



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
DE LAON**

33 rue marcelin berthelot
02001 Laon



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 LAON	
Adresse	33 rue marcelin berthelot 02001 Laon 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	020000253	CENTRE HOSPITALIER DE LAON	33 rue marcelin berthelot 02001 Laon Cedex FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

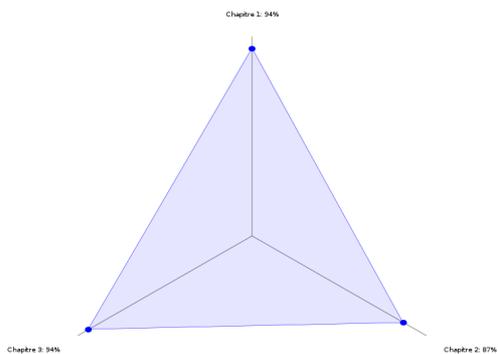
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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

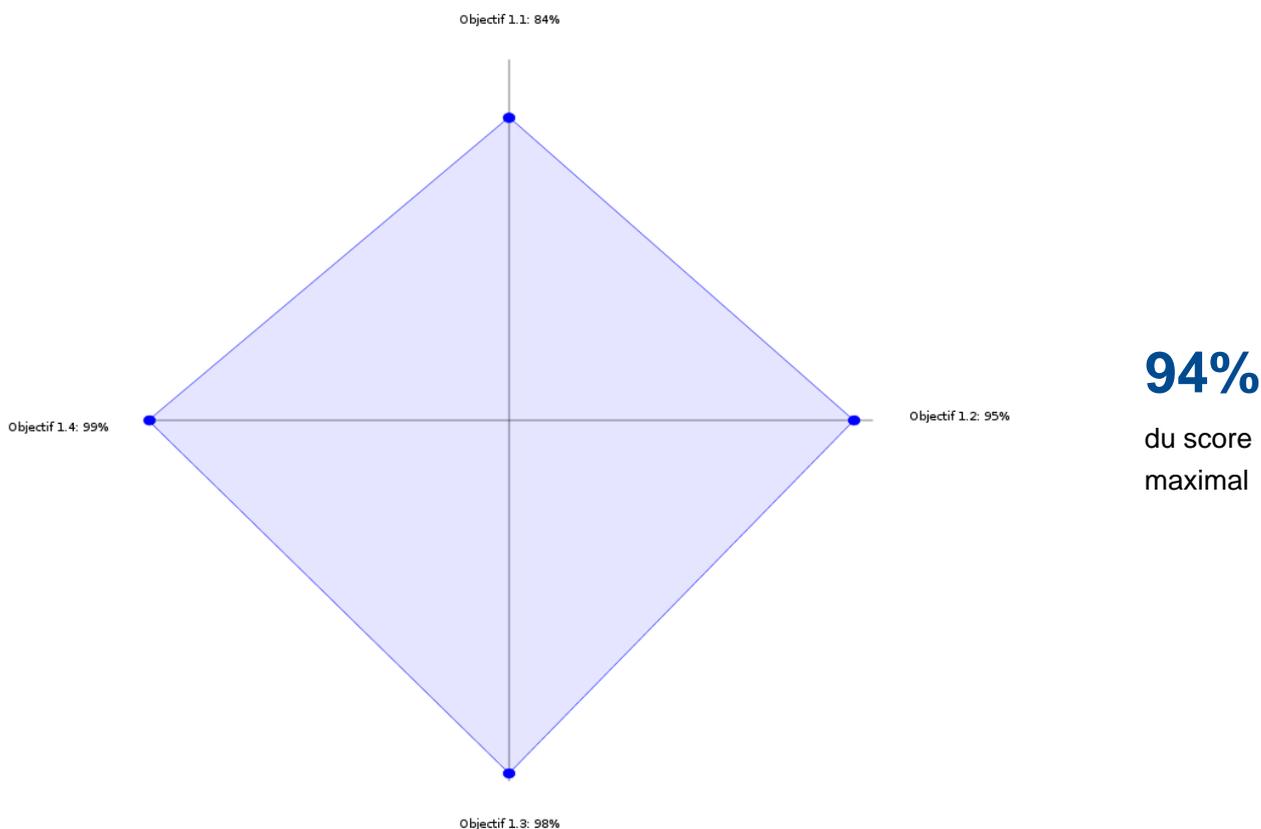
Au regard du profil de l'établissement, **120** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

