



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

Centre Hospitalier de Roubaix

11 boulevard lacordaire
59056 Roubaix



Validé par la HAS en Février 2023

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 – Février 2023

Sommaire

| | |
|---|----|
| Préambule | 4 |
| Décision | 7 |
| Présentation | 8 |
| Champs d'applicabilité | 9 |
| Résultats | 10 |
| Chapitre 1 : Le patient | 11 |
| Chapitre 2 : Les équipes de soins | 14 |
| Chapitre 3 : L'établissement | 17 |
| Table des Annexes | 22 |
| Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche | 23 |
| Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023 | 24 |
| Annexe 3. Programme de visite | 28 |

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 avec mention.

Présentation

| Centre Hospitalier de Roubaix | |
|-------------------------------|---|
| Adresse | 11 boulevard Iacordaire 59056 Roubaix Cedex 1 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 | 590782421 | CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX | 35 RUE DE BARBIEUX 59056 Roubaix Cedex 1 FRANCE |

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

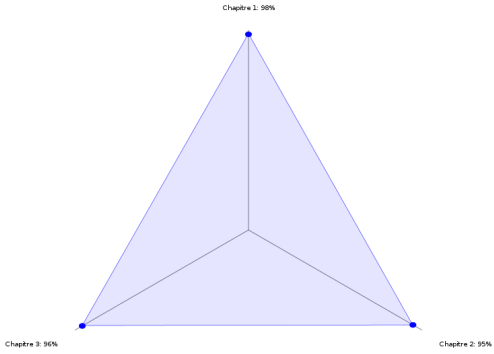
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

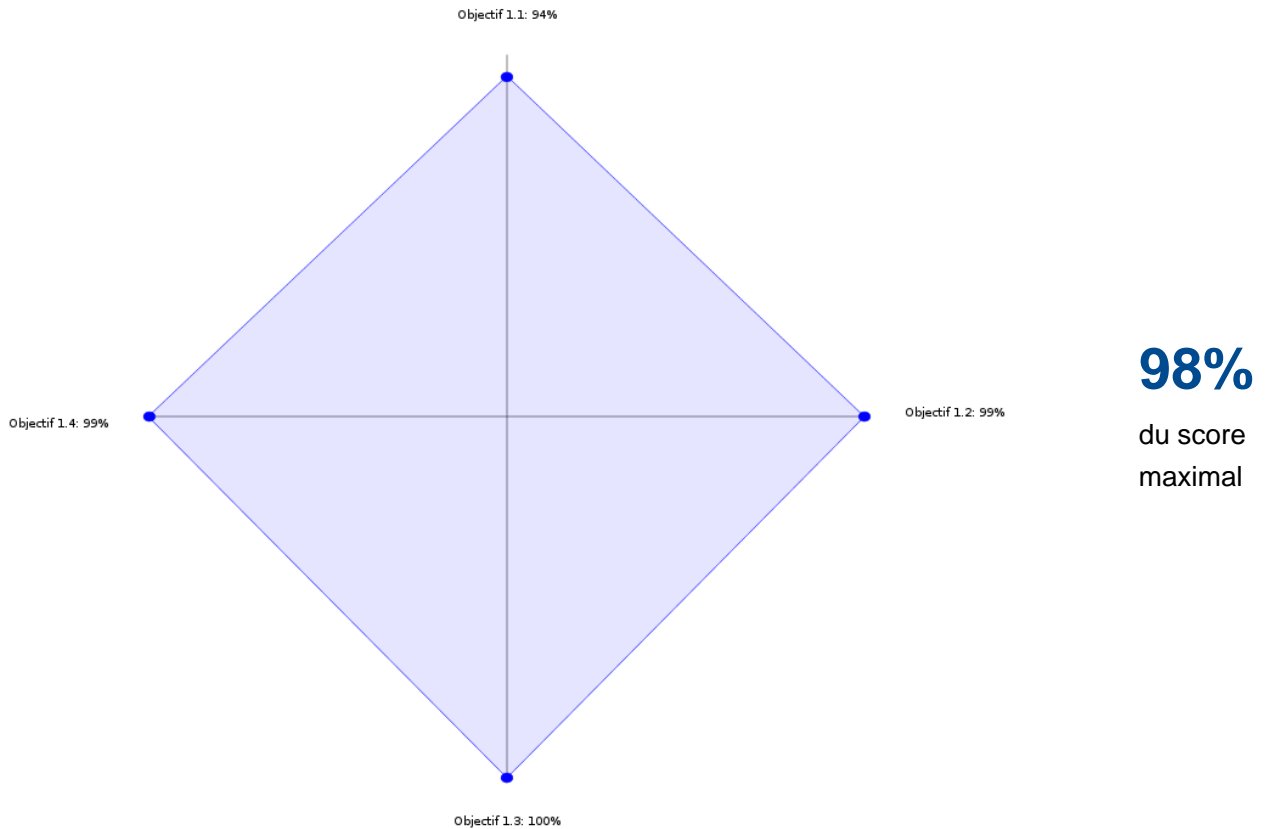
Au regard du profil de l'établissement, **119** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



