



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE AMIENS
PICARDIE**

1 rond point du Pr Christian CABROL
80000 Amiens



Validé par la HAS en Mars 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 – Mars 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	14
Chapitre 3 : L'établissement	19
Table des Annexes	24
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	25
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	26
Annexe 3. Programme de visite	30

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 UNIVERSITAIRE AMIENS PICARDIE	
Adresse	1 rond point du Pr Christian CABROL 80000 Amiens FRANCE
Département / Région	Somme / Hauts-de-France
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier Universitaire

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	800000044	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE AMIENS PICARDIE	1 rond point du Pr Christian CABROL 80000 Amiens FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

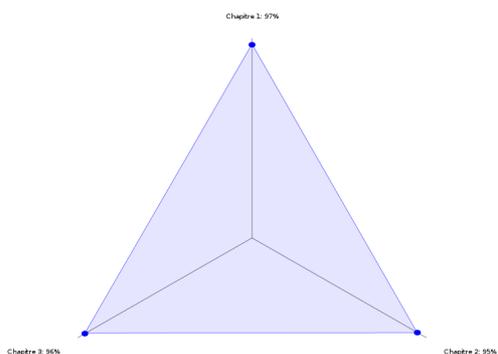
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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 Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

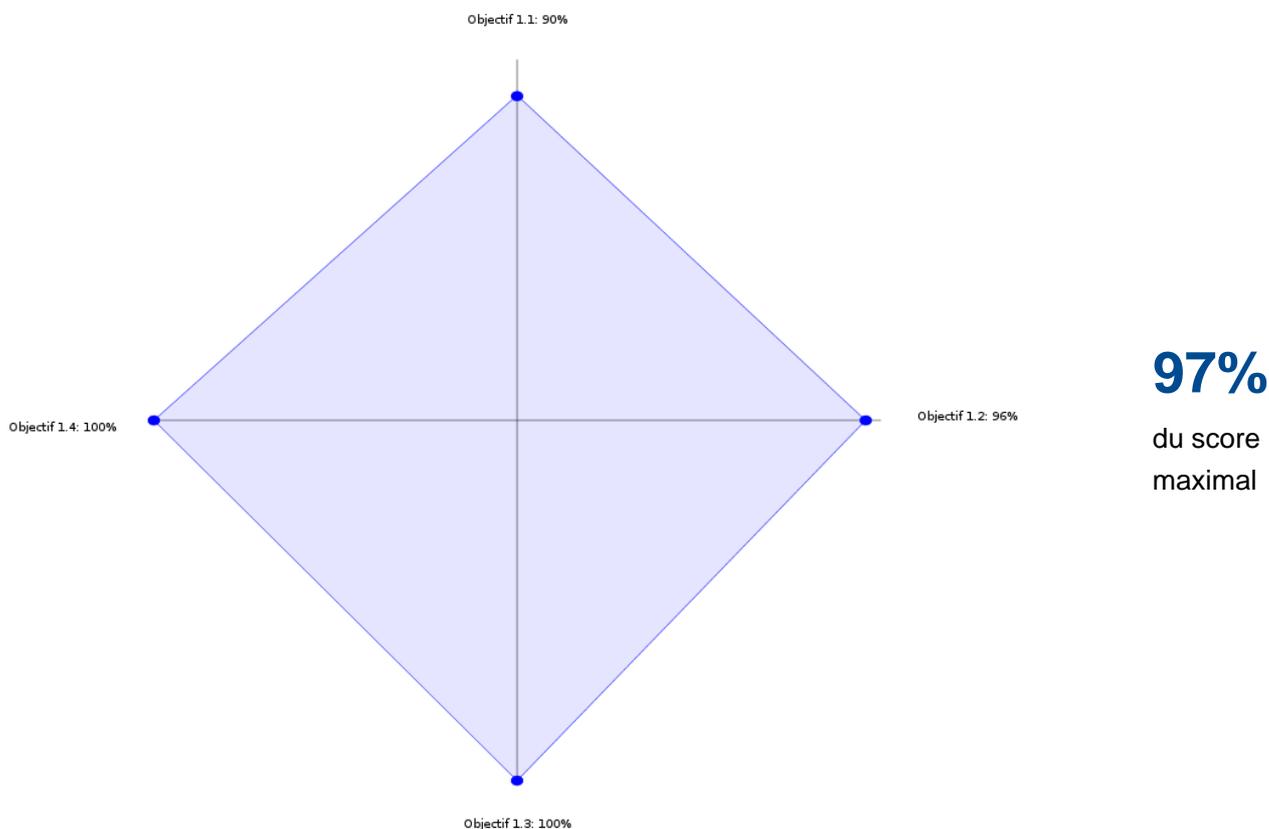
Au regard du profil de l'établissement, **120** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



