



# QUALI PSY SUD

## GHT PSY SUD PARIS

LETTRE QUALITE - OCTOBRE 2021

### Edito

La démarche qualité est un cheminement constant, ponctuée d'étapes importantes que sont les visites de certification. Celles-ci sont programmées pour notre GHT en 2023 : juin 2023 pour la Fondation Vallée, septembre 2023 pour Paul Guiraud, et octobre 2023 pour Erasme.

Qu'est-ce qu'une visite de certification en réalité ? Fondamentalement, il s'agit d'une combinaison d'audits sur place, concentrés dans le temps, menés par des professionnels extérieurs. Pour nous préparer à cette visite, nous entrainer, nous aider, nous allons nous-mêmes procéder à des audits pour apprécier nos capacités et nos organisations : il s'agira d'"audits à blanc", comme un test grandeur nature.

Une semaine entière sera consacrée à ces audits : celle du 22 novembre au 26 novembre 2021.

Durant 5 jours, les membres de la direction qualité du GHT avec des professionnels volontaires, correspondants qualité en particulier, vont procéder à des rencontres sur le terrain et se rendre dans les services selon un programme préétabli et qui sera communiqué à l'avance. Pourquoi faire ? Pour apprécier les modes d'organisation de prises en charge des patients selon les méthodes de l'HAS. Le but étant pragmatique, sans dogmatisme, pédagogique, sans académisme, de manière à aboutir avec les équipes à des axes concrets et atteignables d'amélioration de la qualité.

Nous prendrons en compte les difficultés rencontrées.

Parallèlement, la qualité des soins étant indissociable des droits du patient, une attention de plus en plus soutenue est accordée à leur place directe dans le processus de soins comme au rôle de leurs représentants. A cet égard, nous allons soutenir leur participation en permettant progressivement aux représentants des usagers de s'associer à certains audits, en particulier aux patients-traceurs, dans le respect du secret médical. Les représentants des usagers suivront une formation en ce sens fin octobre, pour un début de mise en œuvre à partir de la fin de l'année.

La certification n'est ni une contrainte ni une aubaine mais le reflet d'une démarche d'ensemble, organisée et évaluée. Elle exprime essentiellement le travail collectif : en ce sens, c'est bien l'affaire de toutes et de tous !

Bonne lecture !

Pierre Malherbe, Directeur Qualité



#### Dans ce numéro

Edito .....	1
Visite de certification à blanc HAS V2020 .....	2
Expliquons un acronyme .....	3
Audit dignité—intimité .....	4
La pochette Qualité.....	5
Escape - Game.....	6
L'eau, un élément essentiel de l'hygiène.....	8
Témoignage : Etre correspondant qualité.....	9
L'audit patient traceur (PT) .....	10



## Visite de certification à blanc HAS - V2020


Dans la précédente lettre Qualité , il a été présenté la nouvelle certification V2020 de la Haute Autorité de Santé.


Les visites des experts visiteurs sont prévues en 2023 pour nos 3 établissements.


Afin de préparer l'ensemble des professionnels aux nouvelles méthodes d'audit et également de vérifier la conformité aux critères du nouveau manuel , une visite à blanc est prévue lors de la semaine sécurité du patient prévue du 22 au 26 novembre 2021.


Lors de cette semaine, les audits seront croisés entre établissement du GHT. Les binômes d'auditeur seront composés d'un correspondant qualité et d'un membre de la direction Qualité.

Le calendrier d'audit prévoit d'auditer au moins 1 unité par secteur (intra ou extra) en utilisant les nouvelles méthodes :

 Audit système

 Traceur ciblé

 Parcours traceur

 Observations

A la suite de cette semaine d'audit à blanc, une communication sera réalisée auprès de l'ensemble des établissements afin de présenter les résultats : les points forts et les points à améliorer en matière de qualité et sécurité des soins.