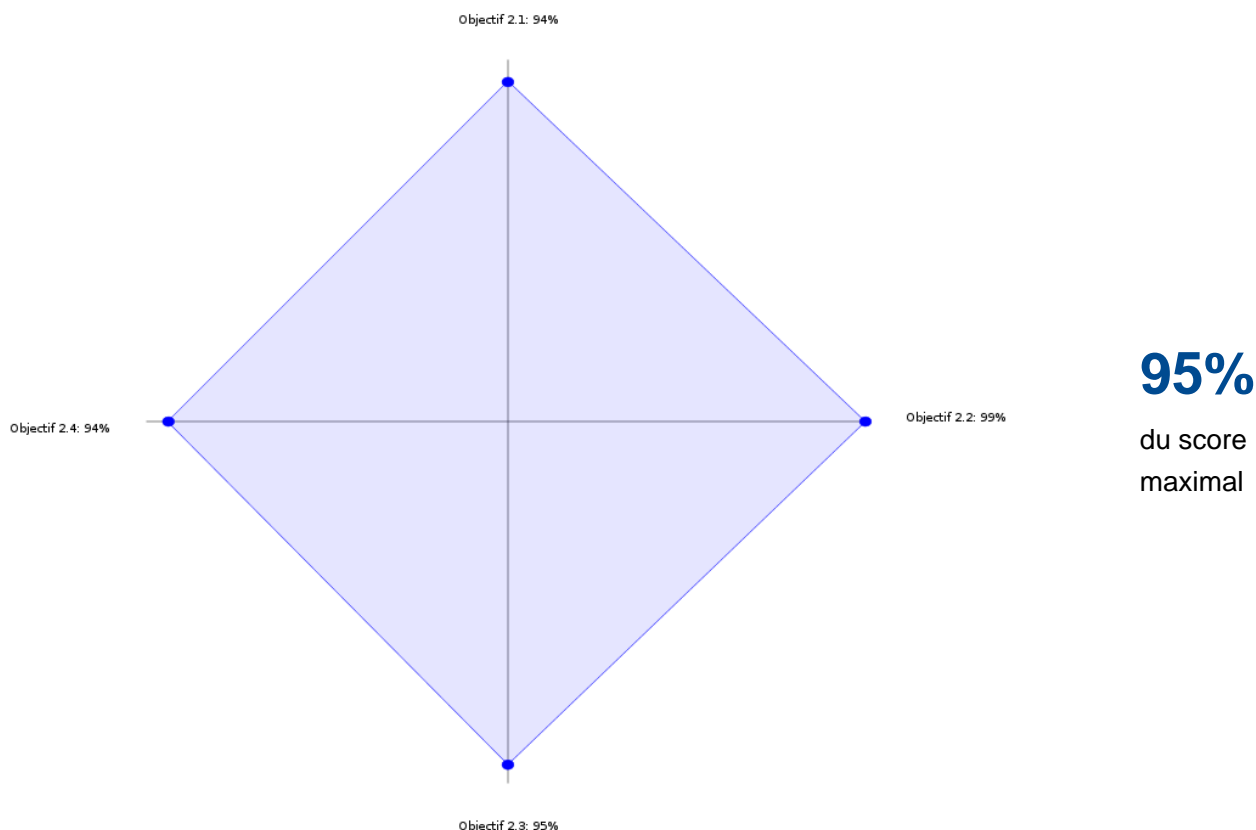
| Objectifs | | |
|-----------|--|------|
| 1.1 | Le patient est informé et son implication est recherchée. | 94% |
| 1.2 | Le patient est respecté. | 99% |
| 1.3 | Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient | 100% |
| 1.4 | Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge | 99% |

Les patients sont informés et leur implication est recherchée. L'évaluation bénéfices/risques permet de recueillir un consentement libre et éclairé sur le projet de soins proposé. L'information délivrée par le médecin est complétée par l'équipe soignante durant le séjour. Plusieurs dispositifs contribuent à renforcer l'information orale. On peut citer par exemple les supports écrits élaborés à partir des ressources des sociétés savantes dans les secteurs interventionnels, ou les fiches du réseau d'Oncologie; les IDE d'annonce en cancérologie, les IDE de coordination en Réanimation, les hôtesse d'accueil en Court séjour gériatrique, en Chirurgie ambulatoire... En Addictologie, le projet de prise en charge est amorcé par l'assistante sociale avant l'hospitalisation, et complété avec le patient qui participe au staff pluri professionnel. Au centre de diabétologie CETRADIMN, l'application « Mydiabby » permet le suivi de la glycémie en temps réel par le patient et l'équipe,

avec la possibilité d'échanges par messages téléphoniques très appréciés des patients. En USLD, « la Gazette de la Résidence » contribue à la diffusion d'informations auprès des résidents et de leurs proches. En Orthogénie, la patiente est informée par toute l'équipe (secrétaire, médecin, conseillère conjugale, IDE) dans le cadre d'un parcours coordonné. En SSR Neurologique, la recherche de l'adhésion au projet de soins, est facilitée par les activités sportives collectives comme les Olympiades. En ambulatoire, les consignes sont précisées lors de l'appel de la veille et du lendemain, et par écrit dans un passeport dédié en chirurgie ; une hôtesse d'accueil complète les informations à l'arrivée du patient. Les consignes de suivi des traitements médicamenteux, et des dispositifs médicaux implantables sont connues du patient. En cas de transfusion, il est clairement informé des produits administrés. L'information est adaptée aux jeunes patients et à leurs parents. A la Maternité, le projet de naissance est discuté avec les futurs parents dès le début de la grossesse. Des messages de prévention primaire sont proposés oralement et sous forme de flyers et d'affiches, sur l'activité physique, l'alimentation, les risques liés aux addictions, la vaccination, la prévention de la bronchiolite, les violences conjugales... L'accès aux soins palliatifs est facilité par la présence d'une équipe mobile et de lits dédiés. La personne de confiance est tracée dans le dossier. Le patient est sollicité sur son expérience quant à sa maladie et sa prise en charge, et son point de vue est pris en compte. Des affichettes apposées à l'entrée de chaque service et dans les chambres précisent, entre autres, les coordonnées des Représentants des Usagers et des associations de patients... Ces points sont également stipulés dans le livret d'accueil institutionnel et sur le site internet de l'établissement qui rappellent par ailleurs comment adresser une réclamation, ainsi que le rôle de la Commission des Usagers (CDU). Cependant, ces informations ne sont intégrées que par la moitié des patients. Par ailleurs, le droit à rédiger des directives anticipées est bien compris du patient dans certains services comme en SSR gériatrique, Dialyse, Endoscopie digestive, Réanimation, USLD, où les équipes peuvent s'appuyer sur des supports pour aborder ce sujet. Lorsque des directives sont formulées, elles sont reprises dans le dossier. Toutefois, seul un tiers des patients de l'établissement a connaissance de ce droit. Pour progresser sur cette thématique, l'établissement développe différents dispositifs, comme le bulletin périodique de la qualité « Quali flash » dont le dernier numéro est consacré aux directives anticipées, à l'éthique et la fin de vie ; un support explicatif dédié au patient « Directives anticipées, nous sommes tous concernés », l'identification d'un onglet dédié dans le dossier patient informatisé. Ce point est également abordé en RMM et lors des Journées d'éthique du CH. Les patients considèrent que les conditions d'accueil et les pratiques des professionnels garantissent le respect de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité. Les secteurs d'hospitalisation disposent d'une majorité de chambres individuelles avec sanitaires. Des dispositifs de séparation sont utilisés dans les chambres doubles. Dans les secteurs accueillant des enfants, l'environnement est adapté avec des salles de jeu, des peintures murales... Les équipes sont formées aux spécificités des enfants et adolescents. De nombreuses associations comme les Clowns de l'espoir, les Marchands de sable, les Blouses roses ; l'école à l'hôpital ainsi que les activités artistiques organisées avec le Musée d'art moderne, contribuent à l'apaisement des enfants et des familles. L'autonomie des personnes porteuses d'un handicap ou âgées est préservée. La contention mécanique est utilisée en dernier recours, elle est prescrite et réévaluée. La prise en charge de la douleur repose sur une évaluation régulière avec des outils adaptés et des protocoles de traitement formalisés. Des techniques d'hypnose sont utilisées par exemple aux Urgences pédiatriques. Des IDE ont suivi des Diplômes Universitaires portant sur la douleur chez l'enfant... L'association des proches dans la mise en œuvre du projet de soins est recherchée et facilitée. Des lieux de rencontre comme les salons des familles sont accessibles dans tous les secteurs. Les horaires de visite sont aménagés si nécessaire. En SSR et SLD un professionnel référent du patient est identifié pour faciliter les échanges avec la famille. Les actions menées dans le cadre des labellisations « Hôpital ami des bébés » en Maternité et en Pédiatrie favorisent l'association des parents dans les soins. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte. En cas de précarité sociale, le parcours est anticipé et optimisé avec l'appui de l'assistante sociale qui est intégrée à l'équipe pluridisciplinaire. Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé est en place. En cas de handicap ou de maladie chronique, les besoins et préférences du patient sont respectés. En SLD le programme d'animation est affiché, les aidants y