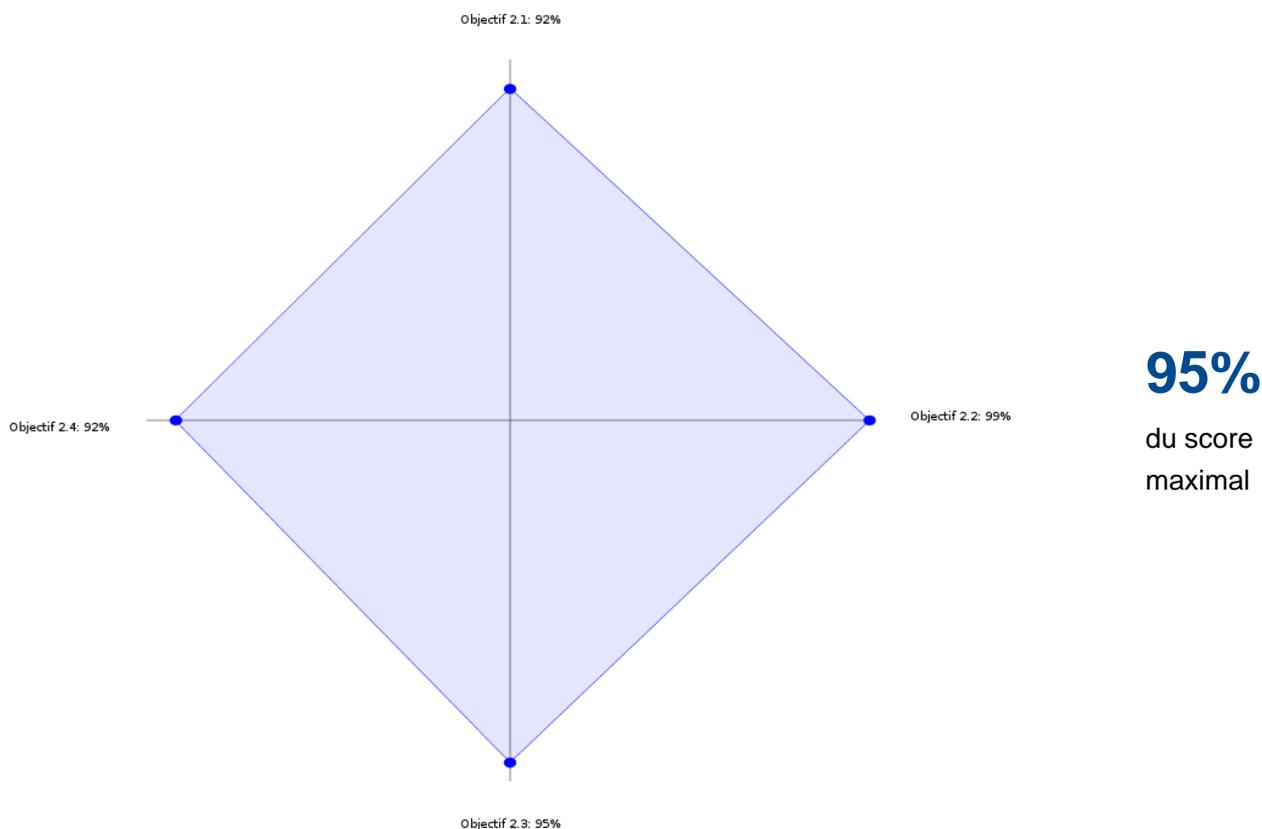
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	90%
1.2	Le patient est respecté.	96%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Les patients sont informés des hypothèses diagnostiques, des soins et des traitements qui leurs sont proposés. Ils sont associés à la réflexion bénéfices/risques, et invités à exprimer leur consentement libre et éclairé sur leur projet de soins. L'information orale est actualisée et reformulée tout au long du séjour. Elle est adaptée à la compréhension du patient, et accompagnée par de nombreux supports écrits ou vidéos. Par exemple, en SLD les résidents sont associés au projet de vie ; en cas de troubles cognitifs, l'équipe renouvelle les explications à différents moments, et s'appuie sur la famille. En Unité cognitivo-comportementale, l'information est actualisée tout au long du séjour à la suite des réunions de synthèse pluridisciplinaires hebdomadaires. En Chirurgie plastique la réflexion bénéfice-risque est répétée et développée. En Chirurgie sénologique, des supports vidéos explicatifs pour les patientes, ont été conçus en interne... En Réanimation

néonatale l'information actualisée au quotidien est transmise par les praticiens et les IDE. En Obstétrique, les futurs parents discutent du projet de naissance dès le début de la grossesse. Les informations sont adaptées aux enfants et adolescents, afin de les associer au mieux aux décisions, avec par exemple, dans tous les secteurs de pédiatrie, les "livrets sparadrap" expliquant les modalités de réalisation des examens paracliniques, avec des termes accessibles. En Oncopédiatrie, le dispositif d'annonce prévoit différents temps de rencontre (parents seuls puis parents/enfants), avec des professionnels formés à l'annonce et un projet personnalisé de soins détaillé remis au jeune patient et ses parents ; une « mallette » propose des explications illustrées pour la fratrie, les camarades d'école. En Chirurgie pédiatrique des schémas explicatifs sont présentés à l'enfant et ses parents, et un IDEC participe à l'information sur le déroulé du séjour, les complications possibles, la rééducation... En Chirurgie ambulatoire un passeport rassemblant l'ensemble des données utiles est remis au patient. Les informations sont reprécisées lors de l'appel de la veille et du lendemain. Le patient est informé des dispositifs médicaux implantés, et des mesures à prendre en cas d'incident. En cas de transfusion, le malade est clairement informé des produits administrés, une plaquette lui est remise. Des messages de prévention primaire sont proposés sur l'activité physique, l'alimentation, les risques liés aux addictions, la vaccination, l'allaitement, les violences conjugales, la contraception, l'hygiène nasale des bébés, les risques d'addiction aux écrans... En fin de vie, le patient a la possibilité d'exprimer sa volonté d'accès aux soins palliatifs, ses choix sont intégrés dans le projet de prise en charge. La personne de confiance est majoritairement tracée dans le dossier. Le patient est sollicité sur son expérience quant à sa maladie et sa prise en charge, son point de vue est pris en compte. Il est informé sur les aides techniques et humaines accessibles lors du retour à domicile. Des panneaux comprenant les principaux messages sont disposés dans les halls d'accueil, et à l'entrée des services, ils portent notamment sur les chartes, la CDU, les représentants des usagers (RU), et les permanences des associations. Un support vidéo sur ces thèmes est également accessible sur le site internet du CHU. Le livret d'accueil institutionnel comporte un questionnaire de satisfaction. Cependant, une minorité de patients ont intégré ces informations, et savent comment contacter les RU, formuler une plainte, signaler un évènement indésirable, ou exprimer leur satisfaction. Dans certains services, comme en Dialyse par exemple, une attention particulière est portée à l'information du patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées. Un groupe de travail est actif sur ce point, avec des actions de sensibilisation des équipes (pièce de théâtre ouverte aux Usagers). Toutefois, seuls un peu moins de la moitié des patients ont intégré cette information. Les patients considèrent que les conditions d'accueil et les pratiques des professionnels garantissent le respect de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité. L'ensemble des activités de médecine, chirurgie et obstétrique est regroupé sur le site Sud composé de locaux neufs ou complètement réhabilités, offrant ainsi une majorité de chambres individuelles avec sanitaires. Le site de Saint-Victor accueille les activités de Soins Médicaux de Réadaptation (SMR) et Soins Longue Durée (SLD). Dans les chambres doubles, des dispositifs de séparation sont en place. L'autonomie des personnes porteuses d'un handicap ou âgées est préservée. La contention mécanique est utilisée en dernier recours, après information du patient. Les jeunes patients sont pris en charge par des équipes formées aux spécificités des enfants et adolescents. Leur environnement est adapté, avec des salles de jeu, des décorations murales ; un planning d'activité scolaires et péri-scolaires est établi. La prise en charge de la douleur est anticipée. Les outils d'évaluation sont adaptés aux différents profils des patients, avec des échelles numériques ou verbales simples. Des protocoles antalgiques sont disponibles. Les évaluations et les traitements de la douleur sont régulièrement tracés dans le dossier. Une équipe douleur DAPI (douleur aiguë post-interventionnelle) assure le suivi des patients après intervention. Un CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur) pédiatrique traite des problématiques spécifiques aux enfants et adolescents. Des alternatives aux traitements médicamenteux sont développées, par exemple, en Chirurgie pédiatrique avant intervention par des dispositifs de détournement d'attention avec formation des professionnels. En Soins palliatifs et en Neurochirurgie, des casques de réalité virtuelle sont utilisés, des professionnels sont formés à l'hypnose, au toucher-massage... Les proches sont associés à la mise en œuvre du projet de soins. Leur présence est facilitée par les horaires de visite adaptés et des locaux dédiés, comme les espaces famille. En Réanimation Cardio-Thoracique-Vasculaire et Respiratoire, un agent est dédié à leur accueil. En UHCD, une chambre