### Plus d'informations au sujet de la V2020 ?

Vous pouvez retrouver le manuel de certification V 2020 dans la base de connaissance interne du portail Qualité : [Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins](#)

# HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

### Les enjeux de la V2020

- promouvoir l'engagement du patient ;
- développer la culture de la pertinence et du résultat ;
- renforcer le travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques ;
- s'adapter aux évolutions de santé : les regroupements, les transformations du système de santé, les nouvelles technologies, les évolutions de la population... en cohérence avec « Ma Santé 2022 »

---

## Expliquons un acronyme...

... en lien avec les démarches d'audit :

### **IQSS .... Indicateur qualité et sécurité des soins**

Ces indicateurs, développés par la Haute Autorité de Santé (HAS) et validés avec les professionnels de santé, les patients et les usagers permettent la comparaison inter-établissements.

Aussi, ils sont utilisés comme outils d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients dans les établissements de santé.

Par ailleurs, ils sont diffusés au grand public et inclus dans des dispositifs de financement à la qualité comme l'incitatif financier à l'amélioration de la qualité (IFAQ).

### **IFAQ .... Incitation financière à l'amélioration de la qualité**

Le dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ) a pour objectif de valoriser la politique de qualité et de sécurité des soins des établissements de santé publics et privés. Il est basé sur la prise en compte de la qualité objectivée par divers indicateurs, en intégrant le cas échéant dans le financement des ES une rémunération complémentaire.

Le décret précise une liste de sept catégories d'indicateurs à considérer :

- Qualité des prises en charge perçues par les patients ; qualité des prises en charge cliniques ;
- Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins ;
- Qualité de la coordination de l'organisation des soins ;
- Qualité de vie au travail ;
- Démarche de certification.

La rémunération se fera à l'indicateur en fonction de quatre critères :

Les résultats pour chaque indicateur ; l'évolution des résultats de l'indicateur par rapport aux deux dernières mesures disponibles ; le groupe de comparaison auquel appartient l'établissement ; l'activité produite au cours de l'année civile précédant l'année considérée



## Audit dignité—intimité

Un audit sur le thème du respect de la dignité et de l'intimité des patients sera mené sur l'ensemble du GHT à partir du mois d'octobre 2021.

Cet audit a pour objectif d'évaluer les 3 établissements du GHT sur le respect de la dignité et de l'intimité du patient tant sur les locaux que sur les pratiques soignantes afin d'identifier les éventuelles pistes d'améliorations au niveau institutionnel et au niveau des services.

C'est une action d'amélioration inscrite au compte qualité 2021 de la thématique droits des patients et pilotée par la direction qualité du GHT.

La trame de l'audit – composée des questions posées lors de l'audit – a été élaborée en groupe de travail pluriprofessionnel et pluridisciplinaire (médecin, cadre de santé, infirmier, ambulancier, direction des soins, direction qualité, direction du parcours patient) avec une représentation des 3 établissements.

Les questions porteront sur les chambres des patients dont les chambres d'isolement, les espaces de circulation, les bureaux d'entretiens et salles de soins, les pratiques soignantes et l'information du patient.

### Un audit croisé entre services

La méthode pour mener cet audit a été choisie en concertation avec l'ensemble des correspondants qualité du GHT. Pour rappel, sur chaque pôle / service sont nommés deux correspondants qualité : un médical et un paramédical.

La méthode d'audits croisés entre les secteurs / pôles d'un même établissement a été retenue. Cela signifie que les correspondants qualité iront auditer un pôle différent de celui où ils travaillent. L'audit portera sur une à deux unités(s) par secteur / pôle.

Les binômes d'auditeurs sont composés d'un auditeur correspondant qualité et d'un auditeur membre de la cellule qualité. Ces audits seront menés avec l'accompagnement des cadres de santé des unités auditées.

Fanny MARTINI  
Direction qualité

### Définition

Le droit à la dignité est aujourd'hui un droit fondamental. Il est inscrit à l'article L. 1110-2 du Code de la santé publique créé par la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Pour que les patients puissent pleinement bénéficier de leurs droits à l'hôpital, ils doivent les connaître. C'est pourquoi le ministère de la Santé publie et diffuse la Charte de la personne hospitalisée, actualisée par une circulaire du 2 mars 2006. Le droit à la dignité est inscrit dans le titre VIII de la charte qui précise que "*Le respect de l'intimité de la personne doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et post-opératoires, des radiographies, des brancardages et plus généralement à tout moment de son séjour hospitalier. La personne hospitalisée est traitée avec égards*".