sont associés. Afin de prendre en compte les conditions de vie habituelle, la préparation de la sortie est anticipée. Par exemple, en Maternité, un « staff des mamans » quotidien est réuni pour préparer au mieux la sortie du nouveau-né. En Pédiatrie, le lien avec le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPSP) est instauré pendant l'hospitalisation. En Maternité et en Orthopédie, des programmes de retour à domicile (PRADO) permettent d'optimiser la prise en compte des besoins du patient à son domicile. En SSR Neurologique le patient et les aidants sont associés aux réunions de synthèses avec l'équipe, afin de partager tous les éléments importants de la sortie, un appartement thérapeutique contribue à sécuriser le retour à domicile...

Chapitre 2 : Les équipes de soins



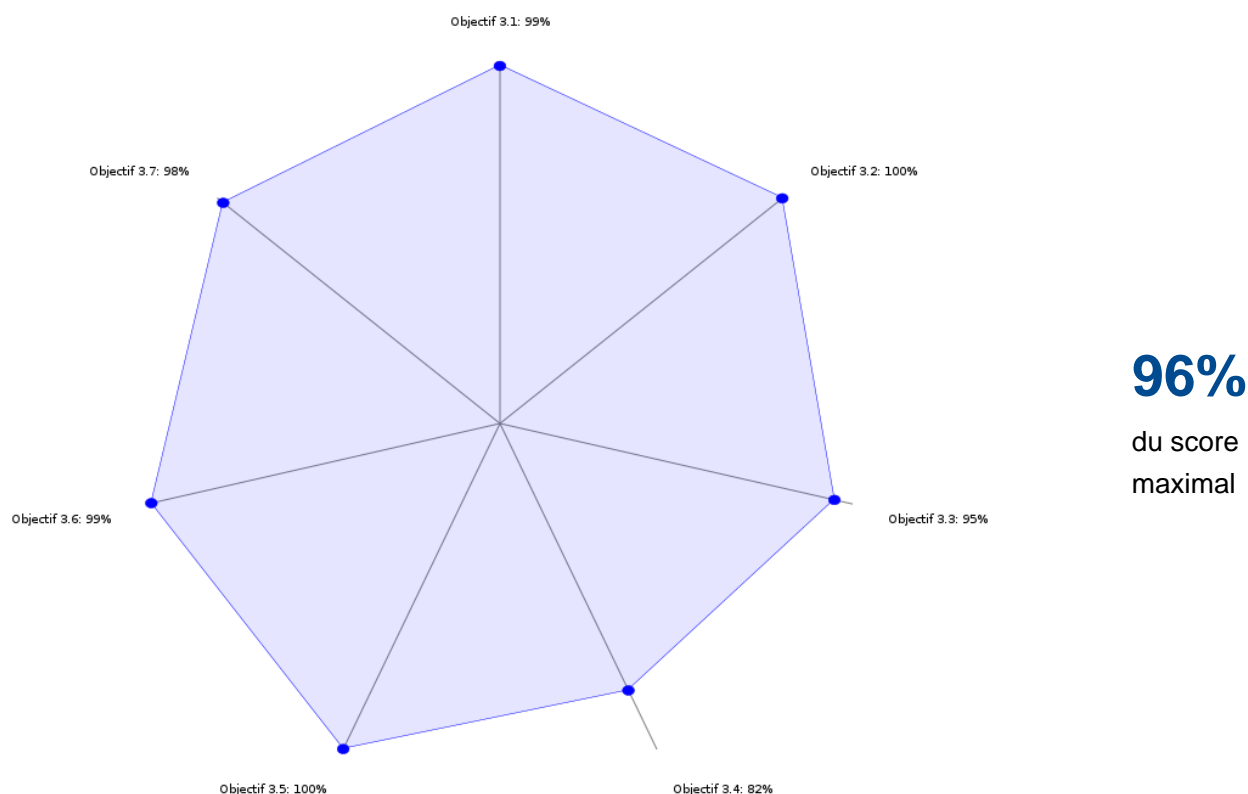
| Objectifs | | |
|-----------|---|-----|
| 2.1 | La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe | 94% |
| 2.2 | Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge | 99% |
| 2.3 | Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques | 95% |
| 2.4 | Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle | 94% |

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée. Les équipes disposent de recommandations de bonnes pratiques pour les prises en charge habituelles. Les staffs et réunions de concertation pluriprofessionnelles permettent de valider les décisions diagnostiques et thérapeutiques à prendre pour les situations plus complexes. On peut citer par exemple, les RCP en Oncologie, le staff hebdomadaire réunissant infectiologue, pharmacien, hygiéniste, microbiologiste en Réanimation. En Pneumologie, la pertinence de la prise en charge palliative est étudiée en concertation entre pneumologues et équipe de soins palliatifs. La pertinence de l'orientation par le SMUR est analysée avec l'équipe d'aval. L'orientation en HAD est déterminée le plus tôt possible. Les antibiothérapies probabilistes de première intention sont initiées conformément au guide d'antibiothérapie institutionnel, puis réévaluées à 48-72 heures.