accompagnant est disponible avec possibilité de rester 24 heures, une « boîte famille » rassemblant des éléments de première nécessité leur est proposée. Leur implication est recherchée. Par exemple, en Réanimation néonatale, les parents sont associés aux soins du nouveau-né, les bénévoles de l'association « SOS prémas » contribuent également à les impliquer. En Dialyse, les équipes font preuve d'une grande adaptation aux contraintes professionnelles du patient lors de l'élaboration du planning des séances. Sur le site de Saint-Victor, une rue de centre-ville a été reconstituée dans le hall, avec une gare, des boutiques, un salon de thé... permettant des moments de convivialité aux personnes âgées et à leurs proches. De nombreuses animations sont proposées : snoezelen, « petit train » avec équipement permettant des voyages virtuels, une réflexion de l'équipe vise à intégrer les petits-enfants aux animations... Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte. L'accompagnement des patients en situation de précarité sociale repose sur un accès facilité au service social dans l'ensemble des secteurs. Afin d'intégrer les conditions de vie habituelle, la préparation de la sortie est anticipée et organisée. Par exemple, en Gériatrie, un « agent alimentation » réalise avec le patient et la famille un bilan des apports nutritionnels habituels avant l'admission, un « agent d'aide à l'autonomie » travaille avec le patient en lien avec les kinésithérapeutes... En Neurologie, une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire « Devenir » a pour objectif d'organiser la sortie du patient de la manière la plus optimale possible.

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	92%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	99%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	95%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	92%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe. Les staffs et réunions de concertation pluriprofessionnelles permettent de valider les décisions diagnostiques et thérapeutiques dans l'ensemble des secteurs. Des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) sont en place en Cancérologie et dans de nombreuses spécialités, comme en Chirurgie maxillo-faciale pour les reconstructions ... Les parcours patients sont définis de manière collégiale, comme en Orthopédie, ou en Chirurgie thoracique et digestive, dans le cadre de la RAAC (récupération améliorée après chirurgie), avec un lever précoce, des supports informatifs, un accompagnement à domicile pour le suivi cicatriciel... En hospitalisation de jour (HDJ) de Chirurgie pédiatrique, un travail de simplification est mené avec un regroupement des examens visant à limiter l'absentéisme scolaire. En Neurochirurgie, les différentes prises en

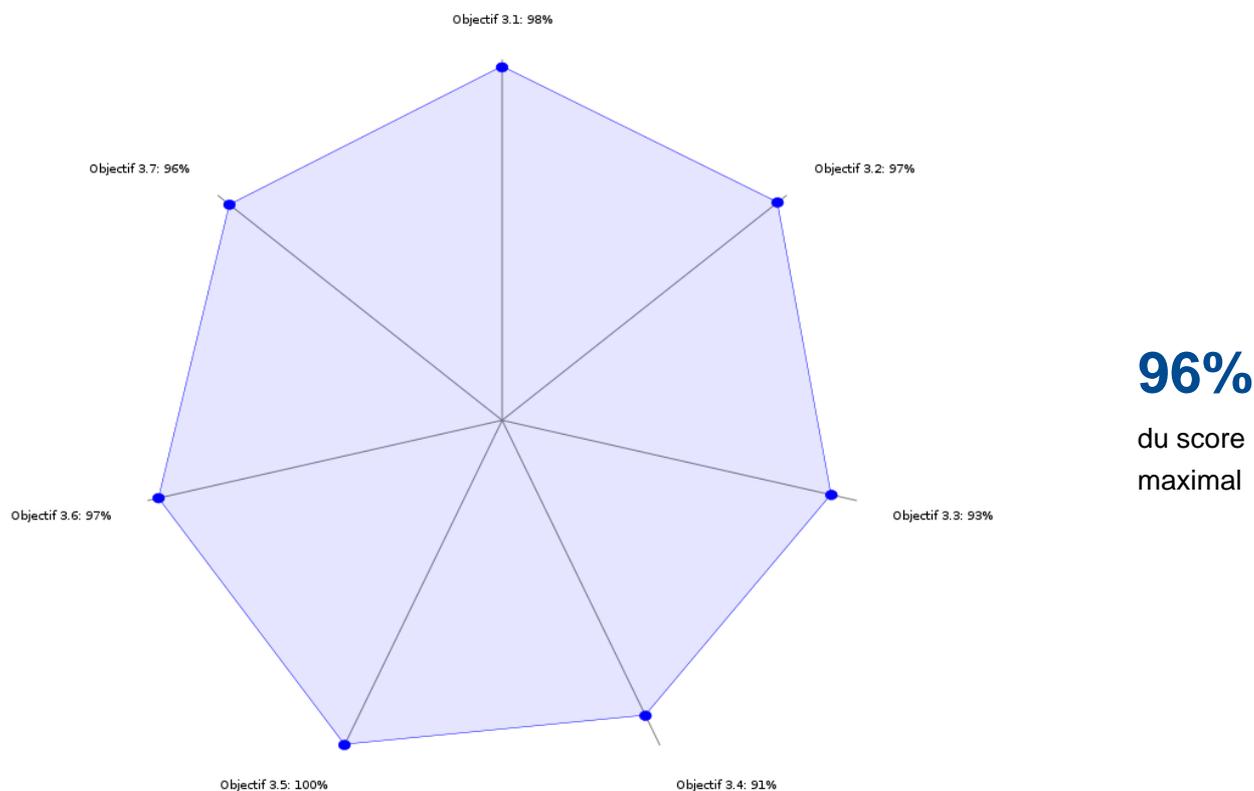
charge font l'objet de protocoles paramétrés dans le (dossier patient informatisé) DPI. En Cancérologie du sein, le parcours est structuré avec une recherche de la maîtrise des délais à chaque étape, de la première consultation jusqu'au suivi post-traitement. En Oncologie pédiatrique les délais de RDV avec les différents intervenants (dont les soins de support) visent à assurer un accès sécurisé aux soins pour l'enfant et ses proches pendant tout le traitement. En Unité de soins palliatifs (USP), la pertinence de l'admission est analysée avec le service d'amont, selon une grille de priorisation. Les situations complexes sont analysées avec les USP d'autres établissements de Picardie, un lien fort est établi avec les HAD, tous les professionnels sont titulaires d'un DU en soins palliatifs. En Dermatologie, la prise en charge des maladies rares de la peau est discutée, argumentée et coordonnée en équipe pluridisciplinaire afin de délivrer au patient une prise en charge adaptée. Les filières d'admission directe sont connues des professionnels du SAMU, l'orientation est argumentée avec les services d'aval. En cas de douleur thoracique aiguë, les procédures de prise en charge sont communes avec les autres SMUR du département ; le dossier est partagé entre tous les intervenants (SAMU/USIC (unité de soins intensifs cardiologiques) / coronarographie / bloc opératoire / Réanimation). Pour les accidents vasculaires cérébraux (AVC), un « livret de pratiques professionnelles AVC » harmonise les procédures, un dispositif de télé-AVC est en place avec le CH d'Abbeville. Une cellule de régulation périnatale organise les transferts intra-utérins et périnataux. Dans les services de SMR, les demandes d'admission sont analysées en équipe, avec réévaluation régulière du maintien. Dans l'ensemble des secteurs, quand elle est possible, l'orientation en HAD est déterminée le plus tôt possible. Les antibiothérapies de première intention sont prescrites sur la base des recommandations institutionnelles. Elles sont justifiées dans le dossier, et leur réévaluation est tracée. Des référents infectiologues adultes et enfants sont joignables pour avis. La réflexion bénéfices/risques avant transfusion est tracée dans le dossier. Le taux de destruction est mesuré. Les résultats des études de la pertinence des actes transfusionnels ne sont toutefois pas connus des professionnels rencontrés. Les équipes se coordonnent pour la prise en charge du patient, de manière pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. Pour les soins non programmés, le CHU dispose d'un SAMU, d'un SMUR et de Services d'accueil des urgences adultes et pédiatriques. Au SAMU, la régulation médicale est assurée par des ARM formés et des médecins régulateurs. Aux Urgences, les patients sont pris en charge par des professionnels formés à l'accueil et l'orientation. Dans la filière pédiatrique, les enfants sont vus par l'IAO dès leur arrivée, avant leur enregistrement, afin de repérer immédiatement le degré d'urgence. Des échelles de tri sont utilisées, et la prise en soins est assurée dans des filières identifiées en fonction des situations. Cependant, dans le secteur adultes, l'IAO interroge les patients entrants au sein de la zone d'accueil, ce qui ne garantit pas la confidentialité des échanges. L'établissement a prévu d'améliorer ce point par l'utilisation plus systématique d'un box d'examen existant ou de paravents, et prévoit d'installer des cloisons phoniques en janvier 2024. La salle d'accueil des urgences vitales dispose de personnel dédié, dans un espace distinct des zones de soins ce qui facilite la prise en charge et améliore le confort du patient. Des agents d'accueil téléphonique et IDE de liaison contribuent à informer les patients et leurs proches. L'activité en cours dans les différents secteurs des urgences (nombre de patients présents), est matérialisée sur une infographie murale affichée dans les zones d'attente à destination des patients et de leurs accompagnants. Ces informations sont complétées par l'IOA en fonction des échelles de tri. Les délais d'attente ne sont cependant pas clairement communiqués aux patients. La disponibilité des lits est accessible en temps réel. L'accès aux dossiers antérieurs est facilité par le dossier informatisé institutionnel. La coordination avec les services d'aval est développée. Il existe une coordination entre le SMUR Adulte et le SMUR Pédiatrique permettant une prise en charge adaptée des patients en fonction de leur âge. Ces deux structures pré-hospitalières sont en cours d'informatisation vers un dossier médical pré-hospitalier dématérialisé. Les dossiers du SAMU et du SMUR sont analysés lors des staffs pour évaluer la pertinence des orientations, et le recours aux filières d'admissions directes. De multiples dispositifs de coordination sont déployés pour la mise en œuvre du projet de soins. Le dossier patient institutionnel totalement informatisé, est complet et accessible par l'ensemble des professionnels, il intègre les dossiers spécialisés (bloc, réanimation, pédiatrie...). Les réunions pluridisciplinaires, staffs médico-soignants quotidiens ou hebdomadaires, et RCP contribuent à une évaluation globale du malade en incluant les soins de support.