Le respect de la dignité à l'hôpital prend plusieurs formes : respect de la personne, de l'intimité, de la pudeur et de la vie privée.

# La pochette Qualité

Comment rechercher un document dans la GED ?

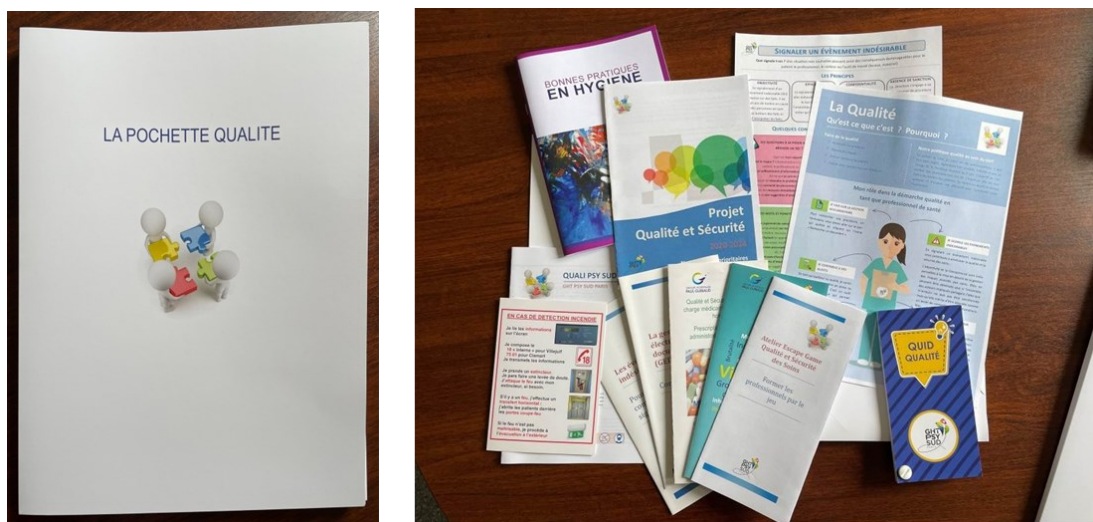
Comment signaler une erreur médicamenteuse ?

Comment faire un évènement indésirable ?

Depuis le début de l'année 2021, les nouveaux arrivants des établissements du GHT reçoivent une pochette Qualité. Cette pochette Qualité regroupe les principales informations en matière de démarche qualité et sécurité sur différentes thématiques.

A ce jour, 250 nouveaux professionnels ont reçu ces documents d'information.

Au fur et à mesure de la création de document dans les établissements, cette pochette sera mise à jour .



L'ensemble des documents sont sur le portail Qualité.

Sur le groupe hospitalier Paul Guiraud, deux nouveaux documents viennent d'être créés et intègrent cette pochette :



Les bonnes pratiques en hygiène  
(Livret créé par l'EOHH)



Livret risques professionnels  
(Livret créé par R.Hénaux)



## Bilan de l'escape Game après 3 années de fonctionnement

L'atelier « Escape-Game » est proposé aux IDE et aides-soignants du GHT depuis janvier 2019.

Pour rappel, l'atelier est divisé en 2 temps :

- Une première partie (une heure) durant laquelle, chaque équipe, composée de 5 professionnels (infirmiers et aides-soignants), a 20 minutes par espace pour résoudre les énigmes et découvrir des erreurs en lien avec la qualité et la sécurité de soins.

Afin de recréer un environnement de travail au plus proche de la réalité, une unité de soins actuellement désaffectée a été utilisée. Trois espaces ont été aménagés : une salle de soins, une chambre et une chambre d'isolement pour aborder les thèmes tels que : le droit des patients, la prise en charge médicamenteuse, l'identité-vigilance, les risques infectieux, l'hygiène, la sécurité mais aussi les règles de tenue du dossier patient.

Un formateur suit un groupe durant toute la partie sur 3 espaces (salle de soins, chambre d'un patient, chambre d'isolement thérapeutique) afin de pouvoir donner des indices aux énigmes. Ces énigmes permettent de trouver un code afin de libérer la clef et ouvrir la porte.

- Une deuxième partie, (1h30), permet un débriefing en salle de formation. Les formateurs reprennent l'ensemble des erreurs et des énigmes et réalisent un rappel des règles de bonnes pratiques, des procédures existantes. Ce temps permet également un échange entre les professionnels et des questionnements sur leurs pratiques.



