



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
LE QUESNOY**

90 rue du 8 mai 1945

Bp 20061

59530 Le Quesnoy



Validé par la HAS en Juin 2022

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 – Juin 2022

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	15
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 2022	19
Annexe 3. Programme de visite	23

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 de suite et de réadaptation (SSR), 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 avec mention.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER LE QUESNOY	
Adresse	90 rue du 8 mai 1945 Bp 20061 59530 Le Quesnoy FRANCE
Département / Région	Nord / Hauts-de-France
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	590781670	CENTRE HOSPITALIER LE QUESNOY	90 rue du 8 mai 1945 Bp 20061 59530 Le Quesnoy FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

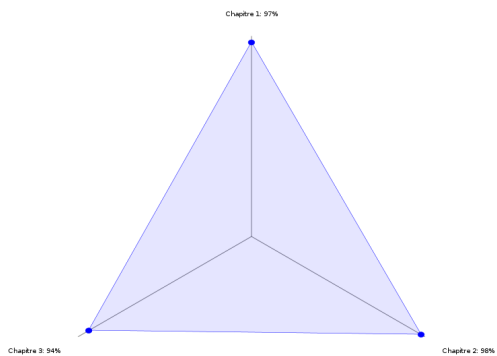
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

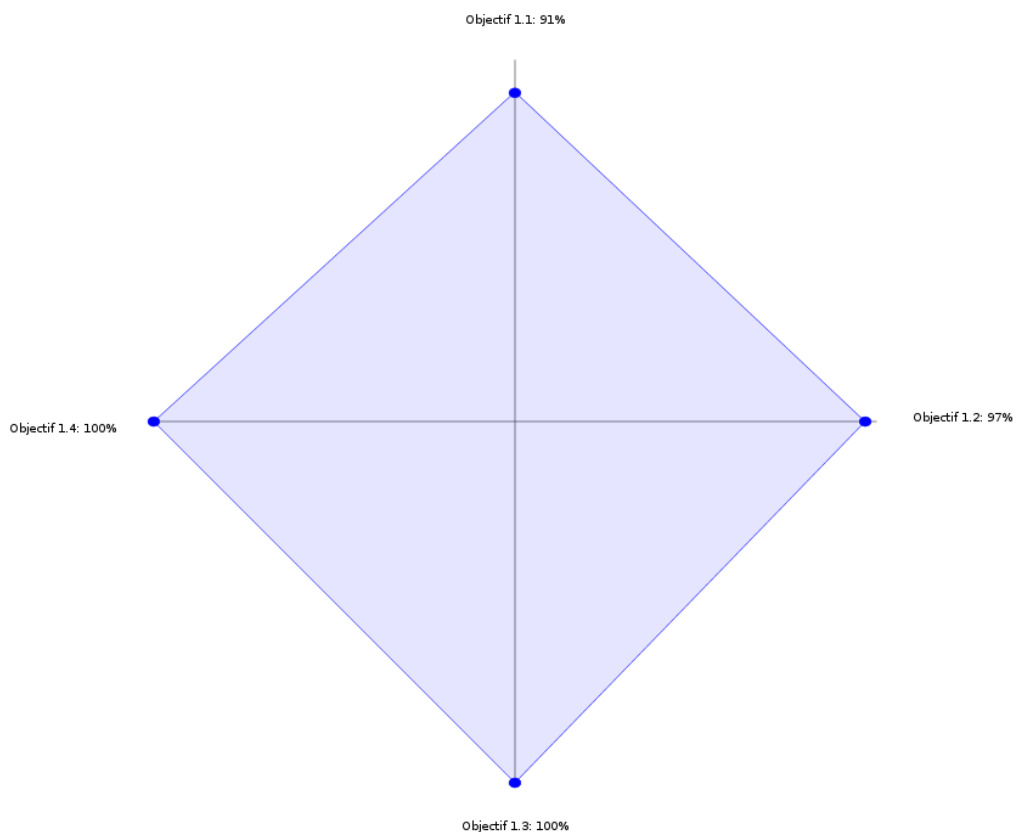
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement

