HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE POISSY - SAINT-GERMAIN-EN-LAYE

10 rue du champ gaillard
78300 POISSY

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Qualité des soins confirmée
Établissement certifié

Validé par la HAS en Juillet 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 – Juillet 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 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 2022 23
Annexe 3. Programme de visite 27

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 évaluéepar 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, siune 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 maitrise des risques liés au soin. Les analyses des évènements 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 decide la certification de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE POISSY - SAINT-GERMAIN-EN-LAYE	
Adresse	10 rue du champ gaillard 78300 POISSY FRANCE
Département / Région	Yvelines / Ile-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	780001236	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL POISSY ST-GERMAIN EN LAYE	20 rue armagis 78100 ST GERMAIN EN LAYE FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

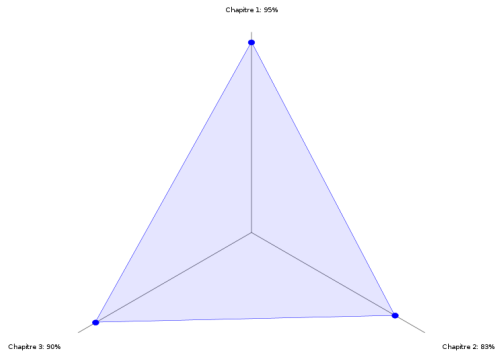
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

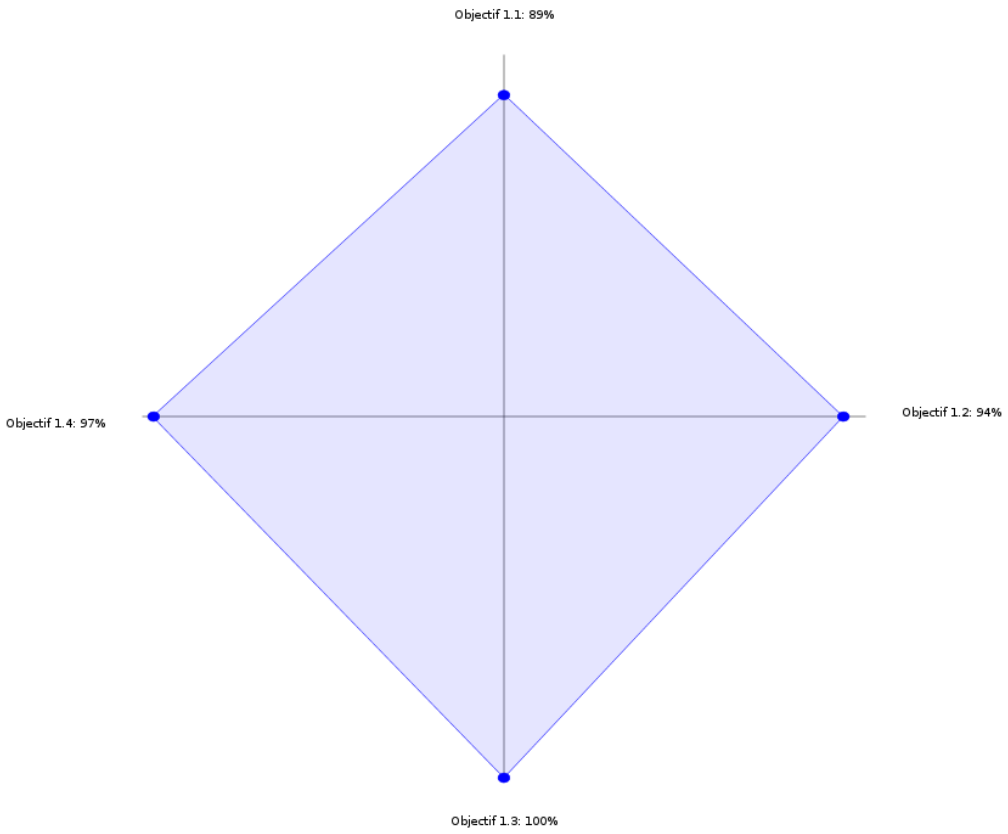
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