Des équipes mobiles de soins palliatifs, gériatrie, douleur, rhumatologie, risque infectieux... interviennent de manière transversale, à la demande ou systématiquement. Les équipes de soins peuvent recourir facilement à des avis spécialisés. Le parcours du patient détenu est défini, avec des consultations spécialisées assurées à la Maison d'arrêt, un partenariat avec SOS médecin, un registre de liaison avec l'Unité sanitaire en milieu pénitentiaire, des journées de dépistage (cancer colorectal, mélanome...) ou de prévention (sport, tabac...). Le parcours greffe rénale est coordonné dès l'entrée en dialyse du patient, avec une éducation thérapeutique en pré, per et post-greffe, l'intervention d'IDEC, et un lien avec le pharmacien d'officine avant la sortie du patient. En Cardiologie, une filière insuffisance cardiaque est définie avec deux infirmiers spécialisés qui assurent des consultations de titration médicamenteuse, de télésurveillance, et d'éducation thérapeutique ; un IDE référent anti-tabac est identifié. Si un patient est hébergé dans une unité ne relevant pas de sa spécialité, son suivi est coordonné avec les médecins référents. La prise en charge palliative pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle est coordonnée, à la fois pour les adultes et les enfants avec une équipe mobile pédiatrique. La programmation des actes interventionnels est validée en réunion de programmation, les modalités d'intégration des urgences sont connues des équipes. La check-list sécurité du patient est utilisée lors des vérifications croisées, des audits sont menés avec analyse des NO GO et retour d'expérience. Cependant, l'évaluation de la réalisation et de la traçabilité de la check-list n'est pas généralisée en Endoscopie, notamment pour les actes réalisés sans anesthésie générale. La lettre de liaison est majoritairement remise le jour du départ. Les équipes s'attachent à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Les règles d'identitovigilance sont connues des professionnels. Le bracelet d'identification du patient est scanné par les brancardiers lors des transports. Les modalités de signalement et de gestion des alertes relatives aux vigilances sanitaires sont définies, les équipes connaissent les circuits en place. Les prescriptions médicamenteuses sont informatisées dans l'ensemble des unités, soit dans le dossier informatisé institutionnel, soit via des logiciels « métier » dans certaines spécialités. Un logiciel analyse l'ensemble des prescriptions ; les alertes qu'il génère sont à la base des analyses pharmaceutiques. L'analyse pharmaceutique complète de niveau 2 et 3 couvre 43% des lignes pharmaceutiques du site Sud, et 100% de celles de Saint-Victor. La dispensation est assurée par dotation globale dans la plupart des services. Elle est nominative pour certaines molécules (stupéfiants, médicaments dérivés du sang, antibiotiques contrôlés, chimiothérapies, médicaments pour essais cliniques...). Le transport des médicaments est assuré par l'équipe logistique de la PUI. La préparation des chimiothérapies est centralisée dans une unité dédiée située à proximité de l'HDJ Oncopôle, chaque préparation fait l'objet d'un contrôle final. La liste des médicaments à risque est affichée dans chaque unité et connue des professionnels. Les bonnes pratiques d'administration sont majoritairement mises en œuvre. Il a cependant été noté que l'autonomie de la prise de leur traitement par certains patients n'était pas toujours tracée. Le CHU est engagé dans le projet d'expérimentation HAS « Déployer la démarche Patient en Auto-Administration de ses Médicaments en cours d'hospitalisation » à la Maternité. Il a prévu la diffusion de la démarche dès 2024 auprès des autres services. Par ailleurs, en HDJ Oncopôle l'administration des chimiothérapies n'est pas enregistrée en temps réel, mais en fin de programme par un IDE qui n'est pas toujours celui qui a administré le traitement. Après la visite, des ordinateurs portables permettant la traçabilité en temps réel ont été reçus par l'établissement. Une fiche technique sur les étapes de validation de la traçabilité dans le logiciel a été rédigée et présentée aux équipes. Le bilan thérapeutique est complété dans le dossier du patient. La conciliation médicamenteuse est déployée en priorisant les demandes des prescripteurs, chez les patients à risque (personnes âgées, comorbidités multiples, fragilité). Elle est obligatoire en cas de délivrance journalière nominative (patient détenu, Orthopédie, Médecine interne, Endocrinologie, Chirurgie cardiaque, USIC). Un groupe de travail pluriprofessionnel et pluridisciplinaire veille à la « juste prescription chez le sujet âgé ». Les IDE sont sensibilisés aux risques spécifiques induits par l'utilisation des médicaments à risque : semaine du médicament deux fois par an, armoire des erreurs, escape-game, e-learning, carnet de jeux never-events, logo spécifique à chaque classe de risque dans les zones de stockage... Les différentes étapes de la prise en charge transfusionnelle sont notées dans le dossier transfusionnel, les professionnels sont formés et connaissent la conduite à tenir en cas de complications. Les équipes sont attentives aux mesures de prévention de la dépendance iatrogène des

