



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN

1, avenue michel de l'hospital
02321 Saint Quentin



Validé par la HAS en Janvier 2024

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 – Janvier 2024

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 2024	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 médicaux et de réadaptation (SMR), 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 DE SAINT QUENTIN	
Adresse	1, avenue michel de l'hospital 02321 Saint Quentin Cedex FRANCE
Département / Région	Aisne / 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	020000063	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN	1 avenue michel de l'hospital Bp 608 2321 Saint Quentin Cedex

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

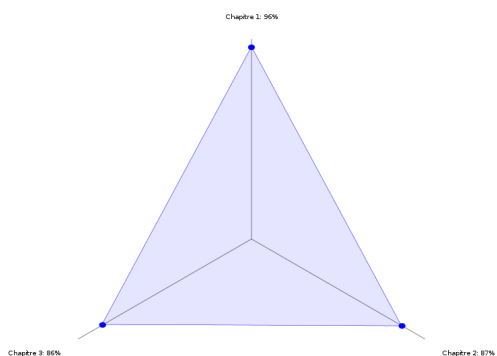
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

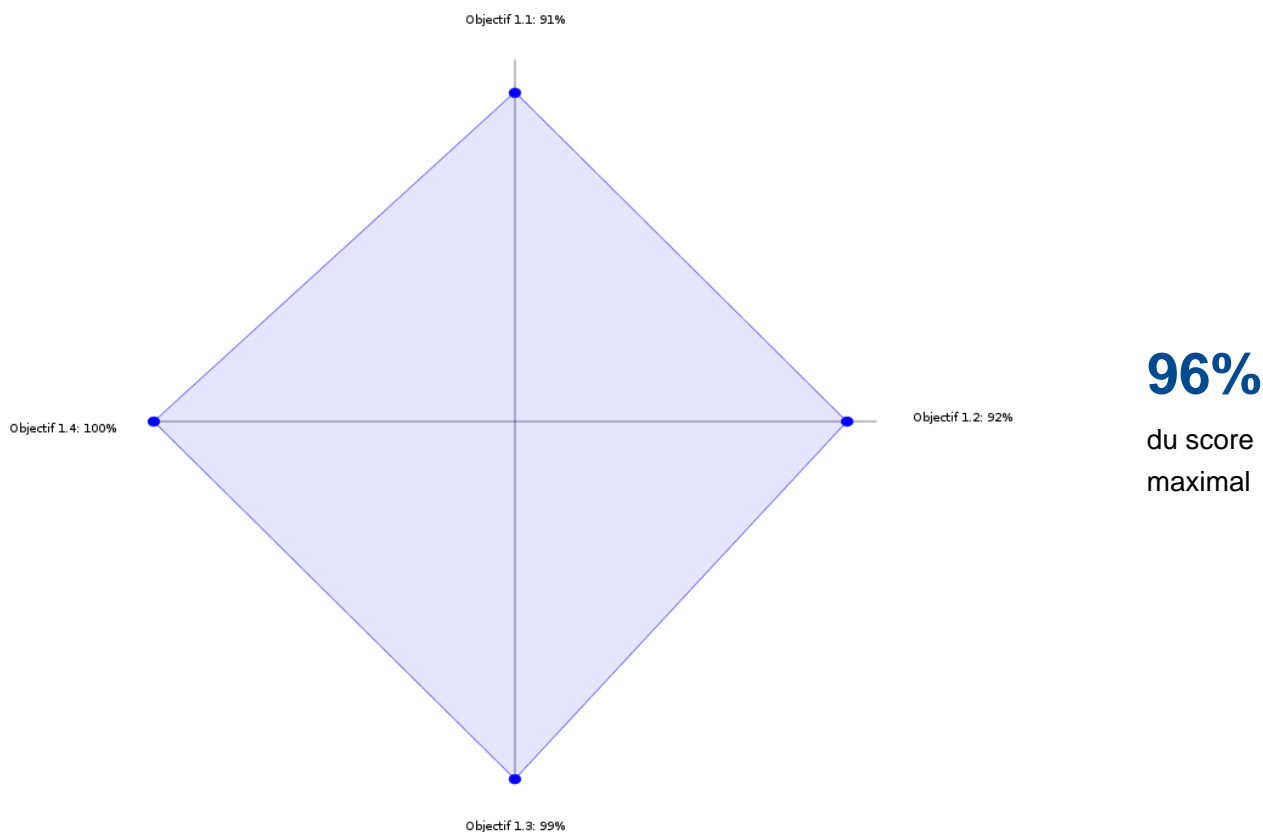
Au regard du profil de l'établissement, [127](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