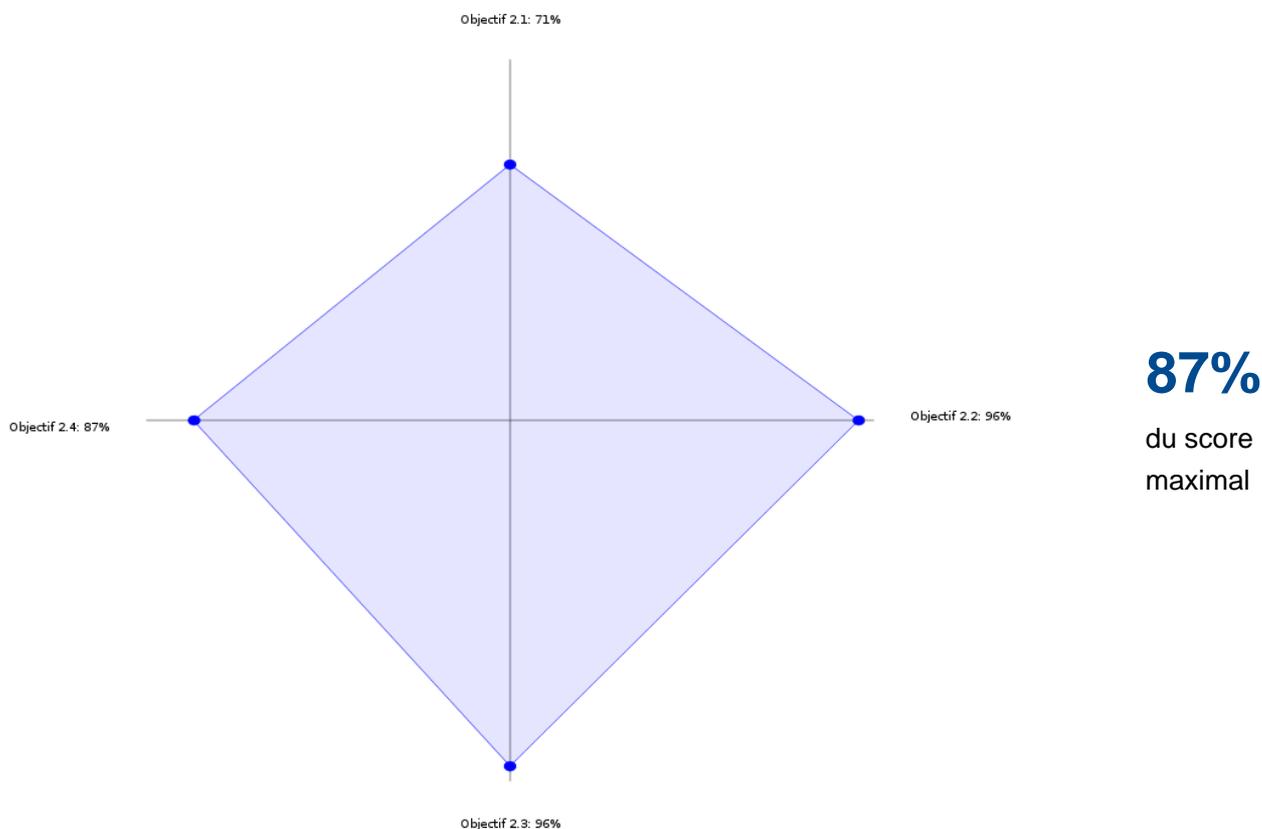


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	84%
1.2	Le patient est respecté.	95%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	98%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, ses soins, les hypothèses et confirmations diagnostiques. Il est impliqué, s'il le souhaite, dans l'évaluation bénéfique/risque de toute décision majeure pour sa prise en charge ; cette évaluation est expliquée et tracée dans son dossier. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités. L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins ; par exemple les patientes mineures enceintes bénéficient d'une prise en charge médico-psycho-sociale et d'un accompagnement personnalisé leur permettant d'exprimer des avis. La majorité des patients bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé ; les informations données au patient ne sont pas toujours tracées dans son dossier et les carences en soins ne sont pas toujours recherchées. Il bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en

