



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
SPECIALISE DE THUIR -
LEON JEAN GREGORY**

Avenue du roussillon

Bp 22

66301 Thuir



Validé par la HAS en Juin 2025

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 2025

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Chapitre 1 : Le patient	10
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
Table des Annexes	19
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	20
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	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 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 sous conditions de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE THUIR -LEON JEAN GREGORY	
Adresse	Avenue du roussillon Bp 22 66301 Thuir FRANCE
Département / Région	Pyrénées-Orientales / Occitanie
Statut	Public
Type d'établissement	CHS / EPSM

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	660780198	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE THUIR LEON JEAN GREGORY	AVENUE DU ROUSSILLON BP 22 66301 Thuir FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

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

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Psychiatrie et santé mentale
Tout l'établissement

Au regard du profil de l'établissement, [107](#) critères lui sont applicables

Chapitre 1 : Le patient

Le centre hospitalier Léon-Jean Gregory, établissement public spécialisé en santé mentale, couvre les besoins du département des Pyrénées Orientales. Il gère aujourd'hui 250 lits d'hospitalisation et 221 places. Afin de répondre de manière optimale aux besoins de la population, l'établissement a diversifié son offre au fil des ans, sur l'ensemble du département. Le site de Thuir est le principal lieu d'accueil des patients en hospitalisation complète, unités de soin qui ont été reconstruites en 2013. Le site de Perpignan regroupe le CAC48, l'unité d'hospitalisation complète et l'hôpital de jour pour adolescents, le centre de réhabilitation psychosociale (CRPS) labellisé ainsi que plusieurs lieux de consultations.

Le patient reçoit une information claire et adaptée au travers de la remise d'un livret d'accueil, de l'affichage des chartes et de messages de santé publique dans les services.

Les patients ont pu désigner la personne de confiance et la personne à prévenir de leur choix. Le patient est impliqué dans sa prise en charge et les décisions qui le concernent tant sur le plan diagnostic que thérapeutique. Il est acteur de sa prise en charge. Ainsi, par exemple au CRPS le projet d'accompagnement individualisé est construit avec le patient et fait l'objet d'évaluations régulières par l'équipe pluridisciplinaire. Le pouvoir d'agir du patient est constamment recherché dans le cadre des ateliers du médicament (support « mes médicaments à l'hôpital ») qui sont organisés dans les unités de soin et animés par des professionnels de la pharmacie d'usage intérieur. Plusieurs programmes d'éducation thérapeutique et de psychoéducation sont en place mais ne concernent qu'un petit nombre de patient au regard de la file active annuelle de cet établissement.

Il existe un flyer à destination des familles et des patients où se trouvent les coordonnées des différentes associations d'usagers, une affiche CDU est affichée dans l'ensemble des services intra et extra sur laquelle un QR code permet d'accéder à la plate-forme de signalement d'un EIAS. Pour autant, certains des patients rencontrés déclarent ne pas être informés des modalités de déclaration d'un évènement indésirable associé aux soins et ne pas connaître les modalités pour contacter les représentants d'usagers et/ou associations d'usagers qui peuvent les accompagner. Un projet de maison des usagers est en cours de finalisation. Futur espace de rencontres entre les usagers, les proches, les associations et l'hôpital, la maison des usagers permettra la tenue de permanences par les représentants d'usagers, les groupes d'entraide mutuelle, le CRPS et les associations.

Les directives anticipées sont abordées lors de l'entretien d'admission par les infirmiers. Pour autant, en dépit de l'information délivrée dans le livret d'accueil, les patients rencontrés indiquent ne pas être informés sur leur droit à rédiger des directives anticipées par les équipes. Il a été constaté l'absence de directives anticipées, intégrées dans le dossier patient.

La recherche du consentement du patient est tracée dans son dossier. Une évaluation bénéfique/risque est partagée avec le patient notamment en termes d'information sur son traitement et d'accompagnement dans la gestion de ce traitement en hôpital de jour.

Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité : si la vétusté de certains locaux a été constatée, l'ensemble des unités propose des sanitaires dans les chambres à l'exception d'une seule unité disposant de sanitaires/douches communes (Les ASPRES). On peut noter que cette unité est dédiée aux patients hospitalisés depuis de très nombreuses années, qu'elle connaît un niveau de vétusté important et qu'aucun programme de travaux n'est envisagée par la direction de l'établissement. En pédopsychiatrie, le bâtiment neuf répond pleinement à la prise en compte de la dignité et intimité avec la présence de verrous de confort pour les jeunes patients.

Il a été constaté dans différentes unités que les patients ne pouvaient pas accéder à leur chambre et à leurs

armoires renfermant leurs objets personnels de façon autonome. Néanmoins, il convient de préciser que ce point, clairement identifié comme axe d'amélioration par la gouvernance, fait l'objet d'un dispositif en cours de test qui nous a été présenté lors de la visite (bracelet porté par le patient permettant l'ouverture de la porte de la chambre).