Au regard du profil de l'établissement,126 critères lui sont applicables

Résultats



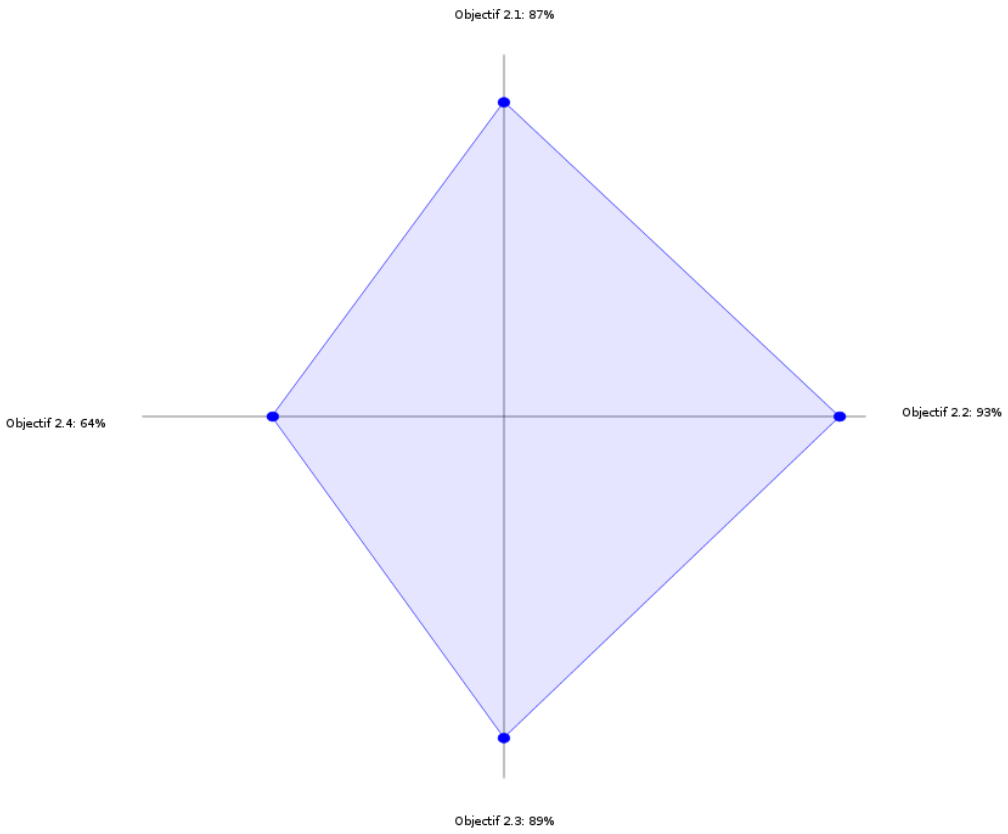
Chapitre 1 : Le patient



Dès son premier contact avec les professionnels du Centre Hospitalier de Poissy-Saint Germain en Laye le patient bénéficie d'informations sur les modalités de son admission et de son accueil. Les informations sur son état de santé, sur sa prise en charge et l'organisation de ses soins sont apportées tout au long de son hospitalisation grâce à différents moyens de communication (entretien individuel, staff pluridisciplinaire…). Le consentement libre et éclairé du patient est systématiquement retrouvé. Le médecin et l'équipe soignante l'impliquent afin de définir son projet de soins, en partageant avec lui les bénéfices et les risques. En fin de compte, le patient bénéficie d'actions construites toutes au long de sa prise en charge pour devenir acteur face à sa maladie grâce à des informations claires et adaptées qui renforcent sa capacité d'action pour sa santé comme des recommandations de suivi de traitements médicamenteux en prévision de sa sortie. Avec l'accord du patient et selon la situation, la personne de confiance qu'il a pu désigner, les proches et/ou les aidants à prévenir peuvent s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins. La présence des proches, quand la situation le nécessite, est favorisée et plus particulièrement dans les secteurs de pédiatrie ou de néonatologie où on retrouve un espace de vie pour les parents. Le patient est toujours informé des dispositifs médicaux implantables qui lui sont posés, en chirurgie ambulatoire il reçoit systématiquement les informations spécifiques à cette prise en charge, et il connaît les produits sanguins labiles qui lui sont administrés. En maternité, les parturientes déclarent que dès le début de la grossesse, un projet de naissance a été élaboré avec les parents. En secteur de pédiatrie et de pédopsychiatrie l'avis de l'enfant sur son projet de soins est recherché. En secteur de SSR, ou d'oncologie en situation de vie le patient peut aisément décider d'avoir recours à des soins palliatifs. Néanmoins, le patient n'est pas systématiquement informé sur son droit à rédiger des directives anticipées. La gouvernance et les équipes médicales s'interrogent sur les conditions de la mise en œuvre de