charge. Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse, avec un accompagnement des sage-femmes. Le patient peut désigner la personne à prévenir et la personne de confiance ; les désignations sont tracées dans le dossier. Le patient en prévision de la sortie est informé 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 (carte d'implant, documents d'information). Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés ; cependant il n'y a pas toujours de trace dans le dossier de l'information donnée au patient ; en outre les supports d'information ne lui sont pas toujours remis. En ambulatoire, le patient reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge mais il ne dispose pas toujours d'un document spécifique type passeport. Sur l'ensemble des unités, malgré les informations données par l'établissement (livret d'accueil, message sur la chaîne TV interne, affichage), les patients rencontrés ne se disent pas sensibilisés sur ce point ; la trace dans le dossier du patient de l'information donnée est peu présente ; par contre, lorsque le patient en a rédigé, elles sont retrouvées dans le dossier ; un travail de sensibilisation/formation est entrepris auprès des professionnels (exemple en SMR) Le patient a la possibilité en situation de fin de vie de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins palliatifs ; cette expression du patient est discutée en équipe et avec la personne de confiance ou les proches, par exemple en USLD. La majorité des patients rencontrés ne connaissent pas les représentants des usagers et associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner malgré les informations données par l'établissement (affichage, livret d'accueil). Le patient est informé des modalités pour exprimer sa satisfaction ; pour autant il est peu informé des modalités pour soumettre une réclamation ou pour déclarer un évènement indésirable associé aux soins. Le patient bénéficie dans tous les services de pratiques respectueuses de son intimité et de sa dignité ; les locaux ne sont pas pour autant facilitants dans les bâtiments les plus anciens (par exemple une seule douche en USLD, une en SMR, une en médecine infectieuses, des rideaux de séparation manquants en hémodialyse). Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté (par exemple au bloc ou en pédiatrie, présence d'une aide-soignante en SSPI auprès des patients mineurs). Le patient vivant avec un handicap bénéficie du maintien de son autonomie tout au long du séjour ; les aptitudes et capacités ne sont pas systématiquement évaluées. Quel que soit l'unité, le patient âgé bénéficie du maintien de son autonomie durant son séjour (aides et accompagnement à certains gestes par exemple). Le patient bénéficie du respect de la confidentialité des informations le concernant. Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale tracée dans le dossier et réévaluée. Le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires même en situation de tension d'activité. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager sa douleur rapidement ; les prescriptions si besoin ne sont pas toujours complètes (niveau de douleur pas notée par exemple en chirurgie ambulatoire ou pour les césariennes). Les proches et/ou les aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient ; la personne de confiance est systématiquement sollicitée. Les heures de visite sont adaptées et aménagées lorsque la situation le nécessite ou pour des prises en charge particulières (pédiatrie, maternité par exemple avec la présence du co-parent en salle de naissance, césarienne et néonatalogie, prise en compte de l'avis des proches pour le don d'organes). Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge. Le patient en situation de précarité bénéficie d'un accompagnement par le service social. Celui vivant avec un handicap peut exprimer ses besoins et préférences 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 de socialisation et éducatives. En soins de longue durée, le patient bénéficie d'activités nombreuses et variées lui permettant de maintenir son autonomie et son lien social (projet de vie révisé régulièrement). Les conditions de vie habituelles, environnementales et sociales, sont prises en compte notamment pour la préparation de la sortie.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



