



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER DE CARCASSONNE

1060 chemin de carcassonne

Cs 40001

11010 CARCASSONNE



Validé par la HAS en Décembre 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 – Décembre 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	20
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	21
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	22
Annexe 3. Programme de visite	26

Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification constitue une des modalités de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par les établissements. Elle y favorise également la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

Une évaluation qui s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers...

Chaque établissement de santé est évalué sur les critères génériques, s'appliquant à tout l'établissement, ainsi que sur des critères spécifiques relevant :

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins médicaux et de réadaptation (SMR), unité de soins de longue durée (USLD).

Ce référentiel, publié sur le site Internet de la HAS, comprend des critères ayant des niveaux d'exigence différents :

- des critères standards correspondent aux attendus de la certification;
- des critères impératifs correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Ils ont un impact particulier dans la décision de certification. En effet, si une évaluation de l'un de ces critères est négative pour un ou plusieurs de ses éléments d'évaluation, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement.
- des critères avancés correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour. Ils correspondent potentiellement aux critères de certification de demain et sont valorisés pour les établissements qui peuvent y répondre sous condition d'un niveau minimal sur l'ensemble des critères standards et impératifs.

| ... et sur des méthodes

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé
- des parcours traceurs pour évaluer la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, le travail en équipe et la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours de soins défini
- des traceurs ciblés pour évaluer la mise en œuvre d'un processus ciblé
- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

Les résultats des évaluations réalisées durant une visite de l'établissement par des experts-visiteurs se traduisent dans un rapport de visite articulé en cohérence avec les 3 chapitres du référentiel.:

- Le premier chapitre concerne directement le résultat pour le patient. Tout au long de sa prise en charge, ses droits sont respectés, ses besoins spécifiques pris en compte de la même façon que ses attentes et ses préférences. Au-delà, l'engagement du patient est recherché. Son implication comme partenaire de sa prise en charge, tout comme celle de ses proches et aidants, est favorisée par l'expression de son point de vue sur son expérience et le résultat des soins.
- Le deuxième chapitre concerne les équipes de soins, à tous les niveaux. La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés au soin. Les analyses des événements indésirables associés aux soins, notamment les événements indésirables graves ainsi que des rapports de certification précédents conduisent à mettre un accent particulier sur le risque infectieux et le risque lié aux médicaments.
- Le troisième chapitre concerne l'établissement et sa gouvernance (direction et commission/conférence médicale d'établissement). Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. Elle impulse une dynamique forte d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades.

Cette structuration permet l'analyse croisée entre le résultat pour le patient, les pratiques mises en œuvre par les équipes de soins et la dynamique impulsée par la gouvernance de l'établissement et du groupement, le cas échéant.

| Une décision et un rapport rendus publics

Sur la base du rapport de visite, complété d'éventuelles fiches d'anomalies et des observations de l'établissement, la HAS adopte le rapport de certification et rend une décision. La HAS peut prononcer trois types de décision :

- une décision de certification valable quatre ans qu'elle peut assortir d'une mention ;
- une décision de non-certification impliquant la mise en œuvre d'une nouvelle procédure dans un délai maximum de deux ans ;
- une décision de certification sous conditions ; une nouvelle procédure est alors programmée dans un délai compris entre six et douze mois. À l'issue de cette seconde procédure, la HAS constate si l'établissement a rempli les conditions pour être certifié. Elle prononce alors une décision de certification, avec ou sans mention, ou une décision de non-certification.

Le rapport et la décision sont publiés sur le site Internet de la HAS et communiqués à l'autorité de tutelle de l'établissement.

L'établissement doit en assurer la plus large diffusion interne. Il doit notamment la porter à la connaissance des instances délibérantes, de la commission ou conférence médicale d'établissement et de la commission des usagers.

Ce rapport de visite est produit par l'équipe des experts-visiteurs dans un délai d'une quinzaine de jour après la fin des évaluations et de la réunion de restitution, il est transmis à l'établissement pour que celui-ci puisse formuler ses observations. Il sera remis également à la HAS et fera partie des éléments de référence pour l'élaboration du rapport de certification

Décision

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport, issus de la visite sur site, la Haute Autorité de santé décide la certification de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER DE CARCASSONNE	
Adresse	1060 chemin de carcassonne Cs 40001 11010 CARCASSONNE FRANCE
Département / Région	Aude / Occitanie
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

Établissement(s) juridique(s) rattaché(s) à cette démarche (la liste des établissements géographiques se trouve en annexe 1)

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	110780061	CENTRE HOSPITALIER CARCASSONNE	1060 chemin de la madeleine Cs 40001 11010 CARCASSONNE FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

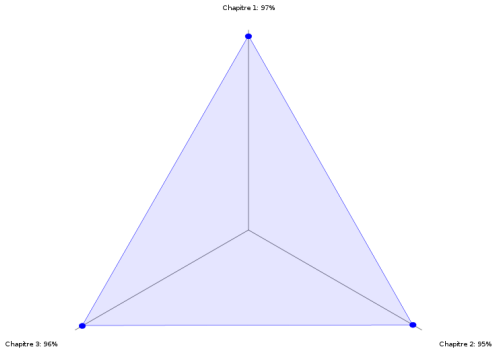
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Tout l'établissement
Urgences