Les prescripteurs ont accès à un conseil en antibiothérapie. L'analyse bénéfices risques des transfusions est intégrée dès la prescription et tracée dans le dossier. Dans les services de SSR, la pertinence de la prise en charge est étudiée de manière pluri-professionnelle lors des réunions de synthèse hebdomadaires. Toutefois, l'analyse des demandes d'admissions n'est pas systématiquement menée en équipe. Les équipes se coordonnent de manière pluridisciplinaire et pluri professionnelle. Les prises en charge par le SMUR donnent lieu à un dossier pré-hospitalier accessible sur tablette informatique. Aux Urgences adultes et pédiatriques, les patients sont accueillis par des professionnels formés à l'accueil et l'orientation et selon une échelle de tri. Des médecins urgentistes référents sont présents sur place, ils ont accès aux dossiers antérieurs du patient. Les examens cliniques et les prélèvements biologiques sont effectués dans le respect de la confidentialité. Une filière spécifique est dédiée aux patients vulnérables, âgés, ou en situation de handicap ; conformément aux recommandations de la CDU, leurs accompagnants sont associés. La disponibilité des lits est connue. Un agent d'accueil fait le lien avec les proches pour faciliter la communication. Cependant, les délais d'attente ne sont pas communiqués aux patients. Le dossier patient est complet et accessible par l'ensemble des professionnels, il est en grande partie informatisé, des supports papier sont encore utilisés notamment pour les transmissions infirmières. Un dossier obstétrical commun est en place au niveau de la Métropole Lilloise. De nombreux dispositifs de coordination sont déployés pour la mise en œuvre du projet de soins. Les réunions pluridisciplinaires, staffs médico-soignants, et RCP permettent une évaluation globale du malade en incluant les soins de support. On peut citer par exemple les staffs quotidiens ou hebdomadaires selon les services, le staff infectieux, la réunion des abords vasculaires, la revue mensuelle des transports ; les équipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs, les IDE de coordination en consultation de chirurgie et de cancérologie... Un travail est mené sur la coordination des parcours, comme la filière Thrombolyse, le maillage avec les structures sociales en Addictologie, le parcours ambulatoire en Chirurgie ORL pédiatrique, les chemins cliniques en Chirurgie vasculaire, la réhabilitation améliorée après chirurgie en Urologie et Chirurgie digestive, la filière Urgences pédiatriques/Soins critiques avec le recours au dispositif de télésanté du CHU de Lille... Les équipes de soins peuvent solliciter facilement l'avis des différents spécialistes de l'établissement ou du CHU voisin. Si un patient est hébergé dans une unité ne relevant pas de sa spécialité, son suivi est coordonné avec les médecins référents. La prise en charge palliative pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle est coordonnée. En phase de transition adolescent/adulte, les équipes se coordonnent. Le carnet de santé de l'enfant est complété. La conciliation médicamenteuse est assurée dans l'Unité Périopératoire de Gériatrie (UPOG). La programmation des actes interventionnels est validée en réunion de programmation, la prise en charge des interventions urgentes est organisée. La check-list sécurité du patient est utilisée lors des vérifications croisées. Une fiche de liaison service-bloc est en place. Un support utilisé au départ du patient vers le secteur interventionnel permet de vérifier que tous les éléments nécessaires sont bien réunis. La lettre de liaison est majoritairement éditée le jour du départ dans l'ensemble des secteurs. Les équipes s'attachent à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Les règles d'identitovigilance sont connues des professionnels. Les modalités de signalement et de gestion des alertes relatives aux vigilances sanitaires sont définies. Les prescriptions médicamenteuses sont principalement assurées dans le dossier patient informatisé. L'administration est tracée en temps réel. L'analyse pharmaceutique est menée pour certaines prescriptions (chimiothérapies, antibiotiques de seconde intention, médicaments hors T2A...). Cependant l'analyse du traitement complet du patient est à ce jour limitée à une faible proportion de lits, essentiellement en SSR. L'approvisionnement, et le transport des produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques. La préparation des chimiothérapies est centralisée. Les professionnels connaissent les règles d'utilisation des médicaments à risques dont la liste est définie. Il a été toutefois noté dans un quart des services que le stockage des médicaments n'était pas complètement sécurisé en raison de casiers de rangement mal identifiés ou comportant différentes molécules et dosages, ainsi qu'une traçabilité du suivi des péremptions inconstante. L'établissement a été réactif et a apporté des actions correctives en cours de visite; les conditions de stockage et les modalités de vérification ont été revues dans tous les secteurs concernés. Le bilan thérapeutique est inscrit dans la lettre de liaison. Les différentes étapes de la prise en charge transfusionnelle sont notées dans le