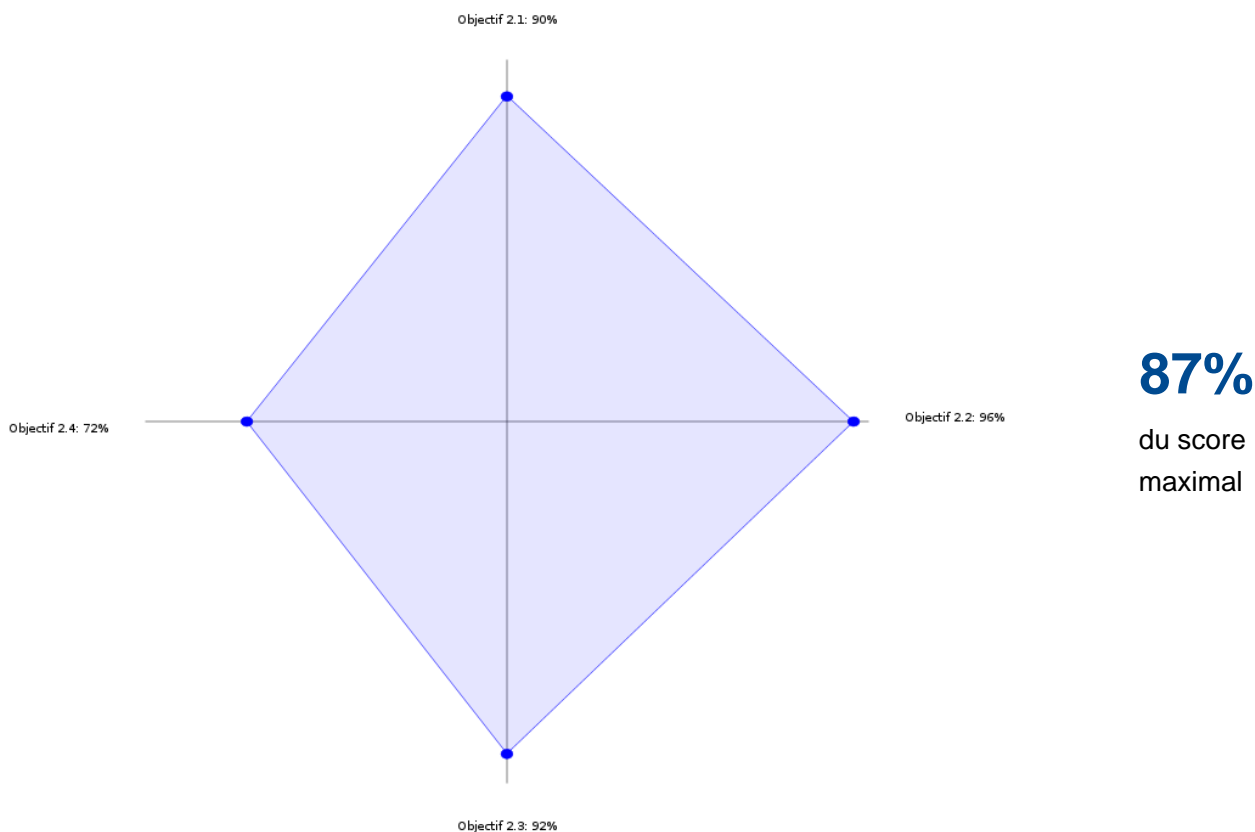


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	91%
1.2	Le patient est respecté.	92%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	99%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le patient est informé sur son diagnostic, son état de santé, ses soins et la durée prévisionnelle de sa prise en charge ; cette information est donnée de façon claire et adaptée à son état de discernement. Le patient, s'il le souhaite, est impliqué dans l'évaluation bénéfices/risques de toute décision majeure pour sa prise en charge. Il exprime son consentement sur son projet de soins et ses modalités avec des moyens de communication adaptés, par exemple en MPR ou en endoscopie. L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins. Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé, les professionnels étant attentifs à la traçabilité des informations délivrées dans le dossier du patient ; cependant les supports d'information sur les messages de santé publique et de prévention primaire ne sont pas toujours affichés ou à disposition dans les services. Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en