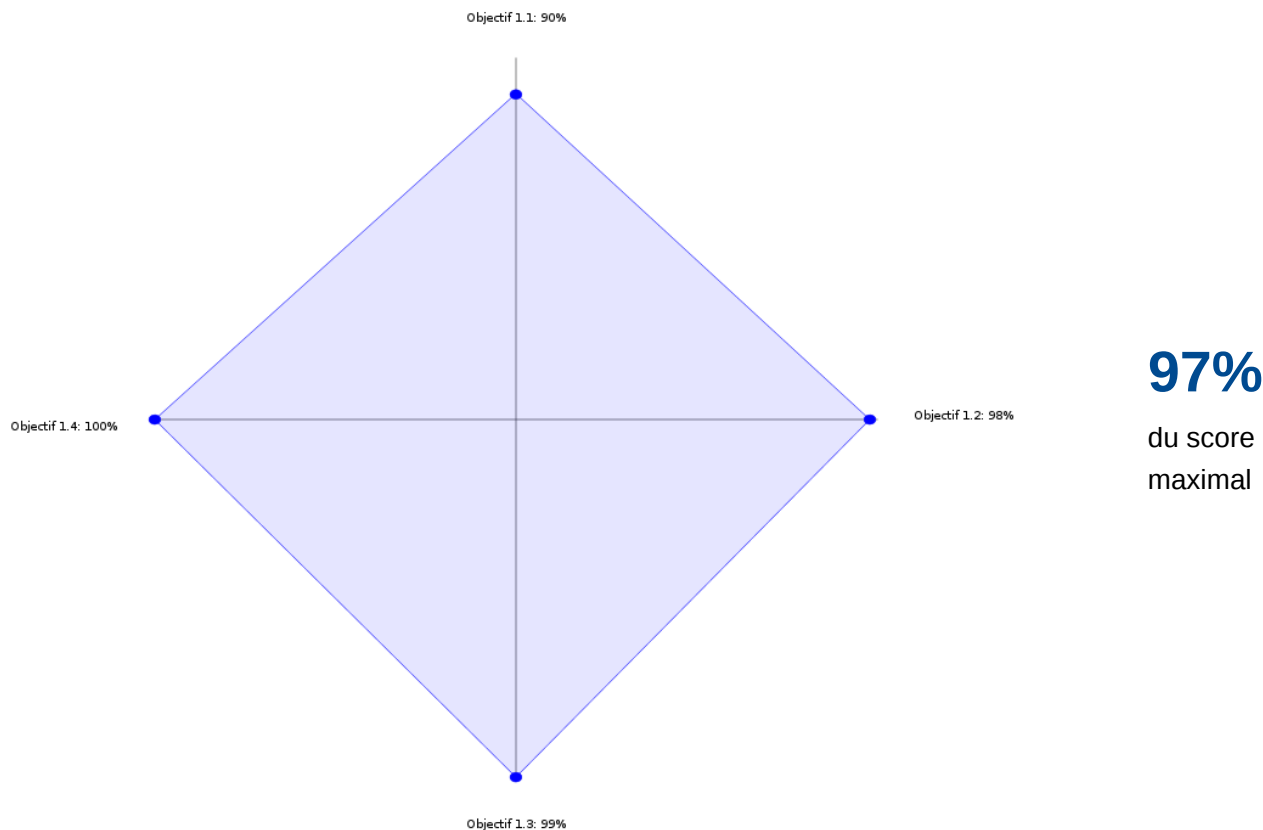
Au regard du profil de l'établissement,119 critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