dossier transfusionnel, les professionnels connaissent la conduite à tenir en cas de complications. Le taux de destruction est analysé. Il a été toutefois observé que la surveillance des constantes n'était pas systématiquement tracée en cours de transfusion. Les précautions standard sont connues et appliquées par les professionnels. L'EOH supervise la mise en œuvre des précautions complémentaires, et mène des audits réguliers. Les équipements de protection individuels sont disponibles. Un guide pratique sur la prévention du risque infectieux est remis à tout nouveau professionnel. Des formations sont assurées. L'environnement du patient est entretenu. La désinfection du matériel thermosensible réutilisable d'endoscopie digestive et bronchique est assurée par des équipes formées. La traçabilité du traitement est complète. Les contrôles microbiologiques sont exploités. Les actions de promotion et de suivi de la vaccination des professionnels sont coordonnées par le Comité de pilotage vaccination. Les responsables connaissent majoritairement les taux de couverture de leur service. Dans les secteurs interventionnels la préparation cutanée de l'opéré est vérifiée. Les protocoles d'antibioprophylaxie sont disponibles et actualisés, les professionnels utilisent les équipements de protection individuelle et les dosimètres. La traçabilité des rayonnements ionisants est majoritairement retrouvée dans le dossier patient. En ambulatoire l'autorisation de sortie est validée. A la Maternité, les équipes sont formées à la prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum. Les professionnels chargés du transport sont formés notamment à l'hygiène et aux gestes d'urgence. Ils utilisent un logiciel permettant d'adapter les délais aux besoins des patients. Les équipes sont attentives aux mesures de prévention de la dépendance iatrogène des personnes âgées, elles sont sensibilisées à la prévention des causes de décompensation lors de l'hospitalisation. Les équipes suivent leurs résultats cliniques. Des évaluations des pratiques sont menées dans un cadre pluri-disciplinaire et pluri-professionnel. Elles portent par exemple sur les complications liées aux dispositifs intravasculaires, la prise en charge de la douleur en ambulatoire, le vécu par le patient du séjour en réanimation, le traitement des infections complexes, la prise en charge palliative, la pertinence des transfusions... Des audits selon la méthode du patient traceur et du parcours traceur sont réalisés périodiquement. Les résultats d'e-satis, ainsi que ceux issus de questionnaires de satisfaction spécifiques à certaines unités sont analysés par les équipes. Les plaintes et réclamations sont exploitées, et donnent lieu à des actions d'amélioration. Il a cependant été noté que les professionnels de terrain connaissent peu les recommandations formulées par la Commission des usagers. Les IQSS sont suivis, un travail a par exemple été mené sur le contenu et le délai d'envoi de la lettre de liaison. Le système de déclaration des événements indésirables associés aux soins est connu, des actions immédiates et à distance sont définies et suivies avec les équipes. Des RMM et CREX se réunissent régulièrement. Dans les secteurs de soins critiques, des indicateurs spécifiques sont surveillés, comme les décisions de limitation des traitements, les refus d'admission, les réhospitalisations... Dans les blocs opératoires et autres plateaux interventionnels, les résultats des évaluations de mise en œuvre de la check-list sont suivis. Dans le domaine de la biologie, l'anatomie-pathologie et l'imagerie, les délais de réalisation des actes, et la qualité des comptes rendus sont évalués en lien avec les cliniciens. Les indicateurs du programme Cristal Action de l'Agence de Biomédecine sont suivis. Les équipes évaluent leurs pratiques pour évoluer vers les protocoles de prélèvement Maastricht III, un travail de collaboration est mis en place avec la coordination du CHU de Lille en terme de formation et d'accompagnement des équipes .

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 | 100% |
| 3.3 | La gouvernance fait preuve de leadership | 95% |
| 3.4 | L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences | 82% |
| 3.5 | Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance | 100% |
| 3.6 | L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté | 99% |
| 3.7 | L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins | 98% |

Le CH de Roubaix a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. Il est membre du GHT Lille Flandre Intérieure dont l'établissement support est le CHU de Lille, et qui regroupe dix établissements autour d'un projet médico-soignant partagé définissant des parcours patients sur des thématiques prioritaires, avec une logique de gradation des soins, de la proximité au recours. Le CH situé sur le versant nord-est du

territoire collabore plus particulièrement avec les CH de Tourcoing, Wasquehal, Wattrelos, l'EPSM de l'agglomération lilloise, et des structures privées. Des partenariats se sont également développés avec le Centre de lutte contre le cancer Oscar Lambret, et un centre hospitalier belge dans le cadre d'une convention internationale. Le Projet médico-soignant partagé élaboré en 2017 est en cours d'actualisation avec les Comités techniques médicaux sur les filières en tension. Le CH est très engagé dans une dynamique d'aller vers les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux, avec des équipes mobiles en Gériatrie, Hygiène, Soins palliatifs, ainsi que des praticiens partagés. Un maillage resserré est en place avec les acteurs locaux pour les prises en charge sociales, notamment dans le cadre du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole que l'établissement a rejoint en 2020. Des liens privilégiés sont instaurés pour la protection des personnes vulnérables avec le Parquet des mineurs pour la protection de l'enfance et les services du Département pour les situations relevant des informations préoccupantes. Le CH est engagé dans une action expérimentale, intitulée ECLAT (Engagement Commun pour le Logement et l'Autonomie sur le Territoire), dont l'objectif est de favoriser l'anticipation du maintien à domicile des personnes âgées en facilitant l'adaptation rapide et à faible coût pour l'usager, de son logement, avec la mobilisation de l'ensemble des partenaires du territoire. Des axes prioritaires de coopération sont par ailleurs définis avec les Communautés professionnelles territoriales de santé. Des modalités de prise en charge rapide sont en place pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, en Réanimation, Neurologie, Cardiologie interventionnelle, Gériatrie, Imagerie, Hématologie, Néphrologie/Dialyse, Psychiatrie et Pédopsychiatrie en partenariat avec l'EPSM. Plusieurs dispositifs contribuent à éviter le passage des personnes âgées aux urgences, comme les admissions directes en SSR, la plateforme gériatrique permettant le conseil ou l'hospitalisation directe des personnes de plus de 75 ans, l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, les formations à destination des EHPAD, l'intervention des équipes mobiles dans les EHPAD... Pour faire face aux pics d'activité hivernaux, des unités saisonnières sont identifiés ; une veille capacitaire est organisée une à deux fois par semaine par la CEVOL (Cellule de veille d'occupation des lits). Afin de faciliter la communication avec les usagers et les médecins de ville, l'hôpital dispose d'un standard téléphonique joignable en permanence, d'un site internet référençant les coordonnées des services, d'un guide des consultations reprenant les numéros d'accès de chaque secrétariat, d'une Doc Line (ligne téléphonique réservée aux médecins de ville, avec un numéro unique), de plateformes téléphoniques réservées aux médecins et professionnels de santé pour contacter les spécialistes de onze services. Une messagerie sécurisée est en place. Les résultats d'examen et les comptes rendus d'hospitalisation sont transmis de façon dématérialisée. La recherche clinique est soutenue par une Unité de recherche clinique composée notamment d'un conseil scientifique, d'assistants de recherche clinique, d'un biostatisticien... La participation au Groupement de recherche clinique en Nord-Pas de Calais permet les échanges de pratiques et l'accès à des formations communes. L'établissement participe à de nombreux projets de recherche, dont 17 nouveaux projets initiés en 2022, et 4 études nationales. La recherche en soins infirmiers est soutenue. La promotion de l'engagement du patient est inscrite dans le Projet d'établissement. Le recueil e-satis est déployé. Des questionnaires spécifiques permettent de mesurer la satisfaction des usagers en consultations et dans les hôpitaux de jour. Des enquêtes sont également réalisées par service sur des problématiques particulières comme la bientraitance, les horaires de visite en Maternité ou la satisfaction des patients concernant le transport interne. Afin de développer le recueil du point de vue du patient sur le résultat sur sa santé (PROMS), un état des lieux a été mené sur la base du questionnaire HAS, l'information a été relayée en CME en octobre 2022. Le projet Focus group porté par la CDU vise à mobiliser l'expertise des patients. En 2022, ses travaux ont porté sur l'aménagement des nouveaux locaux du CETRADIMN et sur la thérapie ciblée en Hématologie. Le pôle Mère-Enfant est aussi impliqué dans cette démarche à travers la labellisation, Initiative hôpital ami des bébés (IHAB) pour la Maternité et la Pédiatrie, ainsi que le programme d'allaitement (PRALL), et le programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins de développement (NIDCAP) en Néonatalogie. En chirurgie une stomathérapeute fait intervenir une patiente. L'établissement a par ailleurs conventionné avec une association de patients dans le cadre d'une maladie rare neurologique qui entraîne souvent une errance thérapeutique. Une patiente experte participe aux travaux de l'établissement dans