charge (explications données par les soignants sur les précautions complémentaires prises par exemple, éducation à la santé pour les nouveau traitement antidiabétique). Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse. Le patient peut désigner une personne à prévenir et une personne de confiance de son choix. En prévision de sa sortie, il est informé dans la quasi-totalité des cas des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits. Le patient est informé des dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées. Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés. En ambulatoire, il reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge (passeport ambulatoire et information préalable à l'hospitalisation). Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, celles-ci sont retrouvées dans le dossier ; cependant, certains patients rencontrés n'ont pas été informés sur leur droit à en rédiger. Le patient a la possibilité en fin de vie de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins palliatifs. Le patient est informé des aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile ; pour autant la majorité des patients rencontrés ne connaissent pas les représentants des usagers ou associations de bénévoles de l'établissement et ne savent pas comment les contacter. Le patient peut s'exprimer sur son expérience et sa satisfaction, cependant les retours de cette expression par e-satis restent modestes; par ailleurs le patient n'est souvent pas informé des modalités pour soumettre une réclamation ou déclarer un évènement indésirable associé aux soins. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité (portes des chambres fermées, paravents installés et utilisés dans les chambres double, travaux effectués en psychiatrie pour mise aux normes des chambres d'isolement en particulier les sanitaires spécifiques et les oculus aux portes, création d'un espace fumeurs extérieur couvert en psychiatrie, gestion des flux en SSPI pour respecter l'intimité des patients notamment sur le secteur pédiatrique). Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté (pédiatrie, chirurgie ambulatoire). Le patient vivant avec un handicap bénéficie du maintien de son autonomie tout au long de son séjour, de même que le patient âgé dans la grande majorité des cas. Le patient bénéficie du respect de la confidentialité des informations le concernant. Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale ; néanmoins, la prescription n'est pas toujours retrouvée pour la pose ou le retrait des barrières au lit et l'analyse bénéfice/risque s'y affèrent pas toujours retrouvée. Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires même en situation de tension d'activité. Il bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager sa douleur rapidement avec utilisation d'échelles adaptées ; cependant il est constaté des prescriptions « si besoin » incomplètes (sans indication du niveau de douleur) et dans un service une administration de médicaments en l'absence de prescription « si besoin ». Avec l'accord du patient et selon la situation, les proches et/ou les aidants peuvent s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins ; par exemple la personne de confiance ou l'aidant est concerté en gériatrie et l'entourage du patient est sollicité pour le projet de vie en USLD : la présence d'un proche à la consultation d'annonce cancérologique ou en dialyse est effective. Dans tous les services, leur présence est facilitée en dehors des heures de visite lorsque la situation le nécessite. Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates (exemples : en gériatrie, en psychiatrie, aux urgences). Le patient vivant avec un handicap, ou les proches et aidants, exprime ses besoins et préférences qui sont tracés dans son dossier pour une prise en compte dans son projet de soins. Le patient mineur atteint de maladie chronique ou vivant avec un handicap bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations éducatives, sociales et scolaires. En soins de longue durée, le patient bénéficie d'activités diverses lui permettant de maintenir son autonomie et son lien social traçabilité dans le projet de vie). Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié pour accompagner son inclusion sociale lorsque son état de santé le nécessite (CMP, CATTP, HDJ). Les conditions de vie habituelles sont prises en compte notamment pour la préparation de la sortie ; par exemple en consultations gériatrique, en hospitalisation de jour ou en unité de chirurgie ambulatoire, le contexte social est tracé et la prise en charge par une assistante sociale à la sortie prescrite.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