Par ailleurs, il a été observé la suppression du port systématique du pyjama bleu, à l'exception de la mise en chambre d'isolement où le patient peut temporairement en porter (« mesure transitoire qui sera abrogée dès lors que des solutions plus favorables auront été trouvées » extrait d'une note d'information émanant de la direction générale diffusée en septembre 2022). Sur ce dernier point, l'établissement n'a pas à ce jour mis en place d'autres solutions. La mise en pyjama institutionnel est systématique lors du placement à l'isolement, sans individualisation ni réévaluation.

Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté en service adulte. Des chambres situées à proximité de la salle de soins sont fléchées dans ces unités d'admission.

Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou soulager rapidement sa douleur. Une évaluation instrumentée de la douleur à l'admission et sa réévaluation régulière quand le patient est douloureux est intégrée aux pratiques médico-soignantes. Aujourd'hui, il est possible de compléter la surveillance de la douleur dans la pancarte douleur sur le dossier patient informatisé.

Un panel de soins permet d'accompagner l'inclusion sociale. Par exemple, des activités culturelles telles que la remise du prix littéraire FOLIRE par des patients, sont organisées par le service communication. Les patients sont accueillis en journée au centre social qui regroupe une cafétéria, des ateliers médiatisés, une salle de sport.

Même si le livret d'accueil délivre une information précise sur « Mon espace santé », le patient ne sait pas que son équipe de soin va alimenter et pourra consulter son dossier médical de Mon espace santé (DMP) dans le cadre de sa prise en charge sauf en cas d'opposition de celui-ci. Il ne sait pas non plus qu'une messagerie sécurisée doit être utilisée pour tout échange avec l'équipe médicale.

Les proches aidants sont associés au projet de soins avec l'accord du patient. Des locaux adaptés permettent les échanges avec les aidants dans le respect de la confidentialité et de l'intimité. Des salons de familles aménagés sont à disposition dans toutes les unités.

En théorie, les modalités de visite mises en place dans le cadre de la COVID 19 ont été levées le 29 juin 2022 et le règlement intérieur précise que « les visites sont possibles tous les après-midis de 14h30 à 18h30. Elles sont autorisées dans la chambre du patient sauf contre-indication médicale ». Pour autant, en pratique, la restriction des horaires et des modalités de visite mises en place dans le cadre des mesures de prévention gouvernementales spécifiques de la contamination par la covid-19, n'ont toujours pas été levées dans certaines unités. En effet, il a été constaté une hétérogénéité des horaires de visite avec des limitations importantes (30 minutes maximum) et dans l'unité fermée des rencontres patients familles systématiquement médiatisées. Par ailleurs, dans beaucoup d'unités les familles n'ont pas accès aux chambres des patients.

La participation des familles avec l'accord du patient, en collaboration étroite avec le CRPS et les RU, constitue une priorité au travers de plusieurs programmes tels que PROfamille, BREF et PACO (Psychiatrie à Cœur Ouvert). Il existe une infirmière référente sur l'accompagnement des familles au sein du pôle CET (Canet Elné Thuir).

Les mineurs en soins bénéficient d'une prise en charge scolaire et éducative. Un soutien de la parentalité est en place.

La prise en charge de la précarité est assurée notamment via l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité et la PASS. Les conditions de vie des personnes sont prises en compte pour la préparation de la sortie par les assistantes sociales et infirmières coordinatrices au sein des pôles. Des case-managers œuvrent au sein de différentes équipes. L'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé intervient à domicile ou dans les structures médico-sociales. L'unité B service de transition, récemment mise en service, est destinée aux patients stabilisés sur le plan clinique et en attente de résolution d'une situation sociale et dont le projet de sortie est défini. Elle concourt activement au projet de vie des personnes en dehors de l'hôpital.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

Des concertations pluridisciplinaires sont organisées notamment pour les situations complexes. Elles permettent de discuter des alternatives concernant les modalités de prise en charge.

Un important travail d'harmonisation des règles de vie dans les unités a été réalisé, néanmoins il subsiste encore des pratiques isolées de retrait des effets personnels, de fermeture d'une unité accueillant des patients en soins libres (CAC48).

Il existe une seule unité fermée au sein du CH de Thuir : il s'agit d'une unité intersectorielle autorisée à 19 lits et qui comporte 4 chambres d'isolement. 4 autres unités d'admission comprennent respectivement une chambre d'isolement. L'unité B devenue service de transition avant la sortie n'a plus de chambre d'isolement.

L'effectivité du plan de rénovation des chambres d'isolement a été constatée.

