



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN

61 bis rue joseph bouliez

Bp 19

59490 Somain



Validé par la HAS en Avril 2023

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 – Avril 2023

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	17
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	18
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	19
Annexe 3. Programme de visite	23

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN	
Adresse	61 bis rue joseph bouliez Bp 19 59490 Somain FRANCE
Département / Région	Nord / Hauts-de-France
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	590780052	CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN	61 bis rue joseph bouliez 59490 Somain FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

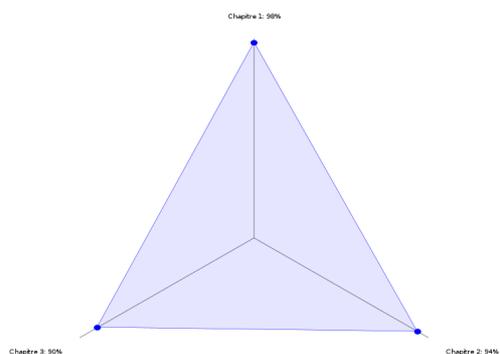
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

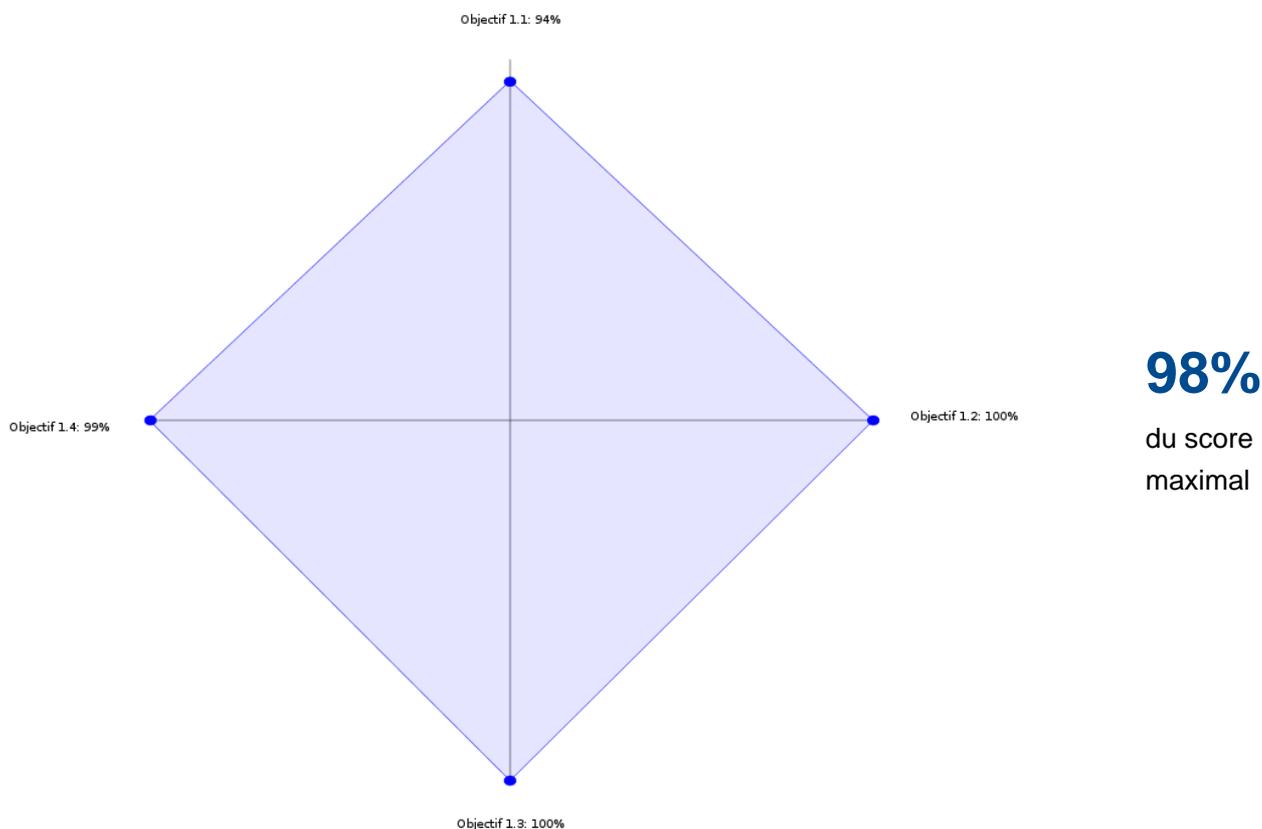
Au regard du profil de l'établissement, **104** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

