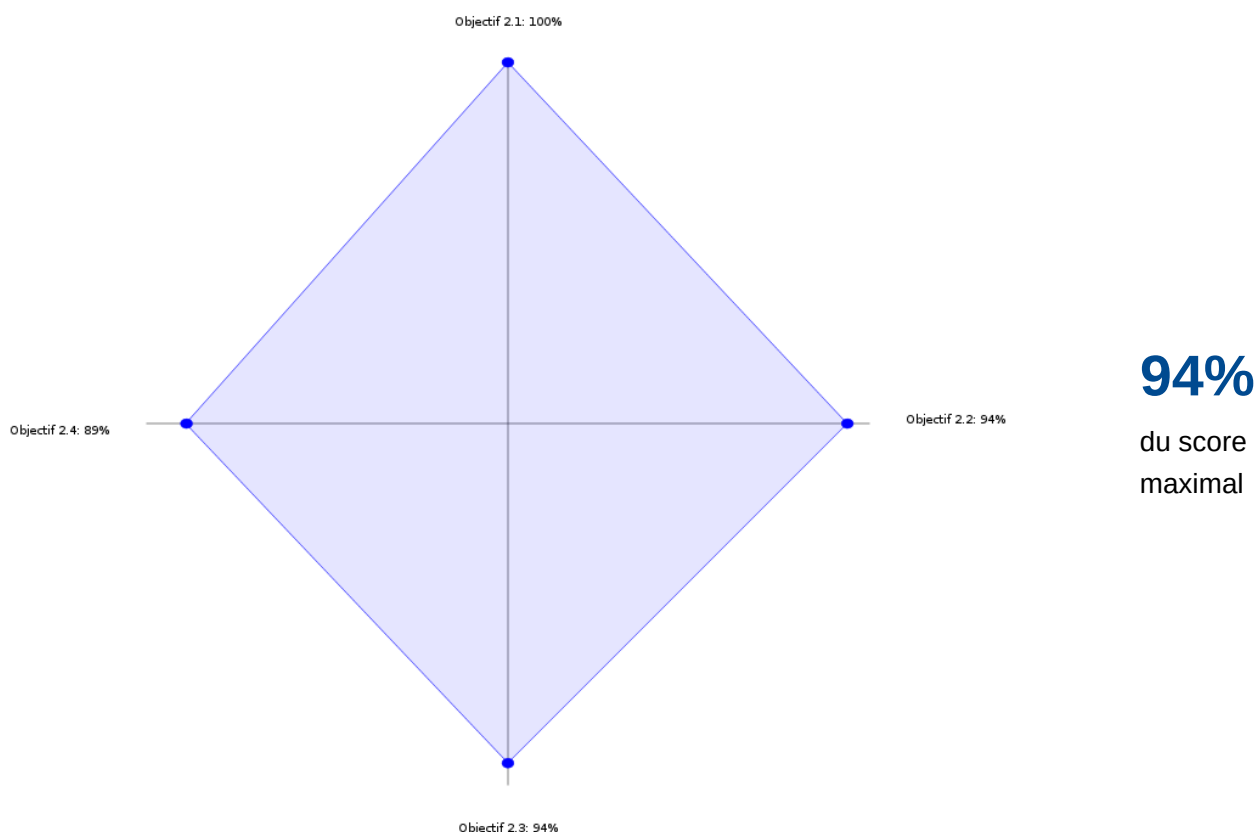


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	81%
1.2	Le patient est respecté.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	94%

Le Centre Hospitalier Le Cateau Cambresis centre sa prise en charge sur le patient. Celui-ci reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement. La charte de la personne hospitalisée est affichée à l'entrée des services. Un résumé des principaux droits est intégré dans le livret d'accueil, remis lors de chaque admission. La CDU a souhaité développer le livret d'accueil en FALC (Facile à Lire et à Comprendre), subventionné par l'ARS et devrait être mis en place début juillet. Une maison des usagers "Le comptoir de la santé" a été installée récemment au rez de chaussée de l'hôpital, où sont accessibles de nombreux documents d'information, dont des informations sur les droits des patients et d'autres spécifiques et adaptés, ayant pour objectif de préserver ou d'améliorer leur état de santé. Ce projet est porté par le collectif cadre de santé et la CDU et permettra également le recueil d'avis des usagers. La charte de Romain Jacob n'a pas encore été