cette information d'un point de vue éthique, la question étant de choisir le bon moment, le CHIPS étant dans une dynamique active sur le sujet depuis plusieurs années. De plus, les patients ne connaissent pas systématiquement les représentants des usagers, les modalités pour les joindre et leur droit à pouvoir déposer une réclamation malgré un livret d'accueil distribué aux patients qui reprend ces éléments et un affichage systématique dans les services, l'établissement projette des actions pour faire connaître davantage les représentants des usagers par les patients. Enfin, en psychiatrie, les patients ne reçoivent pas toujours la totalité de l'information attendue lors d'une décision de soin sans consentement et plus particulièrement l'information médicale ayant conduit à la décision. L'architecture de l'établissement, l'organisation des soins et les pratiques garantissent le respect de la dignité et de l'intimité du patient ainsi que la confidentialité des informations le concernant au cours de sa prise en charge dans la quasi-totalité des secteurs d'activité de l'institution. Néanmoins, au sein des services de psychiatrie adulte intra-hospitalière de Poissy et de Saint Germain les locaux et les pratiques en particulier les chambres d'isolement du site de Saint Germain ne garantissent pas systématiquement le respect de la dignité et de l'intimité des patients. Face à cette situation, l'établissement a été réactif et a présenté un plan d'actions immédiat avec des actions correctives efficaces : travaux de remise en peinture des chambres, rebouchage des trous, occultation des hublots, accès à des toilettes et une douche dans chaque chambre d'isolement à échéance décembre 2022, installation de sonnettes et de pendules intégrées aux murs dans les chambres d'isolement à échéance fin 2022. Le service du secteur d'hospitalisation complète de psychiatrie de Saint Germain (30 lits) est totalement fermé alors qu'il y autant de patients pris en charge en hospitalisation libre que sous contrainte. La séparation des patients en hospitalisation libre et sous contrainte dans le service a été envisagé par l'établissement mais n'est pas réalisable actuellement car cela créerait une zone « fermée » sans pièce de vie et avec uniquement des chambres doubles ou d'isolement. L'établissement prévoit la résolution de cette problématique avec le projet de reconstruction des services de psychiatrie de Poissy et de Saint Germain sur un site unique. Les travaux sont prévus de 2023 à 2026. Le patient mineur bénéficie le plus souvent d'un environnement adapté avec une filière d'urgence spécifique organisée et des services de pédiatrie et de pédopsychiatrie présentant une prise en charge centrée sur la maîtrise des risques et le bien-être de l'enfant mais au bloc opératoire de Poissy durant la période transitoire de transfert d'activité du bloc opératoire pédiatrique de Saint Germain vers celui de Poissy en raison de travaux sur le site de Saint Germain, l'établissement n'a pas mis en place de circuit ad-hoc de la prise en charge des enfants au bloc opératoire. Cela sera corrigé lors du rapatriement de l'activité sur Saint Germain en mai 2022 où un circuit dédié est prévu et formalisé. Par ailleurs dans les services de psychiatrie adulte, des jeunes adolescents de manière ponctuelle et limitée peuvent être hospitalisés en chambre individuelle sans qu'un espace spécifique de vie leurs soit réservé et le personnel n'est pas systématiquement formé à la prise en charge de cette population vulnérable en sachant qu'un recours est toujours possible aux professionnels de pédopsychiatrie en cas de besoin. Dans le projet de reconstruction du secteur de psychiatrie sur un site unique a horizon 2026, il est prévu de créer un service d'hospitalisation pour les jeunes adultes adolescents avec une équipe dédiée, formée à la prise de cette patientèle. Le patient bénéficie systématiquement de soins visant à évaluer et à soulager sa douleur. La prise en charge de la douleur est réalisée avec différentes approches médicamenteuses mais aussi comportementales. Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale mais ce recours est rare car les équipes médicales en prônent la limitation. Au sein des secteurs et plus particulièrement en service de gériatrie, le patient âgé ou porteur d'un handicap bénéficie d'une prise en charge qui vise à maintenir son autonomie. Enfin en cette période de tension sur l'activité, la capacité en lits et les effectifs, l'accompagnement du patient est toujours optimal. Les patients en situation de précarité sociale et de handicap sont particulièrement bien accompagnés grâce à l'action en transversale des assistantes sociales en complémentarité de l'action de l'équipe pluridisciplinaire. De plus, les conditions de vie habituelles du patient sont intégrées à son projet de soins pour préparer sa sortie. Pour les mineurs, une attention particulière est portée à la prise en compte des préoccupations éducatives et scolaires au sein de la prise en charge. Le projet de soins en psychiatrie est adapté et veille à l'inclusion sociale du patient.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