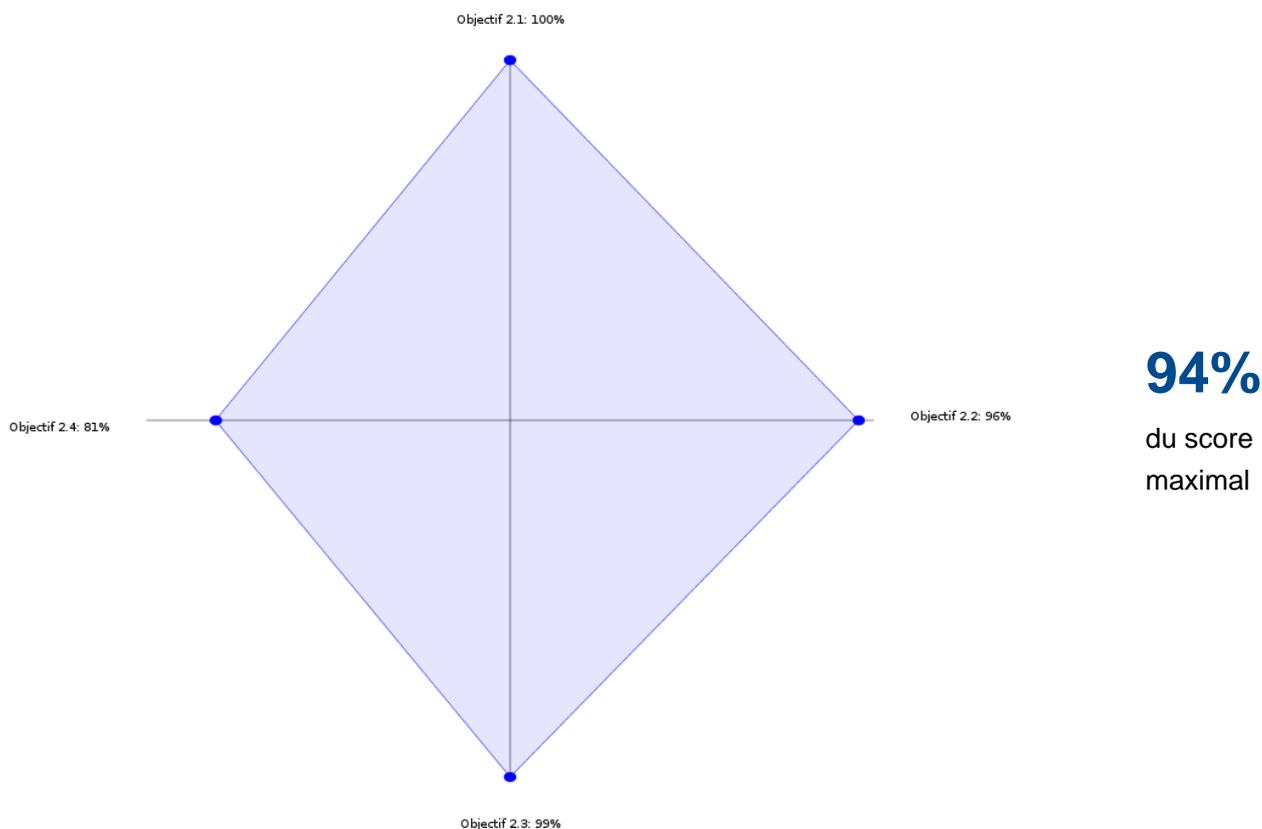


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	94%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