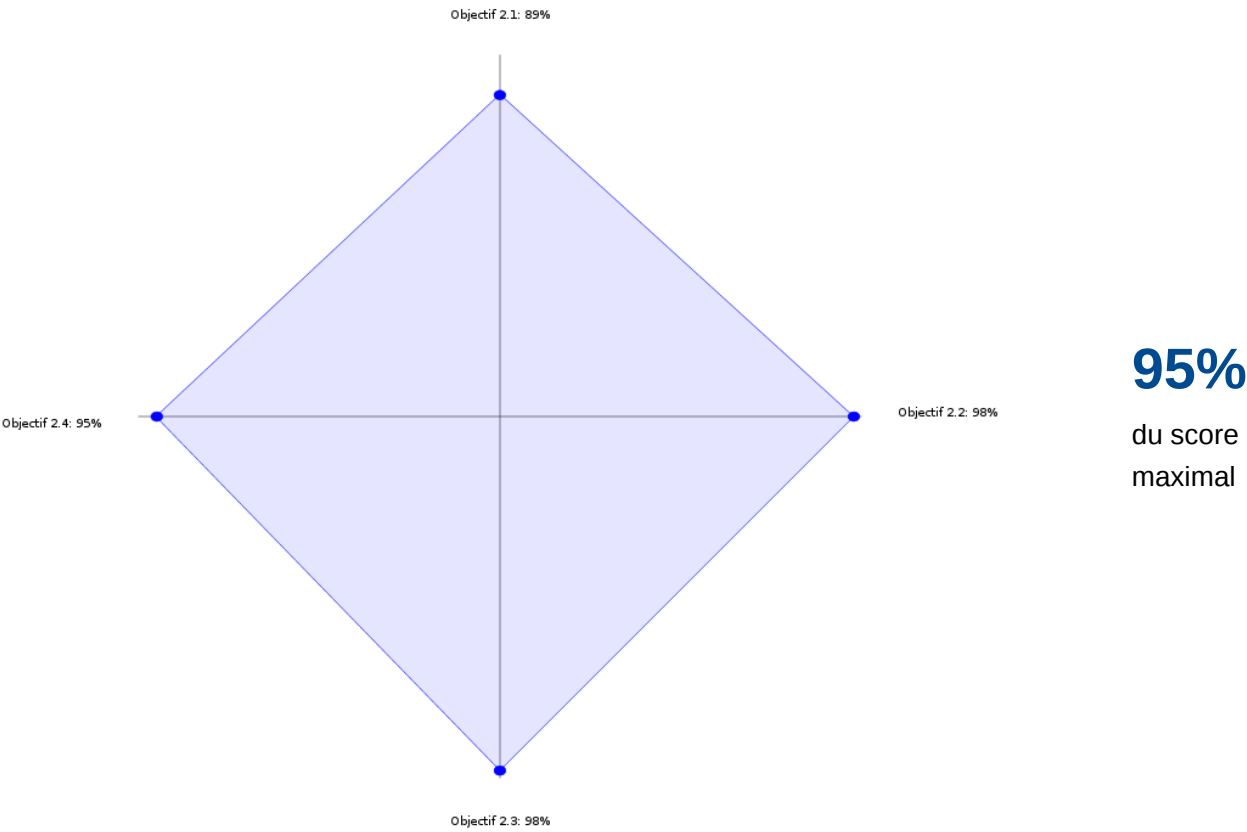


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	90%
1.2	Le patient est respecté.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	99%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Dès leurs prises en charge, les patients sont informés des hypothèses diagnostiques, des soins et des traitements qui leurs sont proposés. L'information est actualisée au fil du séjour, les patients rencontrés étaient tous informés du déroulement de la prise en charge et de leur suivi. Pour exemples : avant toute chirurgie du genou et de la hanche, une organisation est en place et permet au patient pendant une demi-journée de rencontrer l'ensemble des professionnels acteurs de sa prise en charge. En maternité, une conseillère en lactation est présente, un atelier « chambre des erreurs » permet d'informer et de sensibiliser les parents à la mort subite du nourrisson (une vidéo est également disponible sur la télévision de la chambre). Lors d'une césarienne, une tablette reliée à une caméra permet à la mère de voir les soins faits au bébé ; le peau à peau est réalisé dès la naissance du bébé en salle de césarienne. Des panneaux comprenant les principaux

messages sont disposés à l'entrée des services, ils portent notamment sur les chartes, la CDU (Commission des Usagers), les RU (Représentants des Usagers), les permanences des associations, le dispositif e-satis. Le livret d'accueil institutionnel est remis à l'admission. Cependant, peu de patients connaissent les RU, savent comment formuler une plainte, et signaler un évènement indésirable. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités. Les patients sont invités à exprimer leur satisfaction au travers de l'enquête e-satis ; des questionnaires de satisfaction leur sont remis quasiment dans tous les secteurs. Les audits « patients traceurs » réalisés dans l'établissement, avec la participation des RU, permettent également de prendre en compte l'expérience du patient. Un dispositif mature "PROMs", mesurant les résultats de soins perçus par le patient, est en place en oncologie et en hémodialyse. En USLD, la satisfaction des patients/familles est recherchée et un retour collectif est réalisé chaque année. En maternité, un projet de naissance est proposé dès que possible au début de la grossesse et le support est diffusé auprès des sage-femmes libérales. La personne de confiance est tracée dans le dossier, certains patients disent ne pas être informés de leur droit à formuler des directives anticipées. 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. Les patients considèrent que les conditions d'accueil et les pratiques professionnelles garantissent le respect de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité. Les locaux récents, très propres, spacieux et lumineux, offrent une majorité de chambres individuelles avec sanitaires. La prise en charge des mineurs fait l'objet d'une attention particulière dans les secteurs concernés. Aux urgences, un secteur est adapté à la sécurité et protection de l'enfant. Des IDE de puériculture sont présentes lors de la prise en charge. Ce secteur permet l'accès direct au service de pédiatrie. La présence des parents est encouragée 24h/24. La contention mécanique est utilisée en tout dernier recours. Dans les cas particuliers, lorsqu'elle est utilisée, elle fait l'objet d'une prescription médicale. La pertinence de son maintien est évaluée de façon régulière. Les équipes paramédicales assurent la surveillance du patient et en trace les éléments dans le DPI. En pédiatrie, les parents ne sont pas sollicités pour contenir l'enfant lors de certains soins, il y a toujours présence de deux soignants lors des soins. L'évaluation pour l'autonomie et le handicap du patient est régulière et permet de mettre en place des aides techniques et humaines. En maternité, quatre chambres sont adaptées pour recevoir des personnes en situation de handicap. La prise en charge de la douleur est anticipée. Les outils d'évaluation sont adaptés aux différents profils de 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. L'ensemble des patients rencontrés sont satisfaits de la prise en charge de la douleur. 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 salons des familles. En USLD, les comptes-rendus de projet de vie sont retrouvés dans les dossiers et les patients et/ou familles participent aux réunions. Leurs points de vue sont notifiés. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte. L'accompagnement des patients en situation de précarité sociale, importante dans le département, repose sur une identification précoce des situations et sur un accès facilité au service social dans l'ensemble des secteurs, point fort du centre hospitalier de Carcassonne. Des staffs hebdomadaires « vulnérabilité » sont en place aux urgences. Les patients peuvent être orientés vers la PASS (permanence d'accès aux soins de santé). Pour exemples, en cardiologie, dans les situations de précarité, les carences en soins sont recherchées et un dispositif d'aide et de suivi sont mis en place. En oncologie, l'hospitalisation de jour est proposée plutôt que la consultation. Ces situations sont signalées en RCP (Réunion de Coordination Pluridisciplinaire) et permet d'apporter une réponse adaptée. Afin d'intégrer les conditions de vie habituelle, la préparation de la sortie est anticipée et organisée.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