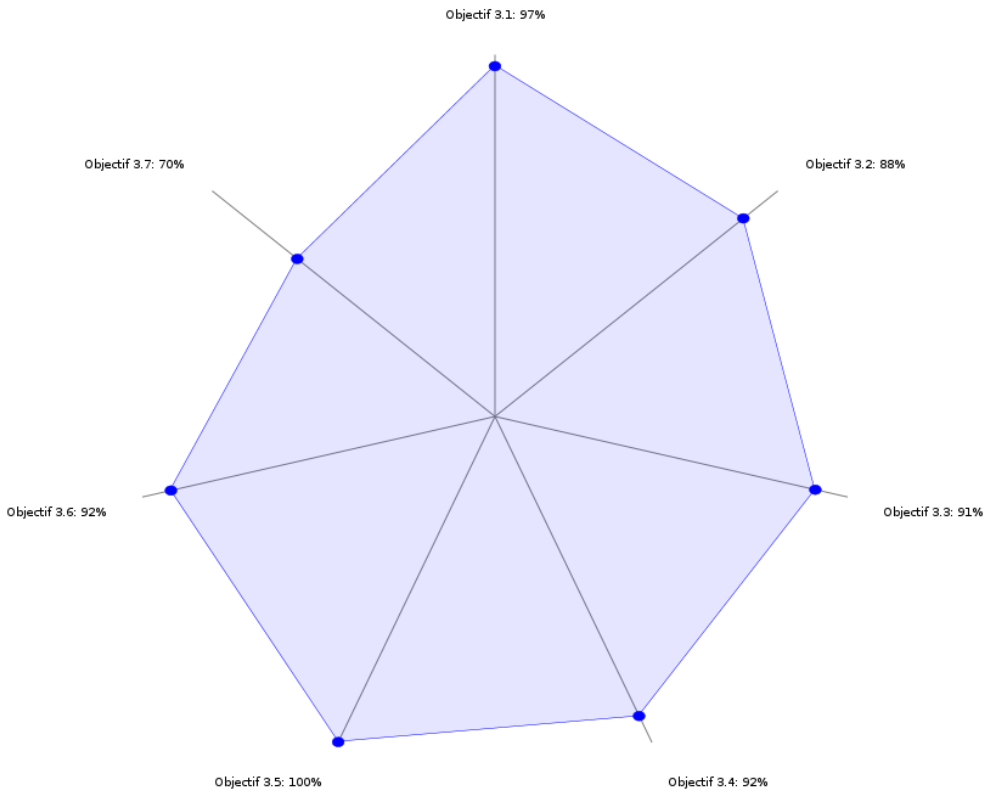


Dès l'entrée du patient, chaque professionnel réalise une évaluation initiale qui est partagée en équipe afin de proposer et mettre en œuvre le projet thérapeutique du patient. La pertinence de la trajectoire de prise en charge est argumentée et présente une réflexion bénéfice risque pluridisciplinaire formalisée au sein du dossier patient. La pertinence de l'orientation du patient par le SMUR est systématique. La traçabilité par les équipes de la pertinence de la prescription et de la réévaluation des antibiotiques, ou celle de la prescription des produits sanguins labiles est toujours retrouvée, le dossier transfusionnel est d'ailleurs conforme mais les équipes n'analysent pas la pertinence des prescriptions des transfusions sanguines. En fin de compte, le projet de soins individualisé est argumenté et ajusté tout au long de la prise en charge lors des entretiens médicaux et lors des réunions pluridisciplinaires comme en secteur de soins de suite et réadaptation où la pertinence de l'admission et réévaluée. Cependant, en secteur de psychiatrie la traçabilité de la réévaluation de la pertinence des mesures de restriction de liberté comme la décision /prescription de mise en chambre d'isolement n'est pas systématiquement rétrouvée comme le prévoit la réglementation, en effet la traçabilité de la réévaluation de la première prescription n'est pas toujours effectuée dans le délai obligatoire de 12 heures. De façon globale les équipes sont coordonnées autour de la prise en charge du patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. Cette coordination repose sur la complétude et l'accessibilité du dossier patient en temps utile dans la quasi-totalité des secteurs d'hospitalisation excepté en psychiatrie où le dossier est papier et où chaque secteur de prise en charge à son propre dossier pour le même patient mais l'informatisation de ce dernier prévue en octobre 2022 permettra de résoudre la problématique. Au niveau du SMUR le dossier préhospitalier permet de sécuriser la poursuite de la prise en charge aux urgences. Les équipes ont accès aux éléments des séjours hospitaliers précédents du patient au sein de l'établissement et bientôt au niveau du GHT. Le dossier

du patient est alimenté par l'ensemble des professionnels ce qui contribue à la continuité et à la coordination des soins notamment entre les équipes des secteurs interventionnels, où les bonnes pratiques sont mises en œuvre (check-list sécurité des soins) et celles des secteurs d'hospitalisation. Par ailleurs, pour tout acte opératoire sur une personne âgée, un bilan gériatrique est réalisé par l'équipe mobile de gériatrie. Cette coordination repose aussi en interne sur le réseau d'équipes de recours et d'expertise comme celui des soins palliatifs pour les patients en fin de vie, celui de la douleur chronique ou encore celui de l'oncologie et de la cardiologie, ainsi qu'en externe avec les autres établissements du GHT Yvelines Nord, un établissement privé pour la chirurgie bariatrique et les médecins traitants des patients via la lettre de liaison exhaustive qui est remise à chaque usager à sa sortie. En psychiatrie un examen somatique est effectué au niveau des urgences somatiques pour chaque entrée où la complémentarité entre les deux prises en charge est excessivement bien coordonnée. Par la suite, les patients psychiatriques ont accès au plateau technique et à des consultations de généralistes en fonction des besoins. Par ailleurs, l'organisation du secteur ambulatoire de psychiatrie assure un accès précoce aux usagers. Les équipes respectent les règles de l'identitovigilance à toutes les étapes de la prise en charge du patient qui dispose d'un bracelet d'identitovigilance durant toute son hospitalisation. Les bonnes pratiques d'hygiène notamment l'hygiène des mains ainsi que les pratiques des précautions standards et complémentaires sont appliquées par les équipes pluridisciplinaires au sein des services d'hospitalisation : utilisation des solutions hydroalcooliques (indicateur suivi au niveau de chaque unité de soin), tenue professionnelle adaptée sans port de bijoux. Des audits de bonnes pratiques du lavage des mains sont conduits. Cependant au niveau du bloc opératoire de Poissy, malgré des procédures en place, la vétusté des locaux et le turn-over important du personnel ne permettent pas un respect systématique des bonnes pratiques des règles d'hygiène attendues même si des rappels fréquents sont réalisés au niveau des équipes mais le suivi des infections de sites opératoires par spécialité est comparable aux taux nationaux et internationaux. L'établissement lors d'une visite de risque a identifié cette situation et s'est engagé sur un plan d'action efficace ce qui dénote sa réactivité. Par ailleurs, l'établissement a un projet de reconstruction ou de rénovation de son bloc opératoire sur le site de Poissy, co-financé par une subvention du Ségur de l'investissement. Notons que, l'établissement dispose d'un autre bloc optimisé au niveau des circuits sur le site de Saint Germain en Laye fermé pour cause de travaux sur le site lors de la visite. Les équipes appliquent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie notamment au bloc opératoire en per opératoire. De façon systématique, les équipes maitrisent le risque infectieux lié au matériel réutilisable, ou lors d'acte de soins comme les pansements, les sondages urinaires ou de pose de voies veineuses périphériques. En secteur d'endoscopie, toutes les bonnes pratiques de traitements des endoscopes et de traçabilité sont mises en œuvre par les équipes. Sur les plateaux techniques ou même l'unité de chirurgie ambulatoire où l'autorisation de sortie est systématiquement renseignée, les équipes maitrisent les bonnes pratiques spécifiques à ces secteurs. En maternité les équipes mettent en œuvre les pratiques attendues pour maitriser les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat. Des critères de sévérité sont dépistés, évalués et maitrisés par les équipes comme le risque suicidaire, la dénutrition, l'incontinence urinaire, la confusion selon une organisation institutionnelle formalisée reposant sur une approche pluridisciplinaire. Les professionnels évaluent cliniquement ces critères et les notifient dans le dossier du patient. Cependant, en psychiatrie la prévention des récidives d'épisodes de violence n'est pas encore organisée. Le secteur d'activité est engagé dans la démarche de mise en place d'un plan de prévention partagé pour les patients concernés. Les équipes connaissent les circuits des vigilances notamment celui de la pharmacovigilance et de l'identitovigilance. Les référents sont connus. Le transport en intra hospitalier des patients est organisé et fonctionne avec une équipe de brancardiers totalement professionnalisée. Le respect des bonnes pratiques de prescription, de dispensation et d'administration des médicaments sont globalement bien mises en œuvre au sein de l'établissement. De plus, les équipes maitrisent l'utilisation des médicaments à risques. Lors des investigations, elles connaissaient la liste des médicaments à risque. Ces médicaments sont quant à eux bien identifiés dans les armoires de rangement. Les modalités d'approvisionnement et de transports sont adaptées y compris en extra hospitalier. L'analyse pharmaceutique est en place. Enfin, la conciliation médicamenteuse est amorcée au sein de l'institution. L'évaluation des