Une forte dynamique visant l'infléchissement des pratiques en matière d'isolement-contention a été initiée en 2022 avec l'appui d'un accompagnement externe. Parmi les avancées, citons la création d'espaces d'apaisement équipés dans chaque unité, la mobilisation du Guide Prévention et Soins en santé mentale par les patients, la désignation d'un référent médical sur le moindre recours aux pratiques restrictives, la formation d'ambassadeurs de la démarche dans les services, la mise en place d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles centrée sur la traçabilité dans le DPI, la participation à l'enquête régionale via FERREPSY sur le moindre recours à l'isolement contention et pour l'intégration dans les pratiques d'un entretien post-épisode isolement-contention. Toute mesure d'isolement relève d'une décision médicale, systématiquement évaluée et réévaluée. Une politique de moindre recours formalisée par la gouvernance et sa mise en œuvre témoigne de l'engagement des collectifs médico-soignants.

Le Centre hospitalier de Thuir est le seul établissement public spécialisé en santé mentale du département autorisé à accueillir des patients en soins sans consentement et ne peut donc refuser les admissions sous contraintes. Ces fortes tensions capacitaires conduisent à ne pas garder les lits de réserve (chambre hôtelière du patient mis en chambre d'isolement) ou encore à utiliser des chambres d'isolement comme chambres hôtelières. Par ailleurs, consciente de cette problématique, la direction de l'établissement a sensibilisé à plusieurs reprises l'encadrement médical et paramédical sur la nécessité de fluidifier les parcours des patients afin de maintenir les meilleures conditions d'accueil possibles. À ce titre, les 26èmes lits qui avaient pu être utilisés auparavant ne sont plus autorisés.

Toute prescription d'un traitement antibiotique est justifiée. Les praticiens bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques dispensées par la pharmacienne et peuvent faire appel à un référent externe du service d'infectiologie du CH de Perpignan. Cependant à ce jour, il n'existe pas de réévaluation systématique de l'antibiothérapie entre la 24e et la 72e heure. Une demande d'évolution du logiciel est faite pour que, à l'instar de la prescription initiale, la réévaluation soit une donnée bloquant à la saisie si elle venait à manquer. S'agissant de la coordination entre les équipes intra et extra pour la mise en œuvre du projet de soins personnalisé, des infirmières coordinatrices positionnées dans plusieurs pôles sont chargées d'organiser la sortie des patients de l'intra vers l'extra et vers la cité. La recherche de l'adhésion du patient à son projet est constante. Le projet de soins n'est pas formalisé dans tous les services. Les équipes de soin peuvent recourir à des avis d'experts auprès des hôpitaux partenaires et notamment du CH de Perpignan. Un plateau médico-technique est accessible sur le site, permettant d'obtenir rapidement des consultations de spécialistes recrutés à temps partiel ou des examens de base (dont cabinet dentaire, kinésithérapie, ophtalmologie, cardiologie). Le dossier complet est accessible aux professionnels impliqués dans la prise en charge, à l'exception du service de pédiatrie et des urgences générales du CH de Perpignan qui ont un dossier différent non interfacé avec le dossier patient informatisé du CHT.

L'établissement s'est organisé pour rendre effectif la réalisation d'un examen somatique dans les 24h avec la présence de sept médecins généralistes (un tableau de présence est diffusé chaque semaine) réunissant ainsi les conditions d'un suivi somatique tout au long de la prise en charge. L'unité intersectorielle des Campilles qui accueille des patients autistes avec de graves troubles de la communication et de la relation, fait appel au dispositif Handisanté du CH de Perpignan pour l'accès aux soins somatiques des personnes accompagnées. La lettre de liaison à la sortie (LLS) n'est pas toujours retrouvée dans le dossier, le bilan thérapeutique n'y est pas intégré. Sa remise au patient le jour de la sortie et l'envoi au médecin traitant après accord du patient n'est pas effective à ce jour. Il a été constaté que le Résumé Standardisé de Sortie pouvait être remis au patient et transmis avec son accord à son médecin traitant. La LLS ne fait pas encore l'objet d'un indicateur de suivi dans les contrats de pôle. Le recueil de l'IQSS permet de constater une progression mais une valeur (= 53%) qui reste en dessous de l'objectif national (= 80%). Les médecins ont été sensibilisés en CME en 2023 et une campagne a été réalisée en 2024 pour les resensibiliser.

Il n'existe pas de dispositif d'identification du patient autre que l'implication du patient. A noter que, cette vérification de l'identité auprès du patient lui-même n'est pas possible dans certains services (notamment UHPSA et les Aspres). L'intégration de photos dans le Dossier Patient Informatisé est à l'étude, il n'existe aucune difficulté technique à cette mise en place.