le cadre de cette convention. Cette patiente participe également au Comité éthique. L'Unité transversale d'éducation thérapeutique accompagne les six programmes autorisés. Les patients et les RU sont sollicités dans le cadre de certains RETEX et RMM. L'évaluation de ces actions est prévue en 2023. Des formations relatives aux droits des patients ainsi que sur la bienveillance, la bientraitance, la communication non violente, la gestion du stress... sont proposées aux équipes. Les plaintes et réclamations sont analysées avec les RU et présentées en CDU. Des rencontres trimestrielles avec les bureaux de pôle permettent de présenter les réclamations, les événements indésirables et les résultats e-satis. Le Comité Bientraitance institutionnel coordonne les actions dans ce domaine : semaine Bientraitance, formation de référents Bientraitance dans les services, élaboration d'une charte. Des actions sont menées, par exemple sur la prise en compte des angoisses des enfants par un mode de transport ludique, ou la priorisation du brancardage de la personne âgée à partir des Urgences. Un guide sur la prise en charge des mineurs a été réalisé et une journée sur les droits de l'enfant organisée. Des formations sont assurées sur le repérage et la prise en charge des violences conjugales. Les professionnels connaissent les modalités de signalement de la maltraitance. Un jeu de carte présentant différents cas de maltraitance et les actions à mettre en place a été diffusé. Ils sont sensibilisés à la prévention de la maltraitance ordinaire. Les locaux sont accessibles aux personnes vivant avec un handicap. L'ensemble des sites accueillant des patients dispose d'une attestation d'accessibilité. L'établissement déploie une large politique d'accueil et de prise en charge des personnes vulnérables. Un important travail est réalisé sur la prise en charge des populations précaires dès l'admission, en lien avec le service social. Le formulaire « Contexte de vie » du dossier patient informatisé permet de l'alerter si nécessaire. Un accompagnement des patients vulnérables est prévu, avec par exemple un circuit de délivrance des médicaments dans l'attente des droits, l'organisation d'obsèques à caractère social, une PASS active... La Commission confidentialité d'accès au dossier médical, issue de la Commission dossier du patient, analyse et suit les délais de remise du dossier au patient, en lien avec la CDU. Les partenariats favorisant l'inclusion dans des essais cliniques de patients éligibles sont développées, au sein du CH et dans les centres du territoire. Une Consultation d'aide méthodologique et statistique est proposée en interne aux professionnels médicaux et paramédicaux. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. La politique est portée par le Directeur et la Présidente de la CME appuyés par les deux Coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS), les sous-commissions de la CME, les vigilants et les référents qualité de pôle, de direction et de service. Les RU participent au COPIL qualité. La politique qualité a été actualisée en 2022. Le PAQSS intègre les résultats des précédentes certifications, le suivi des événements indésirables, les enquêtes de satisfaction, les plaintes et réclamations, les RMM, RETEX ... Les actions sont déclinées au sein des pôles via les référents qualité de pôle (médicaux et paramédicaux), à travers les cellules qualités des pôles/services, et via les référents de service. Chaque pôle ou direction suit son PAQSS. Un sharepoint qualité ouvert à l'ensemble des professionnels via l'intranet permet de partager les informations des pôles : PAQSS, IQSS, événements indésirables, réclamations, procès-verbaux des commissions... La semaine sécurité est l'occasion de sensibiliser les professionnels à la qualité et sécurité des soins. Une réunion qualité mensuelle associant cadres supérieurs de santé, référents qualité de pôle et direction qualité, permet de mesurer l'avancement des projets. Dans son plan d'actions 2023, l'établissement a prévu d'évaluer la culture qualité des professionnels. La mise en adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité des prises en charge est assurée. Les effectifs minimums ont été formalisés, il existe des pools de pôle avec immersion dans d'autres services du pôle, des maquettes organisationnelles... Le CH s'inscrit dans une politique de recrutement médical partagé avec le GHT. Les entretiens professionnels permettent de détecter les appétences au management. Les responsables d'équipes bénéficient d'un plan de formation spécifique au corps encadrant. Le projet « Manag'up », mis en place en 2017 a pour objectif de penser collectivement la politique managériale. Un soutien est assuré dans le cadre des séminaires d'encadrement, et des ateliers de co-développement. L'établissement soutient le travail en équipe et le développement des compétences. Lors de la Journée d'accueil du nouvel arrivant, la notion d'équipe est particulièrement mise en avant, les agents participent à des ateliers interactifs. Le dispositif d'engagement collectif soutient le travail en équipe dans les services de soins et les directions