pratiques professionnelles par les équipes au regard des résultats cliniques liés aux spécificités des patients hospitalisés au sein des unités n’est pas toujours retrouvée au niveau des secteurs d’activité même si une organisation de CREX par discipline est en place. En effet, les équipes ne peuvent pas toujours présenter leur démarche d’évaluation concernant les parcours spécifiques sauf en secteur de néonatalogie. Les revues de pertinence des soins ne sont pas systématiquement mobilisées à l’échelle des équipes qui ne disposent pas toujours d’indicateurs de pertinence. De fait les équipes ne disposent pas de programme d’actions spécifiques y compris dans les secteurs à risques comme le bloc opératoire. Enfin, les équipes ne formalisent pas d’actions émanant de l’évaluation de l’expérience patient qui est cependant intégrée au projet de prise en charge des patients et ne connaissent pas les recommandations établies par la Commission des Usagers de l’institution très investie et reconnue. Néanmoins, certaines équipes s’expriment sur la mise en œuvre des plans d’actions émanant de l’analyse structurée des événements indésirables graves. L’activité de prélèvement et de greffes d’organes est organisée et dynamique notamment au niveau des prélèvements de cornées. L’équipe suit bien les indicateurs demandés par l'Agence de BioMedecine avec une analyse et des axes d'amélioration en adéquation néanmoins elle ne fait pas de suivi, d’évaluation et d’analyse formalisées de leur procédure de prélèvement, des événements indésirables et indicateurs internes spécifiques.

Chapitre 3 : L'établissement



Le Centre Hospitalier de Poissy Saint germain en Laye (CHIPS) est un établissement bi-site support du GHT Yvelines Nord composé de 3 Hôpitaux généralistes en direction commune, un EPSM, et 5 EHPAD, qui est en profonde transformation architecturale depuis des années. Il est composé de 1160 lits et places repartis au sein de 8 pôles d'activité : le pôle chirurgie -anesthésie-réanimation-endoscopie, le pôle femme-mère-enfant, le pôle mediacoeur, le pôle gériatrie, le pôle neurologie-rééducation, le pôle oncologie médicale-infectiologie, le pôle psychiatrie et le pôle logistique médico-technique et d'un pôle inter-établissement des urgences médicales. Il dispose aussi de 4 services universitaires en biologie de la reproduction préservation de la fertilité et androgénie, en gynécologie obstétrique, en néonatalogie et en biologie médicale. L'établissement pilote activement les projets territoriaux des parcours de prise en charge en filière de soins organisée au sein du GHT où le projet médical partagé du GHT en plein remaniement est le projet médical de la direction commune et du GHT et par conséquent celui de chacun des établissements membres de la direction commune. Les orientations stratégiques sont donc définies au niveau de la direction commune et du GHT. Les directions sont organisées en direction commune et les pôles cliniques s'organisent en ce sens le premier né étant le pôle inter-établissement de médecine d'urgence. A ce jour 39 filières de soins sont en place au sein du GHT. Un nombre important de conventions lie l'établissement à des partenaires médicaux sociaux du territoire afin d'assurer la fluidité des parcours en amont de ses prises en charge. D'ailleurs, les comptes rendus de consultations et les lettres de liaison sont systématiquement envoyés par messagerie sécurisée aux établissements partenaires qui accueillent les patients à la sortie. En effet, une messagerie sécurisée ad-hoc a été déployée par l'institution pour fluidifier les échanges et améliorer la communication. De plus, des modalités de communication notamment téléphoniques permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter les

