



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

## MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

### RAPPORT DE CERTIFICATION

---

## CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ GÉRARD MARCHANT

134 route d'Espagne  
Bp 65714  
31057 Toulouse



Validé par la HAS en Novembre 2024

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://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 – Novembre 2024

# Sommaire

---

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Préambule                                                                 | 4  |
| Décision                                                                  | 7  |
| Présentation                                                              | 8  |
| Champs d'applicabilité                                                    | 9  |
| Chapitre 1 : Le patient                                                   | 10 |
| Chapitre 2 : Les équipes de soins                                         | 12 |
| Chapitre 3 : L'établissement                                              | 14 |
| Table des Annexes                                                         | 17 |
| Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche | 18 |
| 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 non-certification de l'établissement.

# Présentation

| CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISE GÉRARD MARCHANT |                                                           |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Adresse                                       | 134 route d'Espagne<br>Bp 65714<br>31057 Toulouse Cedex 1 |
| Département / Région                          | Haute-Garonne / Occitanie                                 |
| Statut                                        | Public                                                    |
| Type d'établissement                          | CHS / EPSM                                                |

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 | 310780754 | CENTRE HOSPITALIER<br>GERARD MARCHANT | 134 RUE D'ESPAGNE<br>31300 Toulouse 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                       |
| Enfant et adolescent              |
| Hospitalisation à domicile        |
| Hospitalisation complète          |
| Maladie chronique                 |
| Médecine                          |
| Pas de situation particulière     |
| Patient âgé                       |
| Patient atteint d'un cancer       |
| Patient en situation de handicap  |
| Patient en situation de précarité |
| Programmé                         |
| Psychiatrie et santé mentale      |
| Soins de longue durée             |
| Tout l'établissement              |

Au regard du profil de l'établissement,[113](#) critères lui sont applicables

# Chapitre 1 : Le patient

Le patient hospitalisé dans le centre hospitalier Gérard Marchant est informé sur son état de santé et ses traitements tout au long de sa prise en charge et son implication est recherchée. Des ateliers du médicament ont lieu une fois par mois avec le pharmacien et un IDE dans les unités. Le livret d'accueil des patients délivre les informations utiles et nécessaires mais sa remise est diverse. La charte de la personne hospitalisée, de l'usager en santé mentale, de l'enfant hospitalisé sont affichées dans les unités ainsi que la composition de la CDU. Toutefois, cet affichage ne précise pas les modalités pour contacter les représentants des usagers. Des messages de santé publique et de prévention sont affichés dans les CMP et des informations complémentaires transmises au patient au cas par cas en fonction de sa pathologie. Lors des visites sur les structures intra-hospitalières, peu d'affiches ont été retrouvées. Aussi, l'établissement a réagi en cours de visite en diffusant à l'ensemble des unités des kits d'affichage. Les équipes informent le patient sur son droit à rédiger des directives anticipées. La désignation de la personne de confiance est recueillie. Le patient consent à son projet de soins. En psychiatrie infanto juvénile, les enfants ainsi que leurs parents sont associés à l'élaboration du projet de soins. Leur avis est recueilli. Dans le service des adolescents, la procédure d'admission est protocolisée avec une véritable explication des objectifs de soins à l'adolescent. Les proches et aidants sont associés à la prise en charge ; dans le service des adolescents le projet de soins est donné au patient, à sa famille et envoyé aux partenaires. Dans le service de HAD, les proches sont associés à la prise en soins. A sa sortie, le patient est informé des modalités de suivi. Toutefois, il n'est pas remis au patient un document type « passeport » en cas de difficulté lors de son suivi en ambulatoire. Les patients rencontrés méconnaissent la façon d'effectuer une réclamation ou de signaler un EIAS. Une affiche a été élaborée lors de la visite et diffusée dans les unités » Le patient est sollicité pour faire part de sa satisfaction. Des questionnaires de sortie sont proposés dans les unités d'admission, certains sont spécifiques comme dans les unités de réadaptation, en USLD, en Psychiatrie infanto juvénile. Dans les unités extrahospitalières, des enquêtes de satisfaction ont lieu lors de semaine flash. Des réunions soignants soignés ont lieu mensuellement dans les unités. Un entretien post isolement est proposé au patient pour recueillir son expérience. Les représentants des usagers ne sont pas associés au recueil de la satisfaction des patients. Les représentants des usagers ont élaboré un questionnaire pour rédiger le futur projet des usagers. L'établissement dispose d'un formulaire « souhaits du patients » qui est remis au patient à son arrivée. Il permet de recueillir le consentement du patient sur différents points comme notamment le recueil de la photo pour l'identification. Il permet également de délivrer une information sur le DMP qui vient compléter celle mentionnée par ailleurs dans le livret d'accueil. Pour autant, les patients rencontrés méconnaissent les bonnes pratiques d'identification, la possibilité de s'opposer à l'alimentation du DMP, ainsi que les modalités d'échanges sécurisés L'intimité des patients est respectée. Cependant, la dignité des patients n'est pas toujours respectée. Les équipements des chambres et des espaces communs notamment dans les zones fermées sont détériorés : tapisserie inexistante ou déchirée, fauteuils éventrés, salon des familles minimaliste. Dans les chambres de la zone fermée, il n'y a pas d'accès à la lumière directe naturelle et pas d'aération possible. Dans les chambres d'isolement, il a été constaté un défaut hygiène avec des odeurs, le plafond taché, des sanitaires dégradés. Le port du pyjama dans les zones fermées est systématiquement prescrit pour tous les patients dans les unités d'admission. Cette prescription n'est ni motivée ni réévaluée. Les patients hospitalisés en zone fermée vont prendre leur repas en zone ouverte, le port du pyjama les stigmatise aux yeux des autres patients. En zone ouverte, des patients étaient également en pyjama sans que cela soit prescrit. L'établissement évoque le souhait des patients, cela n'a pas été retrouvé dans les dossiers. Une note de service rédigée par le président de CME lors de la visite rappelle les bonnes pratiques. Les mineurs sont hospitalisés dans l'unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents

(UCHA). Les patients âgés et les patients vivant avec un handicap bénéficient du maintien de leur autonomie tout au long de leur prise en charge. La contention est prescrite, toutefois elle ne spécifie pas les points de contention. Par défaut, l'équipe comprend qu'il s'agit des 4 membres. Pendant la visite, la mention « contention 4 points » a été ajoutée sur les formulaires de prescription dans le DPI." Il convient de souligner l'absence d'un dispositif d'appel en cas de contention. La prise en charge de la douleur est effective, différentes grilles d'évaluation sont disponibles. Cependant, le protocole concernant la prescription conditionnelle d'antalgique ne précise pas le niveau de douleur. Le CLUD de l'établissement s'est saisi de la remarque lors de la visite et a modifié le protocole. Les conditions de vie et de lien social sont prises en compte. De nombreux assistants sociaux concourent à la prise en compte du volet social des projets de soins. les ateliers médiatisés (ATM) favorisent l'inclusion sociale avec par exemple l'organisation de séjour thérapeutique « psycyclette » (avec participation d'un RU).

## Chapitre 2 : Les équipes de soins

La pertinence des prises en charge s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques. Des réunions cliniques hebdomadaires et des staffs journaliers permettent la concertation pour les prises en charge les plus complexes. Un comité clinique d'aide à la décision est mis en œuvre pour les cas complexes. Les équipes en amont et en aval se coordonnent. Les projets de soins sont évoqués en réunion pluridisciplinaires. Les préférences du patient sont prises en compte. Le projet de soins est co-construit et suivi avec le patient. Le service HAD a établi des liens fonctionnels avec les secteurs d'hospitalisation, la médecine de ville, les services d'urgences. Dans le secteur de psychiatrie infanto juvénile un travail d'insertion sociale et scolaire est effectué par la présence d'enseignante référente qui favorise l'inclusion. Dans l'unité AJIR, l'équipe pluridisciplinaire travaille avec le réseau toulousain. L'accompagnement dans la transition ado/adulte est assuré. Les restrictions de liberté sont parfois systématiques et non prescrites. C'est le cas du retrait des objets personnels (parfum, crème de jour, rasoirs...) dans l'unité Gérard de Nerval, ils sont conservés dans le bureau IDE. Les patients y accèdent sur demande auprès des soignants. Les patients ont dans leur chambre un placard fermé dont le patient peut bénéficier pour sécuriser ses affaires personnelles. Il a été constaté une prescription de fermeture de chambre si besoin pour la nuit effectué par un interne. Il a été constaté également une CI utilisée en chambre hôtelière. La chambre hôtelière des patients en chambre d'isolement n'est pas conservée par défaut de lits et en lien avec la pression exercée par les urgences. Les visites des proches ne peuvent s'effectuer dans les chambres des patients mais uniquement dans le salon familles. Cette pratique n'a pas été retrouvée dans les règles de vie des unités. La pertinence des antibiotiques est argumentée et réévaluée. Une formation est assurée auprès des internes. La conciliation médicamenteuse est mise en œuvre ponctuellement. La prise en charge somatique est effective. En pédopsychiatrie, un suivi pédiatrique est organisé tout le long de la prise en charge en hospitalisation. Un cabinet dentaire est disponible sur site ainsi que des consultations diététicienne, pédicure et des vacations de kinésithérapie. En cas de besoin, le recours à d'autres spécialités s'effectuent sur le CHU. La télésanté peut être mise en œuvre à l'USLD Jardins des Silos et à l'EMIPSA. A l'admission de l'enfant, le carnet de santé est demandé, à la sortie celui-ci n'est pas rempli. Le courrier est remis aux parents. Une évaluation du risque suicidaire est réalisée systématiquement à l'admission et à la sortie pour les patients suicidants, et en continu lors de l'hospitalisation dès lors que l'état clinique le nécessite. Une grille d'évaluation par l'échelle RUD est disponible à cet effet dans le dossier Contexte. Un groupe « APRES » pour les parents de patients suicidaires est ouvert à l'ensemble des parents du pôle infanto juvénile. La lettre de liaison est diversement remise suivant les pôles comme l'indique l'IQSS à 48%. Le bilan thérapeutique comme l'indique le dernier IQSS à 41% n'est pas systématisé. En pédopsychiatrie, deux comptes rendus pédiatrique et psychiatrique sont réalisés il n'existe pas de document unique. Un système d'identification des patients par photo est présent dans le dossier patient. Toutefois, de nombreux patients le refusent, il n'est pas mis en place d'autre possibilité. Les bonnes pratiques d'administration et de dispensation sont respectées, la photo des patients est visible sur le plan d'administration. L'analyse pharmaceutique est réalisée à 100%, toutefois il n'y a pas d'accès au dossier pharmaceutique. L'interfaçage du dossier pharmaceutique n'est pas possible à ce stade avec le DPI. Les médicaments à risque sont identifiés sur la prescription, ils sont notés en rouge renforçant la sécurisation de l'administration et la surveillance. Les professionnels rencontrés ne sont pas tous sensibilisés et formés à leur utilisation. L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène EOH est organisée. Des audits sont réalisés, à l'issue un compte rendu et un plan d'actions sont élaborés, toutefois ces audits n'ont pas eu lieu dans toutes les unités. La formation des ASH est réalisée dès leur prise de fonction. Les équipes privilégient le lavage des mains à la friction au SHA. Les prérequis à l'hygiène des mains ne sont pas toujours respectés (présence de montres, bagues). La procédure de la gestion des excréta n'est pas mise en œuvre.