personnes âgées, notamment en ce qui concerne la dénutrition, les chutes, les effets indésirables des médicaments. Les précautions standard et complémentaires sont appliquées. Un module de formation « Précautions standard » est disponible en e-learning : cette formation est validante avec un quizz final. La consommation de solutions hydroalcooliques est suivie mensuellement. Le groupe institutionnel « Hygiène des mains » associe des Représentant des Usagers. Des audits, quizz, ateliers, e-learning sont menés sur l'hygiène des mains, la gestion des excréta, les précautions standard et complémentaires... La surveillance est assurée pour les infections sur cathéter, la consommation des antibiotiques, certains sites opératoires. L'environnement du patient est entretenu. La désinfection du matériel thermosensible réutilisable d'endoscopie est regroupée dans une Centrale de désinfection qui traite le matériel digestif, bronchique, urologique et ORL. Les professionnels sont régulièrement formés. La maintenance des dispositifs est menée en lien avec le service biomédical. La traçabilité du traitement est assurée. Les contrôles microbiologiques sont exploités. Cependant, les références de l'endoscope utilisé ne sont pas systématiquement retrouvées sur le compte-rendu de l'examen. Les équipes sont sensibilisées à l'importance de la vaccination. Des campagnes sont organisées avec le service de santé au travail et coordonnées par le groupe institutionnel « Vaccination », avec un référent par service. En secteur interventionnel les protocoles de préparation cutanée des patients sont disponibles et actualisés, les vérifications sont tracées, les professionnels utilisent les équipements de protection individuelle et les dosimètres. La traçabilité des rayonnements ionisants est retrouvée dans le dossier patient. L'antibioprophylaxie est prescrite dès la consultation de pré-anesthésie, selon des protocoles actualisés. L'évaluation des pratiques d'antibioprophylaxie n'est toutefois pas régulièrement menée. En ambulatoire l'autorisation de sortie est validée. A la Maternité, les équipes sont formées à la prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum. Les professionnels chargés du transport des patients connaissent les règles de sécurité et de confort du patient. La programmation de l'heure d'arrivée des patients au bloc est faite en lien avec la Plateforme d'Appui et de Coordination des Blocs Opératoires PACBO en lien avec l'activité programmée. Les équipes analysent leurs résultats cliniques et mettent en place des plans d'actions. De nombreuses évaluations des pratiques professionnelles sont menées sur différentes thématiques. Par exemple en Cardiologie, la pertinence des actes invasifs chez la personne âgée, les délais de prise en charge, les infections associées aux soins en coronarographie, les marqueurs d'intérêt dans l'infarctus du myocarde ; l'équipe participe à des études comparatives multicentriques sur les TAVI... En Unité Médico-Chirurgicale ambulatoire, des indicateurs d'activité sont suivis: nombre de passages par spécialité / taux de chirurgie ambulatoire / taux de rotation, ainsi que des indicateurs de processus sécurité patient : nombre de conversions (hospitalisation avec nuitée non prévue), nombre d'évènements indésirables, suivi des plaintes et réclamations... Les résultats de l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience patient sont communiqués aux équipes. Par exemple, en USP, trois mois après le décès un questionnaire est adressé aux proches du patient afin de recueillir son vécu durant l'hospitalisation (accueil, soins, hôtellerie, accompagnement de l'entourage, informations lors du décès). Un psychologue recontacte l'entourage si une demande est formulée. En Dialyse, un plan d'amélioration du transport des patients est déployé. Dans le cadre du dispositif d'accueil du patient à J0 au bloc opératoire, l'impact sur le stress du patient est systématiquement mesuré. En Obstétrique, les pratiques sont évaluées lors des revues de tracés de partogrammes, des audits de pertinence des codes césarienne... Une expérience « Vis ma vie » a permis aux équipes des Urgences et d'Orthopédie d'analyser et de partager leurs pratiques... L'équipe de Coordination des prélèvements d'organes et de tissus suit les indicateurs du programme de l'agence de biomédecine (ABM). Des actions sont menées sur le repérage des donneurs potentiels, et l'évolution de la liste des contre-indications au don. Des indicateurs sont suivis : IQSS nationaux obligatoires et facultatifs, indicateurs institutionnels (tenue du dossier de soins par exemple...) et indicateurs propres à certains services... Les évènements indésirables associés aux soins sont analysés avec les professionnels et donnent lieu à des actions d'amélioration. Des revues morbi-mortalité (RMM) et comité de retour d'expérience (CREX) sont en place au sein des pôles, ou transversaux pour certaines thématiques comme le médicament ou la prise en charge ambulatoire. Les services de Biologie, Anatomo-pathologie et Imagerie, sont associés aux staffs et RCP. Dans les secteurs de soins critiques, des indicateurs spécifiques

sont surveillés comme les refus d'admission, cependant, le suivi des réhospitalisations à 48-72h n'est pas généralisé.