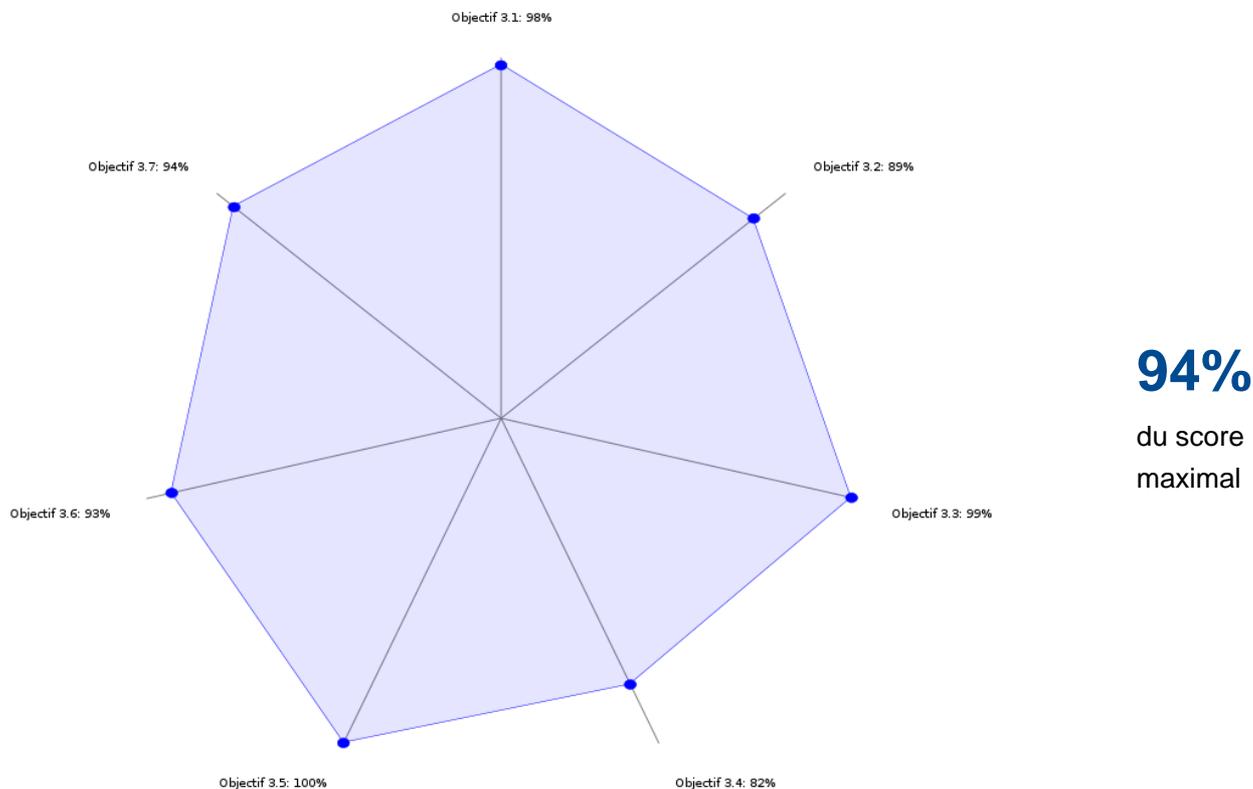
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	71%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	96%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	96%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	87%

La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein des équipes ; des réunions de concertation pluridisciplinaires ont lieu dans plusieurs services de façon régulière (exemple : en SMR de façon hebdomadaire, pour chaque entrée en USLD) ; des staffs pluridisciplinaires ont lieu dans tous les services avec parfois des membres d'équipes extérieures (exemple : en maternité et néonatalogie avec l'équipe du CAMPS). La pertinence de l'orientation du patient par le SAMU est argumentée avec les équipes d'aval. La pertinence de l'admission et du séjour en SMR est argumentée et réévaluée lors des R.C.P. hebdomadaires. La prescription d'HAD n'est que peu envisagée dans le cadre du projet de soins dès l'admission du patient et il n'y a pas d'analyse partagée des transferts en HAD. La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée avec traçabilité dans le dossier du patient ; la formation des internes et des praticiens nouveaux est