affichée dans l'établissement, à la demande de la CDU. Elle fait l'objet d'un travail approfondi en collaboration avec les Représentants des Usagers (RU), cette action faisant parti du plan d'actions du projet des usagers. Le patient bénéficie de l'information du délai de sa prise en charge lors de son admission par les urgences. L'information est communiquée oralement. Un projet d'affichage est prévu sur le téléviseur de la salle d'attente. Le consentement libre et éclairé, la réflexion bénéfice-risque et les spécificités et attentes du patient sont prises en compte dans les projets de soins. Toutefois, bien qu'existant, le projet de soins en SSR polyvalent n'est pas systématiquement formalisé. Le projet de naissance est formalisé et déployé depuis fin mai 2022. Les patientes vues en entretien du 4ème mois se voient proposer, depuis cette date, un projet de naissance. Le patient est informé systématiquement de la désignation d'une personne de confiance, de même de la personne à prévenir et des informations sur les directives anticipées. Le patient rencontre dès son admission, une aide soignante chargée de l'accueil et l'information, chargée entre autres, spécifiquement de donner et tracer ces informations. Le patient est invité à faire part de sa satisfaction et de son expérience. Un questionnaire de sortie est remis systématiquement au patient dans l'ensemble des secteurs. Un nouveau dispositif permet au patient d'être rencontré par les représentants des usagers pour recueillir sa parole et son expérience, afin d'améliorer la réponse à ses besoins. Un nouveau projet est envisagé pour permettre au patient, à partir d'un QR code et d'un questionnaire, d'exprimer sa satisfaction de manière dématérialisée durant ou a posteriori de son séjour. Aux urgences, le patient bénéficie de modalités d'écoute quotidienne de son expérience par les professionnels et tout particulièrement pour les patients vulnérables, avec passage quotidien de l'assistante sociale, si le patient présente des besoins divers hors soins. Le patient témoigne de la bienveillance des professionnels, sa dignité est respectée. De même il bénéficie d'une attention sur la confidentialité des informations qui le concerne, sur ses croyances et convictions. Le patient est écouté et fait l'objet de soins visant à anticiper et à soulager la douleur. Le comité « Douleur/Soins palliatifs », en collaboration avec l'ensemble des praticiens et pharmaciens, veille à ce que soit mis en place le traitement approprié. Les mesures permettant le maintien de l'autonomie de la personne âgée sont recherchées tout au long du séjour. La présence des proches est facilitée, avec possibilité de leur implication dans le projet de soins, particulièrement dans les situations difficiles (personnes âgées, fin de vie, annonce diagnostic...). En médecine, des tablettes permettent à la personne âgée de maintenir le lien avec la famille. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge. Une attention toute particulière est portée à ce sujet, comme la recherche d'une garde pour l'animal de compagnie du patient si besoin. Les patients en situation de précarité sociale bénéficient d'un accompagnement personnalisé pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