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	97%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	93%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	91%
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	97%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	96%

Le CHU Amiens-Picardie est l'établissement de référence et de recours du sud de la région des Hauts de France. Progressivement entre 2014 et 2023, l'ensemble de ses activités MCO a été regroupé sur le site Sud dans des locaux neufs ou récemment réhabilités. Les prises en charge de moyen et long séjour gériatrique ainsi que les soins palliatifs sont assurées sur le site de Saint-Victor en centre-ville. Le CHU a réparti son offre

de soins au sein de 17 pôles hospitalo-universitaires et médico-techniques. Il est l'établissement de référence du GHT Somme Littoral Sud, qui regroupe dix établissements publics, dont un de santé mentale. Il est également associé aux quatre autres GHT du sud des Hauts de France. Un partenariat actif est par ailleurs en place avec les CHU de Lille, Rouen, Caen dans le cadre du G4, avec une coopération dans les domaines des soins, de la formation, de l'innovation et de la recherche. Le CHU développe une politique d' « aller vers » les autres partenaires du territoire et de la région, avec quatre Fédération Médicales Inter-Hospitalières (FMIH en Biologie, Cardiologie, Pédiatrie, Médecine des détenus), des GCS avec des structures privées (SSR, Ophtalmologie...), des consultations avancées sur le site Nord, la mise à disposition des salles Nature de la Maternité aux sage-femmes libérales... Des filières spécialisées d'admission directe sont en place pour les urgences cardiologiques, neurovasculaires. Différents dispositifs visent à prévenir les passages évitables aux urgences des personnes âgées. Par exemple, les professionnels des EHPAD sont formés au « Juste appel au 15 » dans le cadre du projet ASSURE (amélioration des soins d'urgence). Le service des Urgences, labellisé « Hôpital auprès des Aînés », infuse la culture gériatrique à l'ensemble des autres services, il bénéficie de l'accès à la Cellule gériatrique et de la présence d'une IDEC de l'HAD tous les jours en semaine. Des médecins libéraux sont présents au sein des locaux du service des Urgences. Enfin, une ligne « directe » dédiée peut être utilisée par les médecins et acteurs de soins libéraux, afin d'organiser une hospitalisation si besoin, avec un gériatre, sans passer par les Urgences. Des actions visant à améliorer les délais de rendu de la lettre de liaison, sont menées. L'alimentation du dossier médical partagé est effective, toutefois celle du dossier pharmaceutique est encore limitée. La promotion de la recherche est portée sur le territoire par un Groupement de recherche Sud des Hauts de France. Des axes stratégiques communs au CHU et à l'Université de Picardie Jules Verne, sont identifiés en oncologie, neurosciences, innovations chirurgicales, innovations organisationnelles et éducatives en santé et télémédecine. L'établissement dispose d'un département de la recherche certifié ISO, et d'un important centre polyvalent de simulation en santé, SimuSanté. L'établissement favorise l'engagement des patients. Il soutient leur participation au dispositif e-Satis. Les résultats sont communiqués aux équipes. Des questionnaires propres à certains services sont mobilisés, par exemple en SLD. En Oncologie, à la suite d'un appel à projet portant sur l'organisation des soins et les outils numériques, une expérimentation est en cours sur la numérisation du parcours qui permettra la mesure de l'expérience patient et des résultats de soins. L'ensemble des résultats de l'expression du patient sont présentés en CDU. Le CHU mobilise les actions d'expertise patient. Par exemple, des représentants des Usagers (RU) participe au CREX Hémodialyse, un patient expert intervient en Rhumatologie. Des audits selon la méthode du patient traceur sont menés de manière régulière (60 au total depuis 2022) et permettent d'identifier des actions d'amélioration intégrées au Programme d'amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS). Les RU participent à des instances et groupes de travail : Conseil de surveillance, Commission certification, Groupe droits des patients, Groupe de travail « directives anticipées ». Les Usagers sont impliqués dans des actions thématiques, comme la pièce de théâtre « directives anticipées », ou des moments de partage d'expérience (open déjeuner en Maternité, pré-visite en Orthopédie en présence d'un patient opéré...). De nombreux programmes d'éducation thérapeutique sont développés, par exemple sur la prise en charge des troubles nutritionnels (coordonnés par le Pôle de prévention et d'éducation du patient), ou le soutien aux aidants et patients atteints de maladie d'Alzheimer... Les professionnels bénéficient de formations à la communication avec le patient. Les plaintes et réclamations sont communiquées aux instances, analysées en CDU et connues des équipes. Pour toute médiation, il y a proposition d'accompagnement d'un RU. La politique en faveur de la bientraitance repose sur différentes actions, comme la diffusion de bonnes pratiques, la formation, la charte bientraitance accompagnée au niveau institutionnel, la « check list d'évaluation du respect des droits des patients » réalisée une fois par trimestre, l'élargissement des horaires de visite en réanimation adulte et pédiatrique... Les locaux majoritairement neufs ou réhabilités sont accessibles aux personnes vivant avec un handicap. Une démarche spécifique est mise en place dans le secteur des personnes âgées avec le déploiement d'une formation à l'humanité. Les situations de maltraitance sont signalées via le dispositif intranet « Signal ». Des procédures sont en place pour le signalement des victimes de violence conjugales ou