systématiquement réalisée. Il n'est pas retrouvé d'analyse de pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles, ni de trace de l'analyse bénéfice/risque. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle tous au long de sa prise en charge. Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé bénéficie d'une régulation médicale médecin régulateur et ARM. Les dossiers médicaux préhospitaliers du SMUR présentés comportent tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient ; pour autant il n'y a pas d'analyse régulière des dossiers par les équipes du SMUR. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge. La configuration des lieux ne permet pas toujours de respecter la confidentialité. L'équipe des urgences a accès au dossier du patient ayant séjourné ou consulté dans l'établissement. Le dossier du patient est complet et accessible aux professionnels concernés en dépit de la multiplicité des supports (informatiques et papiers (un logiciel « pharmacie / médicament » intégrant les transmissions ciblées dans certains services, soins de support prodigués en dehors d'une hospitalisation non retranscrite dans le dossier du patient). Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins avec prise en compte des préférences du patient. La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'un début de conciliation médicamenteuse (médecine gériatrique et médecine interne). Les équipes se coordonnent dans le cas où le patient n'est pas orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité. L'équipe de soins peut faire appel si besoin à des équipes de recours (EMG, EMSP, équipe mobile plaies et cicatrisation, équipe d'addictologie, soins de support, référents antibiothérapie, etc.). Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent et tiennent compte de la priorisation des urgences ; l'analyse des écarts de programmation n'est cependant pas réalisée par les équipes pluridisciplinaires. Le secteur interventionnel et le secteur de soins échangent toutes les informations relatives au patient. Au bloc général et obstétrical et dans les secteurs interventionnels (endoscopie), la check list sécurité du patient est utilisée de manière efficace (réalisée et complétée à chaque étape). En phase de transition adolescent-adulte, les équipes se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge. Le carnet de santé, le dossier du patient et le cas échéant le DMP sont mis à jour de manière synchronisée. Une démarche palliative pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle et coordonnée est mise en œuvre pour les patients en fin de vie ; l'équipe mobile de soins palliatifs est très impliquée dans tous les services et aux urgences et trace ses interventions. Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et adressée au médecin traitant. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques dans de nombreux domaines : identification du patient tout au long de son parcours, mise en application des vigilances sanitaires, bonnes pratiques de prescription, de dispensation et d'administration des médicaments ; cependant le motif de non administration n'est pas toujours retrouvé dans le dossier patient, contrairement au bilan thérapeutique ; l'analyse pharmaceutique n'intègre pas les informations du dossier pharmaceutique du patient. Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque (formation des professionnels, listes adaptées dans les services, identification de ces médicaments dans les armoires et sur le logiciel de prescription et d'administration). 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. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle (trace dans le dossier, dépôt de sang très organisé, mesure du taux de destruction avec actions d'amélioration mises en œuvre). Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains (connaissance des professionnels des opportunités de l'hygiène des mains, nombreux audits réalisés par l'EOH, matériels adaptés, patient informé). De même les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions standard et complémentaires ; par contre le patient n'est pas toujours informé des précautions complémentaires effectuées. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liés aux actes invasifs (moment et durée tracés et respectés, protocoles adaptés, évaluation des pratiques). Elles maîtrisent également le risque infectieux lié au traitement et au stockage des dispositifs médicaux réutilisables (circuit de désinfection des endoscopes sécurisé). Les équipes maîtrisent le risque infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates (nombreux protocoles de pose et d'entretien des abords vasculaires, drainage urinaire). Les équipes des secteurs interventionnels

maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires. Le risque de dépendance iatrogène n'est pas toujours maîtrisé ; les patients rencontrés sont peu informés du risque ; les facteurs de risque et les actions de prévention ne sont pas toujours retrouvés dans le dossier. Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé. Elles maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants. L'hémorragie du post-partum immédiat est maîtrisée (matériel d'urgence adapté et vérifié, procédure connue, traces dans le dossier du déroulement complet de la prise en charge). L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée sur la base du score de Chung. Le transport des patients en intra hospitalier est maîtrisé (matériels adaptés, professionnels formés, soucieux du confort et de la sécurité du patient). L'amélioration des pratiques fondée sur l'analyse des résultats cliniques n'est pas toujours effectuée. Si certaines équipes sont en capacité de présenter une démarche d'évaluation (comme le service des urgences, la réanimation ou la maternité), d'autres n'ont pas été en capacité de présenter une démarche avec plan d'actions et suivi. Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur la satisfaction de leurs patients (exemples : patients dialysés, détenus à la maison d'arrêt, service de réanimation et des urgences) ; le recueil et l'analyse de l'expérience patient est peu développée. Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur leurs résultats d'indicateurs notamment les indicateurs qualité et sécurité du patient, mais aussi des indicateurs spécifiques aux services (maternité par exemple) ; les équipes connaissent ces indicateurs et réalisent des revues régulières (en SMR, secteur des soins critiques ou en maternité par exemple). Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés. Et en effectuant des analyses approfondies avec une méthode avérée. Les équipes des secteurs de soins critiques améliorent leurs pratiques en se fondant notamment sur les modalités de prise en charge de leurs patients (analyse des refus d'admission, des réhospitalisations). Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check list ; seule l'analyse des GO/NO/GO n'est pas réalisée. Des actions d'amélioration de la qualité des résultats des examens de biologie médicale et d'anatomopathologie sont mis en place (analyse de pertinence des prescriptions, analyse de la qualité des prélèvements et plans d'actions conjoints laboratoire de biologie et services cliniques). Des actions d'amélioration de la qualité des résultats d'examens d'imagerie médicale sont mises en place avec très majoritairement une participation des imageurs aux RCP. Les activités de prélèvements d'organes et de tissus sont évaluées et se traduisent par les plans d'actions d'amélioration et effets mesurés suivi d'indicateurs proposés par l'agence de biomédecine, actions d'amélioration intégrées au PAQSS).

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	98%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	89%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	99%
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	93%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	94%

L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire : participation aux projets territoriaux de parcours avec notamment l'établissement support du GHT, les établissements médico-sociaux, participation à la coordination des parcours sur le territoire et hors territoire dans le cas d'activité de recours notamment avec le CHU de référence, mise en œuvre de fédérations inter hospitalières médicales en urologie