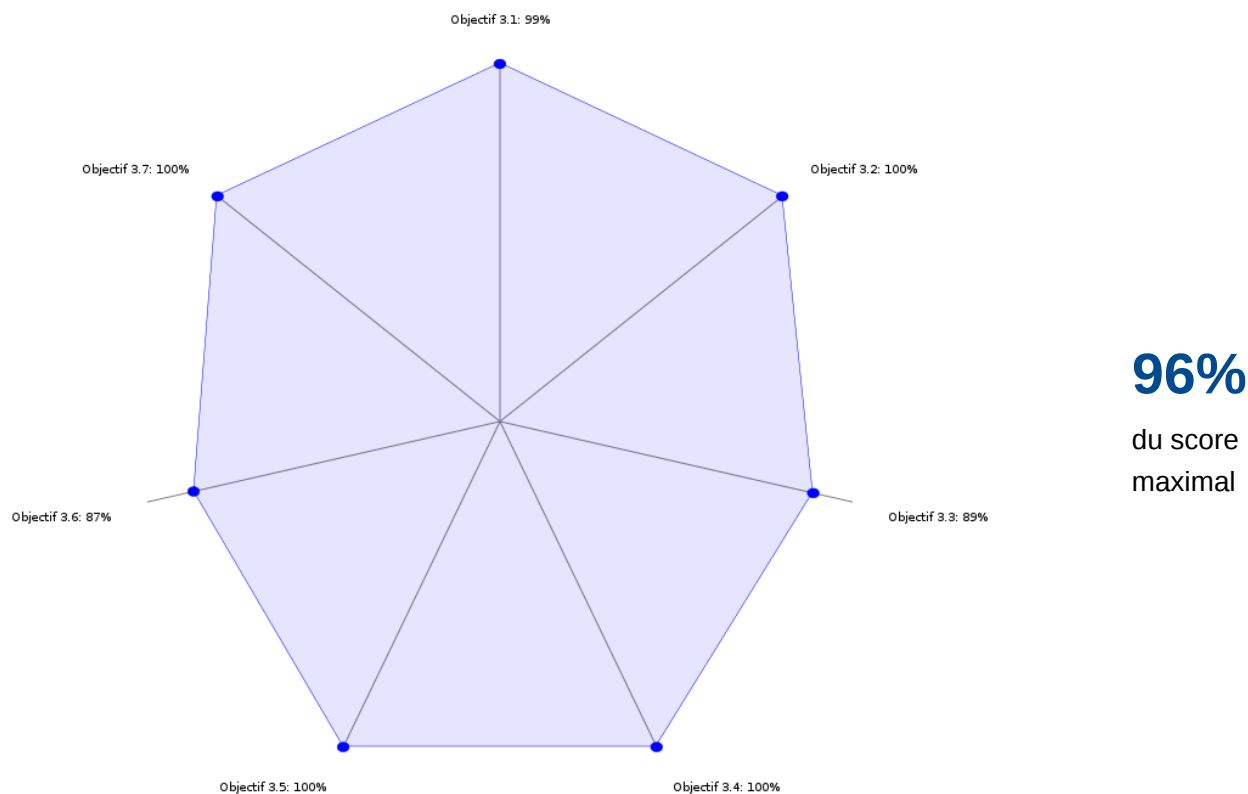
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	89%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	98%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	98%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	95%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein des équipes. Les prises en charge s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques. Les staffs journaliers, hebdomadaires et les RCP pour les situations complexes sont effectifs dans l'ensemble des secteurs (chirurgie bariatrique, oncologie, réanimation,...) ; ils permettent, entre autres, de valider les décisions diagnostiques et thérapeutiques, de partager l'analyse bénéfice/risque avec le patient si possible. De nombreux staffs pluriprofessionnels sont ouverts aux partenaires libéraux en obstétrique (staff « vulnérabilité » en accord avec la patiente, staff obstétrico-pédiatrique mensuel...) Pour les soins non programmés, le CH de Carcassonne dispose d'un SAMU et de deux SMUR. Le regroupement sur un lieu unique de la régulation médicale, de la régulation pompier et de la médecine libérale, facilite la coordination entre les différents acteurs et la sécurité des prises en charge.

L'organisation de la régulation médicale des appels et des rôles des ARM (Assistant de Régulation Médicale) est opérationnelle. Les fiches réflexes pour les ARM sont formalisées. Les gradations de prise en charge sont organisées. La traçabilité de toutes les communications est effective. Un staff mensuel est organisé avec tous les intervenants de la plateforme, ainsi que des RETEX (Retour d'Expérience) sur tous les événements. Les filières d'admission directe sont connues des professionnels, l'orientation est argumentée avec les services d'aval. Au service des urgences, les patients sont pris en charge par des professionnels formés à l'accueil et l'orientation. Des échelles de tri sont utilisées, et la prise en soins est assurée dans des filières identifiées en fonction des situations. Les circuits sont établis en sectorisant les prises en charges médicales et chirurgicales pour les adultes et les enfants. Les délais d'attente sont communiqués aux patients dès l'accueil par affichage sur écran, la présence d'un médiateur en salle d'attente facilite la communication avec le patient et les proches. La prescription d'une HAD (Hospitalisation à Domicile) est envisagée quand elle est possible et le plus tôt possible. L'organisation est formalisée avec la coordination de l'HAD. La gestion de la surveillance des antibiothérapies est bien structurée. Les prescriptions sont argumentées, la réévaluation est réalisée dans les délais conformes. Un référent antibiotique est en place et les équipes peuvent faire appel à un infectiologue du SMIT (Service de Maladies Infectieuses et Tropicales) du CHU de Toulouse, service de recours régional. Les équipes appliquent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie et évaluent leurs pratiques. Les protocoles sont actualisés à partir des recommandations de bonnes pratiques. Les échanges sont possibles avec le biologiste et le pharmacien du CH. L'analyse bénéfice/risque des produits sanguins labiles (PSL) est tracée dans le dossier, le taux de destruction des PSL est mesuré, cependant l'analyse de pertinence des actes transfusionnels reste à consolider au niveau institutionnel. L'ensemble des professionnels est très impliqué dans la prise en charge du patient. L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge. Un tri est réalisé H24 par l'IAO (Infirmier d'Accueil et d'Orientation), la connaissance en temps réel de la situation des lits est organisée, un bed manager pilote le processus. De multiples et matures dispositifs de coordination sont déployés pour la mise en œuvre du projet de soins dans la majorité des secteurs de soins. Les réunions pluridisciplinaires, les RCP et les staffs médico-soignants réguliers sont en place. Ils contribuent à l'évaluation globale du malade en incluant les professionnels de soins de support et les aidants si nécessaire. Un patient partenaire aidant est identifié dans chaque parcours et collabore à la prise en charge pour répondre aux besoins du patient. Pour exemples : En chirurgie bariatrique : des consultations pluridisciplinaires sont en place : consultations diététique, psychiatrie et / ou psychologue, endocrinologue, chirurgien, équipe addictologie si besoin, un enseignant en activité physique adaptée (EAPA). Un vidéo d'explication sur le parcours est disponible pour le patient. Les prestations à domicile sont prévues dès la consultation. Le patient est revu après la chirurgie en HDJ (Hôpital de Jour) bariatrique à 2 mois, puis à 3 mois. Un atelier « Les olympiades de la chirurgie bariatrique » est organisé : jeu d'os pour travailler avec le patient. La psychologue accompagne le patient sur la transformation de l'image corporelle. En maternité : Recours au CPDPN (Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal) du CHU de Toulouse, réseau périnatal, l'HAD « post partum » vient d'être accordée sur le territoire. Un lien est en place avec les professionnels libéraux et la PMI (Protection Maternelle et Infantile). Une ligne est dédiée pour les libéraux afin de contacter la maternité. Un atelier « pause parole » est organisé avec la psychologue. La gestion du diabète gestationnel est suivie sur l'application MyDiaby par l'endocrinologue référent de la patiente. Une HDJ est ouverte aux patientes qui sont suivies en libérale (inscription protocolisée faite par les professionnels libéraux). Depuis 2015, des patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO peuvent bénéficier de Prado (Programme de Retour à Domicile). Ce parcours a été construit selon le guide du parcours de soins BPCO de la Haute Autorité de santé. En pédiatrie, un livret de « Bonnes pratiques dans la prise en charge de l'enfant » a été créé et mis à jour régulièrement par le médecin chef de service, disponible pour l'ensemble des équipes médicales et paramédicales. Les équipes de soins peuvent faire appel à des correspondants experts : équipes mobiles de gériatrie, d'addictologie, de soins palliatifs, d'hygiène (EOH)... En USMP (Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire), un cabinet dentaire est en place avec une vacation d'une assistante dentaire et d'un dentiste 3 fois par semaine. La programmation des actes interventionnels est validée en réunion de programmation, les