A chaque étape de sa prise en charge et en tout lieu, le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé et les soins qui lui sont proposés. Un livret d'accueil général lui est délivré au début de sa prise en charge, informations aussi accessibles sur le site internet de l'établissement. Dans l'unité de soins, le personnel présente le service, ses modalités de fonctionnement et remet les documents d'accueil (recueil de la personne de confiance, document de recueil des directives anticipées). La composition de la commission des usagers ainsi que les coordonnées des représentants sont à disposition par affichage dans les circulations des services. Les patients peuvent exprimer leur satisfaction et leurs remarques par l'intermédiaire d'un questionnaire patient remis lors de leur hospitalisation. L'établissement a mis en œuvre des périodes de recueil privilégiées (Deux fois deux semaines par an) pendant lesquelles les professionnels

intensifient leurs actions pour sensibiliser les patients à l'intérêt de ces questionnaires et assistent les patients d'USLD dans le remplissage de celui-ci. Le patient est informé de ses droits et des éléments médicaux qui relèvent du diagnostic ainsi que de sa prise en charge. Il est impliqué dans l'évaluation bénéfice/risque de toute décision majeure pour sa prise en soins. Son consentement est recherché et les informations délivrées lui permettent de consentir aux soins de façon libre et éclairée sans toutefois bénéficier d'une traçabilité exhaustive. Le patient accueilli en hospitalisation de jour bénéficie des informations nécessaires à son séjour (pré, per et post) mais ne dispose pas d'un passeport ambulatoire formalisé. La traçabilité de la personne de confiance est retrouvée dans la majorité des dossiers examinés. Compte tenu de la population accueillie, la traçabilité des directives anticipées n'est pas toujours retrouvée. Les pratiques des professionnels respectent la dignité et l'intimité du patient : chambres individuelles avec cabinet de toilette adapté, chambres doubles avec dispositif pour respecter l'intimité de chacun. Le respect de la confidentialité et du secret professionnel est effectif auprès des équipes. Les locaux permettent une circulation et l'accueil de personnes en situation de handicap. Suite aux constats d'absence de local dédié vestiaires pour les patients accueillis en hôpital de jour, l'établissement a réorganisé l'affectation des locaux dédiés à cette activité afin d'assurer aux patients des changements de tenue en toute intimité. Dans les cas le nécessitant, les professionnels peuvent avoir recours, à la mise en place de restrictions de liberté après analyse en équipe et prescription médicale. L'établissement développe une politique de limitation des recours aux contentions mécaniques. La prise en soins assure la prise en compte de tous les besoins des patients avec une attention particulière au soulagement de la douleur. Avec l'accord des patients, les proches sont invités, si besoin, à participer à la mise en œuvre du projet thérapeutique et leur accueil est facilité au sein de l'établissement dans les situations le nécessitant. Les contacts et entretiens sont tracés dans le dossier papier du patient soit par les médecins, les infirmiers ou les assistantes sociales. La recherche de l'implication des proches et aidants par les équipes soignantes a également été évoquée par les patients. La disponibilité des compétences - assistante sociale, psychologue, neuropsychologue, diététicienne, kinésithérapeute pour les patients en situation de vulnérabilité et handicap ainsi que l'attitude bienveillante et l'accompagnement effectué par les soignants lors des situations difficiles (médico-psycho-sociales et administratives) ont été mises en exergue par les patients traceurs en fonction des besoins de chacun. En psychiatrie, les prises en soins sont coordonnées entre les CMP, Hôpital de Jour Appartements thérapeutiques et services d'hospitalisations. En SSR et médecine, les conditions de vie sont analysées pour faciliter la sortie et la réadaptation du patient dans son environnement habituel. Une attention particulière est portée en USLD pour maintenir l'autonomie des patients dans les gestes de la vie quotidienne. Des réunions interprofessionnelles semestrielles permettent une réévaluation des projets de soins, mais la traçabilité de la validation par le patient ou la personne de confiance n'est pas toujours retrouvée.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