services aisément. Un COPIL Ville-hôpital a été créé en partenariat avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé du GHT Yvelines Nord. Par ailleurs le CHIPS participe aussi à la mise en œuvre de la feuille de route du Projet Territoriale de Santé Mentale pilotée par le Centre Hospitalier Spécialisé en santé mentale Théophile Roussel membre du GHT. Un des axes prioritaires de la feuille de route vise à pérenniser les modalités de collaboration entre la médecine de ville et les services ambulatoires de psychiatrie déjà en place au niveau du CHIPS. Le projet d'établissement commun en cours d'élaboration du CHIPS définit dans ses orientations stratégiques des parcours patients en totale cohérence avec son territoire. La coordination des parcours sur le territoire est donc assurée. Le maillage organisationnel avec le réseau ville Hôpital et plus particulièrement avec les établissements du GHT Yvelines Nord, le groupe hospitalier de l'APHP dont le CHIPS dépend et des établissements privés se consolide. Le CHIPS est reconnu comme établissement de recours pour des spécialités comme la cardiologie interventionnelle, la coronarographie ou la cancérologie. En urgence, des modalités de prise en charge rapides sont organisées notamment pour la cardiologie interventionnelle, la cancérologie, l'obstétrique ou la prise en charge de la personne âgée. Le dispositif de prévention du passage aux urgences des personnes âgées est particulièrement innovant avec un partenariat solide avec la médecine de ville, le maillage extra hospitalier, reposant sur un dispositif d'infirmières en pratiques avancées. Enfin, la gouvernance soutient fortement la recherche clinique. A ce jour, on compte 145 publications, 177 essais menés au titre d'investigateur. Ce qui favorise l'innovation thérapeutique pour les patients. La prise en compte de l'engagement patient est intégrée au projet d'établissement au sein duquel on retrouve un véritable projet des usagers. Des initiatives visant à mobiliser l'expertise, l'expérience des patients sont portées par la gouvernance, le CHIPS a été retenu parmi 20 établissements par la FHF comme établissement pilote de l'expérience patient, un « living lab » expérience patient est en cours de création dans le hall d'entrée. L'établissement dispose aussi d'un espace local d'éthique intégré à la gouvernance qualité de l'institution. La Commission Des Usagers (CDU) fonctionne, la gestion des plaintes est organisée, et la démarche d'accès du patient à son dossier est en place. Cependant les soignants ne font pas référence aux programmes de la CDU et ne connaissent pas toujours les plaintes de leur secteur d'activités malgrè la dynamique institutionnelle. Les représentants des usagers très investis sont sollicités pour participer à différents groupes de travail comme celui sur la promotion de la bientraitance. La satisfaction des patients est évaluée via des questionnaires spécifiques par spécialité et par l'enquête annuelle e-satis dont les résultats sont affichés. Les valeurs de bientraitance présentes parmi les axes stratégiques de l'établissement sont intégrées aux pratiques soignantes ce qui prévient la maltraitance ordinaire. De façon générale, l'engagement patient individuel et collectif est fortement impulsé par la gouvernance comme en témoigne les équipes lors des entretiens professionnels. Néanmoins, le PAQSS institutionnel n'intégre pas la totalité des actions concrètes issues du recueil du point de vue des patients retrouvées au niveau des secteurs d'activité. Quelle que soit la population prise en charge, les services de soins y compris les urgences favorisent l'accès aux soins des personnes vulnérables et précaires. Cependant, l'accessibilité de l'établissement pour les personnes en situation de handicap n'est pas toujours opérationnelle pour tous les handicaps comme pour le handicap visuel alors que l'établissement travaille beaucoup sur le handicap moteur. La position de leadership de la gouvernance est affichée dans les orientations stratégiques et dans le projet qualité gestion des risques et se traduit dans ses modes d'organisation managériale où au niveau de la direction commune, on retrouve une direction qualité commune et au niveau de l'établissement chaque pôle est managé par un binôme médecin responsable/cadre qui dispose de référents qualité pour mettre en place la politique. Les binômes participent à des revues de gestion qui s'appuient sur un contrat de pôle qui comprend des objectifs qualité négociés, contrat qui n'est pas systématiquement connu par les équipes de terrain. Cette position de leadership de la gouvernance est largement exprimée par les équipes. La gouvernance qualité gestion des risques au sein de l'établissement est pilotée par la Commission Médicale d'Etablissement (CME) en lien avec le service médical de Gestion des risques Hygiène et Qualité (SIGRHYQ), qui travaillent en collaboration avec la CSIRMT, la CDU et la direction qualité de la direction commune. Annuellement, le Comité de Pilotage Qualité et Sécurité des Soins (COPILQSS) valide les orientations et la coordination des vigilances se réunit à periodicité définie. La