La Pharmacie d'Usage Intérieur (PUI) du CH de Thuir dépend d'un Groupe de Coopération Sanitaire (GCS) créé en 2012 qui regroupe 18 établissements sanitaires et médico-sociaux du département des Pyrénées Orientales. Cette organisation contribue pleinement à la sécurisation du circuit du médicament par son automatisation et par une mutualisation de moyens. La participation de l'équipe de la pharmacie avec un investissement notable dans les séances d'éducation thérapeutique auprès des patients est à souligner. La PUI s'est engagée dans une démarche d'assurance qualité en s'appuyant sur un système de management par la qualité.

Des référents pharmacie sont identifiés dans les services, et un travail en lien avec la direction des soins a lieu lors des assemblées des cadres. Une dispensation nominative des médicaments est en place sur les unités intra et un système de dotation globale pour ce qui concerne les sites extrahospitaliers. Une analyse pharmaceutique de niveau 2 est réalisée. Les pharmaciens sont intégrés dans les staffs cliniques et les préparateurs en pharmacie sont affectés aux différentes unités de soin. La continuité médicamenteuse est assurée par le biais d'une astreinte pharmacien. S'agissant des bonnes pratiques, une plaquette intitulée « les douze incontournables » a été élaborée par la PUI et mise à disposition des professionnels soignants. La PUI est partie prenante des REMED réalisées.

L'utilisation des médicaments à risque est maîtrisée. Une identification visuelle avec des étiquettes rouge est en place à toutes les étapes du circuit. Il a été fait le choix d'une liste unique des médicaments à risque pour tous les services. Elle est connue des professionnels. Des sensibilisations sont régulièrement réalisées par le pharmacien et des fiches réflexes sont accessibles via l'intranet. Cependant, il a été observé dans deux unités la conservation d'insulines sans différenciation du type d'insuline. Pharmacien et direction des soins ont immédiatement corrigé ce dysfonctionnement dans les unités concernées et contrôlé l'ensemble des autres unités. De plus, pour s'assurer de la bonne application et de la pérennisation de ces modalités de stockage des insulines, un item supplémentaire a été introduit dans la grille de quick-audit réalisé périodiquement par la pharmacie.

Les bonnes pratiques en matière de précautions standard et mesures complémentaires sont respectées, accompagnées par des sensibilisations (visuel format poche) et des formations. La participation active de l'EOLIN auprès des équipes médico-soignantes constitue un levier pour la maîtrise du risque infectieux. Des audits sont programmés dans le cadre de l'interCLIN territorial.

Concernant la gestion des récurrences de violence, des formations OMEGA et à la gestion des situations d'hétéro-agressivité sont mises en œuvre. L'encadrement et les équipes ont été sensibilisés à l'utilisation et aux bonnes pratiques d'utilisation du plan de prévention partagé et du Guide de Prévention en Santé mentale (GPS). Un plan de prévention partagé est intégré dans le DPI et un indicateur permet de suivre son utilisation. Le

déploiement de salle d'apaisement participe à l'appropriation du plan de prévention partagé et du GPS. Cependant, malgré la volonté institutionnelle, le plan de prévention partagé n'est pas généralisé. Le transport interne des patients est réalisé dans le respect des conditions de sécurisation et de confort des patients.

La direction et la présidente de la CME ont rédigé une charte d'incitation à la déclaration d'événements indésirables (EI), considérant que le principe de la sécurité et de la qualité des soins devait être la préoccupation permanente de l'établissement.

L'analyse des EIAS est menée selon une méthode d'analyse systémique des causes. Les actions d'amélioration sont validées en Commissions d'Amélioration Continue de la Qualité et de la Sécurité des Soins (CACQSS) et intégrées dans le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS). Elles sont reprises dans les QUALIT'ACTU et lors des assemblées des cadres permettant une lisibilité de leur état d'avancement.

Le CH de Thuir est doté d'un laboratoire en interne. Des actions d'amélioration de la qualité des résultats des examens de biologie médicale sont mises en place dans le cadre des engagements de la contractualisation avec les services cliniques.

L'établissement a mis en place une convention de coopération pour la réalisation d'examen de radiologie avec le Centre de radiologie d'Elne, en complément des conventions de partenariat déjà existantes avec le Centre hospitalier de Perpignan, avec la clinique Saint Michel de Prades (pour l'accès à l'imagerie en coupes) et avec le groupe Radiopôle de la Clinique Médipôle. Toutefois, les délais d'examens d'imagerie en coupe peuvent entraîner le maintien en hospitalisation. Un projet de partenariat entre des radiologues libéraux, le CH de Thuir, la communauté de communes des Aspres et la ville de Canet est très avancé. Le portage juridique sera assuré par un GCS socle fondateur d'un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé et qui portera les autorisations d'équipements matériels lourds.