Au regard du profil de l'établissement, [97](#) critères lui sont applicables

Résultats



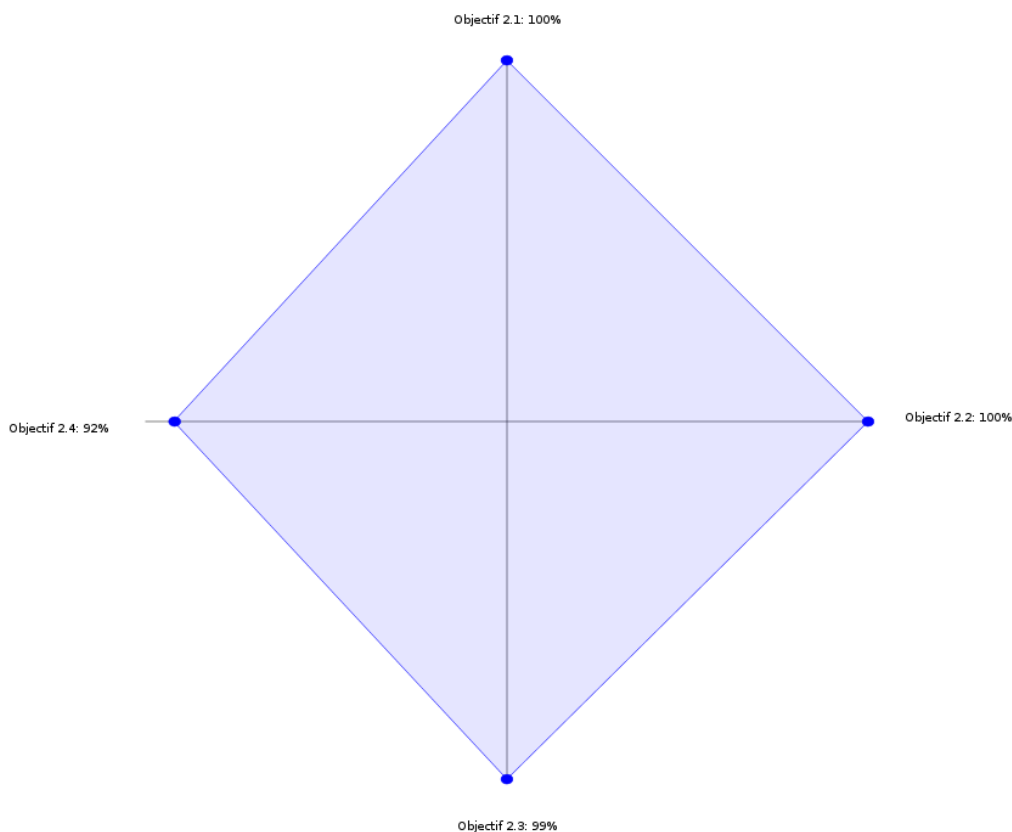
Chapitre 1 : Le patient



Le centre hospitalier Le Quesnoy est labellisé « Hôpital de proximité » depuis décembre 2021. Sont pris en charge dans l'établissement des patients adultes, et adultes âgés sur des secteurs de médecine, d'hospitalisation de jour, de soins de suite et réadaptation et de long séjour. L'établissement dispose de deux plateaux techniques avec balnéothérapies. Le patient est impliqué dans sa prise en charge, ainsi est pris en compte la pathologie du patient, mais également son niveau de compréhension et les contraintes notamment sociales. Tous les patients se voient proposer l'accompagnement par une assistante sociale, ou directement sur demande du patient. Les patients en grande précarité sociale sont particulièrement suivis, précocement dès leur admission, afin de préparer la suite de la prise en charge ou le retour à domicile. Les aidants sont impliqués notamment en cas de patient non communicant. Les horaires de visite peuvent être adaptés permettant la visite du patient malgré les contraintes notamment liées à la pandémie COVID 19. Ceci est particulièrement remarquable pour les prises en charge en soins palliatifs. L'information relative au représentants des usagers est portée jusqu'au patient par l'intermédiaire du livret d'accueil et l'affichage, cependant la connaissance des rôles et identification des représentants des usagers sont perfectibles auprès des patients. Afin d'améliorer la connaissance des représentants des usagers auprès des usagers et des professionnels, des actions ont été définies par la CDU a posteriori de la visite. La bientraitance et la prévention de la malveillance ordinaire sont ancrées dans les pratiques des professionnels, les patients soulignent la discrétion des professionnels dans toute leur prise en charge que ce soit sur la confidentialité des données ou le respect de leur dignité. Les échelles de douleur utilisées sont adaptées au niveau de communication du patient, et l'évaluation est tracée. Il a été constaté en début de visite, la traçabilité de la douleur, cependant en cas d'absence de "non douleur", la traçabilité n'était pas systématique, ce qui a été corrigé immédiatement sur