SIGRHYQ organise une cellule collégiale d'analyse des événements indésirables hebdomadaire. Chaque spécialité dispose d'un CREX/RMM opérationnel. La politique se décline au sein d'un Programme d'Assurance Qualité Sécurité des Soins (PAQSS) fortement soutenu par la CME et les commissions telles que le Comité de Lutte contre la Douleur de Promotion des Soins Palliatifs (CLUD-PSP), le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), le Conseil de Bloc, le Comité de l'Identito-Vigilance (CIV). Cependant, le programme qui est décliné sur le terrain en actions concrètes n'est pas connu des équipes soignantes de façon générale alors que ces dernières participent aux activités transversales de la démarche qualité et que l'équipe qualité organise les modes de communication pour le passage d'informations. Par ailleurs, les indicateurs qualité (suivi de la douleur, présence de la lettre de liaison à la sortie…) sont communiqués aux équipes et font l'objet de revues régulières mais les équipes ne disposent pas toujours d'actions correctives au regard de ses résultats. L'analyse des événements indésirables graves est organisée. Un comité de retour sur expérience transversal (CREX) est en place, il analyse tous les événements y compris les erreurs médicamenteuses en présence de la Responsable du Management Qualité Gestion des Risques du Circuit du Médicament. Les plans d'actions décidés sont communiqués aux équipes et sont suivis par le service qualité et les professionnels en charge des actions d'amélioration. Cependant, les équipes ne s'approprient pas toujours le résultat des analyses et ne connaissent pas toujours les plans d'actions à mettre en œuvre pour le périmètre des actions qui les concernent. De même, l'analyse de la pertinence des admissions et des séjours sur la base de recommandations de bonnes pratiques n'est pas toujours mise en œuvre au niveau de toutes les unités de soins par contre l'organisation en aval des urgences permet une fluidité des parcours en toute sécurité. En fin de compte, les équipes n'évaluent pas toujours leurs pratiques au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle et sont peu engagées dans des démarches d'analyse collective permettant d'identifier des actions d'amélioration. La gouvernance promeut l'accréditation individuelle et collective des médecins et à ce jour une vingtaine de médecins sont accrédités à titre individuel et l'équipe de gastro-entérologie bénéficie d'une accréditation collective. Au final, la dynamique de soutient de la culture qualité en place au niveau de la gouvernance n'a pas encore totalement diffusée au niveau de l'établissement même si l'évaluation de cette culture est menée dans tous les secteurs d'activité. L'instance gestionnaire des risques (SIGRHYQ) fonctionne et communique. Le plan blanc a été revu après le déménagement du service des urgences dans ses nouveaux locaux et intègre bien un volet NRBC. La gestion des tensions hospitalières et de situations sanitaires particulières repose sur une cellule de crise totalement opérationnelle après les phases successives de la pandémie du COVID. Elle est composée de la gouvernance et de représentants de tous les pôles. Le matériel nécessaire est mobilisable à tout moment et les ressources humaines sont coordonnées par la cellule en lien étroit avec les partenaires du territoire. La sécurité des biens et des personnes est intégrée à un programme d'actions qui correspond à un plan de sécurisation et de sureté adapté aux besoins de l'établissement. Le programme est suivi par un ingénieur responsable. La politique développement durable, portée par un directeur adjoint est arrêtée après un diagnostic, le plan d'actions reste quant à lui à être déployer notamment sur l'axe tri des déchets alors que plusieurs actions sont mises en place dans d'autres domaines. Par ailleurs, les locaux déchets de l'établissement ne sont pas toujours conforme, un plan d'action de mise en conformité est en cours de déploiement. L'établissement a pour objectif de recruter un conseillé en transition énergétique pour porter le futur programme. Enfin, les risques numériques sont maitrisés au sein de l'institution car les équipes connaissent les conduites à tenir en cas de cyber attaque et ont connaissance de l'obligation du changement de leur mot de passe à périodicité régulière. De plus, la prise en charge des urgences vitales est adaptée et correspond aux attentes du référentiel dans toutes les structures et services de soins de l'établissement. Les professionnels rencontrés qui sont formés à périodicité définie connaissent le numéro d'appel unique en cas d'urgence vitale et l'établissement travaille actuellement sur un plan d'uniformisation des chariots d'urgence des unités de soins. L'adéquation des ressources (compétences et temps de présence) est pilotée en fonction des nécessités liées à la qualité de la prise en charge des patients, en effet afin de sécuriser les activités, des modalités organisationnelles adaptées sont prévues. Le travail en équipe, pierre angulaire de la pertinence du projet de soins au CHIPS est fortement soutenu par la

gouvernance en témoigne les démarches collectives d’amélioration du travail dans certains services, où la synchronisation du temps de présence des équipes pluridisciplinaires est développée. Les compétences individuelles sont régulièrement évaluées, la démarche d’entretien professionnelle est totalement déployée et un plan de formation est en place. De plus un programme intégré d’acquisition et de maintien des compétences collectives est élaboré avec l’objectif de mettre en place des démarches de coaching d’équipes et de coaching individuel. De plus, une démarche de formation et d'évaluation des pratiques professionnels des cadres manageurs est coordonnée par la gouvernance avec là aussi l’ouverture sur du coaching individuel. Des séminaires de cadres sont d’ailleurs régulièrement organisés par la direction commune. La politique Qualité de vie au travail est structurée et les professionnels témoignent être fortement impliqués dans la démarche, une commission de la qualité de vie au travail est en place depuis plusieurs années. On retrouve plusieurs actions ayant pour objectif le bien être des professionnels, ils ont par exemple accès sur leur temps de travail à une salle bien être, ou à des casques de réalité virtuelle et des journées bien être sont aussi organisées. Un REX post COVID a été effectué et a fait l’objet d’un plan d’actions. La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences irrigue celle sur la Qualité de Vie au Travail avec comme axe la promotion du développement professionnel. L’établissement dispose de mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits, en effet, un psychologue du travail à temps plein est à disposition des équipes pour d'éventuelles médiations. Enfin, la politique vaccinale est en place.