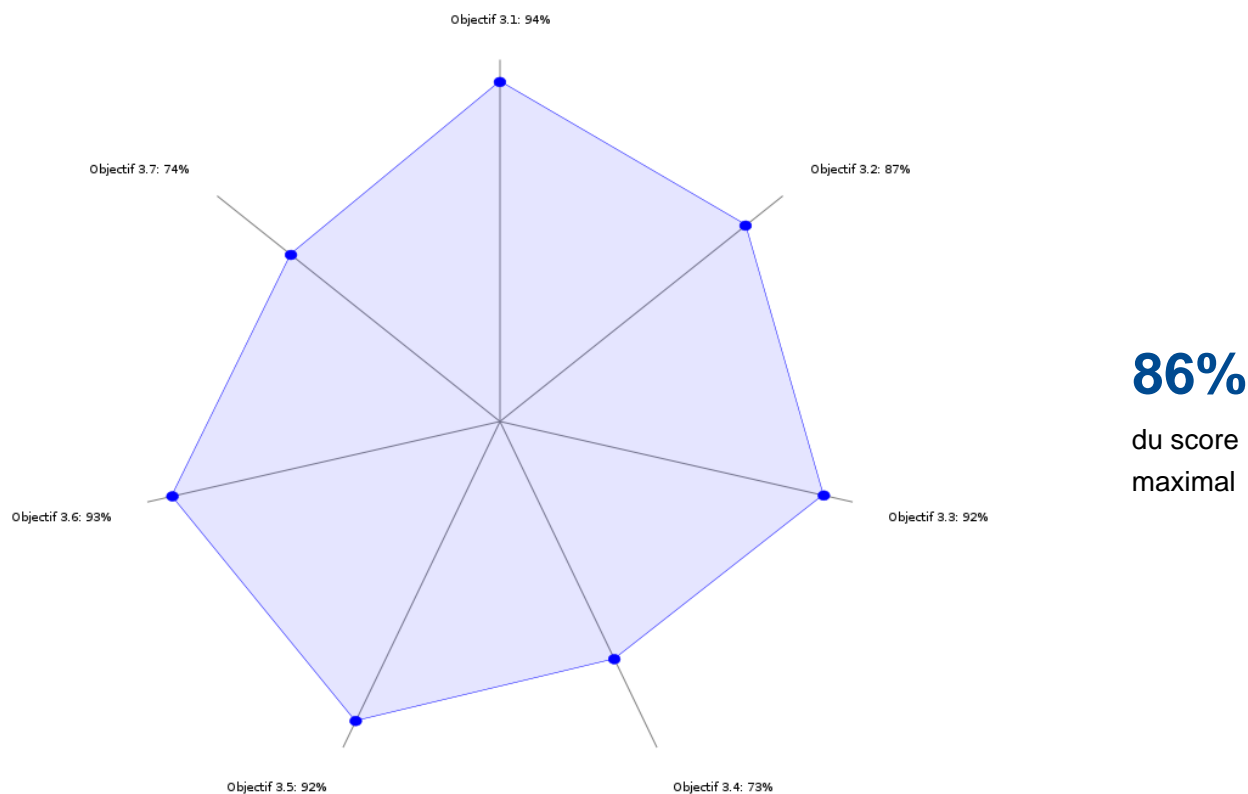
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	90%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	96%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	92%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	72%

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe : nombreux staffs pluridisciplinaires et pluriprofessionnels dans les services, soit journaliers soit bi hebdomadaires ou hebdomadaires en fonction de l'activité; ces staffs sont destinés soit à faire évoluer le projet de soins soit à préparer la sortie). L'orientation du patient au décours de la prise en charge du SMUR est argumentée. La pertinence de l'admission et du séjour en SSR est également argumentée et réévaluée régulièrement au sein de l'équipe lors des staffs. La prescription d'une HAD est envisagée dans le cadre du projet de soins très majoritairement dès l'admission du patient; une IDE assure la coordination entre les services demandeurs (MPR, SSR, oncologie) et les établissements d'HAD. La pertinence du recours à des mesures de restriction de liberté est argumentée et réévaluée dans tout le secteur psychiatrique ; le protocole de surveillance concernant

les chambres d'isolement a été revu et évalué. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée en s'appuyant sur des protocoles et l'avis des infectiologues intervenant à la demande ; la prescription est réévaluée entre la 24ème et la 72ème heure avec trace dans le dossier du patient. La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles est argumentée. Le dossier pré hospitalier du SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge (tri par des professionnels formés, médecin référent, prise en compte de la vulnérabilité du patient, parcours dans le service des urgences identifiés, appel aux équipes mobiles de l'établissement ou aux infirmières de pratique avancée, respect de l'intimité et de la confidentialité) ; cependant, le service ne disposant pas d'un outil informatique permettant en continu de mesurer et de communiquer aisément au patient les délais d'attente ; les professionnels assurent parfois une information orale en salle d'attente en fonction des flux et de leur disponibilité. L'équipe des urgences a accès au dossier du patient ayant déjà séjourné ou consulté dans l'établissement (logiciel dossier patient installé depuis de nombreuses années). Le dossier du patient est complet et accessible aux professionnels concernés. Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins. La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'un début de conciliation des traitements médicamenteux dans des secteurs identifiés comme l'UHCD ; la pharmacie développe une activité de pharmacie clinique en HDJ insuffisance cardiaque et gériatrique, en oncologie pour les primo prescriptions et en diabétologie. Les équipes se coordonnent dans le cas où le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité. L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise (plaies et cicatrisation, psychiatrie, douleur, plateforme de gériatrie, présence d'un anesthésiste d'étages pour répondre aux problématiques du post opératoire si nécessaire, etc.). Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent et tiennent compte de la priorisation des urgences. Le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent toutes les informations relatives au patient ; cependant certains secteurs n'ont pas réalisé d'analyse régulière de la qualité des informations transmises. Au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels (endoscopie, coronarographie, salle de naissance pour césarienne), la check List « sécurité du patient » est utilisée de manière efficace ; elle est majoritairement réalisée en présence des personnes concernées. En phase de transition adolescent-adulte, les équipes se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient (pédiatrie, secteur adulte, psychiatrie). Le carnet de santé, le dossier du patient et le cas échéant le DMP sont mis à jour de manière synchronisée pour assurer la continuité des soins. Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie (passage systématique du patient non connu par les urgences de l'établissement et nouveau examen systématique par un somaticien dans le service de psychiatrie dans les 24 heures). En psychiatrie, la prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins psychiques (nombreuses prises en charge dans des structures extra hospitalières, participation très active des professionnels à la maison des adolescents de la ville, suivi du patient dans son lieu de vie après hospitalisation pendant plusieurs mois). Une démarche palliative pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire est coordonnée pour les patients en fin de vie avec aide de l'équipe mobile de soins palliatifs. Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient dans la très grande majorité des cas et adressée au médecin traitant. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge avec des dispositifs adaptés (bracelets, trombinoscope en USLD et psychiatrie). Les équipes maîtrisent la mise en application des vigilances sanitaires (connaissance des professionnels des dispositifs d'alerte ascendantes et descendantes). Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments mais le bilan thérapeutique n'est pas toujours présent dans le dossier du patient et l'analyse pharmaceutique n'intègre pas souvent les informations du dossier pharmaceutique du patient. Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments dans la grande majorité des cas. Elles maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque (listes adaptées au secteur d'activité, stockage sécurisé) ; deux axes d'amélioration ont été identifiés par l'établissement (poursuite de la formation des professionnels, protocolisation de certaines prescriptions). L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux

recommandations de bonnes pratiques. Les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie ; cependant le bilan thérapeutique des traitements n'est pas toujours tracé et intégré à la lettre de liaison. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle. Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains ; il a cependant été constaté dans un petit nombre de services le port de bijoux aux mains des professionnels. Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions standard et complémentaires adéquates (bonnes pratiques constatées, formation des professionnels, nombreuses évaluations réalisées avec le soutien très actif de l'EOH). Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques de prescription et de moment de l'antibioprophylaxie liés aux actes invasifs ; cependant la durée de l'antibioprophylaxie n'est pas toujours retrouvée et l'évaluation des pratiques est peu réalisée. Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au traitement et au stockage des dispositifs médicaux réutilisables. Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates. Celles des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires. Les équipes maîtrisent le risque de dépendance iatrogène en informant le patient et en ayant des actions de prévention et de traitement précoce auprès des populations vulnérables notamment ; cependant il n'est pas toujours retrouvé les facteurs de risque dans le dossier du patient. Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé (dispositif incitant et facilitant la vaccination dans les services ou dans le service de santé au travail). La gestion des récurrences d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé et des lieux adaptés (par exemple, espaces d'apaisement en psychiatrie, espaces et chariots snoezelen). Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants ; le patient n'est cependant pas toujours informé des doses reçues. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat. L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée sur la base d'un score. Le transport des patients en intra hospitalier est maîtrisé mais tous les professionnels assurant le brancardage ne sont pas formés aux gestes d'urgence. Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats cliniques ; de nombreux services et activités sont engagés parfois depuis de nombreuses années dans une démarche de certification ISO 9001 ou similaire (commandes, stockage et préparation des approvisionnements, suivi et maintenance des équipements biomédicaux, prise en charge du patient au bloc d'endoscopie et nasofibroscopie, prise en charge du patient en hémodialyse, en coronarographie, en radiothérapie). Ceux-ci se sont appropriés des démarches d'évaluation et les plans d'actions ; il est constaté dans les autres services une grande hétérogénéité d'appropriation par les équipes des démarches d'évaluation. Les équipes recueillent et mettent en place des actions d'amélioration pour l'évaluation de la satisfaction des patients (questionnaires spécifiques dans plusieurs services type, chirurgie ambulatoire, maternité. Néanmoins, il est constaté que peu d'actions sont développées pour recueillir et mettre en place des actions pour l'expérience patient ; les représentants des usagers ne participent pas à la campagne de recueil ou de l'expérience de la satisfaction du patient (projet inscrit dans le projet des usagers de l'établissement). Certaines équipes réalisent des revues régulières de leurs indicateurs ; c'est notamment le cas des services certifiés ISO et de quelques autres (exemple : bloc opératoire). Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles déclarent ; cependant il est constaté une sous déclaration des EI, avec un nombre modeste de RMM ou de REMED hormis les services et activités certifiés. Lorsque les analyses approfondies sont déployées, elles s'appuient sur une méthode avérée (ALARM ou ORION). Les équipes de soins critiques améliorent leurs pratiques en se fondant notamment sur les modalités de prise en charge de leurs patients. Dans les secteurs interventionnels le GO/NO/GO n'est pas tracé et analysé collectivement et les modalités de réalisation de la check-list ne sont pas évaluées. Des actions d'amélioration de la qualité des résultats d'examen de biologie médicale, d'anatomopathologie et d'imagerie sont mises en place (analyses de pertinence, qualité des prélèvements sanguins). Les activités de prélèvement d'organes sont évaluées et se traduisent par des plans d'action suivis.