fonctionnelles, avec 33 projets soutenus en 2021. La gouvernance appuie les démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe, comme l'accréditation du service d'Imagerie médicale. Un travail est mené sur la synchronisation du temps des équipes, par exemple au travers des protocoles de travail en 12 heures, des COPIL bloc et consultations.... Les connaissances des professionnels paramédicaux sont évaluées et conduisent à développer des évolutions métiers, comme les Infirmiers de pratique avancée par exemple. Un système d'infirmier formateur ou référent est développé au sein de l'établissement. Les entretiens professionnels auprès des personnels médicaux ont été mis en place. La culture de partage des connaissances est diffusée à travers de nombreuses initiatives: programmes de simulation en santé, café débat, recherche clinique... La politique Qualité de vie au travail (QVT) conçue en lien avec les représentants des professionnels et le Service de santé au travail, s'appuie sur une enquête réalisée auprès des personnels. Elle tient compte de la démographie des professionnels. Des initiatives en faveur des jeunes recrutés, des femmes et des profils seniors sont mises en place. L'établissement est engagé dans la lutte contre les discriminations en lien avec la ville, et sur l'accompagnement des femmes enceintes (projet « l'hôpital s'arrondit»). Il existe de nombreuses démarches relatives à l'attractivité et la fidélisation des professionnels médicaux et paramédicaux, comme le projet Magnet déployé en 2022. La Commission risques psycho-sociaux issue du CHSCT peut-être sollicitée pour réguler les problématiques interpersonnelles. Des rencontres entre la Direction des affaires médicales et représentants des internes ont lieu chaque semaine. Un projet de mise en place de conciliateurs médicaux et paramédicaux est planifié pour 2023. La gestion des tensions et des situations sanitaires exceptionnelles est coordonnée par un Comité de pilotage SSE. La Cellule de crise est opérationnelle ; des fiches techniques ont été rédigées selon les fonctions. Des photos des locaux et des équipements permettent un déploiement rapide, les matériels et équipements sont vérifiés. L'opérationnalité du dispositif est testée au moins une fois par an. La sécurité du système d'information est organisée au niveau du GHT et à l'échelle locale. Elle repose notamment sur une Cellule de veille, un COPIL conformité numérique, des tests d'intrusion, des réunions de suivi périodiques... La sécurité de l'accès au système d'information fait l'objet de mesures comme le renforcement de la sécurité des mots de passe, l'authentification par carte CPS ou la double authentification pour certains usages... Des campagnes de sensibilisation sont régulièrement menées. Des procédures dégradées sont en place dans tous les secteurs. Des exercices de cybercrise sont programmés début 2023. Le plan de sécurisation des personnes et des biens est défini sur la base d'un audit sûreté mené en 2016, et d'une cartographie des risques identifiés. Il a été validé avec le référent sûreté du commissariat de Roubaix, et prévoit différents dispositifs comme la vidéosurveillance, ou les contrôles d'accès... Des exercices ciblés sur l'alerte et la sécurisation des accès ont été menés en juin 2022. Un plan de prévention de la violence est formalisé. Un guide et une vidéo ont été réalisés pour informer et sensibiliser les professionnels. La culture du Développement durable est inscrite dans la politique qualité du GHT. Un COPIL Développement durable est en place dans l'établissement. Un Coordonnateur transition énergétique GHT et un Ingénieur risque environnement local, assurent le suivi des projets. Des actions concrètes sont engagées, comme la labellisation Très haute qualité sanitaire et environnementale (THQSE) de la Maternité, l'Eco-pâturage sur le site de la Fraternité, le tri des déchets au self, la limitation du plastic au bloc opératoire, la mobilité durable... La prise en charge des urgences vitales est coordonnée par un Comité de pilotage institutionnel. Elle repose sur des matériels uniformisés (chariots et sacs) et régulièrement vérifiés, et un numéro d'appel direct. Les professionnels sont formés aux gestes de première urgence. Des exercices de mise en situation sont définis. La dynamique d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins est portée par la gouvernance. L'établissement soutient les revues de pertinence des pratiques, notamment au travers des campagnes d'audits internes selon les méthodes des Patients et Parcours traceurs, et des traceurs ciblés ; ainsi que des RMM pérennes au sein des pôles. Les recommandations de bonne pratique sont diffusées sur l'intranet. Le point de vue du patient est pris en compte dans le programme d'amélioration de la qualité via le suivi des réclamations, les résultats d'e-satis et des questionnaires de satisfaction, ainsi que les recommandations de la CDU. Les IQSS sont communiqués et analysés au sein des instances et des bureaux de pôles, ainsi qu'avec les équipes de terrain. Les plans d'action sont partagés, par exemple sur la qualité de la lettre de liaison, ou la

prise en charge de la douleur. Les professionnels connaissent le système de signalement des évènements indésirables. La CDU est informée des EIG déclarés par l'établissement. La gestion de l'aval des Urgences est organisée dans le cadre du plan de gestion des tensions hospitalières, et de la procédure de prise en charge d'un patient dans une autre spécialité que celle dont il relève. La gestion des lits est assurée au quotidien par un cadre de garde. Une régulation hebdomadaire est assurée par une Cellule de veille d'occupation des lits. Pour faire face aux pics d'activité des unités hivernales adultes et pédiatrique sont identifiées. La gouvernance promeut les programmes d'accréditation des médecins et des équipes médicales. Le dispositif a fait l'objet d'une présentation en CME. Des entretiens professionnels contribuent à recueillir les souhaits de formation ou d'accréditation des médecins.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023
- 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 | 590782421 | CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX | 35 RUE DE BARBIEUX 59056 Roubaix Cedex 1 FRANCE |
| Établissement principal | 590801106 | HOPITAL VICTOR PROVO | 11 boulevard lacordaire 59056 Roubaix Cedex 1 FRANCE |
| Établissement géographique | 590788865 | SSR Jardins du Vélodrome | Rue pierre de coubertin 59056 Roubaix Cedex 1 FRANCE |
| Établissement géographique | 590035176 | SERVICE SOINS PALLIATIFS ET SSR GERIATRIQUE PAVILLON LAGACHE | 37 rue de barbieux 59100 Roubaix FRANCE |
| Établissement géographique | 590812186 | HOPITAL DE LA FRATERNITE | 20 avenue julien lagache 59056 ROUBAIX FRANCE |
| Établissement géographique | 590033429 | CENTRE GUY TALPAERT | Rue paul lafargue 59100 ROUBAIX FRANCE |
| Établissement géographique | 590046314 | CETRADIMN | 31, rue de BARBIEUX 59100 ROUBAIX FRANCE |
| Établissement géographique | 590044632 | USLD RESIDENCE ISABEAU DE ROUBAIX | 53 rue saint antoine 59100 ROUBAIX FRANCE |
| Établissement géographique | 590043162 | USLD RESIDENCE DE LA FRATERNITE | 20 avenue julien lagache 59100 Roubaix Cedex 1 FRANCE |