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	780001236	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL POISSY ST-GERMAIN EN LAYE	20 rue armagis 78100 ST GERMAIN EN LAYE FRANCE
Établissement principal	780000311	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - SITE DE POISSY	10 rue du champ gaillard 78300 POISSY FRANCE
Établissement géographique	780826053	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - HOPITAL DE JOUR GALLIENI	30 rue gallieni 78100 ST GERMAIN EN LAYE
Établissement géographique	780822078	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - HOPITAL DE JOUR PEDOPSY	1 rue des chasses marees 78700 CONFLANS STE HONORINE
Établissement géographique	780809471	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - CMP	10 rue du champ gaillard 78300 POISSY FRANCE
Établissement géographique	780809273	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - CMP	10 avenue carnot 78700 CONFLANS STE HONORINE
Établissement géographique	780011698	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - HOPITAL DE JOUR MAISON CRAPOTTE	10 avenue carnot 78700 CONFLANS STE HONORINE
Établissement géographique	780000337	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - SITE DE SAINT GERMAIN	20 rue amargis 78100 ST GERMAIN EN LAYE
Établissement géographique	780824033	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - CMPI	1 rue charles bourseul 78700 CONFLANS STE HONORINE
Établissement géographique	780820379	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - CMPI	14 rue de l'echo 78570 CHANTELOUP LES VIGNES
Établissement géographique	780820361	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - CMPI	23 boulevard gambetta 78300 POISSY FRANCE
Établissement géographique	780022505	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - CMPI	5 place georges brassens 78260 ACHERES FRANCE
Établissement géographique	780022521	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - CMP	9 rue armagis 78100 ST GERMAIN EN LAYE FRANCE

Établissement géographique	780800892	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - LONG SEJOUR LES MAISONNEES	10 rue du champ gaillard 78300 POISSY FRANCE
Établissement géographique	780022497	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - CMP	1 allee andre chenier 78260 ACHERES FRANCE
Établissement géographique	780804175	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - SLD SAINT-GERMAIN	20 rue amargis Bp 132 78100 ST GERMAIN EN LAYE
Établissement géographique	780011938	CHI DE POISSY SAINT-GERMAIN - HOPITAL DE JOUR ET CMPI LA SOURIS VERTE	23 boulevard gambetta 78300 POISSY 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	6,210
Nombre de passages aux urgences générales	63,865
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	24,138
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	321
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	79
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	80
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	43
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	26
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	9
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	41,701
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	26
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	4
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	30
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	9
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	90
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	110
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	16
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	84

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	84
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	54
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	20
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	74
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	6
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	24,899
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	23,192
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	48,091
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	20
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	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		/
2	Audit système	Maitrise des risques		
3	Audit système	QVT & Travail en équipe		
4	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé	
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Soins de longue durée Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
6	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	

7	Parcours traceur		Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
8	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Contre visite Bloc
9	Audit système	Entretien Professionnel		
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de précarité Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
11	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Suite.
12	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de précarité Adulte Médecine Programmé	
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Audit système	Entretien Professionnel		
15	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		DMI.
			Tout l'établissement	

16	Patient traceur		Patient âgé Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
17	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Maladie chronique Adulte Programmé	
18	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
19	Audit système	Entretien Professionnel		
20	Patient traceur		Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Maladie chronique SAMU-SMUR Adulte	
			Tout l'établissement Patient âgé	

22	Parcours traceur		Maladie chronique SAMU-SMUR Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
23	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os
24	Patient traceur		Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
25	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Contre visite ciblée Maîtrise du risque infectieux au bloc.
26	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
28	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne

29	Audit système	Entretien Professionnel		
30	Audit système	Représentants des usagers		
31	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
32	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Maternité Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
34	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète	

			Programmé	
35	Audit système	Entretien Professionnel		
36	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution standard et complémentaire avec dispositif invasif
37	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport entre le secteur de soins et le bloc - Patient couché
38	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un antibiotique injectable
39	Audit système	Entretien Professionnel		
40	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Priorisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion / Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
41	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
42	Audit système	Entretien Professionnel		
43	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences - SAMU - SMUR
44	Traceur ciblé	Accueil non programmé		traceur ciblé
45	Patient traceur		Tout l'établissement Urgences Adulte Médecine	

			Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
46	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable : endoscopie
47	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un antibiotique per os
48	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé SAMU-SMUR Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
49	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport - Patient assis SSR > PLATEAU TECHNIQUE
50	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement Maladie chronique	

52	Patient traceur		Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
53	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Programmé	
54	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
55	Audit système	Entretien Professionnel		
56	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Médecine Pas de situation particulière Programmé	
57	Audit système	Entretien Professionnel		
58	Patient traceur		Tout l'établissement Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement	

59	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Patient âgé Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
60	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
61	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport entre le secteur de soins et le bloc - Patient couché
62	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque injectable
63	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
64	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
65	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine	

			Programmé	
66	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
67	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Maladie chronique Médecine Hospitalisation complète Programmé	
68	Audit système	Entretien Professionnel		
69	Patient traceur		Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
70	Audit système	Leadership		
71	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Maternité Soins critiques Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
	Traceur	Gestion des produits		Priorisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion / Le

72	ciblé	sanguins labiles		type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
73	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
74	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Programmé	
75	Patient traceur		Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
76	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	

77	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Soins de longue durée Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
78	Patient traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
79	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
80	Patient traceur		Tout l'établissement Maternité Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Programmé	
81	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	

82	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
83	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
84	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution standard et complémentaire avec dispositif invasif
85	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
86	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
87	Audit système	Engagement patient		
88	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Médecine Pas de situation particulière Programmé	
			Tout l'établissement	

89	Patient traceur		Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Programmé	
90	Audit système	Coordination territoriale		
91	Patient traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
92	Patient traceur		Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
93	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Traceur ciblé : sondage urinaire.
94	Audit système	Dynamique d'amélioration		
95	Audit système	Maitrise des risques		
96	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
97	Audit système	Entretien Professionnel		

98	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Maladie chronique Urgences Adulte	
99	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
100	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
101	Audit système	Entretien Professionnel		
102	Patient traceur			

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – Juillet 2022