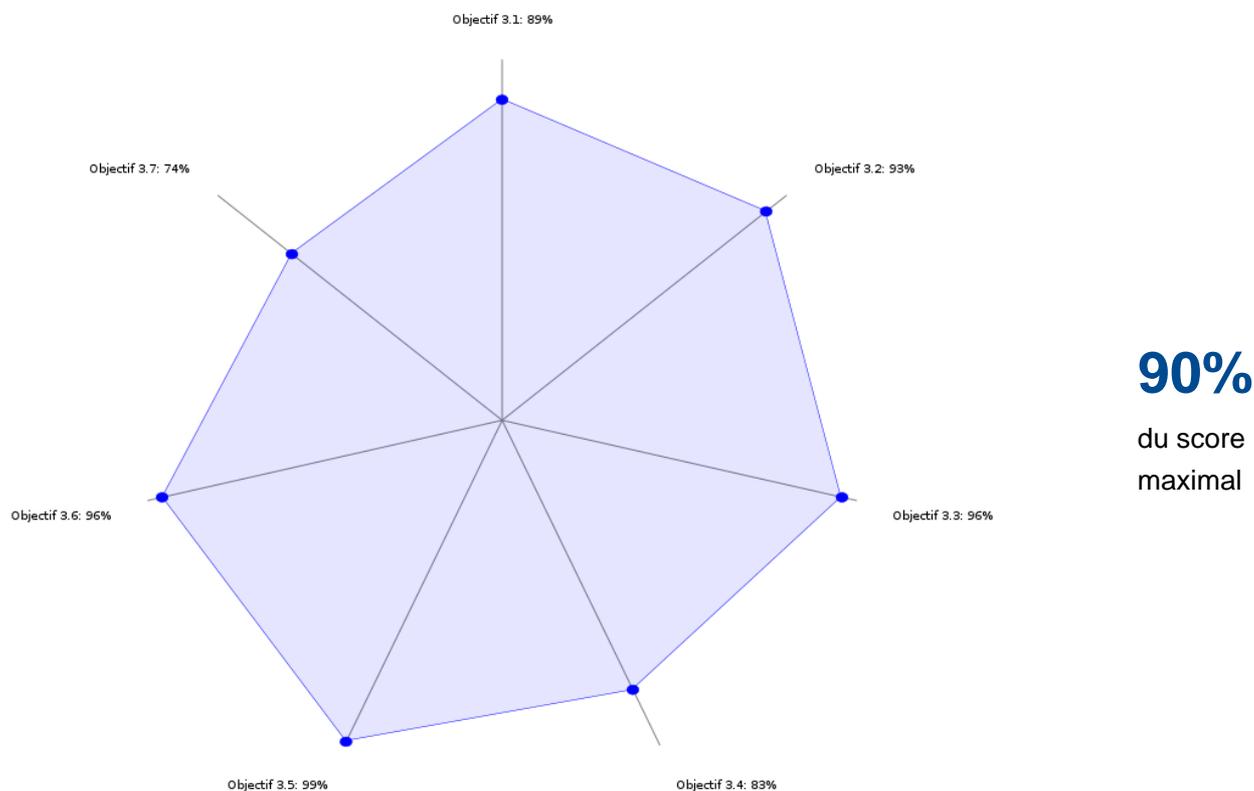


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	96%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	99%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	81%