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	87%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	92%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	73%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	92%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	93%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	74%

L'établissement participe activement aux projets territoriaux de parcours au sein du GHT dont il est établissement support, avec les partenaires libéraux et les établissements médico-sociaux. Il participe également à la coordination des parcours sur le territoire et hors territoire dans le cas d'activités de recours avec le CHU d'Amiens et celui de Reims secondairement. L'établissement suit les délais de délivrance de la

lettre de liaison à la sortie ; ce suivi n'est pas réalisé pour les comptes-rendus de consultations. L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mental porté par le CHS du territoire ; les professionnels rencontrés ne sont pas tous informés des orientations définies dans ce cadre. L'établissement a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine de ville (HDJ et CATTP, CMP) ; bien que n'ayant qu'une autorisation en psychiatrie adultes, l'établissement s'investit dans le fonctionnement d'une maison des adolescents, en lien avec la ville, pour favoriser le dépistage et la prévention des troubles psychiques. Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide. L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences. Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément (messagerie sécurité, plateforme téléphonique en gériatrie et numéros directs dans les services, numéro dédié pour l'USIC). L'alimentation du dossier pharmaceutique est peu réalisée. L'établissement repère les professionnels désireux de s'investir dans la recherche clinique, a initié dans différentes spécialités une participation à des projets de recherche portés notamment par le CHU de référence et a le projet de développer la recherche dans le domaine para médical. L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient (questionnaires généralistes sur l'établissement, nombreux questionnaires spécifiques dans les services) ; pour autant le nombre de questionnaires remplis dans e-satis est faible et de ce fait l'établissement entreprend une analyse visant à augmenter le nombre d'adresse mail recueillies. Il n'y a pas pour le moment de questionnaires spécifiques sur le résultat de la santé du patient de son point de vue (PROMS). L'établissement a une communication centrée sur le patient. Il veille à la bientraitance, participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients et lutte contre la maltraitance en son sein, avec un travail important de formation et sensibilisation des professionnels sur cette thématique. En ce qui concerne l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap, l'hétérogénéité des locaux, certains anciens, d'autres beaucoup plus récents fait que tous les handicaps sensoriels ne sont pas pris en compte partout (axe prioritaire du projet des usagers). L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables. L'accès du patient à son dossier est organisé et facilité. L'établissement favorise l'accès aux innovations pour les patients (inclusion dans des programmes de recherche clinique portés par les CHU). Si l'établissement a pour projet prioritaire d'impliquer les représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement, la participation active de ceux-ci aux projets des services et de l'établissement et les actions menées en concertation avec les équipes de soins restent pour le moment modestes. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins, avec une implication forte des instances et de l'encadrement ; pour autant, les professionnels rencontrés ne sont pas toujours en mesure de citer des actions qualité promues ou mises en place par l'institution dans leur service. L'établissement soutient une culture qualité en s'impliquant directement dans les actions qualité ; une enquête d'évaluation de la culture sécurité a été réalisée en février 2023. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge. Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management. La gouvernance impulse et pilote le travail en équipe; cependant hormis les services certifiés ISO et la gouvernance qui a lancé un projet managérial, les professionnels rencontrés dans les autres services ne sont pas sensibilisés au travail en équipe. Les connaissances et compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées ; cependant il n'y a pas de programmes intégrés d'acquisition ou de maintien de compétences type PACTE ou accréditation d'équipe. L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique avec comme appui un comité d'éthique ; pour autant, un état des lieux des questionnements éthiques n'a pas été réalisé et les professionnels rencontrés ne connaissent pas tous l'organisation mise en place. La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail avec de nombreuses actions visant à faciliter l'attractivité et la fidélisation des professionnels. Si cette politique est discutée dans les instances représentatives des professionnels, elle n'a pas été construite sur la base d'un questionnaire de satisfaction des professionnels. La gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et