L'établissement est en attente de matériel. Les professionnels disposent de protocole de pose des dispositifs invasifs cependant il n'a pas été réalisé d'évaluation des pratiques. La gestion des épisodes de violence est anticipée, mais il n'est pas formalisé de plan de prévention partagé. Une Evaluation des Pratiques Professionnelles sur les directives anticipées en psychiatrie est en cours dans l'établissement avec le concours d'un médiateur de santé pair. L'établissement entretient une démarche dynamique d'évaluation de pratique professionnelle sur des thématiques variées : la sécurisation de la prise des traitements pour les patients sur leur temps de permissions, sur les directives anticipées en psychiatrie, le dépistage des troubles de la déglutition, amélioration de la traçabilité de l'évaluation pluridisciplinaire des risques et de la pertinence du cadre de soins, évaluer la pertinence des prescriptions de VAD. Les équipes rencontrées méconnaissent souvent les indicateurs et ne sont pas impliquées dans le recueil. Les événements indésirables sont déclarés par les professionnels, ils sont présentés une fois par trimestre dans le groupe SIREX composé de différents professionnels dont des représentants syndicaux. Ils sont analysés selon la méthode ALARM. Les actions d'amélioration sont intégrées dans le PAQSS de l'établissement. Les erreurs médicamenteuses font l'objet d'une analyse spécifique par les pharmaciens de l'établissement.