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023

| Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil | Valeur |
|--|--------|
| Autorisations | |
| Urgences | |
| Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation | Oui |
| 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) | Oui |
| Existence de Structure des urgences générales | Oui |
| Existence de Structure des urgences pédiatriques | Oui |
| Hospitalisation à domicile | |
| Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile) | Non |
| Autorisation de Médecine en HAD | Non |
| Autorisation d' Obstétrique en HAD | Non |
| Autorisation de SSR en HAD | Non |
| Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD | Non |
| Tout l'établissement | |
| Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement | Oui |
| Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI | Oui |
| Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse | Oui |
| SAMU-SMUR | |
| Existence de SMUR général | Oui |
| Existence de SMUR pédiatrique | Non |
| Existence d'Antenne SMUR | Non |
| Existence d'un SAMU | Non |
| Soins critiques | |
| Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue) | Oui |
| Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie) | Non |

| | |
|--|--------|
| Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC) | Oui |
| Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte | Non |
| Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant | Oui |
| Médecine | |
| Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre | Oui |
| Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale) | Oui |
| Patient atteint d'un cancer | |
| Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie | Oui |
| Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie) | Non |
| Chirurgie et interventionnel | |
| Autorisation de Chirurgie cardiaque | Non |
| Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie | Oui |
| Autorisation de Neurochirurgie | Non |
| Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie | Non |
| Autorisation d'Activité de greffe | Non |
| Activité Urgences | |
| Urgences | |
| Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans | 6104 |
| Nombre de passages aux urgences générales | 49,867 |
| Nombre de passages aux urgences pédiatriques | 26,989 |
| 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 | 1296 |
| Médecine | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine | 421 |
| Chirurgie et interventionnel | |

| | |
|--|--------|
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie | 112 |
| Maternité | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique | 66 |
| Ambulatoire | |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine | 48 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie | 25 |
| Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique | 11 |
| Tout l'établissement | |
| Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine | 23,631 |
| Enfant et adolescent | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie | 50 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie | 5 |
| Patient âgé | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie | 50 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie | 1 |
| Urgences | |
| Nombre de lit en UHCD | 13 |
| Activité Hospitalière SSR | |
| Soins de suite et réadaptation | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR | 131 |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR | 4 |
| Activité Hospitalière SLD | |
| Soins de longue durée | |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD | 120 |
| Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC) | |
| Chirurgie et interventionnel | |
| Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV) | 23 |
| 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) | 16 |
| Ambulatoire | |
| Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire | 4 |
| 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 | Entretien Professionnel | | |
| 2 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 3 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Patient âgé SAMU-SMUR Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |
| 4 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | patient couché > Bloc général |
| 5 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | patient couché > Bloc général |
| 6 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 7 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 8 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 9 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap | |

| | | | | |
|----|------------------|---|---|--------------------|
| 10 | | | Adulte Médecine Programmé | |
| 11 | Traceur ciblé | Gestion des événements indésirables graves | | EI |
| 12 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 13 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Pas de situation particulière Programmé | |
| 14 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Antibioprophylaxie |
| 15 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | per opératoire |
| 16 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| | Parcours traceur | | Tout l'établissement Patient âgé | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|----|
| 17 | | | Soins de suite et réadaptation Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |
| 18 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Soins de suite et réadaptation Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |
| 19 | Traceur ciblé | Gestion des événements indésirables graves | | EI |
| 20 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 21 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé | |
| 22 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Enfant et adolescent Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |
| 23 | Audit système | QVT & Travail en équipe | | |
| | Parcours | | Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|--|---|
| 24 | traceur | | Patient âgé SAMU-SMUR Soins critiques Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète | |
| 25 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | patient assis vers acte d'imagerie |
| 26 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Précautions standards avec ou sans dispositif invasif |
| 27 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé | |
| 28 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète | |
| 29 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | Précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif |
| 30 | Audit système | Leadership | | |
| 31 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | a définir |
| 32 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament à risque injectable |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|--|
| 33 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament antibiotique injectable ou per os |
| 34 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé | |
| 35 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Soins de longue durée Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 36 | Traceur ciblé | Gestion des produits sanguins labiles | | PSL |
| 37 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 38 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 39 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Maternité Adulte Pas de situation particulière | |

| | | | | |
|----|-----------------|---------------------------|---|--|
| | | | Programmé | |
| 40 | Patient traceur | | Tout l'établissement Maternité Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 41 | Patient traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 42 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 43 | Audit système | Entretien Professionnel | | |
| 44 | Audit système | Représentants des usagers | | |
| 45 | Audit système | Maitrise des risques | | |
| 46 | Audit système | Engagement patient | | |
| 47 | Audit système | Coordination territoriale | | |
| 48 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Médecine Hospitalisation complète | |
| 49 | Audit système | Dynamique d'amélioration | | |
| | Patient | | Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|-----------------|---------------------------------------|---|--------------------------|
| 50 | traceur | | Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 51 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | Urgences pédiatriques |
| 52 | Traceur ciblé | Accueil non programmé | | Urgences générales, SMUR |
| 53 | Traceur ciblé | Gestion des produits sanguins labiles | | PSL |
| 54 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 55 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé | |
| 56 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 57 | Patient traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|---|----------------------------|
| | | | Hospitalisation complète Programmé | |
| 58 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé | |
| 59 | Patient traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient en situation de précarité Urgences Hospitalisation complète | |
| 60 | Traceur ciblé | Circuit du médicament et des produits de santé | | Médicament à risque per os |
| 61 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 62 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 63 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|---|--|
| | | | Programmé | |
| 64 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 65 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé | |
| 66 | Patient traceur | | Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé | |
| 67 | Patient traceur | | Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| 68 | Patient traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé | |
| | Parcours | | Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|------------------|--|---|--|
| 69 | traceur | | <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> | |
| 70 | Parcours traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> | |
| 71 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 72 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 73 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |

| | | | | |
|----|-----------------|-------------------------|---|--|
| 74 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 75 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 76 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p> | |
| 77 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p> | |
| 78 | Patient traceur | | <p>Tout l'établissement</p> <p>Maternité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Urgences</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> | |
| 79 | Audit système | Entretien Professionnel | | |

| | | | | |
|----|------------------|---|--|-----------|
| 80 | Traceur ciblé | Prévention des infections associées aux soins | | endoscope |
| 81 | Patient traceur | | Tout l'établissement Enfant et adolescent Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 82 | Traceur ciblé | Prélèvement et greffe d'organes et de tissus | | / |
| 83 | Parcours traceur | | Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Soins critiques Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé | |
| 84 | Traceur ciblé | Transport intra-hospitalier des patients | | |

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