La pertinence des parcours, actes et prescriptions est argumentée et discutée au sein des équipes. En SSR et USLD, les demandes d'hospitalisation reçues par l'intermédiaire de « Trajectoire » sont examinées par le médecin de l'unité en collaboration avec la cadre paramédicale de chaque unité. Les décisions d'admission sont prononcées et programmées selon la pertinence reconnue. Les justifications des prescriptions d'antibiothérapie ou de produits sanguins labiles sont tracées dans les dossiers de patients. Chaque restriction de liberté fait l'objet d'une prescription médicale, une réévaluation du maintien de cette restriction est effectuée lors du staff pluridisciplinaire. Le juge des libertés a noté un respect complet des aspects réglementaires pour les hospitalisations sous contrainte effectuées dans le service de psychiatrie, l'ensemble des éléments est conforme aux exigences légales. Une coordination des équipes est effective pour la prise en charge de patients

de manière pluri professionnelle. Des staffs pluridisciplinaires sont programmés de manière hebdomadaire en SSR et médecine, animés par le médecin référent, les médecins participent aux transmissions matinales de façon quotidienne. L'ensemble des dossiers bénéficie d'un examen pluri catégoriel et les réajustements de thérapeutique, les ajustements du projet de soins sont tracés au sein du dossier patient partagé par tous les acteurs de la prise en charge. L'ensemble des actions de prise en soins sont tracées en temps réel dans le dossier du patient (entretien individuel, évaluation psychologique, évaluation nutritionnelle, évaluation sociale, etc). Chaque patient, accueilli en service de santé mentale, bénéficie d'un examen somatique d'entrée suivi de réévaluation si la durée d'hospitalisation le nécessite. Le secteur de psychiatrie, confronté à un manque de psychiatre dans l'établissement, a organisé un accueil spécifique avec une première consultation infirmière avant une prise en soins et programmation d'un rendez-vous médical selon le niveau d'urgence détecté. Si l'état de santé d'un patient le nécessite, les professionnels peuvent s'appuyer sur des équipes mobiles spécifiques (soins palliatifs, psychiatrie, ...). Les pharmaciens réalisent une conciliation médicamenteuse pour tous les patients le nécessitant, selon une grille définie. A la sortie du patient, une lettre de sortie, également remise au patient, est adressée, le jour de la sortie, aux partenaires libéraux ou structures d'accueil par messagerie sécurisée ou envoi postal. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques notamment les risques liés à l'hygiène. Une équipe opérationnelle est présente dans l'établissement et s'assure de la mise en place des mesures de prévention au sein des secteurs de prise en charge. Les risques transversaux liés aux vigilances sanitaires, à la prévention du risque infectieux (hygiène des mains, respect des précautions standards et complémentaires, risques infectieux) sont maîtrisés par les professionnels. Les patients sont tous identifiés par bracelet individuel. Les patients des soins de longue durée ne portent pas de bracelet d'identification, l'établissement a fait le choix d'identifier les patients par l'intermédiaire du Dossier patient et son pilulier de façon nominative, un bracelet leur est posé en cas de consultation à l'extérieur du service. Les professionnels sont attentifs dans leurs pratiques à bien vérifier l'identité des patients par des interrogations avant chaque soin. Les vigilants sont identifiés dans l'établissement et sont connus des professionnels concernés. Les règles de stockage des médicaments et l'approvisionnement des produits de santé sont maîtrisés. Les professionnels respectent les bonnes pratiques de prescription médicamenteuse et la dispensation est adaptée aux besoins des secteurs. Dans tous les secteurs, la gestion des médicaments à risques fait l'objet de mesures spécifiques (modalités de stockage avec un logo spécifique, affichage de la liste spécifique des médicaments à risque de l'établissement). Il existe une liste institutionnelle de médicaments à risque. Les professionnels rencontrés dans les unités de soins sont sensibilisés aux mesures de sécurisation de l'utilisation de ces médicaments. Les experts visiteurs ont constaté l'effectivité de l'étiquetage dédié dans tous les services. L'ensemble des professionnels respecte l'obligation vaccinale réglementaire (COVID, Hépatite, ...). Des sensibilisations pour la vaccination antigrippale sont menées par l'intermédiaire de l'équipe opérationnelle d'hygiène en collaboration avec le Pharmacien et le Service de Santé au Travail. L'établissement a externalisé le traitement des prélèvements biologiques sur l'Hôpital support du GHT du Douaisis. Les modalités de prélèvement et de rendu des résultats sont analysées dans le cadre de l'accréditation du laboratoire du CH de DOUAI. Ce fonctionnement répond aux attendus de l'hôpital. Le service d'imagerie médicale de l'établissement fonctionne en lien avec les médecins radiologues du CH de DOUAI, et réalise des examens radiologiques standards et des échographies lors des temps de présence médicale. Les professionnels mettent en œuvre les actions d'amélioration initiées par le service qualité (résultats des enquêtes de satisfaction patient, résultats IQSS, audit hors protocole). Cependant les équipes n'ont que peu initié de démarche d'évaluation de leurs pratiques (analyse de pertinence des actes, analyse des résultats cliniques, évaluation des pratiques professionnelles, suivi des indicateurs en soins). Les déclarations d'évènements indésirables sont analysées par la cellule qualité ou le référent de la vigilance concernée en lien avec le cadre de service du déclarant. Cependant les équipes ne sont pas sollicitées pour une analyse collective des événements survenus dans leur secteur hormis les événements choisis par la cellule d'analyse des déclarations d'évènement indésirables. Le recours d'analyse sur l'expérience patient est initié notamment en service d'addictologie.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	89%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	93%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	96%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	83%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	99%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	96%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	74%