## Chapitre 3 : L'établissement

L'établissement a des partenaires identifiés sur le territoire avec qui il entretient des relations privilégiées : partenariats avec les associations du médico-social (EHPAD), partenariats avec les structures de coordination (CPTS, MSP). L'établissement a défini une politique d'aller vers via des équipes mobiles en lien avec le handicap psychique (l'équipe mobile d'intervention du handicap psychique (EMIHP) ; les unités de liaison intersectorielle du handicap psychique (ULIS HP) ; la précarité (L'Unité de Souffrance Psycho-Sociale – USPS, les dispositifs ACT « Un chez soi d'abord » et « Un chez soi – jeunes ») et les personnes âgées (L'Equipe Mobile de Psychiatrie du sujet âgé (EMIPSA)). L'accès aux soins des personnes vulnérables est favorisée par ces différentes équipes mobiles et par la présence d'assistants sociaux dans toutes les unités. Une consultation est dédiée aux adultes handicapés psychiques ou mentaux (CODA HP). Le centre hospitalier porte le centre recours et le centre support en réhabilitation pour permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné HOME. L'établissement participe activement au PTSM. Le CLSM de Toulouse est copiloté par le CH Gérard Marchant et la mairie de Toulouse autour de 4 thématiques : information sur la santé mentale et lutte contre la stigmatisation des malades, facilitation de l'accès à un logement, à la culture, aux loisirs et à l'ensemble des services publics, formation des professionnels aux problématiques liées aux troubles psychiques, réhabilitation sociale et professionnelle. Les professionnels rencontrés méconnaissent ces orientations. Les médecins de ville ainsi que les usagers peuvent joindre aisément l'établissement. Le lien ville/hôpital est favorisée au travers de l'EMOT (prise en soin en milieu ouvert sur la prévention de la rupture du parcours de soin en sortie de détention), du réseau SIMS (repérages des symptômes, entrées dans la maladie), de l'EMIPSA (prévention de la pathologie psychique de la personne Agée dans les structures médico-sociales). Cela permet la mise en place d'un parcours patient coordonné spécifique pour la personne âgée en lien avec la CPT. Toutefois, les équipes ambulatoires ne tiennent pas systématiquement le médecin généraliste du patient de sa prise en charge. La messagerie sécurisée est diversement utilisée. L'établissement suit les délais de délivrance de la lettre de liaison. L'IQSS en 2022 était de 48%. En 2022, une unité de coordination de la recherche médicale et paramédicale en lien avec la FERREPSY a été créée. Au sein de l'institution, la promotion et le développement de la recherche clinique et épidémiologique alliant pluridisciplinarité, intégration et utilité pour les cliniciens sont prioritaires. Deux pair aidants interviennent au sein de l'association « HOME » pour permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné. Un patient intervient dans l'éducation thérapeutique « psychoteam » au sein de la structure de Carbone. Un médiateur santé pair participe à l'EPP sur les directives anticipées en psychiatrie. L'établissement a une communication centrée sur le patient avec des formations auprès des professionnels. Une progression structurée est proposée dans les plans de formation intrapôles. Toutefois, il n'y a pas eu d'évaluation de ces bonnes pratiques. L'établissement prône la bientraitance, la formation « soclecare » est développée, des formateurs internes permettent de diffuser cette approche des soins. Lors d'évènements violents, le service de santé au travail contacte l'agent victime selon son souhait. Les équipes débriefent systématiquement l'évènement en équipe et avec le patient. Un recours à la psychologue du travail et/ou à la CUMP peut être mis en œuvre. En parallèle, un médecin psychiatre et un cadre dispensent une formation « Prendre la violence en soin ». Suivant la gravité de l'évènement, une RMM peut être organisée. L'USLD réalise des CREX tous les deux mois sur les évènements violents déclarés dans les 3 unités. Le centre hospitalier a élaboré une procédure permettant de prévenir les situations de maltraitance ; d'identifier les situations de maltraitance et de définir la conduite à tenir en cas de situations de maltraitance. L'accessibilité des locaux à sommeil aux personnes à mobilité réduite est assurée, toutefois ce n'est pas le cas dans toutes les structures extérieures. L'établissement a intégré la question de l'accueil des personnes handicapées physiques et sensorielles à son schéma directeur immobilier. Les