l'ensemble du Centre Hospitalier Le Quesnoy.

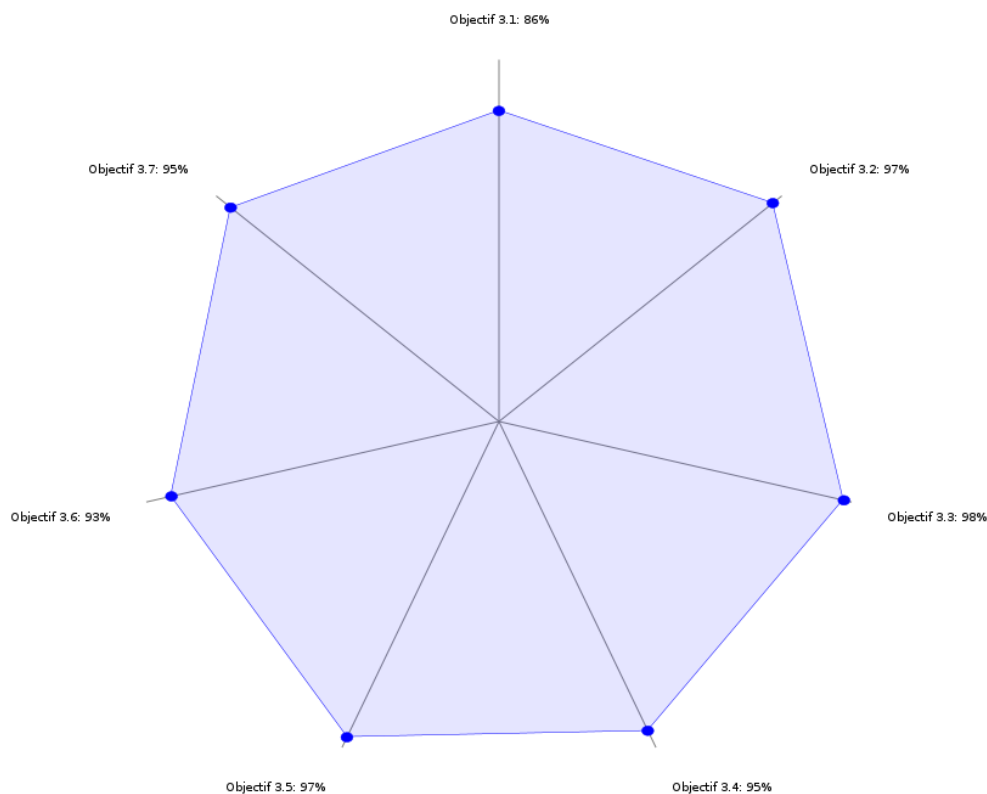
Chapitre 2 : Les équipes de soins



Les professionnels analysent la pertinence des types de prise en charge, réalisée par les responsables de secteur, puis échangée entre les équipes permettant une coordination inter professionnelle et inter disciplinaire. Ces échanges permettent d'optimiser la pertinence des transferts entre les différents services du centre Hospitalier du Quesnoy. Les services organisent selon leur type de prise en charge des staffs quotidiens ou hebdomadaires pour planifier la prise en charge des patients. Sur les secteurs SSR, les réunions pluri disciplinaires hebdomadaires permettent le réajustement du projet de soins de chaque patient, en impliquant celui-ci. L'établissement dispose de quatre programmes d'éducation thérapeutique dont un intégrant l'expertise patient (prise en charge de diabète). La prise en charge médicamenteuse est particulièrement sécurisée. Un travail a été initié en 2012 sur la gestion du KCI, ayant conduit à l'identification du produit comme médicament à risque avec les précautions d'usage adaptées. Ensuite cette pratique a été étendue à une liste limitée de molécules identifiées à risque à partir de la liste des never event et grâce à un travail collectif. L'appropriation par les professionnels au niveau connaissances et pratiques est complète sur l'ensemble des unités de soins. La conciliation médicamenteuse est en place pour tous les patients âgés de plus de 85 ans admis sur le secteur de médecine. L'antibiothérapie est systématiquement réévaluée, grâce à un rappel dans le logiciel automatisé et un suivi spécifique de la PUI. De plus, toute prescription d'antibiotique supérieure à 7 jours est analysée par un infectiologue, référent de l'établissement. Le logiciel de l'établissement permet une traçabilité complète bien que son ergonomie soit difficile (par exemple la date de pose de voie d'abord est retrouvée par différents chemins). La prise en charge transfusionnelle est organisée, un médecin hémovigilant et une IDE sont identifiés. Les formations sont organisées et proposées à tous les professionnels IDE, bien que seuls cinq services sont identifiés comme pouvant réaliser des transfusions. Une étude de pertinence de la

prescription des produits sanguins a été réalisée en 2021 sur 30 dossiers et les résultats communiqués. le risque infectieux est maîtrisé, le dossier patient informatisé permettant d'alerter les professionnels en cas de mise en place des précautions complémentaires grâce à un pictogramme saisi par l'équipe opérationnelle d'hygiène. Celle-ci réalise des audits, dont les résultats sont transmis aux équipes via les correspondants en hygiène désignés dans chaque service via l'encadrement de proximité. La prise en charge en endoscopie est organisée, protocoles et check-list sont appliqués, et suivis. Une enquête satisfaction est réalisée "au fil de l'eau", avec des résultats analysés et publiés. L'identification