intra-familiales aux Urgences, et celles de patients mineurs. Toutefois, le recensement et l'analyse des cas de maltraitance à partir des données du PMSI ne sont pas menés. La prise en charge des personnes vulnérables repose notamment sur le service social ouvert largement sur la semaine, la PASS, le SAMU social, les lits Halte soins santé... Des sessions sur la plate-forme SimuSanté, destinées aux professionnels et aux aidants, contribuent à améliorer la prise en charge de populations spécifiques telles que les personnes atteintes d'autisme, ou porteuses de handicap, en évitant par exemple la sédation pour certains actes. Le CHU favorise l'inclusion de patients dans de nombreux essais cliniques. Il est investi dans 19 filières maladies rares, et compte des centres labellisés (prise en charge des infections ostéo-articulaires, de l'obésité...). L'accès du patient à son dossier est assuré, les délais sont suivis. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. La politique qualité est formalisée dans une Charte d'engagement qualité précisant les objectifs poursuivis : piloter et organiser l'offre de soins autour de parcours et filières, diffuser la culture qualité, améliorer l'expérience patient et impliquer les Usagers dans le management de l'établissement. Les actions sont déclinées dans le PAQSS. Chaque année, des priorités sont définies au regard des résultats des évaluations (enquêtes de satisfaction, plaintes, réclamations, indicateurs, analyse des évènements indésirables). Sur le terrain, le management de la qualité est décentralisé avec des référents services qui participent aux groupes de travail thématiques. L'appui méthodologique est assuré par les ingénieurs qualité affectés à chaque pôle. Les professionnels sont informés par leur encadrement des projets qualité, et connaissent majoritairement les actions concrètes du programme qualité qui les concerne. Le développement de la culture qualité sécurité repose sur des sessions type « bloc des erreurs » ou « armoire des erreurs » pour le circuit du médicament, la diffusion des résultats des évaluations, la participation à la certification... Un point qualité est réalisé lors de chaque réunion de la CME. La mise en adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité des prises en charge est pilotée par la direction. La gestion des absences repose, selon les situations, sur les professionnels du service concerné, le pool de suppléance du pôle ou celui de l'établissement. En cas de recours à l'intérim, le CHU privilégie les agents ayant une connaissance du service, et assure leur accompagnement. Un guide de gestion du temps de travail décrit les règles de remplacement : ajustement des personnels en fonction des taux d'occupation des services, entraide entre services, dispositif de rappel, pools de remplacement, contrat pour les heures supplémentaires, appel aux étudiants infirmiers et médecins, limitation des entrées, réduction capacitaire... Une grille « Etudiant traceur » travaillée avec les instituts de formation permet d'évaluer les besoins au plus près du terrain. Un dispositif d'adaptation des ressources en fonction des risques identifiés commence à être expérimenté sur un pôle. Les maquettes organisationnelles ne sont toutefois pas validées. Le personnel d'encadrement bénéficie de formations et d'incitation aux formations de management notamment pour les chefs de pôles. Les managers, cadres soignants, cadres médico techniques, chefs de pôles, partagent leur expérience. Les chefs de services sont reçus par leur chef de pôle individuellement et si besoin par le président de la CME. Des conférences de dialogue de gestion sont réalisées deux à trois fois par an avec la gouvernance et l'encadrement. Des mesures de coaching sont en place pour les cadres : ateliers d'analyse des pratiques avec la psychologue du travail et les cadres de l'institut de formation des cadres de santé. Des ateliers de codéveloppement sont organisés pour l'encadrement soignant et non soignant. L'établissement soutient le travail en équipe et le développement des compétences. Pour favoriser la dynamique de travail collectif, la gouvernance assure des points lors des comités de direction, des rencontres régulières entre responsables de pôles et direction, des moments d'échanges sur les thématiques qualité avec tout le personnel d'encadrement (médical et non médical). Plus largement, à l'échelle du GHT, il existe de nombreux lieux de discussion, tels le collège des directeurs, le bureau du Comité stratégique, les clubs Ressources humaines ou Qualité... Un bureau des présidents de CME et des directeurs des soins se réunit chaque mois. Un plan global portant sur l'attractivité, la fidélisation, et les parcours professionnels, est en cours de formalisation. Les temps de travail sont adaptés en fonction des besoins des services et des demandes des professionnels, afin de favoriser la synchronisation des acteurs. Par exemple, l'articulation des temps des intervenants a été modifiée au service des Urgences afin d'améliorer la cohésion de l'équipe autour du patient. Le maintien et le développement des compétences repose sur les plans

de formation continue structurés et coordonnés à l'échelle du CHU et du GHT. Les entretiens individuels annuels permettent de recenser les besoins. Par exemple, la formation RANP (Réanimation Avancée Néonatale et Pédiatrique) permet le maintien des compétences pour les soignants de médecine d'urgence (Urgences pédiatriques, SMUR Adulte et pédiatrique...). L'Espace de réflexion éthique régional des Hauts-de-France coordonné par le responsable de Médecine intensive réanimation du CHU, ainsi que l'Espace éthique local du CHU, sont un lieu de débats et de réflexion sur les pratiques médicales et soignantes. Les RU y sont associés. Le Plan qualité de vie au travail (QVT) est le troisième objectif du Projet d'établissement. Il a été conçu par un comité de pilotage avec la participation des partenaires sociaux, de la psychologue du travail, du médecin du travail, à partir du document unique des risques professionnels, des événements indésirables, des questionnaires d'idées, des remontées des besoins professionnels. Un panel d'indicateurs d'alerte sur les ressources humaines est analysé en directoire : turn-over, absentéisme, postes vacants... Des appels à projet visant l'amélioration de la QVT ont permis la réalisation de plusieurs mesures, comme l'aménagement d'un espace dédié aux internes dans le restaurant du personnel, une conciergerie du personnel, un espace bien-être sur le site de Saint-Victor... Dans le cadre du prochain plan QVT, d'autres actions sont prévues (crèche, salle de sport, espaces de détente extérieurs...). Des dispositifs d'écoute, de conciliation et de prévention des difficultés d'exercice professionnel sont en place. Un plan de prévention des violences au travail décliné par pôle, est déployé. Une Cellule « Alerte violence » (composée des psychologues du travail, de la vice-présidente de la CME, de juristes, de la direction des ressources humaines...), ainsi qu'une sous-commission dédiée de la CME, peuvent être sollicitées en cas de situations de violence contre les professionnels. Un projet de « violentomètre professionnel » qui mesure le niveau ressenti comme une échelle douleur, est en cours de développement dans le service d'ORL-Ophthalmologie. L'établissement assure la gestion des tensions et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE). Les catégories de risques concernant le CHU sont identifiées. Le plan de crise est coordonné par un ingénieur référent SSE. La cellule de crise est opérationnelle. Le logiciel d'appel a été renouvelé récemment, avec formation des cadres et de la direction. Des exercices de simulation sont réalisés régulièrement et recensés dans un "listing exercices SSE", une vingtaine entre 2022 et 2023 (AMAVI; plans blancs sectoriels, démontage remontage de tentes pour les urgences ...). Les exercices font l'objet de RETEX et les actions d'amélioration identifiées sont intégrées au PAQSS. Le plan blanc a été récemment actualisé. Le plan de crise contient un volet plan cyber-attaque depuis cette année. Il a été réalisé à partir d'exercices menés en 2022 avec la cellule experte de la Direction des services numériques, accompagné par un cabinet externe, et revu en mai 2023 pour la coordination des cellules de crises hospitalière et technique. Les secteurs d'activité disposent d'une mallette avec les documents nécessaires pour le mode dégradé. Le CHU d'Amiens est certifié Hébergeur de données de santé en 2022. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est structurée avec un référent identifié. Le plan de sécurisation de l'établissement vient d'être actualisé sur la base d'un audit de sureté mené début 2023. Un partenariat étroit est en place avec les forces de l'ordre pour favoriser leur appropriation des particularités de l'établissement. La culture du développement durable est un des volets de l'actuel projet d'établissement qui prend fin. Le CHU a l'ambition d'en faire la « colonne vertébrale » du prochain projet en cours d'élaboration. Un référent Développement durable est désigné. De multiples actions sont menées, avec sept thématiques prioritaires : maîtriser les consommations d'énergie, maîtriser et rationaliser les dépenses d'impression, optimiser le tri et la valorisation des déchets, mettre en place le plan de déplacement (déplacements durables – mobilité), déployer le télétravail, animer une démarche QVT, favoriser une consommation responsable tout en luttant contre le gaspillage alimentaire. Une sous-commission de la CME CO2D suit les projets. Le projet de l'année 2023 porte sur "l'éco conception du soins". La prise en charge des urgences vitales est structurée. Le SAMU a établi une cartographie de tous les secteurs d'activité, et identifié les intervenant appropriés. En cas d'arrêt cardio-respiratoire, c'est lui qui assure la régulation des appels. La procédure est connue des équipes. Le matériel (chariots et sacs d'urgence) est uniformisé et facilement accessible. Toutefois, la traçabilité de sa vérification est hétérogène selon les secteurs. En avril 2023, une semaine thématique « Urgences vitales » organisée avec le CESU, a permis 80 visites de services, avec des actions de sensibilisation et de formation. Cependant, les