représentants des usagers sont impliqués dans l'établissement. Le président de la CDU est un représentant des usagers. Il participe au conseil de surveillance, au Copil Qualité ainsi qu'au comité de suivi mis en place par le GHT suite à l'évènement intervenu au sein des urgences du CHU. Actuellement il n'y a pas de représentant des usagers au comité éthique. Le GEM bon pied bon œil tient permanence à la cafétéria. Il n'y a pas de modalités de contact des usagers. Le projet des usagers est en cours d'écriture. La gouvernance est impliquée dans structuration de la politique qualité. Les professionnels sont diversement impliqués dans les activités qualité. Un document « culture qualité les essentiels » diffusé avant la visite a permis d'évaluer la culture par certains professionnels grâce à un QR code. Les responsables bénéficient d'une formation au management. Toutefois, s'il n'y a pas à proprement parler d'action de coaching mise en place sur l'établissement à ce jour, les managers bénéficient d'échanges réguliers et de partage d'expérience avec leur hiérarchie : bilatérale avec leur hiérarchie, de réunion de cadres a minima mensuelle dans les pôles et directions fonctionnelles, bureau de pôle mensuel pour les encadrants médicaux et paramédicaux, réunion bimestrielle de la communauté des cadres de santé, assemblée générale annuelle des cadres techniques comme de santé. La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe. De nombreuses analyses de pratique ont lieu dans les unités. Il existe des démarches collectives de travail en équipe de type supervision. Il n'y a pas de démarche spécifique type PACTE. Le comité éthique existe depuis plusieurs années au centre hospitalier Gérard Marchant. Il a été réactivé en 2022 après une interruption due à la pandémie COVID. Il n'a pas été établi d'état des lieux de questionnement éthique. Les professionnels rencontrés n'identifient pas toujours les questions éthiques auxquelles ils peuvent être confrontés. La gouvernance mène une politique de qualité de vie au travail. Un volet QVT est un axe du projet d'établissement. Il existe un dispositif d'écoute, d'accompagnement psychologique et de soutien des professionnels au plus près du terrain. Les professionnels méconnaissent souvent les dispositifs de résolution des conflits à l'extérieur de l'établissement et ne sont pas accompagnés après la phase de médiation. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée. Le plan de sécurisation est adapté aux enjeux de l'établissement. Toutefois, la sécurisation des sites extérieurs n'est pas complètement finalisé. Il n'y a pas de système d'appel à disposition des professionnels en cas d'agression ou d'intrusion. Par exemple au CMP NAILLOUX, lors de situation critique, il est possible de déclencher une alarme sonore mais l'intervention des personnels de la Maison de Santé n'est pas organisée. Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés. Les professionnels de soin sont régulièrement formés aux gestes d'urgence par des formateurs internes et des mises en situation sont effectuées en intra hospitalier. Une évaluation du dispositif a été menée en amont de la visite et a donné lieu à cette nouvelle procédure en date du 25 mars 2024. Toutefois, dans cette procédure de prise en charge des urgences vitales présentée lors de la visite. Il n'existe pas de numéro d'appel unique pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale. Cette procédure précise d'appeler le 15 (sans convention signée) puis le 10 (service sécurité) pour qu'ils apportent le sac d'urgence complément du kit d'urgence présent dans chaque unité de soins et le défibrillateur, puis l'agent de sécurité appelle l'interne de garde de psychiatrie sur place. Les défibrillateurs sont au nombre de 4 sur le site d'hospitalisation. 2 sont à l'UHSA donc difficilement mobilisables en cas d'urgence, un dans l'ambulance utilisée notamment pour les transferts inter établissements et 2 au PC sécurité. Durant la visite, l'établissement a modifié la procédure et l'appel au médecin de garde est effectué dorénavant par un professionnel de santé, la convention avec le SAMU a été signée et 4 nouveaux défibrillateurs ont été commandés. Une veille documentaire est effectuée par une documentaliste qui diffuse les recommandations de bonnes pratiques aux personnes concernées. Le site intranet est alimenté également. Les revues de pertinence des admissions et des séjours sont diversement effectuées selon les pôles. Les résultats des questionnaires de satisfaction sont analysés en trinôme de pôle, les actions d'amélioration incluses dans le PAQSS. Toutefois, les professionnels les méconnaissent parfois ainsi que les recommandations de la CDU. Les indicateurs sont suivis et présentés régulièrement en CME, en Copil qualité, en conseil de pôle. Toutefois, ils n'ont pas été présentés en CDU. L'établissement a organisé une CDU extraordinaire pendant la visite pour les présenter. L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'évènements indésirables liées aux soins. Toutefois, la procédure d'annonce de dommages

associée aux soins ne prévoit pas une information au représentant du patient. L'établissement a modifié la procédure pendant la semaine de visite afin qu'elle prévoit l'information du patient ou de son représentant (proche, personne de confiance, conseil médical...) . » La HAS prononce une non-certification et encourage prioritairement l'établissement à : Permettre au patient de disposer de locaux et d'un environnement respectant sa dignité. Evaluer systématiquement la pertinence des mesures de restriction de liberté Systématiser la prescription des points de contention. Systématiser la réalisation d'un plan de prévention partagé pour les patients qui connaissent des épisodes de violence. Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale. Renforcer la prévention du risque infectieux (hygiène des mains, non port de bijoux, ...) Renforcer l'appropriation de la démarche qualité par les équipes : démarche d'évaluation, connaissance des indicateurs. Une nouvelle visite sera programmée, au plus tard, dans deux ans.



# 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    | 310780754 | CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT               | 134 RUE D'ESPAGNE<br>31300 Toulouse FRANCE                |
| Établissement géographique | 310030754 | CMP-CATTP BESSIERES                              | 68 chemin Lassalle<br>31660 BESSIÈRES FRANCE              |
| Établissement géographique | 310031935 | HÔPITAL DE JOUR DES RAISINS                      | 27 boulevard des Minimes<br>31200 TOULOUSE FRANCE         |
| Établissement géographique | 310027594 | HOPITAL DE JOUR DE CARBONNE                      | 40 chemin nauze<br>31390 CARBONNE FRANCE                  |
| Établissement principal    | 310000369 | CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE GERARD MARCHANT    | 134 route d'espagne<br>Bp 65714<br>31057 Toulouse Cedex 1 |
| Établissement géographique | 310794094 | USLD_les Jardins des Silos                       | Chemin des silos<br>31300 Toulouse FRANCE                 |
| Établissement géographique | 310788922 | HOPITAL DE JOUR ENFANTS CUGNAUX - CH MARCHANT    | 10 chemin de maurens<br>31270 Cugnaux FRANCE              |
| Établissement géographique | 310788781 | HOPITAL DE JOUR ADULTES TOULOUSE - CH MARCHANT   | 58 rue lalanne<br>31100 Toulouse FRANCE                   |
| Établissement géographique | 310788757 | HDJ VOLVESTRE                                    | 13 chemin des nauzes<br>31390 Carbonne FRANCE             |
| Établissement géographique | 310796941 | HOPITAL DE JOUR PIJ CUGNAUX CH MARCHANT          | 10 chemin de maurens<br>31270 Cugnaux FRANCE              |
| Établissement géographique | 310796925 | UNITE MOBILE D'EVALUATION ET DE SOUTIEN ZONE SUD | 13 chemin des nauzes<br>31390 CARBONNE FRANCE             |
| Établissement géographique | 310796917 | CMP AUTERIVE - CH MARCHANT                       | 23 route de toulouse<br>31190 Auterive FRANCE             |
| Établissement géographique | 310796891 | CMP Fonsorbes                                    | 1 avenue Pierre Durand<br>31470 FONSORBES FRANCE          |
| Établissement              |           | CMP CATTP LES                                    | 4 rue negogousses                                         |