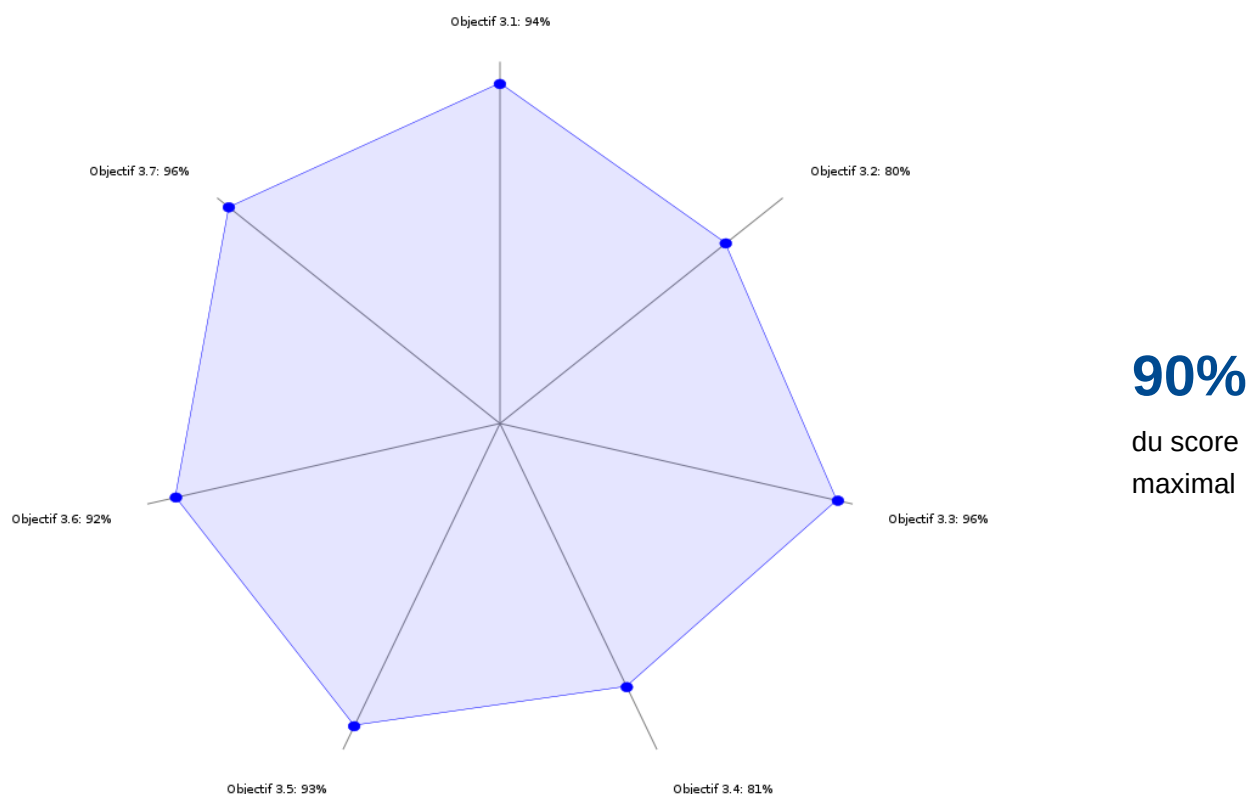
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	94%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	94%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	89%

Les équipes du CH Le Cateau Cambresis se réunissent de manière régulière et pluridisciplinaire, en staff, en réunions de service, pour discuter de la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions et les coordonner. Elles s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques et font appel si besoin à des réseaux d'expertise internes : psychogériatre, pharmacienne clinique, addictologues, équipe de soins palliatifs et externes du CH de Cambrai. Elles peuvent faire appel également aux praticiens du centre de consultations public-privé se trouvant dans l'enceinte de l'hôpital (L'Espace Santé du Pays de Matisse) qui donne accès à plusieurs spécialités médicales et paramédicales pour une prise en charge coordonnée, concertée, rapide et de proximité. Les spécialistes interviennent également dans les services de soins. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée. La réévaluation entre 48h et 72h est effective. Les prescripteurs sont formés et