ou en néphrologie, consultations avancées de chirurgie et de médecine dans plusieurs villes du territoire. Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide (exemple : la coronarographie). L'établissement contribue à prévenir les passages évitables aux urgences en déployant notamment pour les personnes âgées en court séjour gériatrique et le fonctionnement d'une maison médicale de garde ; la commission des soins non programmés est réactivée depuis un an. Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter aisément l'établissement (messagerie sécurisée pour les médecins, cellule ville/hôpital avec numéro d'appel direct et permanence téléphonique pour les professionnels de ville, prise de rendez-vous par internet). Le dossier pharmaceutique et le DMP ne sont pas toujours suivis et renseignés. L'établissement promeut la recherche clinique en son sein et en lien avec d'autres acteurs en particulier le CHU proche (réanimation, douleur, oncologie, maternité). L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient (e-satis, questionnaires spécifiques à de nombreux services, enquêtes régulières dans certains services ou pour les détenus ; pour autant il n'a pas encore développé l'élaboration de questionnaires sur le résultat de la santé du patient de son point de vue (PROMS). L'établissement mobilise les actions d'expertise patients (exemple : un patient expert en diabétologie, participation des représentants des usagers à des patients traceurs, intervention des R.U. dans les services). L'établissement a une communication centrée sur le patient (formations à la communication, gestion des plaintes et réclamations, promotion des bonnes pratiques). L'établissement veille à la bientraitance (charte de bientraitance connue des professionnels, constatation de pratiques respectueuses auprès des patients). L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients (connaissance des professionnels des conduites à tenir, recensement dans le PMSI). L'établissement lutte contre la maltraitance en son sein et les professionnels se sont appropriés les bonnes pratiques de bientraitance au quotidien. Si les bâtiments récents sont accessibles aux personnes vivant avec un handicap quel qu'il soit, il n'en est pas de même dans les bâtiments anciens dont certains sont en cours de rénovation, notamment pour les handicaps sensoriels. L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables (PASS, interventions des équipes mobiles). L'établissement est organisé pour permettre au patient l'accès à son dossier. Il favorise l'accès aux innovations pour les patients (exemple en oncologie). L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement (projet des usagers en cours depuis deux ans). La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité : politique qualité/sécurité fondée sur une analyse globale des risques et des données relatives à la patientèle, implication des instances, PAQSS décliné dans les services, formation de soixante référents qualité – IDE et aides-soignants - dans les services. L'établissement soutient une culture de sécurité des soins. Il pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des soins (équipe de suppléance, mobilité par pôles, effectifs cibles). Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management. La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe ; pour autant les professionnels sont peu sensibilisés à ce travail en équipe en réalisant par exemple des exercices de simulation. Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées ; il n'y a pas encore de programmes intégrés d'acquisition et de maintien des compétences (projets en cours). L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs (espace éthique avec participation des représentants des usagers, formations des professionnels, staffs éthiques à la disposition des professionnels). La gouvernance a une politique de qualité de vie au travail avec de nombreuses actions autour de quatre axes prioritaires (révision régulière du document unique, sensibilisation et accompagnement des professionnels, maintien dans l'emploi et écoute/médiation. La gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés inter personnelles et des conflits (médiation, accès au psychologue du travail). La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée (plan blanc opérationnel et modalités d'activation connue des professionnels rencontrés, cellule de crise opérationnelle, exercices réguliers et RETEX). Les risques numériques sont maîtrisés (audit réalisé, campagne de sensibilisation, connaissance des conduites à tenir majoritairement constatée chez professionnels, exercice cyber-attaque réalisé,

nomination d'un référent, plans d'actions déployé). La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée (plan de sécurisation de l'établissement revu en lien avec forces de l'ordre et pompiers, connaissance des règles de sécurité par la plupart des patients). Les risques environnementaux et les enjeux du développement durable sont maîtrisés ; des audits ont été menés pour fixer en lien avec l'ARS des objectifs (tri des DASRI, consommation énergétique, mobilité, promotion de la santé). La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement ; pour autant il n'y a pas eu pour le moment d'analyse de l'efficacité de l'ensemble du dispositif et les professionnels ne réalisent que très peu des exercices de simulation (projet 2024 avec le CESU). La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques, avec une mobilisation des instances (élaboration et validation de nombreux protocoles dans les différents services). Il prend en compte le point de vue du patient dans son programme d'amélioration de la qualité ; cependant les professionnels rencontrés ne connaissent pas toujours les actions issues de l'analyse des retours de l'expérience patients ni les recommandations émises par la CDU. L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins (un temps « qualité » dans chaque unité de soins, audits semestriels ou mensuels, connaissance des professionnels constatée). L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'événements indésirables liés aux soins (CREX et RMM, plans d'actions intégrés au PAQSS, méthode ALARM maîtrisée). L'établissement améliore l'organisation en aval des urgences pour assurer un parcours intra hospitalier de qualité en toute sécurité (suivi régulier des besoins en lits, organisation pour fluidifier le passage des urgences vers les services). L'accréditation des médecins et des équipes médicales 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 : Tracer l'analyse bénéfice/risque des actes transfusionnels ; Améliorer de manière transversale les pratiques des professionnels sur la base des résultats cliniques ; Consolider les modalités de prise en charge des urgences vitales et notamment l'analyse du dispositif et les exercices de mise en situation.