formations des professionnels de terrain aux gestes de première urgence et les exercices de simulation ne sont pas généralisés. Le CHU travaille actuellement sur de courts supports vidéos de mise en situation avec quizz d'auto évaluation, qui doivent être déployés en 2024. La dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est portée par la gouvernance qui organise la veille réglementaire et scientifique. La diffusion et la promotion des recommandations de bonnes pratiques passe par les instances. Elles sont diffusées via l'intranet et accessibles à tous. Les temps de réunions d'équipe permettent au sein de chaque service la transmission et la diffusion des informations essentielles. Chaque pôle, assure, avec l'appui de l'ingénieur qualité référent, le suivi du PAQSS qui intègre le retour de l'expérience patient et le point de vue des Usagers. Les IQSS font partie du volet qualité des contrats de pôles. Les actions d'amélioration issues de l'analyse des IQSS sont majoritairement connues des professionnels de terrain. Les équipes utilisent le système de signalement des événements indésirables qui sont traités par la Cellule événements indésirables. Les plans d'actions sont partagés. La CDU est informée des EIG déclarés par l'établissement. La Cellule des soins non programmés coordonne les actions de fluidification de l'aval des Urgences. Elle dispose de lits supplémentaires activables en cas de besoin. La Cellule de bed management assure le suivi des lits disponibles cinq fois par 24 heures. L'accréditation des médecins et des équipes est soutenue par la gouvernance avec une information régulière en CME et une prise en charge financière. 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 : Communiquer les délais d'attente aux patients aux urgences Garantir la confidentialité des échanges avec l'IAO aux urgences Systématiser en temps réel la traçabilité de l'administration des chimiothérapies en HDJ Oncopole Systématiser la traçabilité de l'autonomie de la prise de traitement par le patient Systématiser l'utilisation et l'évaluation de la check-list en endoscopie pour les interventions sans anesthésie générale Systématiser la traçabilité des références de l'endoscope dans les comptes rendus de l'examen Améliorer la culture de la pertinence (suivi des ré hospitalisations à 48-72h en soins critiques, la réévaluation de l'antibioprophylaxie...)

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	800000044	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE AMIENS PICARDIE	1 rond point du Pr Christian CABROL 80000 Amiens FRANCE
Établissement principal	800006124	CHU AMIENS- HOPITAL SUD	1 rond point du Pr Christian CABROL 80000 Amiens FRANCE
Établissement géographique	800000614	CHU AMIENS-CENTRE SAINT VICTOR	354 boulevard de beauville 80000 Amiens FRANCE
Établissement géographique	800006264	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE AMIENS- SLD	354 boulevard de beauville 80000 Amiens 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	Oui
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)	Oui

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	Oui
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	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Oui
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Oui
Autorisation d'Activité de greffe	Oui
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	8,975
Nombre de passages aux urgences générales	74,726
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	26,614
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	118,496
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	688

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	313
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	66
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	48
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	32
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	6
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	63,739
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	70
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	15
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	76
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	1
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	18
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	80
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	5
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	190
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	23
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	36
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	4
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
2	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Programmé	

			Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
7	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
8	Traceur ciblé			EI selon liste fourni par l'ES
9	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
10	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière SAMU-SMUR Tout l'établissement	
	Patient		Médecine	

11	traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
13	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
14	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte	

16			Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
17	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Audit système			
19	Audit système			
20	Audit système			
21	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
22	Traceur ciblé			Médicaments à risques per os
23	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
24	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière	

			SAMU-SMUR Tout l'établissement	
25	Patient traceur		Maternité Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
26	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
27	Audit système			
28	Traceur ciblé			patient debout > bloc opératoire
29	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
30	Traceur ciblé			Précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif
31	Audit système			
32	Audit système			
33	Audit système			
	Patient		Médecine	

34	traceur		Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
35	Traceur ciblé			Urgences pédiatriques SMUR Pédiatrique
36	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
37	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
38	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Pas de situation particulière SAMU-SMUR Tout l'établissement	
39	Traceur ciblé			Médicaments antibiotique injectable

40	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
41	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
42	Traceur ciblé			PSL
43	Traceur ciblé			patient couché pédiatrique > Bloc opératoire
44	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
45	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Soins critiques Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Chirurgie et interventionnel	

46	traceur		Ambulatoire Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
47	Traceur ciblé			peropératoire + antibioprophylaxie injectable ou per os
48	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
49	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
50	Audit système			
51	Traceur ciblé			EI selon liste de l'ES
52	Audit système			
53	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences	

			Tout l'établissement	
54	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
55	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
56	Audit système			
57	Traceur ciblé			Médicaments à risques injectable
58	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
59	Traceur ciblé			Dispositif réutilisable
60	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
61	Audit système			
62	Audit système			
63	Audit système			
64	Audit système			
65	Traceur ciblé			chimiothérapie
66	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
67	Traceur ciblé			Urgences générales SAMU / SMUR
68	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
69	Audit système			
70	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière	

			Programmé Tout l'établissement	
71	Traceur ciblé			Médicaments antibiotiques per os
72	Traceur ciblé			PSL
73	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
74	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
75	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
76	Traceur ciblé			Précautions standards avec ou sans dispositif invasif
77	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
78	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
79	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
80	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
81	Traceur ciblé			patient assis > SSR : plateau technique
82	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
83	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
84	Audit système			
85	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
86	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
87	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
88	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
89	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
90	Audit système			
91	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
92	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
93	Traceur ciblé			Per-opératoire (Bloc général hors endoscopie, hors salle de naissance) + antibioprophylaxie
94	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
95	Audit système			
96	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Médecine	

97	traceur	Ambulatoire Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
----	---------	--	--

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