modalités d'intégration des urgences sont effectives et assurées par le référent de programmation bloc opératoire. L'extraction des patients déprogrammés est réalisée tous les lundis, ainsi que l'analyse des motifs ; le cadre organise la reprogrammation dans un délais de 5 à 10 jours. Un plan d'actions est mis en place systématiquement au regard des motifs de déprogrammation. La check-list sécurité des patients est utilisée de façon coordonnée dans tous les secteurs interventionnels : bloc opératoire, endoscopie, cardiologie interventionnelle, gynécologie. Les résultats de l'IQSS (Indicateur Qualité et Sécurité des Soins) « Lettre de liaison à la sortie » a fait l'objet d'un travail pluridisciplinaire rigoureux et a permis d'améliorer nettement les résultats dans l'ensemble des secteurs. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques ; elles mettent en place les mesures permettant au mieux de les éviter ou de les récupérer. Dans l'ensemble des secteurs, les armoires à pharmacie et les réfrigérateurs à médicaments sont particulièrement bien tenus avec une traçabilité de la surveillance, certains disposent de téléreport d'alarme. De nombreuses actions permettent de sécuriser la prise en charge médicamenteuse. Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation. L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) est présente et connue de tous, elle est très investie au sein de l'établissement. Les bonnes pratiques d'hygiène des mains font l'objet de rappels réguliers et d'évaluation. Des formations sont réalisées par l'EOH : quatre formations institutionnelles par an avec un thème différent ; chaque formation est déployée pendant 3 mois pour toucher le maximum de professionnels. Des formations complémentaires sont mises en place si besoin (si problèmes particuliers à la demande des services). Les équipes appliquent et évaluent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie concernant les actes invasifs. Une réactualisation des protocoles, à partir des recommandations de la SFAR, est réalisée avec validation du CLIN, accessibles par les professionnels dans la gestion documentaire informatisée. Le livret antibiothérapie et le livret antibioprophylaxie sont remis aux internes et disponibles en gestion documentaire. Les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat sont maîtrisés par les équipes. L'ensemble des équipes se mobilisent autour d'actions fondées sur l'amélioration du résultat pour le patient. Les équipes améliorent leurs pratiques en prenant en compte la satisfaction et l'expérience du patient ; les résultats de l'indicateur de la satisfaction patient e-Satis est connu des professionnels dans l'ensemble des secteurs concernés. La participation des RU est reconnue et encouragée. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration à partir d'analyses collectives des événements indésirables associés aux soins. La culture du signalement est effective dans la plupart des secteurs. Des analyses profondes (RMM et CREX) sont organisées de manière régulière. Les indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) sont également mobilisés pour la mise en place de plan d'actions d'amélioration ; un travail de diffusion au plus près des équipes est réalisé au travers de documents affichés dans les salles de soins. Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les indicateurs de suivi des modalités de réalisation de la check-list de leurs patients. Le suivi des GO/NO GO est réalisé. Un audit sur les Go/No-Go, réalisé fin de l'année 2023, a permis la mise en place d'un plan d'actions d'amélioration suivi en commission de bloc. Cependant, l'analyse des Go/No-Go n'est pas réalisée en coronarographie interventionnelle. Suite au constat, un programme d'action a été formalisé par l'établissement en cours de visite (mise à jour du logiciel cardioreport avant fin 2024 permettant d'intégrer la check list en version dématérialisée, audit annuel prévu fin janvier 2025 (Go/No-Go, traçabilité exhaustive de la check-list et préparation de l'opéré). L'établissement adhère au registre national de cardiologie interventionnelle (PCI). Les informations sur le don d'organes sont disponibles. Un gros travail d'information au sein de l'établissement a été fait permettant d'augmenter l'activité de prélèvements de cornée et multi organe. Les coordinations hospitalières de prélèvement d'organes ou de tissus évaluent leurs pratiques avec les indicateurs proposés par l'Agence de la biomédecine. Cependant, l'établissement n'a pas encore pu mettre en œuvre la recommandation de l'agence sur la formalisation des prélèvements de reins. Actuellement, les prélèvements sont faits par le CHU de Toulouse (avant activité réalisée par le CHU de Montpellier). La formalisation des procédures demandée par l'agence est prévue pour janvier 2025.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	100%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	89%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	100%
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	87%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	100%