**240**

participants depuis 2019  
(143 infirmiers - 99 aides-soignants)



**24**

sessions depuis 2019  
(12 en 2019, 6 en 2020, 6 en 2021)

La satisfaction des participants est mesurée via un questionnaire de satisfaction depuis la mise en place. Voici les résultats.

**98%**

De satisfaction  
sur les 3 années



En détails, les résultats de satisfaction sur les 3 années

**Le format de la session de formation :**

**98%**

2021 : 100%  
2020 : 94 %  
2019 : 99%

**L'adéquation avec les objectifs fixés ?**

**98%**

2021 : 100%  
2020 : 94 %  
2019 : 99%

**L'apport immédiat pour le poste du professionnel**

**95%**

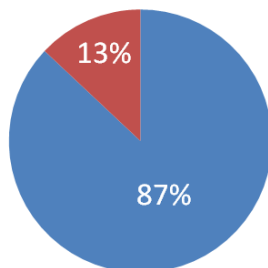
2021 : 95%  
2020 : 97%  
2019 : 94%

**Organisation matérielle de formation :**

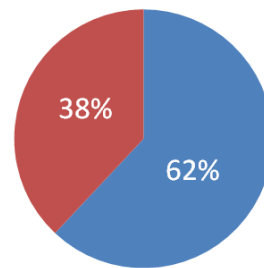
**96%**

2021 : 95%  
2020 : 94 %  
2019 : 98%

**Besoin d'une formation complémentaire :**



**Volonté de participer à la démarche qualité (groupe de travail)**



Conclusion :

Les professionnels de santé acquièrent une culture de sécurité des soins au travers d'un ensemble de démarches (REX, audits de pratiques, retours sur les SEI...) permettant ainsi de réduire les dommages aux patients, liés aux soins. L'atelier Escape Game est l'une de ces démarches. Malgré la conjoncture particulière de ces deux dernières années (Crise sanitaire, baisse des effectifs soignants) l'objectif initial (contribuer à l'acquisition de repères de sécurité des soins, sous un format ludique) continue à être atteint, les prochaines réflexions du groupe d'animateurs s'attacheront à rester en lien avec l'évolution des pratiques.

Natali DESSERPRIT, direction des soins Paul Guiraud



**Pour s'inscrire à la formation Escape Game : faire une demande au cadre de santé**



# L'eau, un élément essentiel de l'hygiène

## L'eau c'est la vie

Cette affirmation prend un sens, tout particulièrement à l'hôpital où ce fluide est un élément essentiel de l'hygiène.

Les patients peuvent être fragilisés en raison de leur maladie et/ou de leur traitement et la flore microbienne dont l'eau peut être le vecteur, représente pour eux un risque potentiel.

Les principaux micro-organismes dans l'eau présentant un risque pour le patient sont la Legionella pneumophila pour l'eau chaude et la Pseudomonas aeruginosa pour l'eau froide.

La Legionella pneumophila est la bactérie responsable de la légionellose, maladie respiratoire de type pneumonie qui se développe dans les milieux aquatiques naturels et artificiels.

La légionelle se propage toujours par le biais d'aérosols comme celui produit lors d'une douche. Le nombre de cas déclarés en France chaque année est de 1600 cas soit une incidence de 2 cas pour 100 000 habitants.

Les conditions favorables au développement de cette bactérie sont :

- le tartre qui favorise l'adhésion des biofilms,
- le biofilm dans lequel les bactéries se développent, s'agglutinent et se protègent,
- la température de l'eau inférieure à 50°. La température idéale pour la légionelle se situe entre 25° et 60°,
- le débit faible ou la stagnation de l'eau.

La présence de légionelles dans l'eau n'est pas une condition suffisante pour provoquer la maladie. Généralement il faut que soient réunies les conditions suivantes : la contamination de l'eau par des légionelles pathogènes, l'aérosolisation sous forme de gouttelettes de très petite taille, inférieure à 5µm face à des personnes réceptives à l'infection car immunodéprimées.



Il est important de noter qu'il n'y a pas de transmission interhumaine de cette bactérie.