peuvent s'appuyer sur la pharmacienne, référente antibiotique et l'infectiologue du CH de Cambrai, ainsi que sur les protocoles validés par la commission des anti-infectieux pour l'antibiothérapie et pour l'antibioprophylaxie. Pour renforcer le dispositif, le traitement antibiotique n'est délivré que pour 3 jours, ce qui oblige les prescripteurs à réévaluer leur prescription à 72h. Les protocoles d'antibioprophylaxie pour les césariennes sont rédigés et connus. A noter que le cadre IADE réalise des audits de pratique depuis janvier 2022 en matière d'antibioprophylaxie avec étude mensuelle de 5 dossiers, encore papier en maternité obstétrique. Les équipes soignantes et médicales de l'ensemble des secteurs (urgences, USC, gériatrie, médecine, addictologie, HDJ, maternité, et SSR) se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins des patients. La pertinence de l'admission et du séjour en SSR est argumentée et réévaluée au sein de l'équipe pluridisciplinaire. De même, la pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles est argumentée. Un travail est assuré par l'équipe de gériatres et le médecin chef des urgences pour renforcer la pertinence du passage de la personne âgée aux urgences. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluri professionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge. En hôpital de jour d'addictologie, les équipes ont développé une prise en charge adaptée pour favoriser la réinsertion, tout en tenant compte de l'environnement habituel du patient : l'équipe l'amène à s'engager dans un virage important permettant une abstinence pérenne. L'équipe est fortement insérée dans la vie sociale, culturelle et professionnelle du territoire auquel elle est rattachée. Elle renouvelle très régulièrement ses activités et décrit de nombreux projets. L'équipe des urgences assure au patient un accueil et une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge. Elle connaît en temps réel la disponibilité des lits. Une attention particulière est portée à l'accueil des enfants et adolescents. L'accueil et l'orientation sont réalisés par un IOA formé et expérimenté. Il ne s'appuie pas sur une échelle de tri (celle-ci existe mais n'est pas connue du professionnel). Un réajustement immédiat a été réalisé par le cadre de santé au cours de la visite, avec affichage de l'échelle de tri et rappel aux équipes présentes. Une information complémentaire est planifiée à la prochaine réunion de service. Le service d'USC se trouve à proximité du service d'urgences, facilitant la coordination et la prise en charge entre les équipes. Il est prévu une astreinte des médecins anesthésiste, gynécologue et pédiatre, leur présence est effective sur site en mode garde, ce qui sécurise les prises en charge en diminuant les délais d'intervention. Un axe d'amélioration doit être porté sur l'utilisation de la fiche de liaison paramédicale lors du transfert de patient entre le court séjour gériatrique et le SSR, permettant ainsi de renforcer la continuité des soins ; cette fiche est formalisée et présente dans le DPI. La lettre de liaison est remise au patient le jour de la sortie avec les informations médicales nécessaires pour garantir la continuité des soins. Le dossier patient informatisé est accessible à tous les professionnels impliqués dans la prise en charge, sa complétude est assurée. Des modalités de recours à la télésanté sont connues des professionnels (télé urgences pour la neuro chirurgie avec le CH de Valenciennes, pour la dissection aortique avec le CHU de Lille, ..) La conciliation médicamenteuse est limitée aux patients parkinsoniens et immunodéprimés alors que le recrutement est en majorité constitué de personnes âgées qui justifieraient une conciliation ; elle est réalisée ponctuellement chez la personne âgée. Elle reste à déployer, le projet prévu a été ralenti par manque de temps pharmaciens. Deux chambres identifiées soins palliatifs sont aménagées spécifiquement et garantissent un accueil ciblé et adapté à la fin de vie. L'ensemble des professionnels considère les risques liés à leurs pratiques et mettent en place les mesures qui permettent de les éviter ou de les récupérer. La dispensation des médicaments est sécurisée et adaptée aux besoins des services au regard des prescriptions. L'analyse pharmaceutique est organisée et intègre les informations du dossier pharmaceutique s'il existe. La réévaluation de la prescription d'antibiotiques systématique est maîtrisée. Le stockage des produits de santé est sécurisé, notamment pour les produits à risque : accès aux salles de soins sécurisé par digicode. Les pratiques transfusionnelles sont sécuritaires sur l'ensemble du processus, de la prescription, délivrance, administration, surveillance, à la traçabilité dans le DPI. Des audits des pratiques (tenue du dossier et EPP) sont réalisés. Le taux de destruction des PSL est en forte baisse (0,6%). Les principes de précautions standards et complémentaires sont connus et appliqués par les équipes. L'accompagnement quotidien de l'EOH (Médecin et IDE) dans chaque service avec un suivi effectif et maîtrisé permet le maintien de la conformité des pratiques.