Le Centre hospitalier de Carcassonne est l'établissement de référence du territoire de santé de l'Ouest Audois et l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT OA). L'établissement, participe aux projets territoriaux de parcours. Cinq parcours de soins font l'objet de groupes de travail dans le cadre du GHT OA en collaboration avec les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) : insuffisance

cardiaque et post-AVC, oncologie, personnes âgées, femme-enfant. Le recrutement d'un cadre référent parcours de soins devrait permettre de finaliser les travaux d'ici la fin du 1er trimestre 2025. Avant fin 2024, trois AAP (Appel à Projet) seront portés par le CH de Carcassonne en partenariat avec les autres établissements du GHT, l'USSAP (Union Sanitaire et Sociale pour l'Accompagnement et la Prévention), les CPTS et le DAC (Dispositif d'Appui à la coordination) : - Admissions directes non programmées des patients de plus de 75 ans - Consultation Mémoire de Territoire - Equipe Mobile d'Antibiothérapie Les CTPTS sont invités en CME pour partager sur les différents projets et permettre de collaborer directement avec les praticiens du CH. Depuis novembre 2023, le CH de Carcassonne adhère à l'association des Hôpitaux d'Occitanie Ouest (H2O) qui a pour vocation de constituer une véritable alliance des hôpitaux support de GHT et de leurs établissements membres, en association avec la Faculté de Santé de Toulouse. Cette association a pour objet, entre autres : D'aider à la structuration des parcours de soins spécialisés accessibles à tous les patients dans le cadre de prises en charge graduées, sécurisées et de qualité De favoriser et développer les coopérations et les échanges pour la promotion des activités hospitalouniversitaires De faciliter l'accès aux soins et à la promotion à la santé en coordination avec les acteurs de santé du territoire De promouvoir la formation des acteurs de santé avec l'appui de la faculté de santé de Toulouse De développer les projets de recherche entre les hôpitaux d'Occitanie... Un partenariat historique en HDJ Oncologie est en cours de réévaluation avec la Clinique Montréal. Des consultations avancées sont organisées depuis plusieurs années : ortho traumatologie, gastro-entérologie, chirurgie viscérale, endocrinologie, radiothérapie, gynéco obstétrique, addictologie, précarité en obstétrique en lien avec la PMI et les sages femmes de ville. Dans le cadre du parcours MRC (Maladie Rénale Chronique), des consultations avancées par des IPA (Infirmière de Pratiques Avancées) sont en place. Une PASS (Permanence d'Accès Aux Soins) est organisée au sein du GHT, ainsi qu'avec la faculté dentaire de Toulouse. L'HAD est en cours d'élaboration sur le territoire Audois. La télé consultation, télésurveillance (oncologie, néphrologie, cardiologie) et télé imagerie pour la permanence des soins sont développées. La commission des séjour longs est organisée deux fois par semaine en partenariat avec le DAC. L'ORU (observatoire des urgences) est en place, des Bed managers territoriaux sont identifiés sur chaque établissement du territoire. Des réunions sont réalisées chaque semaine avec l'ensemble des structures de santé publiques et privées du Territoire de l'Aude, les structures médicosociales et CPTS. Le partage des données du capacitaire est effectif. Ce dispositif permet d'avoir en temps réel la visibilité de l'occupation des lits de tous les établissements et si problème d'aval, d'orienter le patient le plus rapidement possible de manière collégiale. Les modalités d'accès aux filières spécialisées de prise en charge des urgences pour des patients internes et externes à l'établissement ont été établies au plan médical et organisationnel. Les admissions directes sont développées : 40% des admissions en gériatrie. Le CH de Carcassonne est lauréat de l'AAP ADNP (Admission Directe Non Programmée) des personnes âgées de plus de 75 ans. Avant chaque démarrage d'astreinte, les gériatres se rendent aux urgences pour vérifier la présence ou non de patients âgés et organiser leur prise en charge en service dans un délai rapide. Le CH de Carcassonne dispose d'une Unité d'Accueil Pour l'Enfance en Danger (UAPED) comportant deux volets, un porté par la pédiatrie et l'autre par la médecine légale (consultation hebdomadaire). Cette création s'inscrit dans une politique nationale co-pilotée par les ministères de la Santé et de la Justice et répond à un besoin spécifique et urgent de faciliter le parcours médico-judiciaire des enfants victimes de violences. L'UAPED de Carcassonne a débuté son activité en 2024 afin de prévenir, accueillir et écouter, soigner et porter assistance aux enfants victimes de violences. Le travail continue pour améliorer le délai de délivrance de la lettre de liaison à la sortie a permis d'améliorer les résultats. Suite à la demande des médecins de ville, une lettre d'admission pour tout patient avec un séjour de plus de 24h, est transmise de façon automatisée afin de prévenir le médecin traitant. Le CH de Carcassonne promeut la recherche clinique et en lien avec d'autres acteurs du territoire. Les axes de recherche sont identifiés, inscrits dans le projet d'ES. Un ARC (Attaché de Recherche Clinique) a permis de réaliser un état des lieux avec les médecins chef de service, une sensibilisation à la recherche (un deuxième ARC arrive en novembre 2024); des essais interventionnels et observationnels sont en cours dans plusieurs services (Oncologie, Gériatrie, Addictologie, Obstétrique...). Un COPIL de recherche est en place et des déjeuners de la