|                            |           |                                             |                                                                         |
|----------------------------|-----------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| géographique               | 310796859 | ARÈNES S6                                   | 31000 Toulouse FRANCE                                                   |
| Établissement géographique | 310026547 | CMP VOLVESTRE                               | 13 chemin des nauzes<br>31390 CARBONNE FRANCE                           |
| Établissement géographique | 310012968 | APPARTEMENT<br>THERAPEUTIQUE CH<br>MARCHANT | 51 rue du printemps<br>31000 TOULOUSE FRANCE                            |
| Établissement géographique | 310025242 | CMP/CATTP PIJ<br>TOURNEFEUILLE              | 4 rue georges sand<br>31170 TOURNEFEUILLE FRANCE                        |
| Établissement géographique | 310025234 | CMP LES ARÈNES S2                           | 4 rue negogousses<br>31300 TOULOUSE FRANCE                              |
| Établissement géographique | 310025226 | CMP ADULTES<br>NAILLOUX                     | 7 rue des tuileries<br>31560 NAILLOUX FRANCE                            |
| Établissement géographique | 310025218 | CMP/CATTP ADULTES<br>CARBONNE               | 40 chemin des nauzes<br>31390 CARBONNE FRANCE                           |
| Établissement géographique | 310023684 | UN CHEZ SOI D'ABORD                         | 280 avenue de muret<br>31300 TOULOUSE FRANCE                            |
| Établissement géographique | 310020920 | HDJ POUR<br>ADOLESCENTS                     | 165 route de seysses<br>31300 TOULOUSE FRANCE                           |
| Établissement géographique | 310012919 | APPARTEMENT<br>THERAPEUTIQUE CH<br>MARCHANT | 15 allée de la limagne<br>31000 TOULOUSE FRANCE                         |
| Établissement géographique | 310013008 | APPARTEMENT<br>THERAPEUTIQUE                | 19 R - RUE DU MARECHAL JOFFRE<br>31000 TOULOUSE FRANCE                  |
| Établissement géographique | 310021753 | CMP COLOMIERS                               | 45 rue du prat<br>31770 COLOMIERS FRANCE                                |
| Établissement géographique | 310021720 | CMP ST MICHEL                               | 3 grand rue st michel<br>31400 TOULOUSE FRANCE                          |
| Établissement géographique | 310021712 | CMP PORT ST<br>SAUVEUR                      | 8 rue du pont st sauveur<br>31500 TOULOUSE FRANCE                       |
| Établissement géographique | 310021670 | CMP PONT DES<br>MINIMES                     | 57 boulevard de l'embouchure<br>Central parc 1<br>31200 TOULOUSE FRANCE |
| Établissement géographique | 310021613 | CMP MURET                                   | 95 rue de la louge<br>31600 MURET FRANCE                                |