Le centre hospitalier de Somain est inscrit sur la liste officielle des hôpitaux de proximité depuis 2016. Il est spécialisé dans l'offre de soins de premier recours et propose dans le cadre de l'offre de proximité des consultations de spécialités sur rendez-vous de cardiologie, dermatologie, gynéco-obstétrique, néphrologie, nutrition, ORL, pneumologie, traumatologie. Ces consultations avancées sont mises en place dans le cadre

d'une étroite coopération développée avec le centre hospitalier de Douai. Il assure également, pour répondre à la carence de médecine générale des consultations médicale sans rendez-vous de 9 h à 20 h du lundi au samedi et de 10 h à 20 h le dimanche. L'hôpital développe une stratégie orientée sur l'accompagnement et les prises en charge sur l'ensemble des différents parcours de soins et de vie des usagers et de leurs aidants et a une mission de leadership sur son territoire d'attractivité au regard des autres acteurs de santé et du secteur privé dans une approche ville-hôpital incontournable pour assurer la complémentarité et la complétude de l'offre de soins à sa population. Il est membre du GHT du Douaisis dont le CH de DOUAI est l'établissement support. Le projet médico-soignant partagé du centre hospitalier est en cohérence avec le projet médico-soignant partagé du GHT du DOUAISIS dans les différentes filières. Les services de l'établissement organisent une filière identifiée pour l'admission des personnes âgées pour réduire les passages en service d'urgence. L'établissement, hormis l'inclusion de quelques patients dans des protocoles ciblés, n'a pas mis en place de recherche clinique en son sein. L'établissement met à disposition des patients des questionnaires de satisfaction d'hospitalisation. La lutte contre la maltraitance, le respect des droits, l'accès aux soins pour les personnes porteuses de handicap et/ou vulnérables sont organisés. Les représentants des usagers sont présents, actifs, et participent à la commission des usagers, ils réalisent, en amont de chaque CDU, une visite dans un des services de l'établissement et en font un débriefing au début de la séance, mais leur action est peu connue des professionnels rencontrés. La Gouvernance de l'établissement accompagne les professionnels dans un développement du Travail en équipe et le maintien et le développement des compétences (plan de formation, organisation du Travail, ...) sans toutefois entrer dans le dispositif PACTE, elle a une attention particulière sur les actions de promotion professionnelle. De même, la politique Qualité de Vie au Travail (QVT) vise à prendre soin des salariés et à améliorer leurs conditions de travail, particulièrement dans le contexte sanitaire actuel. Le projet développé dans l'établissement intègre la notion d'adaptation des effectifs (nombre, compétence) aux capacités et besoins de l'établissement. Les dispositifs sur la gestion de crise sont adaptés et maîtrisés. L'organisation de la gestion des urgences vitales est efficiente sur l'établissement, durant la visite d'évaluation externe, l'établissement a doté l'ensemble des structures extérieures d'un sac d'urgence adapté et de défibrillateur semi-automatique. La démarche de développement durable est intégrée au sein du projet d'établissement 2022-2026. La Gouvernance de l'établissement soutient et conduit les collectifs professionnels vers une culture de la Qualité et sécurité des soins, inscrite dans la politique Qualité et Gestion des risques (projet d'établissement 2018-2022. Le Service Qualité s'assure que l'ensemble des EI et EIG soient signalés et analysés. Toutefois Les revues de pertinence sont peu mises en œuvre et les équipes (hormis le déclarant) peu associées dans l'analyse des événements indésirables déclarés dans leur secteur. Seuls les événements indésirables choisis par la commission d'analyse des fiches de déclarations, bénéficient d'une analyse collective associant des acteurs du service concerné, toutefois, les méthodes d'analyse ne sont pas maîtrisées par tous les participants. Les équipes bénéficient de l'ensemble des résultats des IQSS mais certains professionnels rencontrés n'étaient que peu informés des actions concrètes mises en œuvre dans leur unité. Les représentants des usagers sont informés des programmes d'amélioration et d'analyses de la Qualité des soins.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023