Maîtriser la qualité microbiologique de l'eau est un enjeu important pour tout établissement de santé. Mais c'est un problème complexe qui implique une multiplicité d'acteurs pour concevoir le réseau de distribution, assurer sa maintenance, entretenir les appareils sanitaires, adapter la qualité de l'eau aux usages, la contrôler, ...

## Dans les unités

Dans les unités, tous les jours les équipes font couler l'eau chaude au niveau de tous les points de puisage y compris ceux qui ne sont pas utilisés, pour éviter la stagnation dans le réseau.

Les soignants doivent avertir l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH) de leur établissement dès l'arrivée d'un patient présentant un déficit du système immunitaire afin que la douche du patient soit équipée d'un filtre anti-légionelle

Un personnel formé réalise le bionettoyage quotidien de la robinetterie pour éviter la formation de tartre et en assure la traçabilité.



Pour réduire le risque de légionellose dans les établissements de santé, un plan de surveillance des réseaux d'eau est formalisé dans le cadre du carnet sanitaire rempli conjointement par les services techniques et l'EOHH. Ce document doit à tout moment être consultable par l'Agence Régionale de Santé. Il se compose de :

- fiches de traçabilité du bionettoyage des points de puisage dûment complétées par les équipes
- des résultats de la surveillance microbiologique du réseau d'eau de l'établissement (eau chaude et froide)

Cette surveillance est organisée tout au long de l'année civile. Un point d'eau chaude (une douche) par service et par étage est prélevé et analysé par le laboratoire de microbiologie de l'hôpital ou par un

laboratoire extérieur. L'EOHH de l'établissement reçoit les résultats, les contrôle, les archive et les adresse aux acteurs concernés. En cas de prélèvements non conformes, elle fait mettre en place des mesures correctives nécessaires, ces mesures sont graduées suivant le taux de légionelles. La norme est de 10 UFC (Unités formant colonies) par prélèvement.

Les équipes ont donc un rôle essentiel dans la prévention du risque de légionellose que ce soit par les actions préventives ou curatives mais aussi par l'identification des patients à risque.

Illana PEREZ—EOHH  
Paul Guiraud—Fondation Vallée



## Être correspondant qualité

Correspondante qualité, un rôle à l'interface entre les recommandations de bonnes pratiques et les équipes. Il m'a semblé naturel de poser ma candidature lors de mon arrivée dans le pôle de pédopsychiatrie.

En effet, lors de mon exercice professionnel de cadre de santé, j'ai été amené à plusieurs reprises à participer à la mise en œuvre de la démarche qualité notamment en m'inscrivant dans le processus de certification d'instituts de formation. La rencontre avec les différentes catégories professionnelles, administrative, logistique, pédagogique avait été des temps d'échanges fructueux et enrichissants.

Et, c'est cette richesse que j'ai trouvée lorsque j'ai participé à l'audit Dignité et intimité mené sur les structures d'intra d'Érasme. Je retiens un accueil chaleureux, une grande disponibilité et une authenticité dans les réponses des professionnels.

Pour moi, la qualité passe par le partage des expériences, l'analyse de ses erreurs en vue de progresser, le respect des pratiques professionnelles en vigueur et des bonnes pratiques des soins sans jamais perdre de vue que toutes ses actions menées sont au service du PATIENT, sujet de nos soins.

Laurence FRANCIS - correspondante qualité du pôle 92106  
Érasme



# L'audit patient traceur (PT) : nouvelle formule de certification HAS V2020

## Définition :

- Le Patient Traceur est une méthode d'analyse d'un parcours patient au regard de l'expérience patient et équipe en s'appuyant sur le dossier du patient

## Objectif :

- La méthode du PT permet d'évaluer l'engagement du patient :

Au niveau individuel :  
pour que le patient devienne partenaire de sa propre prise en charge

Au niveau collectif : pour que les patients puissent être partenaires de l'établissement dans l'amélioration des pratiques

## Ce qui ne change pas :

- Analyser un parcours au regard de l'expérience patient et équipe en s'appuyant sur le dossier du patient