par bracelet d'identification était centrée sur les patients non communiquant ou ayant des troubles cognitifs. Durant la visite, une réunion exceptionnelle de la CIV a permis d'étendre l'identification des patients par bracelet à l'ensemble des patients hors SLD, ainsi qu'en hôpital de jour. Sur le secteur SLD une aide à l'identification est apportée par un « trombinoscope » avec signature d'un formulaire de "Droits à l'image" dédié. Les professionnels sont très sensibilisés à la déclaration des événements indésirables, au niveau médical et au niveau des professionnels non médicaux. Des audits de pratique sont réalisés (audit lavage des mains, pertinence des prescriptions de PSL...). Certaines évaluations n'ont pu être réalisées sur les derniers mois du fait de la pandémie. Une reprise des évaluations est prévue pour 2022.

Chapitre 3 : L'établissement



L'établissement est bien implanté dans son territoire avec un réel rôle d'hôpital de proximité grâce à un partenariat développé avec la médecine de ville (entrées directes des patients sur demande des médecins traitants pour les services de médecine et SSR, développement de soins non programmés 24/24 avec un médecin de garde dédié). Les professionnels libéraux et les élus locaux ont été associés à l'élaboration du projet d'établissement. La filière gériatrique est un axe majeur pour l'établissement notamment au sein du GHT. Une analyse d'activité et de durée des séjours sont présentées à chaque instance notamment en directoire. Plusieurs spécialités sont possibles en prise en charge ambulatoire, initiée systématiquement d'une consultation, permettant de rechercher l'adhésion des patients, et des aidants éventuels au projet thérapeutique. Les représentants des usagers ont été inclus aux travaux d'élaboration du projet d'établissement, il est prévu leur participation au prochain projet d'établissement pour 2023. Elus depuis deux ans, la crise sanitaire ne leur a pas permis de développer leurs actions auprès des patients. L'expertise patient est en place dans l'un des programmes d'éducation thérapeutique (trois patients experts), et un questionnaire Proms est également en place. La bientraitance et le respect du patient sont des axes majeurs impulsés par la direction que ce soit dans sa politique et son management, les investissements sur le plan hôtelier et dans les nombreuses formations aux professionnels, ainsi que pour l'encadrement notamment sur le management. La démarche Qualité de Vie au Travail a été définie à partir d'un questionnaire de satisfaction destiné aux professionnels et élaborée en groupe pluri professionnel (médecin du travail, psychologue, membres du CHSCT, direction...). Ce questionnaire est renouvelé tous les deux ans permettant une évaluation des actions mises en place. Ainsi un appel à projet a permis aux équipes de demander les matériels afin d'améliorer les conditions de travail ce qui a conduit notamment à l'achat de fauteuils de relaxation en salle de repos entre