Chapitre 3 : L'établissement

Le CH de Thuir est le seul établissement spécialisé en santé mentale dans le département des Pyrénées Orientales pour une population de 482 000 habitants. Il couvre les besoins du département grâce à l'appui d'une quarantaine de structures extrahospitalières. Il dispose également d'une dizaine d'unités d'hospitalisation et d'activités intersectorielles et spécifiques comme un CRPS labellisé et un SMPR situés à Perpignan, une antenne du centre régional de psycho-traumatologie Occitanie. Une note d'orientations stratégiques datée de juillet 2024 prend appui sur les constats du Projet Régional de Santé 3^{ie} génération pour présenter l'offre de soins adaptée du CH de Thuir. Les orientations du Projet Médical 2021-2025 ont été définies sous la forme de huit parcours patients. L'inscription territoriale forte, construite en dehors du GHT au travers de différents groupements portés par le CH de Thuir, se poursuit aujourd'hui au sein du GHT avec le projet médical partagé. Afin de s'adapter aux besoins du territoire, le CH de Thuir a déployé plusieurs équipes mobiles parmi lesquelles ESCAPE (Equipe de Soins, de Coordination et d'Accompagnement des processus Psychotiques Emergents) spécialisée dans le repérage précoce des psychoses émergentes chez les 15-25 ans (objectivation de l'impact en termes de réduction des ré-hospitalisations en cours), EMPSA équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé, intervenant à domicile ou dans les structures médico-sociales, ou encore l'équipe mobile périnatalité dite des « mille jours » qui prévient et traite les troubles des interactions précoces mère/parents/bébé. Le CH de Thuir a été précurseur et porteur du Projet Territorial de Santé Mentale 66 (PTSM) qui a été approuvé en 2019 et décliné en quatre axes : un dispositif de formation territoriale, une adaptation de l'offre de soins sur le territoire, une accessibilité aux soins et la coordination des parcours de soins et de vie. La dynamique du PTSM est aujourd'hui à relancer en termes de bilan des actions réalisées en prenant appui sur les huit Conseils Locaux Santé Mentale existants, le recrutement effectif d'un coordonnateur, la gouvernance revisitée (GTCMS). Les liens ville-hôpital au travers du dispositif COMEVI-H sont renforcés via l'activité exponentielle des infirmières coordinatrices et des Infirmières de Pratique Avancée sur le département, en coopération avec les coordonnateurs des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Au titre des nombreux apports, ces liens forts permettent de structurer les parcours de soins des patients en psychiatrie en apportant des réponses très rapides aux demandes formulées par les partenaires de ville, en évitant des hospitalisations et des décompensations grâce au relais pris en ambulatoire, des facilités d'accès aux soins somatiques. Cette coopération ville-hôpital efficiente relève d'une approche coopérative des prises en soins contribuant à la déstigmatisation des patients psychiatriques. Elle est confortée par une formation institutionnelle au case management. Le CH de Thuir fait état d'une politique d'aller-vers affirmée, il est investi dans de nombreux partenariats avec le secteur sanitaire, médico-social et social. Afin d'éviter le passage aux urgences générales, une filière personnes âgées est en place dans le cadre d'une coopération avec le pôle gériatrique du CH de Perpignan et l'EMPSA 66. Le CH de Thuir soutient une démarche de recherche clinique au travers notamment d'une adhésion à FERREPSY Occitanie. Au titre d'illustrations récentes, une étude dirigée par le CHU de Nîmes concernant l'évaluation de l'impact de l'intervention d'un coordinateur des soins sur le taux de récurrence de l'épisode psychotique à 3 ans chez les patients âgés de 16 à 30 ans ayant présenté un premier épisode psychotique, ou encore l'analyse qualitative en cours de l'impact d'un dispositif pédagogique en sémiologie sur les pratiques professionnelles en unité d'hospitalisation complète. Les modalités de recueil de l'expression patient se font par le biais d'un questionnaire de sortie mis à disposition des patients, et aussi d'une enquête administrée à jour donné dans les unités intra et dans les structures extra. De plus, un questionnaire sur le retour d'expérience patient a fait l'objet d'une analyse en septembre dernier avec pour objectif d'identifier les irritants durant les différents moments d'une hospitalisation. Les circuits d'alerte de signalement de maltraitance sont connus des professionnels. La communauté

hospitalière du CH de Thuir a identifié les valeurs humanistes fondement de son projet médico-soignant, elle a diffusé une charte de la bienveillance et organise régulièrement des formations en la matière depuis 2010. Des travaux d'accessibilité ont été conduits (projet AD'AP et hôpital de jour sur le site de Céret). Par ailleurs, une ligne budgétaire du plan global de financement pluriannuel a été attribuée sur les 3 prochaines années à hauteur de 50k€/an pour poursuivre le projet AD'AP. Pour autant, au jour de la visite, des accès extérieurs, les circulations, les locaux de consultations et d'hospitalisation ne sont pas adaptés à toutes les formes de handicap.