des conflits (médiation, recours possible à un psychologue du travail). La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée (plan blanc avec annexes actualisé, exercices, formations, matériels adaptés) ; pour autant la cellule de crise n'est pas toujours réunie dans le délai de 45 minutes (plan d'actions élaboré par l'établissement). Les risques numériques sont maîtrisés (désignation d'un référent numérique, mise en œuvre des recommandations, mise à niveau informatique des matériels, sensibilisation des professionnels, exercice d'attaque). La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée ; pour autant certains professionnels ne connaissent pas les règles de sécurité en cas de situation critique. Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés. La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement (dispositif, numéro unique, matériels adaptés et vérifiés) ; cependant les professionnels ne sont pas majoritairement formés à l'AFGSU (formations plus nombreuses depuis un an) et les exercices de simulation peu organisés (projet en cours pour les développer). La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques ; pour autant les protocoles nécessaires aux soignants ne sont pas tous disponibles dans un service de chirurgie. ; il n'a pas été constaté d'analyse de pertinence des admissions et des séjours. L'établissement prend en compte le point de vue du patient dans son programme d'amélioration de la qualité à travers ses représentants à la CDU et l'analyse des questionnaires de satisfaction ; l'expérience patient étant encore à développer, il ne prend pas en compte dans ses actions l'expérience patient et les professionnels ne connaissent pas les éventuelles recommandations établies par la CDU. Une démarche « expérience patient » a été initiée en février 2023, qui a notamment pour but de lancer l'expérimentation de nouvelles pratiques de recueil de la voix des patients. L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins aux instances et aux services; cependant il est constaté dans plusieurs services que les IQSS, notamment issus des campagnes nationales n'étaient pas connus des professionnels, hormis l'ICSHA et ce malgré les efforts déployés par l'établissement de diffusion, de personnalisation des indicateurs ainsi que de sensibilisation des professionnels (diffusion d'un quali'hebdo) ; l'établissement a pendant la visite élaboré un plan d'actions pour y remédier.; ce plan allant jusque fin 2024 a commencé à être mis en œuvre (exemple : affichage dans les salles de soins, appel à l'encadrement de la nécessité de communiquer et de suivre avec les professionnels les actions à mener). Il comporte un choix de services prioritaires dans lesquels l'accent est mis sur le suivi par les professionnels de deux indicateurs pour lesquels les résultats ont une marge de progression significative aux vues de la visite de certification. L'établissement analyse, exploite et communique en interne la survenue d'évènements indésirables liés aux soins ; cependant les évènements indésirables graves ne sont pas déclarés sur le portail de signalement et les professionnels ne connaissent pas tous les EI en lien avec leur activité ; il est constaté par ailleurs une sous déclaration des évènements indésirables, notamment les presque accidents. Le suivi du plan d'actions quand il existe n'est pas toujours réalisé. L'établissement améliore l'organisation en aval des urgences pour assurer le parcours intra hospitalier de qualité en toute sécurité. L'accréditation des médecins est promue dans l'établissement. La HAS confirme la qualité des soins et décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à : Alimenter correctement le dossier patient et l'analyse pharmaceutique ; Consolider les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs ; Améliorer de manière transversale les pratiques des professionnels sur la base des résultats cliniques ; Évaluer les modalités de réalisation de la checklist ; Renforcer le pilotage de la politique qualité dans son ensemble.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- 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	020000063	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN	1 avenue michel de l'hopital Bp 608 2321 Saint Quentin Cedex
Établissement géographique	020016366	SMUR CH SAINT QUENTIN GUISE	858 RUE DES DOCTEURS DEVILLERS 02120 GUISE FRANCE
Établissement géographique	020004388	CH SAINT QUENTIN	1 RUE MICHEL DE L'HOSPITAL 02321 SAINT QUENTIN FRANCE
Établissement géographique	020015194	CATTP CH SAINT QUENTIN BOHAIN EN VER	Chemin des dames 02110 BOHAIN EN VERMANDOIS FRANCE
Établissement principal	020000162	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN	1, avenue michel de l'hospital 02321 Saint Quentin Cedex FRANCE
Établissement géographique	020009874	UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE SAINT LAURENT - CH SAINT QUENTIN	Che saint laurent 02100 Saint-Quentin
Établissement géographique	020014676	CMP-CATTP ADULTES CH SAINT QUENTIN	02110 Bohain-En-Vermandois
Établissement géographique	020006664	CENTRE DE PSYCHOTHERAPIE DU CENTRE HOSPITALIER	241 r de fayet 02321 Saint-Quentin
Établissement géographique	020014643	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN- CMP ADULTES	5 r arnaud bisson 02100 Saint-Quentin FRANCE
Établissement géographique	020015079	CATTP CH SAINT QUENTIN BISSON	5 rue arnaud bisson 02100 ST QUENTIN FRANCE
Établissement géographique	020014635	CATTP ADULTES CH SAINT QUENTIN	38 r du jeu de paume Villa du jeu de paume 02120 Guise FRANCE
Établissement géographique	020014627	CATTP ADULTES CH SAINT QUENTIN	86 r voltaire 02100 Saint-Quentin