|                            |           |                                                |                                                                                                       |
|----------------------------|-----------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Établissement géographique | 310021639 | CMP VILLA ALBERT                               | 236 route seysses<br>31100 TOULOUSE FRANCE                                                            |
| Établissement géographique | 310013149 | AJIR SAINT SAUVEUR - CH MARCHANT               | 8 rue du pont saint sauveur<br>31500 TOULOUSE FRANCE                                                  |
| Établissement géographique | 310020631 | HJ PSY INF JUV ADO SEYSSES CH MARCHAND         | 165 route de seysses<br>31100 TOULOUSE FRANCE                                                         |
| Établissement géographique | 310015078 | HOPITAL DE JOUR LA PALOUMERE - CH MARCHANT     | 14 R - RUE DU COLONEL BOURELLY<br>31800 Saint Gaudens FRANCE                                          |
| Établissement géographique | 310792098 | SMPR DE SEYSSES - CENTRE DE DETENTION DE MURET | Centre de detention de seysses<br>Rue daniel casanova bp 85 seysses<br>31603 Muret Cedex CEDEX FRANCE |
| Établissement géographique | 310003132 | CMP MARENGO - CH MARCHANT                      | 11 boulevard marengo<br>31000 Toulouse FRANCE                                                         |
| Établissement géographique | 310020524 | CENTRE DE SOINS ST SERNIN - CH MARCHANT        | 4 rue gratien arnould<br>31000 Toulouse FRANCE                                                        |
| Établissement géographique | 310013289 | HOPITAL JOUR DES ARENES                        | 4 rue negogousses<br>31000 Toulouse FRANCE                                                            |
| Établissement géographique | 310014949 | HOPITAL DE JOUR MURET - CH MARCHANT            | 17 rue bernard sero<br>31600 Muret FRANCE                                                             |
| Établissement géographique | 310018643 | CENTRE DE CRISE - UCHA                         | 34 avenue etienne billieres<br>31057 Toulouse FRANCE                                                  |
| Établissement géographique | 310794581 | CENTRE DE POST CURE RUE MAIGNAN - CH MARCHANT  | 20 rue maignan<br>31000 Toulouse FRANCE                                                               |
| Établissement géographique | 310794573 | CENTRE DE POST CURE PONT DE BOIS               | 59 allees campferran<br>31320 AUZEVILLE TOLOSANE FRANCE                                               |
| Établissement géographique | 310016621 | APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES                    | 12 rue rimont<br>31100 TOULOUSE 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                                                                                               | Non    |
| 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) | Non    |
| Existence de Structure des urgences générales                                                                                                    | Non    |
| Existence de Structure des urgences pédiatriques                                                                                                 | Non    |
| 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                                                            | Non    |
| Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI                                                                     | Oui    |
| Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse                                                                | Non    |
| SAMU-SMUR                                                                                                                                        |        |
| Existence de SMUR général                                                                                                                        | Non    |
| Existence de SMUR pédiatrique                                                                                                                    | Non    |
| Existence d'Antenne SMUR                                                                                                                         | Non    |
| Existence d'un SAMU                                                                                                                              | Non    |
| Soins critiques                                                                                                                                  |        |
| Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)                                                          | Non    |
| Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)                                                                                               | Non    |

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)                                    | Non |
| Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte                                        | Non |
| Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant                                        | Non |
| Médecine                                                                                     |     |
| Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre   | Non |
| Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)                  | Non |
| Patient atteint d'un cancer                                                                  |     |
| Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie                     | Non |
| 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       | 0   |
| Nombre de passages aux urgences générales                                                    | 0   |
| Nombre de passages aux urgences pédiatriques                                                 | 0   |
| SAMU-SMUR                                                                                    |     |
| Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)                                              | 0   |
| Activité Hospitalière MCO                                                                    |     |
| Soins de longue durée                                                                        |     |
| Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie             | 0   |
| Médecine                                                                                     |     |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine                                        | 0   |

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Chirurgie et interventionnel                                             |    |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie                   | 0  |
| Maternité                                                                |    |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique     | 0  |
| Ambulatoire                                                              |    |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine                | 0  |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie               | 0  |
| Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique | 0  |
| Tout l'établissement                                                     |    |
| Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine               | 0  |
| Enfant et adolescent                                                     |    |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie                   | 0  |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie               | 0  |
| Patient âgé                                                              |    |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie                   | 0  |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie               | 0  |
| Urgences                                                                 |    |
| Nombre de lit en UHCD                                                    | 0  |
| Activité Hospitalière SMR                                                |    |
| Soins Médicaux et de Réadaptation                                        |    |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR                         | 0  |
| Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR                     | 0  |
| Activité Hospitalière SLD                                                |    |
| Soins de longue durée                                                    |    |
| Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD                         | 80 |
| 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                | 227     |
| Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein        | 12      |
| Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein | 40      |
| Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein                   | 279     |
| Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour                      | 93      |
| Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour              | 62      |
| Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour       | 18      |
| Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour                         | 173     |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie générale                                               | 11      |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile                                       | 2       |
| Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire                                | 0       |
| Nombre Total de CATTP en Psychiatrie                                                  | 13      |
| Nombre de CMP en Psychiatrie générale                                                 | 100,983 |
| Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile                                         | 15,937  |
| Nombre Total de CMP en Psychiatrie                                                    | 116,920 |
| Sites opératoires et salles d'intervention                                            |         |
| Chirurgie et interventionnel                                                          |         |
| Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)          | 0       |
| 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  | Audit système   |              |                                                                                                                                           |                                 |
| 2  | Audit système   |              |                                                                                                                                           |                                 |
| 3  | Audit système   |              |                                                                                                                                           |                                 |
| 4  | Audit système   |              |                                                                                                                                           |                                 |
| 5  | Traceur ciblé   |              |                                                                                                                                           | EI critique ou presque accident |
| 6  | Audit système   |              |                                                                                                                                           |                                 |
| 7  | Audit système   |              |                                                                                                                                           |                                 |
| 8  | Patient traceur |              | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Programmé<br>Tout l'établissement  |                                 |
| 9  | Patient traceur |              | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement            |                                 |
| 10 | Patient traceur |              | Soins de longue durée<br>Hospitalisation complète<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |                                 |