L'équipe évalue ses pratiques en matière de précautions standards et complémentaires d'hygiène en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service et/ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène. Le patient, notamment âgé, ses proches et/ou aidants sont informés du risque de dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation, une amélioration du dispositif est à assurer en SSR polyvalent où il a été constaté une absence de sensibilisation spécifique du patient. Le transport interne est assuré par une équipe de brancardiers formés (identitovigilance, hygiène, déclaration des dysfonctionnements...). Les conditions de sécurité et de confort du patient sont respectées. Les personnels administratifs effectuent les entrées programmées ou en urgence en appliquant les bonnes pratiques en matière d'identification des patients, avec notamment l'utilisation de l'INS. En cas de doublon, la procédure est formalisée, connue et explicitée. Des FEI sont régulièrement déclarées et traitées en cas d'erreur. Les équipes se mobilisent autour d'actions fondées sur l'amélioration du résultat pour le patient. Une réelle dynamique et antériorité autour des Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) est en place dans l'établissement, pour exemples : Les démarches d'évaluation sont nombreuses sur le parcours patient en addictologie et les prises en charge sont régulièrement remises en question. (Meilleure adaptation aux patients, aux produits d'addiction, à l'évolution des environnements, aux nouvelles techniques disponibles). Le dossier patient est régulièrement enrichi de nouveaux items ou questionnaires ou échelles. Cependant la formalisation de ce travail, la capitalisation mériteraient d'être communiquées et partagées en interne et en externe. EPP sur la pertinence et efficacité de traitements antalgiques et voie d'administration aux urgences EPP sur la conformité et pertinence de la mise en place de contention suite à un EIG (Evènement indésirable grave) déclaré, et d'analyse profonde lors d'une RMM (Revue de Morbi Mortalité). Le registre de refus d'admission en USC est opérationnel et le suivi des ré hospitalisations à 48/72 est effectif. Des rencontres avec le service d'imagerie sont organisées trois fois par an, afin de mettre en place des actions d'amélioration de la qualité des résultats des examens d'imagerie médicale. En maternité, les équipes se mobilisent peu autour d'actions fondées sur l'amélioration du résultat pour les patientes permettant de mesurer l'impact des pratiques mises en œuvre taux de déclenchements, HPP, taux d'épisiotomie...). Les évaluations portant sur la pertinence et taux de césariennes programmées ne sont pas formalisées, néanmoins un staff est en place tous les 15 jours avec relevés de conclusions. Pour autant, les équipes sont en lien avec le réseau de périnatalité ORHEAN. Il est à souligner que les déclarations de dysfonctionnements sont effectives, mais portent peu sur les soins ou organisation de soins. Les professionnels rencontrés témoignent de leur très faible déclaration concernant les soins. Une stratégie d'amélioration doit être portée sur la culture de déclaration des évènements indésirables associés aux soins. Depuis mai 2022, une procédure d'intégration des nouveaux arrivants inclue la présentation aux agents des modalités de déclarations des évènements indésirables, notamment ceux associés aux soins. Les équipes recueillent, analysent et mettent en place des actions d'amélioration pour l'évaluation de la satisfaction du patient.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	94%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	80%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	96%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	81%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	93%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	92%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	96%

Le Centre Hospitalier de Le Cateau-Cambrésis a participé à la création du 1er modèle de partenariat public-privé en s'associant à la Clinique des Hêtres, au Cabinet d'Imagerie médicale et à la Maison Médicale de Garde, créant en 2007 « Le Pôle de Santé du Pays de Matisse ». Ainsi, la Clinique des Hêtres assure la chirurgie ambulatoire, chirurgie programmée et non-programmée, le cabinet libéral garantit la permanence de