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024

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 SMR 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	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Oui
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	5,616
Nombre de passages aux urgences générales	36,939
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	18,995
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	287
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	86
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	18
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	21
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	26
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	45,362
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	20
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	4
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	50
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	10
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	44
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	60
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	21
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	69

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	69
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	36
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	36
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	4
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	4
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	11,790
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	11,790
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	19
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 Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Ambulatoire Médecine	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
4	Audit système			
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	

			Médecine Maternité Chirurgie et interventionnel	
6	Audit système			
7	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
9	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
11	Audit système			
12	Audit système			

13	Traceur ciblé			Bloc - hospit (patient assis)
14	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
15	Audit système			
16	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
17	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
18	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de handicap Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Médecine	
19	Traceur ciblé			PS/PC
20	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Ambulatoire	

			Médecine	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
22	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
23	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation Médecine	
24	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
25	Audit système			
26	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
27	Traceur ciblé			/
28	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	

29	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
30	Audit système			
31	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Patient âgé Enfant et adolescent Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
32	Traceur ciblé			Médicament antibiotique injectable ou per os
33	Audit système			
34	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
35	Audit système			
36	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	

37	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	
38	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>SAMU-SMUR</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p> <p>Médecine</p>	
39	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
40	Audit système			
41	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
42	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p>	

			Chirurgie et interventionnel	
43	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
45	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable ou per os
46	Audit système			
47	Traceur ciblé			Endoscopie
48	Audit système			
49	Audit système			
50	Audit système			
51	Audit système			
52	Audit système			
53	Traceur ciblé			Médicament antibiotique injectable ou per os
54	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable ou per os
55	Traceur ciblé			/
56	Traceur ciblé			/
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap	

57			Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée Médecine	
58	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
59	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
60	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
61	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Médecine	
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

62			Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
63	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
64	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
65	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
66	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
67	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Adulte	

			Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
68	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Adulte Hospitalisation complète Maternité	
69	Traceur ciblé			/
70	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
71	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
72	Traceur ciblé			/
73	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
74	Audit système			
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

75			Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
76	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
77	Traceur ciblé			Per-opératoire
78	Traceur ciblé			Urgences - Bloc (patient couché)
79	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
80	Traceur ciblé			Médicament chimiothérapie
81	Traceur ciblé			/
82	Audit système			
83	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Médecine	
84	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
85	Traceur ciblé			Endoscopie

86	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
87	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
88	Traceur ciblé			Médicament à risque
89	Traceur ciblé			Bloc - hospitalisation (patient assis)
90	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
91	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	

92	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p>	
93	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
94	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
95	Audit système			
96	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	

97	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
98	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation Soins critiques	
99	Audit système			
100	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
101	Audit système			
102	Traceur ciblé			Per opératoire
103	Audit système			
104	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
105	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent	

			Hospitalisation complète Médecine	
106	Audit système			
107	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
108	Traceur ciblé			Urgences
109	Traceur ciblé			urgences
110	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
111	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
112	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	

113	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
114	Audit système			
115	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
116	Audit système			
117	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
118	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète	

			Soins Médicaux et de Réadaptation Médecine	
119	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
120	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation Soins de longue durée Soins critiques	
121	Traceur ciblé			PSL
122	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
123	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
124	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé	

			Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
125	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
126	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
127	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	
128	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Maternité	
129	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	

130	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Maternité	
131	Traceur ciblé			SMUR
132	Traceur ciblé			Urgences - bloc (patient couché)
133	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
134	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
135	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
136	Traceur ciblé			EI et EIG
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé	

137			Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
138	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os
139	Traceur ciblé			Chimiothérapie
140	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
141	Traceur ciblé			EI et EIG
142	Audit système			
143	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
144	Audit système			
145	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os
146	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Maternité Chirurgie et interventionnel	
147	Audit système			

148	Audit système			
149	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
150	Audit système			
151	Audit système			
152	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Soins critiques</p>	
153	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	
	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p> <p>Patient en situation de précarité</p>	

154			Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
155	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
156	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
157	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Enfant et adolescent Ambulatoire Médecine	

158	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
159	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
160	Audit système			
161	Audit système			
162	Audit système			
163	Audit système			
164	Audit système			

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