autre. Une personne responsable Développement durable est désignée. Le suivi des consommations est réalisé, un projet de rénovation énergétique du bâtiment le plus ancien est planifié. Néanmoins, il n'a pas été retrouvé de programme prévisionnel d'actions en regard du suivi des consommations énergétiques, ou d'utilisation des rames de papier. Les situations sanitaires exceptionnelles sont identifiées. L'établissement a conduit des exercices de déclenchement de la cellule de crise, sans avoir pu réaliser des exercices sur les différentes situations identifiées au sein de leur plan SSE (par exemple exercice incendie). L'établissement a mené des analyses de pratiques sous la forme observationnelle d'audits notamment en 2019 (hygiène des mains, pose de cathéters...) mais interrompues du fait de l'épidémie. Des enquêtes de satisfaction du patient sont organisées, les résultats sont connus et des actions sont mises en place. Les événements indésirables sont déclarés et analysés. Les commissions concernées reçoivent leurs déclarations pour analyse et actions, les événements les plus graves sont analysés en CREX. Les professionnels sont informés de la suite donnée à leurs déclarations, ils sont inclus systématiquement dans les analyses de causes profondes, notamment dans le cadre des CREX. Le PAQSS de l'établissement est revu annuellement et présenté aux instances et en CME. Les actions identifiées comme prioritaires ne sont pas toujours initiées ou finalisées. Lors de l'évaluation annuelle du PAQSS, en lien avec la présidence de la CME, les actions devant être initiées ou finalisées sont rappelées aux pilotes. La traçabilité du suivi des actions n'est pas exhaustive au niveau du PAQSS.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- 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	590781670	CENTRE HOSPITALIER LE QUESNOY	90 rue du 8 mai 1945 Bp 20061 59530 Le Quesnoy FRANCE
Établissement principal	590000477	CENTRE HOSPITALIER LE QUESNOY	90 rue du 8 mai 1945 Bp 20061 59530 Le Quesnoy FRANCE
Établissement géographique	590804662	USLD - CH LE QUESNOY	90 rue du 8 mai 1945 Bp 20061 59530 Le Quesnoy FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	
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)	
Existence de Structure des urgences générales	
Existence de Structure des urgences pédiatriques	
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	
Autorisation de Médecine en HAD	
Autorisation d' Obstétrique en HAD	
Autorisation de SSR en HAD	
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	
Existence de SMUR pédiatrique	
Existence d'Antenne SMUR	
Existence d'un SAMU	
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	
Autorisation de Neurochirurgie	
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	
Autorisation d'Activité de greffe	
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	30
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	8
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	14
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	3
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	97
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	30
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	40
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	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	Entretien Professionnel		
2	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		endoscope
3	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de longue durée Soins de suite et réadaptation Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
4	Audit système	Entretien Professionnel		
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
6	Audit système	Maitrise des risques		
7	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		IAS - Précautions standards avec ou sans dispositif invasif
8	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Per Os

9	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
11	Audit système	Coordination territoriale		
12	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
13	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EI
14	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		IAS - Précautions Complémentaires avec ou sans dispositif invasif
15	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		transport assis ou couché vers acte d'imagerie ou plateau technique
16	Audit système	QVT & Travail en équipe		
17	Audit système	Leadership		

18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
20	Audit système	Représentants des usagers		
21	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
22	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		antibiotique per os ou injectable
23	Audit système	Entretien Professionnel		
24	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Transfusion
25	Audit système	Entretien Professionnel		
26	Audit système	Dynamique d'amélioration		
27	Audit système	Engagement patient		
28	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	

29	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
30	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Programmé</p>	
31	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
32	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
33	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

34	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque Injectable
35	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	

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