S'agissant de l'implication des Représentants des Usagers (RU) et des associations, un projet des usagers 2021-2024 a été établi et sert de feuille de route. Il existe également un projet, très avancé, de création d'une Maison Des Usagers mobilisant notamment les RU, le CRPS, les GEM au bénéfice des patients et proches aidants. Cependant la localisation de cette future maison des usagers n'est toujours pas arrêtée. Néanmoins, l'établissement est conscient des changements à opérer dans sa relation avec les RU visant notamment l'analyse partagée des réclamations, des EIAS et l'association à la réflexion éthique. Le comité d'éthique qui avait cessé de se réunir depuis 2019 a repris récemment ses travaux.

Le passage d'un management de la qualité à un management par la qualité au CH de Thuir prend appui sur les éléments suivants : le rattachement de la qualité à la direction de la politique médicale, la déclinaison opérationnelle de la politique qualité via la mise en œuvre d'un PAQSS et l'animation d'un réseau de référents qualité, l'accessibilité à la gestion documentaire via l'intranet, un important effort de transmission d'informations (QUALIT'ACTU, messagerie interne) et la tenue régulière des CACQSS stratégiques et opérationnelles. Parmi les orientations prioritaires de la politique qualité, sont identifiées les déclarations de violence, les sorties sans autorisation médicale, la réduction des isolements-contentions.

Une charte de gouvernance et de management participatif décrit les modalités de co-décision entre la direction générale et la présidence de CME, positionnant des médecins et des cadres responsables à tous les échelons de la gouvernance interne, renforçant ainsi le sens de l'action collective. Bilans de fonctionnement des pôles, projets de pôles et contrats de pôle ont été co-signés, permettant le développement d'une culture du dialogue de gestion au sein de l'établissement. Un séminaire bimestriel et un outillage des responsables par le biais de la formation institutionnelle I.CARE (Intelligence collective et accompagnement des responsables et des équipes) complètent le dispositif. Depuis 2021, le CH de Thuir est engagé dans une démarche d'amélioration des conditions de travail et de promotion de la QVT. Un COPIL QVTC est en place. Au titre des réalisations concrètes, un diagnostic QVTC a été réalisé suivi de la mise en place de groupes de travail terrain, l'engagement depuis plusieurs années en faveur de l'égalité femmes/hommes, le repérage et la prise en charge des risques psychosociaux via une cellule de veille, la présence d'un psychologue du travail dans le déploiement de la démarche, le baromètre social périodiquement réalisé auprès des agents.

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée. L'organisation et les modalités de mise en œuvre du plan blanc, intégrant un volet « numérique » sont connues des professionnels. Un exercice de crise cyber a été organisé le 17 octobre 2023, incluant un retour d'expérience. La Cellule d'Urgence Médico-Psychologique est portée par l'établissement. À ce titre, les professionnels de la CUMP sont systématiquement associés aux exercices de simulation de crises organisés par la Préfecture en lien avec le SAMU, le SDIS et la Sécurité Civile. Cependant, l'établissement n'a pas réalisé d'exercice de simulation du plan blanc.

L'établissement a une politique de développement durable (DD), notamment pour la gestion des biodéchets, partagée avec les acteurs de son territoire. Depuis mai 2022, un référent DD a été désigné et l'établissement bénéficie d'un accompagnement ANAP.

La prise en charge des urgences vitales répond aux attendus du référentiel avec la mise en place d'un numéro unique (2222), l'accessibilité des matériels mis à disposition et leur vérification. Les formations AFGSU (initiation et recyclage) et la participation à des ateliers de mises en situation font l'objet d'un suivi depuis 2010. Cependant, il est à noter l'absence de sacs d'urgence en HDJ.

Les équipes ne connaissent pas les recommandations établies par la commission des usagers et les actions

d'amélioration issues de l'analyse des retours d'expérience patients.

Les résultats d'Indicateurs Qualité Sécurité des Soins (IPAQSS) sont analysés lors des CACQSS et des tableaux de bord sont transmis dans les services. Les professionnels sont associés en tant qu'auditeurs dans les évaluations de dossiers patients. Un accompagnement externe est en cours pour une évolution vers la mise en place d'un Système d'Information Décisionnel, outil d'accompagnement du dialogue de gestion interne mobilisé dans le cadre de la contractualisation avec les pôles.