- 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	590780052	CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN	61 bis rue joseph bouliez 59490 Somain FRANCE
Établissement principal	590000014	CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN	61 bis rue joseph bouliez Bp 19 59490 Somain FRANCE
Établissement géographique	590808762	CH DE SOMAIN-HOPITAL DE JOUR ADELE HUGO	28 rue wilson 59490 Somain FRANCE
Établissement géographique	590805859	CH DE SOMAIN-CMP DE SOMAIN	21 rue gambetta 59490 Somain FRANCE
Établissement géographique	590047718	HOPITAL DE JOUR ALCOOLOGIE	16 rue edmond simon 59490 SOMAIN
Établissement géographique	590043204	CH DE SOMAIN - CMP AUBERCHICOURT	187 route de douai 59165 Auberchicourt FRANCE
Établissement géographique	590040226	CH DE SOMAIN - CMP ORCHIES	55 rue de la poterne 59310 Orchies FRANCE
Établissement géographique	590043212	CH DE SOMAIN - ATHOS SOMAIN	20, rue de la République 59490 Somain FRANCE
Établissement géographique	590037677	CH SOMAIN-ATHOS PECQUENCOURT	9 rue du beffroi 59146 Pecquencourt FRANCE
Établissement géographique	590804548	CH DE SOMAIN-SLD	61 bis rue joseph bouliez Bp 19 59490 Somain FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023

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 SSR en HAD	Non
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Non
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Non
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Non
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Non
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Non
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	40
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	14
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 SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	56
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	5
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	30
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	30

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	30
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	20
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	20
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	1
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	1
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	11,650
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	11,650
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	1
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	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
2	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
5	Audit système	Entretien Professionnel		
6	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale	

			Adulte Programmé	
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
9	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	

11	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
12	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
13	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
14	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
15	Audit système	Engagement patient		
16	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
	Parcours		Tout l'établissement	

17	traceur		Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
18	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
19	Audit système	Entretien Professionnel		
20	Audit système	Dynamique d'amélioration		
21	Audit système	Entretien Professionnel		
22	Audit système	Entretien Professionnel		
23	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Médecine Hospitalisation complète Programmé	
24	Audit système	Entretien Professionnel		
25	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables		/

26		graves		
27	Audit système	Maitrise des risques		
28	Audit système	QVT & Travail en équipe		
29	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
30	Audit système	Leadership		
31	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
32	Audit système	Coordination territoriale		
33	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
34	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		/
35	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
36	Audit système	Représentants des usagers		
37	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
38	Audit système	Entretien Professionnel		

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