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	020000253	CENTRE HOSPITALIER DE LAON	33 rue marcelin berthelot 02001 Laon Cedex FRANCE
Établissement principal	020000394	CENTRE HOSPITALIER DE LAON	33 rue marcelin berthelot 02001 Laon Cedex FRANCE
Établissement géographique	020005476	CH DE LAON - SLD	38 rue marguerite clerbout 02000 Laon FRANCE
Établissement géographique	020003877	CH DE LAON - CENTRE DE SOINS LES TUILLERIES	38 rue marguerite clerbout 02000 Laon FRANCE

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	Oui
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)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
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	3,458
Nombre de passages aux urgences générales	27,335
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	8,773
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	92,986
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	139
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	42
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	20
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	11
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	11
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	8,294
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	8
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	1
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	25
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	4
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	40
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	16
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	41
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	6
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 Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
2	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
3	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions complémentaires
4	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
6	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Médecine	

			Maternité	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
8	Audit système			
9	Audit système			
10	Traceur ciblé			Médicament à risque ou antibiotique
11	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
12	Audit système			
13	Traceur ciblé			Médicament chimiothérapie
14	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Médecine	
15	Traceur ciblé			Patient couché SMUR-Bloc
16	Traceur ciblé			Patient assis Hospit-bloc

17	Audit système			
18	Audit système			
19	Audit système			
20	Traceur ciblé			/
21	Traceur ciblé			/
22	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
23	Traceur ciblé			SAMU
24	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
25	Traceur ciblé			Médicament antibiotique injectable ou per os
26	Audit système			
27	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	

28	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
29	Traceur ciblé			/
30	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
31	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
32	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Ambulatoire Médecine	
33	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences SAMU-SMUR Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Soins critiques Chirurgie et interventionnel	
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé	

34			Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
35	Parcours traceur		Tout l'établissement Urgences Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
36	Audit système			
37	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
38	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Enfant et adolescent Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
39	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	

40	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</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>Chirurgie et interventionnel</p>	
41	Audit système			
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> <p>Médecine</p>	
43	Traceur ciblé			Urgences
44	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>	
45	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	

46	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Maternité	
47	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée Médecine	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Soins Médicaux et de Réadaptation	
49	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
50	Traceur ciblé			Per-opérateur
51	Audit système			
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

52			Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
53	Traceur ciblé			Endoscopie
54	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable ou per os
55	Traceur ciblé			SMUR
56	Traceur ciblé			/
57	Audit système			
58	Audit système			
59	Traceur ciblé			EI et EIG
60	Audit système			
61	Audit système			
62	Audit système			
63	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Médecine	
64	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète	

			Médecine	
65	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>	
66	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</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> <p>Médecine</p>	
67	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p>	
68	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>	

			Médecine	
69	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
70	Audit système			
71	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Maternité	
72	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
73	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

74			Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Chirurgie et interventionnel	
75	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os
76	Audit système			
77	Audit système			
78	Audit système			
79	Audit système			
80	Audit système			
81	Audit système			
82	Traceur ciblé			PSL
83	Traceur ciblé			Médicaments à risque/antibiotiques injectables ou per os
84	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
85	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Médecine	
86	Traceur ciblé			SAMU/SMUR
	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé	

87			<p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
88	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>	
89	Traceur ciblé			Urgences
90	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</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 Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Médecine</p>	
91	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maternité</p>	
92	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Adulte</p>	

			Hospitalisation complète Maternité	
93	Audit système			
94	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins Médicaux et de Réadaptation	
95	Audit système			
96	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Médecine	
97	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 critiques	
98	Traceur ciblé			Assis ou couché
99	Audit système			
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé	

100			<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> <p>Chirurgie et interventionnel</p>	
101	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</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>Médecine</p>	
102	Traceur ciblé			Endoscopie
103	Traceur ciblé			Chimiothérapie
104	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>Soins de longue durée</p>	
105	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
106	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires

107	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient âgé</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p>	
108	Traceur ciblé			Per opératoire
109	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</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>Chirurgie et interventionnel</p>	
110	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 Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p>	
111	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os

112	Audit système			
113	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Programmé</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient âgé</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	
114	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>Enfant et adolescent</p> <p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Médecine</p>	

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