La HAS prononce une certification sous conditions. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui suit cette décision. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à :

Terminer l'harmonisation des règles de vie dans l'ensemble des unités (retrait des effets personnels, fermeture, etc.) Réaliser des exercices de simulation de déclenchement de plan blanc Réévaluer systématiquement les antibiothérapies entre la 24ème et la 72ème heure Revoir l'ensemble du circuit des lettres de liaison (traçabilité, restitution au patient dans les délais, indicateur de suivi) Généraliser les plans de prévention partagé à l'ensemble des secteurs/patients les nécessitant Une nouvelle visite sera programmée dans un délai de 6 à 12 mois.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025
- 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	660780198	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE THUIR LEON JEAN GREGORY	AVENUE DU ROUSSILLON BP 22 66301 Thuir FRANCE
Établissement géographique	660012246	CMP ROMAIN ROLLAND	2 Boulevard Anatole France 66000 PERPIGNAN FRANCE
Établissement géographique	660009838	HJ MAS NOU CHS THUIR	Avenue du Roussillon 66301 THUIR FRANCE
Établissement géographique	660009812	CHS THUIR - CMP HJ AVICENNE	1012 rue ibn sinai dit avicenne 66330 Cabestany FRANCE
Établissement géographique	660009820	CHS DE THUIR-HDJ MOULIN A VENT - CMP/CATTP	41 rue de l'Occitanie 66000 PERPIGNAN FRANCE
Établissement géographique	660005851	CMP ADULTES CANET	2 Avenue Eugène Sauvy 66140 Canet en Roussillon FRANCE
Établissement principal	660000092	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE THUIR - LEON JEAN GREGORY	Avenue du roussillon Bp 22 66301 Thuir FRANCE
Établissement géographique	660787243	CHS DE THUIR-HDJ GUY MALE - SECTEUR 2	Avenue de la gare 66500 Prades FRANCE
Établissement géographique	660005844	CHS DE THUIR- APPARTEMENT THERAPEUTIQUE-ARGELES	23 allée des figuiers 66700 Argeles Sur Mer FRANCE
Établissement géographique	660787227	CHS DE THUIR-HDJ CERISAIE CMP/CATTP	7 chemin de vives 66400 Ceret FRANCE
Établissement géographique	660787219	CHS DE THUIR-HDJ LES ROITELETS	4 rue des roitelets 66700 Argeles-Sur-Mer
Établissement géographique	660787185	CHS DE THUIR- CMP CATTP SOL I VEN SECTEUR ADULTES	14 rue des rouges gorges 66000 Perpignan FRANCE
Établissement géographique	660787151	CHS DE THUIR-CMP-CATTP MOULIN A VENT	41 rue rambla de l'occitanie 66000 Perpignan FRANCE

Établissement géographique	660787102	CHS DE THUIR-UNITE HOSPIT. TEMPS PLEIN SMPR DSAVS	Chemin de mailloles Centre penitentiaire perpignan 66945 Perpignan FRANCE
Établissement géographique	660005794	CHS DE THUIR-APPARTEMENT THERAPEUTIQUE-PRADES	Rue dagobert 66500 PRADES FRANCE
Établissement géographique	660009630	CHS THUIR - CMP CERET SUD 4	7 chemin des vives 66400 CERET FRANCE
Établissement géographique	660009457	CHS THUIR - CMP ELNE CENTRE PERIURBAIN	4 rue du mas latrobe 66200 ELNE FRANCE
Établissement géographique	660009424	CHS THUIR - CMP EQUIPE MOBILE WILSON CENTRE URBAIN	16 boulevard wilson 66000 PERPIGNAN FRANCE
Établissement géographique	660009416	CMP OASIS PERPIGNAN CENTRE URBAIN	47 avenue de belfort 66000 PERPIGNAN FRANCE
Établissement géographique	660009556	CHS THUIR - CMPEA SAINT PAUL DE FENOUILLET PIJ NORD	Rue arago - annexe mairie 66220 ST PAUL DE FENOUILLET FRANCE
Établissement géographique	660009564	CHS THUIR - CMPEA FERNAND LEGER PIJ NORD	16 ter rue fernand leger 66000 PERPIGNAN FRANCE
Établissement géographique	660005885	CHS THUIR - CMPEA OSSEJA PIJ NORD	2 avenue du carlit 66340 OSSEJA FRANCE
Établissement géographique	660005737	CHS DE THUIR-HJ LE VERNET PERPIGNAN NORD OUEST 1	19 rue des bouvreuils 66000 Perpignan FRANCE
Établissement géographique	660005810	CHS DE THUIR-HDJ ALTARRIBA	Route de millas 66300 Thuir FRANCE
Établissement géographique	660005802	CHS DE THUIR-HDJ/CATTP OASIS	47 avenue de belfort 66000 Perpignan FRANCE
Établissement géographique	660787235	CHS DE THUIR-HDJ/CMP/ CATTP-ELNE	4 rue du mas latrobe 66200 Elne FRANCE
Établissement géographique	660005778	CHS DE THUIR-CMP / CATTP-PRADES NORD OUEST SECTEUR 2	18 allée arago 66500 Prades FRANCE
Établissement géographique	660005919	CHS DE THUIR-CMP-PORT VENDRES	2 bis rue raoul torreille 66660 Port Vendres FRANCE