recherche clinique avec les praticiens intéressés sont organisés. L'établissement favorise depuis de nombreuses années l'expression du patient. Le dispositif PROMS est mis en place en hémodialyse et en oncohématologie. Une analyse de la pertinence du dispositif a été réalisée en collaboration avec l'IDE dédiée en oncohématologie. Pour exemple également, les professionnels de cardiologie ont évoqué l'exploitation des résultats issus des retours patients (questionnaire de satisfaction – expérience patient) et la mise en place d'un groupe de travail pour réaliser des vidéos explicatives relatives aux examens, comme la coronarographie. Dans l'ensemble des secteurs non couverts par e-satis, des questionnaires de satisfaction sont proposés aux patients et aux familles (urgences, dialyse, HDJ, ...). Un COPIL « Patients aidants » est opérationnel avec la participation des représentants des usagers et de la CDU. Sur chaque parcours de soins, un patient aidant est identifié. Une fiche missions est formalisée. Un projet des usagers existe et est diffusé. Les RU sont très engagés dans les activités autour de l'engagement patient. Ils sont intégrés et collaborent avec les équipes pour l'amélioration de la qualité de prise en charge sur de nombreux projets : accueil, sortie, alimentation, handicap, parcours patient, audits, entretien avec les patients, ... Un projet des "petits usagers", piloté par une des RU est en cours de formalisation avec pour objectif principal d'améliorer l'alimentation des enfants. L'établissement fait de sa politique « Bientraitance » un engagement institutionnel et mène des actions concrètes en parallèle de la formalisation avec les équipes d'une charte « Bientraitance ». Un médiateur soignant est présent aux urgences et facilite la communication entre les patients, les proches et les professionnels. Des modalités particulières et attentives sont réservées à la prise en charge de patients en situation de handicap, de fragilité et ou de précarité : Un COPIL « Handicap » est en place et travaille pour l'amélioration du parcours des patients en situation de handicap et particulièrement afin d'éviter le passage aux urgences ; en maternité des chambres sont disponibles pour accueillir les couples en situation de handicap. Un centre de dépistage de la Tuberculose permet la prise en charge des personnes vulnérables (situations précaires en lien avec le service de pneumologie, la PASS de Narbonne et l'USMP (Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire) Identification des situations de précarité (beaucoup de fragilités dans le département) avec une mise en place d'actions concrètes : antenne PASS, HDJ en oncologie en remplacement de la consultation, signalement de situation précaire en RCP pour apporter une réponse adaptée.. Les orientations stratégiques du CH de Carcassonne, ainsi que le projet médical et projet des usagers ont pour objectifs de renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge. Des plans d'actions concrets déclinent les actions du PAQSS institutionnel et favorisent une forte appropriation par les équipes. Des ambassadeurs qualité sont identifiés, connus par les équipes et sont présents au plus près d'elles pour les accompagner dans la démarche d'amélioration continue. Des actions innovantes permettent de maintenir une dynamique : « Projet en 180 secondes » (présentation de manière ludique d'un projet individuel ou en équipe portant sur la qualité), « Les olympiades qualité », « Personne n'est parfait » (Retex sur les situations analysées en CREX et ou RMM avec accès direct en gestion documentaire),... Pour sécuriser les activités en cas de manque de ressources ponctuel, un dispositif structuré et formalisé étape par étape, connu des professionnels est organisé (Pool de remplacement...en dernier lieu l'intérim, une solidarité entre professionnels a été soulignée). Des revues de direction sont organisées dans les secteurs à risques : Radiothérapie/Médecine nucléaire, revue de direction avec le laboratoire ; un comité de radioprotection est en place. L'établissement adhère aux structures d'appui régional comme la SRA Occitanie et la FORAP (Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en Santé). La gouvernance soutient les projets d'engagement collectif et le développement de compétences. Des démarches collectives d'amélioration du travail et de la dynamique en équipe sont déployées : réunions de services, staffs pluriprofessionnels, réunions d'encadrement, séminaire de formation portant sur le leadership, démarche PACTE (Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe) en maternité,... Il existe une structuration institutionnelle permettant aux professionnels la prise en compte des questionnements éthiques avec la participation des RU (bureau éthique de pilotage a repris depuis fin 2023, une commission éthique élargie en lien avec le comité éthique régional). Les professionnels peuvent solliciter la commission grâce à une adresse électronique dédiée. La gouvernance impulse une qualité de vie au travail (QVT), la politique QVT est intégré au projet social. Une volonté partagée favorise l'amélioration du