## Ce qui change en V2020 :

- Des Experts Visiteurs médecins dédiés à cette méthode lors de la visite
- Un nombre de Patients Traceurs renforcé (50 PT en GHT vs 10 en V2014)
- Une méthode imposée en fonction des critères du manuel de certification
- Des questionnaires couvrant les droits des patients et leur engagement dans leur prise en charge ; les aspects coordination au sein de l'équipe (interfaces) seront audités dans le cadre de l'audit Parcours traceur
- Une production automatisée des grilles PT dans CALISTA, en fonction du profil de l'établissement et des 5 spécifications de parcours/patient : secteur de prise en charge (psychiatrie), mode de prise en charge (hospitalisation complète / ambulatoire), âge patient (adulte / enfant et adolescent / patient âgé), caractéristiques du patient (maladie chronique / situation de handicap / situation de précarité / pas de situation particulière), mode d'entrée (programmé / urgences)
- Des nouvelles modalités de réponse attendues par le patient (Oui/Non/ Patient Non Concerné/Réponse Inappropriée)
- Une synthèse chiffrée des PT en lien avec les autres méthodes (diagnostic araignée pour un objectif)
- Un nombre de grilles PT recommandé est indiqué sur le portail HAS Calista (nombre de PT qui sera +/- réalisé en visite)

## La méthode :

**A partir de la liste des profils Patient traceur / Parcours traceur établit sur le GHT (liste en page 12) : Choisir un profil représentatif de l'activité du service :**

Etape 1 : Identification du patient : Choix du patient en lien avec l'équipe, après recueil du consentement

Etape 2 : Rencontre avec le patient (Grille 1) : Vérification du consentement du patient à participer et Entretien patient

Etape 3 : Rencontre avec l'équipe (Grille 2) : Entretien avec l'équipe sur la prise en charge du patient depuis son entrée en s'appuyant sur le dossier

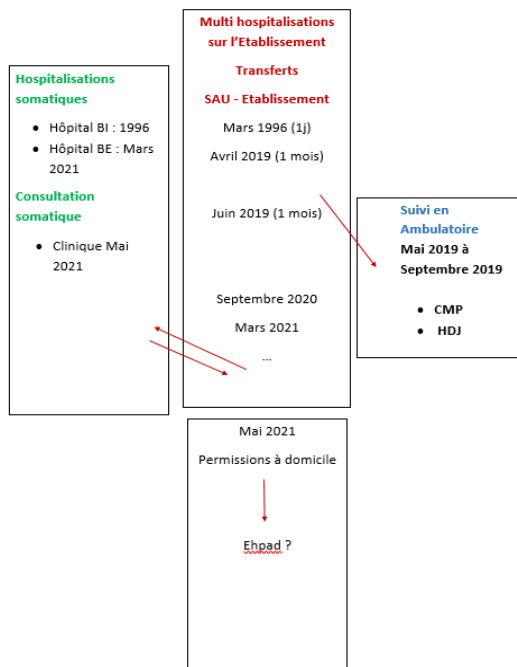
Etape 4 : Synthèse et communication : Mise en place et suivi des actions d'amélioration (actions transversales thématiques GHT / établissement et actions service) cf Compte qualité sur le Portail Qualité : [Compte qualité \(Portail qualité\)](#)

**A Noter :** La participation des représentants de usagers (RU) à la rencontre avec le patient (étape 2) en binôme avec le médecin auditeur et le soignant auditeur. Cette nouvelle dynamique autour des démarches « Patient traceur » donne l'opportunité aux représentants des usagers de mener une démarche auprès du patient et peut contribuer à un meilleur recueil du vécu du patient lors de l'entretien.

### Exemple d'un patient traceur réalisé sur Erasme :

Patient adulte hospitalisé présentant un risque suicidaire

#### Parcours du patient :



#### Points positifs sur le déroulement de l'audit :

- Equipe disponible et participative avec une préparation du parcours du patient en amont
- Information du patient sur ses droits (personne de confiance), sur les règles d'hygiène à respecter, éducation thérapeutique, règles de vie du service
- Accompagnement du patient
  - Dans son projet de vie et lien soutenu avec l'entourage
  - Dans sa prise d'autonomie
- Evaluation de la douleur effectuée avec échelle
- Articulation du suivi avec une autre spécialité somatique