l'imagerie médicale, le Centre Hospitalier assure sa mission de premier recours (urgences, USC, maternité, addictologie, gériatrie, SSR), la Maison Médicale de Garde complète ce dispositif. Elle assure les consultations non-programmées en médecine générale pendant les horaires de fermeture des cabinets médicaux. Les consultations sont assurées par des médecins généralistes de garde du territoire (équipe permanente de 20 médecins). Un centre de consultations complète l'offre de soins à proximité du Pôle de Santé. Ce centre de consultations, nommé « Espace Santé du Pays de Matisse » rassemble des médecins généralistes, spécialistes et autres professionnels de santé. Le projet d'établissement 2017-2022 est en cours de réécriture et prévoit de renforcer le maillage territorial et d'assurer la coordination des parcours et la continuité des soins en tenant compte du Projet Régional de Santé (PRS). De nombreux partenariats et coopérations avec le CH de Cambrai, en direction commune avec le CH Le Cateau Cambresis, sont en place, entres autres : 3 Fédérations Médicales Inter Hospitalières (MIH), une pour la maternité, les urgences et la gériatrie Une filière gériatrique en cours de labellisation Un GCS en anesthésie réanimation avec la Clinique des Hêtres Intégration au réseau de périnatalité Intégration au réseau d'addictologie de Cambrésis La participation au développement d'une Communauté Territoriale Professionnelle de Santé (CPTS) est en cours de réflexion. L'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide pour les admissions en urgences dans les unités spécialisées (maternité, gériatrie, addictologie...). Il a également formalisé des circuits courts avec les EHPAD, médecins de ville pour éviter les passages des personnes âgées aux urgences. Le CH participera à l'expérience Télémédecine en EHPAD (juillet et aout 2022) et fait partie du dispositif ASSURE (Amélioration des Soins Urgences en EHPAD), vérifiant la pertinence des hospitalisations et du passage aux urgences. Il favorise l'accès aux soins des personnes en situation de précarité dans les dispositifs de Permanence d'Accès aux Soins et de Santé (PASS) dans les services des urgences, de maternité. L'alimentation du DMP (Dossier Médical Partagé) est en cours de réflexion. En présence de personnes vulnérables, les professionnels connaissent les ressources et dispositifs nécessaires à leur prise en charge en interne ou externe à la structure (assistant social, interprète, services spécialisés...). Les professionnels ont mis en place des modalités d'écoute quotidienne de l'expérience des patients dans l'ensemble des secteurs, en collaboration avec les RU et tout particulièrement pour les patients vulnérables : passage quotidien de l'assistante sociale pour les cas éventuels présentant des besoins divers hors soins. Dans le cadre de sa démarche qualité et « des droits des patients », le Centre Hospitalier de Le Cateau Cambrésis fait de la politique de bientraitance un objectif stratégique. Les objectifs sont centrés sur la promotion de la bientraitance au sein de l'établissement et l'appropriation par les professionnels (sensibilisation, charte, formation incluse dans le plan de formation). Des formations à la communication avec le patient sont proposées aux professionnels : formation à la gestion de l'agressivité des patients. L'établissement est accessible aux personnes porteuses d'un handicap. Un travail est en cours en collaboration avec les RU, inclus dans le projet des usagers, pour améliorer l'accessibilité aux locaux et la circulation dans l'établissement pour tout type de handicap. L'établissement a déposé un agenda AD'AP en 2015, validé par les services de l'Etat. Plusieurs engagements d'amélioration ont été pris par l'établissement et sont inclus dans le plan d'investissement. Deux représentants des usagers participent aux instances. Ils disposent des informations issues des évaluations et leur avis est pris en compte. Le recours à l'expertise patient n'est pas développé au sein du CH, toutefois dans le parcours addictologie, un dispositif était en place avant la crise sanitaire, il est prévu à court terme, de relancer le projet. La culture de la qualité et de la sécurité des soins est impulsée par la gouvernance. La politique qualité est déclinée avec des orientations prioritaires et présentées aux différentes instances. Le PAQSS est suivi et alimenté par les pilotes notamment par les cadres de proximité. Les compétences et présences des professionnels nécessaires à la bonne réalisation des activités sont maîtrisées. Les responsables d'équipe bénéficient d'une formation au management. L'établissement soutient le travail en équipe. La coordination des équipes est effective et témoigne de la volonté d'encourager le travail collectif (groupes de travail sur différents thèmes, instances opérationnelles, audits traceurs réguliers...). Néanmoins, il n'y a pas de démarche de type PACTE initiée, mais une réflexion est en cours sur son intérêt et sa faisabilité. Un référentiel du temps de travail a été rédigé, validé par les instances et utilisé par les professionnels via l'intranet. Des roulements de travail trimestriels et annuels