Établissement géographique	660005927	CHS DE THUIR-CMP MODULE ACCUEIL ORIENTATION SANTE	Rue petite la monnaie 66000 Perpignan FRANCE
Établissement géographique	660005877	CHS DE THUIR-CMP/CATTP- PRADES	5 rue du marechal joffre 66500 Prades FRANCE
Établissement géographique	660005786	CHS DE THUIR-CMP/CATTP- SAILLAGOUSE NORD OUEST SECTEUR 2	6 impasse m.briand 66800 Saillagouse FRANCE
Établissement géographique	660005828	CHS DE THUIR-CMP/CATTP- ARGELES SUD 4	Residence des micocouliers 66700 Argeles Sur Mer FRANCE
Établissement géographique	660005901	CHS DE THUIR-CMP-CATTP - CERET	Avenue jules ferry 66400 Ceret FRANCE
Établissement géographique	660005935	CHS DE THUIR-CMP - MERCADER PERPIGNAN	32 boulevard felix mercader 66000 Perpignan FRANCE
Établissement géographique	660005869	CHS DE THUIR-CENTRE DE JOUR LA RIBAMBELLE/CMP/ CATTP	2 ter rue firmin didot 66000 Perpignan FRANCE
Établissement géographique	660005059	CHS DE THUIR- 48 H UNITE HOSPITALIERE COURTE DUREE	20 avenue du languedoc 66846 Perpignan FRANCE
Établissement géographique	660787136	CHS DE THUIR- APPARTEMENT THERAPEUTIQUE-ELNE	Rue les pechers 12 et 18 66200 Elne FRANCE
Établissement géographique	660787110	CHS DE THUIR- APPARTEMENT THERAPEUTIQUE-CERET	4 rue de l'eglise 66400 Ceret FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	Non
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	Non
Existence de Structure des urgences générales	Non
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
Autorisation de SMR en HAD	Non
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Non
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	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	Non
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Non
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Non
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	0

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	0
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
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	209
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	8
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	13
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	230
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	141
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	50
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	191
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	12
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	8
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	20
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	70,982
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	29,762
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	100,744
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	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
2	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
3	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
4	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
5	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
6	Audit système	Coordination territoriale		
7	Audit système	Représentants des usagers		
8	Audit système	Engagement patient		
9	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
10	Audit système	Entretien Professionnel		
11	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
12	Audit système	Coordination territoriale		
13	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
	Patient		Adulte	

14	traceur		Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
15	Audit système	Entretien Professionnel		
16	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
17	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète	

20			Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
22	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
23	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
24	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
25	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé	

			Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
26	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
27	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
29	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
30	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/

31	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
32	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
33	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risque injectable ou per os
34	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
35	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
36	Audit système	Dynamique d'amélioration		
37	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		NA
38	Audit système	Leadership		
39	Audit système	Engagement patient		
40	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament antibiotique injectable ou per os
41	Audit système	Maitrise des risques		
42	Audit système	Représentants des usagers		
43	Audit système	Entretien Professionnel		
44	Audit système	Entretien Professionnel		
45	Audit système	Entretien Professionnel		
46	Audit système	Entretien Professionnel		

47	Audit système	Entretien Professionnel		
48	Audit système	Entretien Professionnel		
49	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
50	Audit système	QVT & Travail en équipe		
51	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
52	Audit système	Entretien Professionnel		
53	Parcours traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
54	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
55	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
56	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
57	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
58	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/

59	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
60	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risque injectable ou per os
61	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable ou per os
62	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risque injectable ou per os
63	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
64	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
65	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
66	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
	Patient traceur		<p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p>	

67			Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
68	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
69	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
70	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
71	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale	

			Tout l'établissement	
72	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
73	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
74	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
75	Audit système	Entretien Professionnel		
76	Audit système	Entretien Professionnel		
77	Audit système	Entretien Professionnel		
78	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
79	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique	

80			<p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
81	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
82	Audit système	Leadership		
83	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
84	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque/ Antibiotique per os ou injectable
85	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	

86	Parcours traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Médecine Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
87	Audit système	Entretien Professionnel		
88	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
89	Audit système	Entretien Professionnel		
90	Audit système	Maitrise des risques		
91	Audit système	Dynamique d'amélioration		
92	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
93	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque/ Antibiotique per os ou injectable
94	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
	Patient		Adulte	

95	traceur		Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
96	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque/ Antibiotique per os ou injectable
97	Audit système	Entretien Professionnel		
98	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
99	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque/ Antibiotique per os ou injectable
100	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
101	Audit système	Entretien Professionnel		
102	Audit système	QVT & Travail en équipe		
	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète	

103			<p>Maladie chronique</p> <p>Médecine</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
104	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque/ Antibiotique per os ou injectable
105	Parcours traceur		<p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	

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