#### Exemples d'actions d'amélioration identifiées à l'issue de l'audit :

##### **Au niveau de l'établissement :**

- Procédure "prévention du risque suicidaire" à valider et diffuser (Portail qualité)
- Diffuser l'affiche des représentants des usagers pour affichage
- Réflexion sur les directives anticipées (loi Leonetti) (à coupler avec la personne de confiance sur le dossier patient)
- Simplifier les grilles patient traceur (outils GHT)

##### **Au niveau du service :**

- Renforcer la traçabilité des soins d'éducation thérapeutique dans le dossier patient
- Renforcer la formation aux pré-requis à l'hygiène des mains (sans bijoux) lors des soins
- Revoir les affichages du poste de soins et couloirs





## Profils Patient traceur / Parcours traceur établi sur le GHT :

PSYCHIATRIE ADULTE
Patient hospitalisé en psychiatrie sans consentement présentant une psychose avec passage en <b>chambre d'isolement</b>
Patient pris en charge en psychiatrie et présentant des <b>problèmes d'addiction</b>
Patient pris en charge en psychiatrie et présentant une <b>situation de précarité</b>
Patient pris en charge en psychiatrie et présentant une <b>sortie sans autorisation</b>
Patient pris en charge en psychiatrie et présentant un <b>risque suicidaire</b>
Patient en <b>soins d'Insertion / Réinsertion / Réhabilitation</b>
Patient présentant une <b>maladie chronique somatique</b> nécessitant une <b>consultation externe spécialisée (intra) ou un suivi somatique (extra)</b>
Patient pris en charge en psychiatrie et présentant une <b>situation de handicap</b>
Patient <b>âgé</b> avec profil de <b>séjour long psycho-gériatrie</b>
Patient présentant une <b>psychose émergente</b> pris en charge <b>en ambulatoire</b> exclusivement
Patient pris en charge en psychiatrie et présentant une demande de transfert à l' <b>UMD</b>
Patient pris en charge en psychiatrie présentant des <b>troubles métaboliques et/ou alimentaires</b>
Patient mineur pris en charge en psychiatrie <b>hospitalisé en secteur adulte</b>
Patient adulte pris en charge dans un <b>SAU</b> transféré sur un <b>autre établissement psychiatrique en hébergement avec engagement de reprise (intra) ou pris en charge en structure extra (Soins Libres)</b>
Patient adulte hospitalisé dans un service de <b>MCO</b> présentant une <b>pathologie somatique aigüe et psychiatrique</b> transféré sur un établissement du GHT
Patient adulte pris en charge en psychiatrie ayant présenté une <b>urgence vitale</b>
Patient pris en charge à l' <b>UHSA avec un passage en chambre d'isolement (GHPG)</b>

PEDOPSYCHIATRIE - transition
Patient jeune adulte (18 ans) suivi en <b>hospitalisation</b> psychiatrique infanto-juvénile <b>transféré en hospitalisation psychiatrique adulte</b>
Patient jeune adulte (18 ans) suivi en <b>structure ambulatoire médico-psychologique</b> infanto-juvénile <b>orienté vers une structure ambulatoire médico-psychologique adulte</b>

PEDOPSYCHIATRIE
Parcours <b>périnatalité</b>
Enfant âgé entre 2 et 6 ans présentant des <b>troubles du neuro-développement (TND)</b>
Enfant âgé entre 6 et 12 ans présentant des <b>troubles de l'apprentissage</b>
Adolescent âgé entre 12 et 18 ans présentant <b>une phobie scolaire / troubles anxieux / harcèlement (risque suicidaire / addictions)</b> (hospitalisation et/ou suivi en ambulatoire)
Patient mineur <b>hospitalisé</b> avec sortie programmée et <b>suivi en ambulatoire</b>
Patient mineur <b>suivi en ambulatoire orienté vers une hospitalisation infanto-juvénile</b>
<b>Parcours urgence</b> : patient âgé de 12 à 16 ans (SAU ou service d'hospitalisation de pédiatrie / Hospitalisation Infanto-Juvénile ou prise en charge CMP ou Equipe Mobile)
<b>Intervention à domicile</b> par l'équipe mobile pour un patient mineur
<b>Parcours de soins situations complexes</b> chez un patient mineur

Sandrine BARQUINS-GUICHARD - Direction Qualité