ont été instaurés avec la formalisation d'une charte du travail en 12h, suite à sa mise en place pour les paramédicaux. De même une réflexion sur la mise en place d'un pool de suppléance IDE / AS a été initiée pour les arrêts de courte durée (les arrêts longs étant remplacés), avec la détermination de son dimensionnement et d'un calendrier finalisant sa mise en œuvre pour janvier 2023. Une commission des postes adaptés a été créée et est active. L'établissement a organisé l'accueil des nouveaux arrivants tant institutionnellement que dans les pôles et services. Des accueils spécifiques sont prévus pour les internes. La gouvernance mène avec les professionnels une démarche qualité de vie au travail, au travers de la mise en place d'une démarche participative associant médecins, paramédicaux, administratifs, DRH sur 6 thématiques (gestion des conflits, harcèlement moral et sexuel, CAPT, risque suicidaire, canaux de communication et journées bien être). 40 réunions ont été réalisées depuis 2019. Des actions sont mises en place comme : des formations à la communication et gestion des situations conflictuelles et de l'agressivité, mais aussi des médiations proposées par la direction des ressources humaines lors de conflits identifiés des ateliers aromathérapie, acuponcture, hypnose, des salles de repos/ détente aménagées, un nouveau parking sécurisé et gratuit pour les professionnels (mais aussi pour les usagers) La mobilité interne a été promotionnée par la mise en place de bourses à l'emploi favorisant les changements de services. Il n'y a pas eu de sollicitation, par enquête de satisfaction ou baromètre social des professionnels, afin que ceux-ci donnent leur avis sur la QVT, bien que la remontée de terrain ait été favorisée par des canaux internes informels. Il est à souligner que le recours à l'intérim est exceptionnel et que le taux d'absentéisme est faible pour l'ensemble des catégories professionnelles. L'établissement a mis en place des réponses aux différents risques auxquels il pourrait être confronté. Des plans d'actions pour gérer les situations sanitaires exceptionnelles sont en place. Il a participé à son niveau aux besoins liés à la gestion de la crise épidémique covid 19. La prise en charge des urgences vitales est organisée et les professionnels connaissent les dispositifs à utiliser. Les risques environnementaux, numériques, la prévention des atteintes aux personnes et aux biens sont gérés. Une politique de développement durable est en place. Une dynamique d'amélioration de la qualité des soins prenant en compte le point de vue du patient et s'appuyant sur l'analyse des événements indésirables, les indicateurs qualité, exploités collectivement et communiqués à l'ensemble des professionnels et aux représentants des usagers est opérationnel. Des CREX sont organisés pour instruire les déclarations d'événements indésirables le nécessitant. Toutefois, la culture du signalement portant sur les événements indésirables associés aux soins reste encore à renforcer auprès des équipes de soins. La démarche d'accréditation des médecins n'est pas encore déployée.

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	590781621	CENTRE HOSPITALIER LE CATEAU CAMBRESIS	28 boulevard paturle 59360 Le Cateau Cambresis FRANCE
Établissement principal	590000436	CENTRE HOSPITALIER LE CATEAU CAMBRESIS	28 boulevard paturle 59360 Le Cateau Cambresis 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	1,253
Nombre de passages aux urgences générales	10,714
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	51
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	15
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	10
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	23
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	20
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	5
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	45
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	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	2
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	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
2	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine	

			Hospitalisation complète	
6	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
8	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Maternité Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
10	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
11	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Urgences Adulte	

			Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
13	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque injectable
14	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		antibiotique
15	Audit système	Entretien Professionnel		
16	Audit système	Entretien Professionnel		
17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences
20	Audit système	Entretien Professionnel		
21	Audit système	Leadership		
22	Audit système	Entretien Professionnel		
23	Audit système	Dynamique d'amélioration		
24	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EI
25	Audit système	QVT & Travail en équipe		
26	Audit système	Engagement patient		
27	Parcours		Tout l'établissement Patient âgé Soins critiques Urgences	

	traceur		Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
28	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque per os
29	Audit système	Coordination territoriale		
30	Audit système	Maitrise des risques		
31	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		a définir
32	Audit système	Représentants des usagers		
33	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		TC NA
34	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	

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