|    |                 |  |                                                                                                                                             |                                                      |
|----|-----------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 11 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |                                                      |
| 12 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement         |                                                      |
| 13 | Traceur ciblé   |  |                                                                                                                                             | Précautions standard et complémentaires              |
| 14 | Traceur ciblé   |  |                                                                                                                                             | Précautions standard et complémentaires              |
| 15 | Audit système   |  |                                                                                                                                             |                                                      |
| 16 | Audit système   |  |                                                                                                                                             |                                                      |
| 17 | Traceur ciblé   |  |                                                                                                                                             | Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO |
| 18 | Audit système   |  |                                                                                                                                             |                                                      |
| 19 | Audit système   |  |                                                                                                                                             |                                                      |
| 20 | Traceur ciblé   |  |                                                                                                                                             | Gestion des PSL                                      |
| 21 | Audit système   |  |                                                                                                                                             |                                                      |
| 22 | Audit système   |  |                                                                                                                                             |                                                      |

|    |                  |  |                                                                                                                                                                          |  |
|----|------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 23 | Parcours traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Hospitalisation complète<br>Enfant et adolescent<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |  |
| 24 | Audit système    |  |                                                                                                                                                                          |  |
| 25 | Audit système    |  |                                                                                                                                                                          |  |
| 26 | Audit système    |  |                                                                                                                                                                          |  |
| 27 | Audit système    |  |                                                                                                                                                                          |  |
| 28 | Audit système    |  |                                                                                                                                                                          |  |
| 29 | Audit système    |  |                                                                                                                                                                          |  |
| 30 | Patient traceur  |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Enfant et adolescent<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement                |  |
| 31 | Audit système    |  |                                                                                                                                                                          |  |
| 32 | Patient traceur  |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement                              |  |
|    | Audit            |  |                                                                                                                                                                          |  |

|    |                 |  |                                                                                                                                              |  |
|----|-----------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 33 | système         |  |                                                                                                                                              |  |
| 34 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Programmé<br>Tout l'établissement     |  |
| 35 | Audit système   |  |                                                                                                                                              |  |
| 36 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement  |  |
| 37 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement               |  |
| 38 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Enfant et adolescent<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |  |
| 39 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Enfant et adolescent<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |  |

|    |                 |  |                                                                                                                                               |                                 |
|----|-----------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 40 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Programmé<br>Tout l'établissement                   |                                 |
| 41 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation à domicile<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |                                 |
| 42 | Audit système   |  |                                                                                                                                               |                                 |
| 43 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement   |                                 |
| 44 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement                |                                 |
| 45 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement                |                                 |
| 46 | Traceur ciblé   |  |                                                                                                                                               | El critique ou presque accident |

|    |                 |  |                                                                                                                                             |                                                      |
|----|-----------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 47 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement              |                                                      |
| 48 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |                                                      |
| 49 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |                                                      |
| 50 | Patient traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Pas de situation particulière<br>Programmé<br>Tout l'établissement    |                                                      |
| 51 | Traceur ciblé   |  |                                                                                                                                             | Précautions standard et complémentaires              |
| 52 | Traceur ciblé   |  |                                                                                                                                             | Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO |
| 53 | Patient traceur |  | Soins de longue durée<br>Hospitalisation complète<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé                           |                                                      |

|    |                  |  |                                                                                                                                                                                          |                                                      |
|----|------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|    |                  |  | Tout l'établissement                                                                                                                                                                     |                                                      |
| 54 | Audit système    |  |                                                                                                                                                                                          |                                                      |
| 55 | Parcours traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement                                              |                                                      |
| 56 | Traceur ciblé    |  |                                                                                                                                                                                          | Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO |
| 57 | Parcours traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement                |                                                      |
| 58 | Parcours traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Hospitalisation à domicile<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |                                                      |
| 59 | Parcours traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Hospitalisation complète<br>Enfant et adolescent<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé                                         |                                                      |

|    |                  |  |                                                                                                                                                                           |  |
|----|------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                  |  | Tout l'établissement                                                                                                                                                      |  |
| 60 | Parcours traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Ambulatoire<br>Hospitalisation complète<br>Adulte<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |  |
| 61 | Parcours traceur |  | Psychiatrie et santé mentale<br>Soins de longue durée<br>Hospitalisation complète<br>Patient âgé<br>Patient en situation de handicap<br>Programmé<br>Tout l'établissement |  |
| 62 | Audit système    |  |                                                                                                                                                                           |  |



---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