quotidien des équipes, comme : la présence d'un chargé de mission pour l'accompagnement des professionnels avec la psychologue du travail, séminaire d'accompagnement au management, salle d'allaitement pour les salariées en retour de congés de maternité, séances de massage en convention avec la MNH (Mutuelle Nationale Hospitalière), signature des accords sur le télétravail, déploiement de projets d'horaires innovants sur proposition des équipes, repérage des « irritants du quotidien » traités par la direction et les cadres, mise en place d'une boîte à idée... L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté. La gestion des tensions et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) permet de répondre aux tensions hospitalières et aux situations de crise. Des exercices sont régulièrement organisés, pour exemple le dernier exercice (septembre 2024) portait sur la capacité de l'ES à faire face à un danger ou risque venant de l'intérieur, en son sein (effondrement d'un mur). Cet exercice a été réalisé en collaboration avec la ville, l'ARS et le CTPTS de Carcassonne. Il a fait l'objet d'un Retex sur les enseignements et constats. Le PSE (Plan de Sécurité de l'Etablissement) très structuré, veille à la sécurité des personnes (vidéosurveillance, badge individuel, agent de sécurité aux urgences,...). Une dynamique particulière est à souligner concernant les risques environnementaux et les enjeux du Développement Durable (DD). L'établissement est engagé dans une démarche ISO 14001, des visites de suivi ont lieu annuellement ; l'établissement a été audité en octobre 2022 dans le cadre d'une visite de renouvellement, puis en octobre 2023 et en août 2024. Il est accompagné par une agence, spécialisée dans le développement durable en établissement de santé, grâce à un financement de l'ANFH. Cet accompagnement est aujourd'hui focalisé sur l'éco-soin et la certification ISO 14001. La politique DD, les actions mises en place et les résultats, attestent de la responsabilité éthique de la gouvernance en matière de DD (réfèrent DD très engagé et fédérateur, filières déchets conformes, Maternité labellisée Eco responsable, innovation en bionettoyage avec l'utilisation de probiotiques, poste de CTEES (Conseiller Technique en Ecologie en Santé) rattaché au CH de Carcassonne est partagé avec le GHT élargi...). Les urgences vitales sont maîtrisées au sein de l'établissement (formations organisées et effectives, certification QUALIOPI du CESU, évaluation du dispositif des urgences vitales en obstétrique...), toutefois les exercices de mise en situation restent à déployer. L'établissement porte une dynamique d'amélioration dans de nombreux domaines où les professionnels de terrain, encadrements, managers et ambassadeurs qualité sont engagés. Elle s'appuie entre autres sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), l'analyse des événements indésirables, le point de vue des patients, les indicateurs qualité exploités collectivement et connus des professionnels sur le terrain et des représentants des usagers. La fluidité de l'hospitalisation non programmée fait l'objet d'une stratégie institutionnelle, un pilotage est en place, un plan d'actions est suivi par des indicateurs : Copil gestion des flux, bed manager identifié, commission des « bed blockers » avec un compte rendu transmis aux cadres des différents secteurs, commission des séjours longs. La gouvernance promeut les programmes d'accréditation des médecins et des équipes médicales ; une dizaine de médecins sont accrédités à ce jour, toutes les spécialités à risque ne sont pas représentées. 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 : Analyser dans l'ensemble des services les modalités de réalisation de la check-list Mettre en place une analyse de pertinence des actes transfusionnels Resensibiliser les patients sur leurs droits (directives anticipées, connaissance des RU, plaintes et réclamations et déclaration d'EAIS)

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	110780061	CENTRE HOSPITALIER CARCASSONNE	1060 chemin de la madeleine Cs 40001 11010 CARCASSONNE FRANCE
Établissement principal	110000023	GHT OUEST AUDOIS - CENTRE HOSPITALIER DE CARCASSONNE	1060 chemin de carcassonne Cs 40001 11010 CARCASSONNE FRANCE
Établissement géographique	110007598	CH CARCASSONNE SMUR ANTENNE QUILLAN	Ch limoux quillan site quillan Rue du dr roueylou 11500 QUILLAN FRANCE
Établissement géographique	110006137	USLD LES RIVES D'ODE	Avenue nicolas poussin 11000 CARCASSONNE FRANCE
Établissement géographique	110007580	CH CARCASSONNE SMUR ANTENNE CASTELNAUD	19 avenue monseigneur de langle 11400 CASTELNAUDARY 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	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	Oui
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Oui
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Oui
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Oui
Existence d'un SAMU	Oui
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Oui
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Oui
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Oui
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Oui
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	5,524
Nombre de passages aux urgences générales	39,171
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	73,949
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	280
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	57
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	35
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	23
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	5
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	3
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	31,979
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	13
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	3
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	28
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	2
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	9
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	30
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	14
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)	11
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	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
5	Traceur ciblé			Médicament à risque Per Os : Prescription à administration
6	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	

7	Traceur ciblé			SAMU/SMUR + Urgences
8	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
9	Audit système			
10	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
11	Audit système			
12	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
13	Traceur ciblé			En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
14	Audit système			
15	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Maternité Hospitalisation complète	

16			Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
17	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Tout l'établissement	
18	Traceur ciblé			Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
19	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
20	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
21	Audit système			
	Audit			

22	système			
23	Audit système			
24	Patient traceur		Maternité Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
25	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
26	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
27	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
28	Audit système			
29	Audit système			
30	Traceur ciblé			Per opératoire

31	Traceur ciblé			chimiothérapie
32	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
33	Audit système			
34	Audit système			
35	Traceur ciblé			urgences > services
36	Audit système			
37	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière SAMU-SMUR Tout l'établissement	
38	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
39	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique SAMU-SMUR Tout l'établissement	
40	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière	

			Programmé Tout l'établissement	
41	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Tout l'établissement	
42	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
43	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
44	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

45	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
46	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
47	Audit système			
48	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
49	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
50	Audit système			
51	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	

52	Traceur ciblé			Désinfection des endoscopes
53	Audit système			
54	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
55	Traceur ciblé			Antibiotique injectable : Prescription à administration
56	Traceur ciblé			Evènement indésirable
57	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
58	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Médecine Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent	

			Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
59	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
60	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
62	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire	

63			Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
64	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
65	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
66	Patient traceur			
67	Traceur ciblé			El critique ou presque accident
68	Audit système			
69	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
70	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
71	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
72	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
73	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
74	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
75	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Médecine	

76	traceur		Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
77	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
78	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
79	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
80	Traceur ciblé			EI critique ou presque accident
81	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Programmé Tout l'établissement	
82	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
83	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
84	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
85	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Urgences Tout l'établissement	
86	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Urgences Tout l'établissement	
87	Audit système			
88	Traceur ciblé			Prescription PSL
89	Audit système			
90	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
91	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
92	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
93	Audit système			
94	Audit système			
95	Audit système			
96	Audit système			

97	Audit système			
98	Audit système			
99	Audit système			
100	Audit système			
101	Audit système			
102	Audit système			
103	Audit système			
104	Audit système			
105	Audit système			
106	Audit système			
107	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque injectable
108	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
109	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique per os ou injectable

110	Patient traceur			
111	Patient traceur			
112	Traceur ciblé			SAMU/SMUR
113	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
114	Parcours traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Tout l'établissement	
115	Audit système			
116	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé	

			Tout l'établissement	
117	Traceur ciblé			Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os
118	Audit système			
119	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
120	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
121	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Ambulatoire Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
	Audit			

122	système			
123	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	

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

