



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CH BARTHELEMY
DURAND ETAMPES**

Avenue du 8 mai 1945

Bp 69

91152 Etampes



Validé par la HAS en Novembre 2021

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 – Septembre 2021

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 2021	21
Annexe 3. Programme de visite	25

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

CH BARTHELEMY DURAND ETAMPES	
Adresse	Avenue du 8 mai 1945 Bp 69 91152 Etampes FRANCE
Département / Région	Essonne / Ile-de-france
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	910140029	EPS BARTHELEMY DURAND	AVENUE DU 8 MAI 1945 BP69 91152 Etampes FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2021

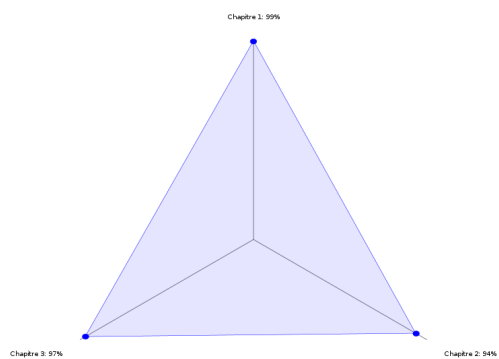
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

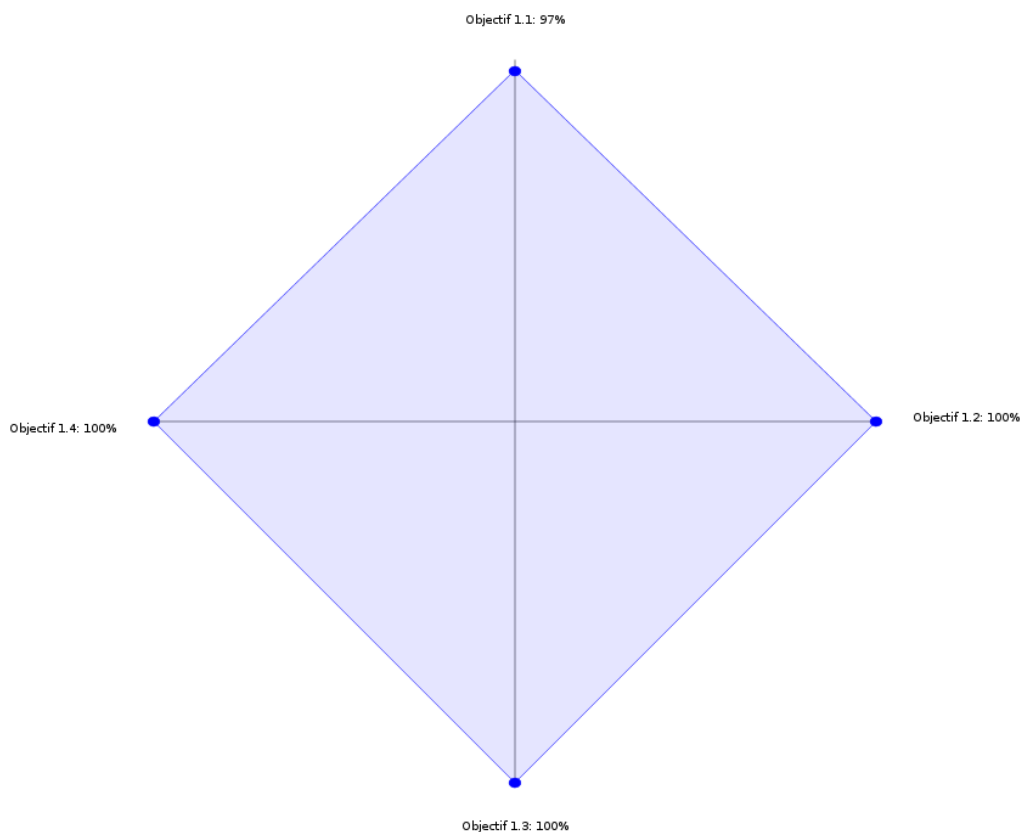
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Psychiatrie et santé mentale
Tout l'établissement

Au regard du profil de l'établissement, [106](#) critères lui sont applicables

Résultats



Chapitre 1 : Le patient



La politique et la stratégie de l'Etablissement Public de Santé Barthélémy Durand (EPS Barthélémy Durand) sont définies dans le projet d'établissement 2017/2022. Ce projet tout en affirmant l'expertise de l'EPS Barthélémy Durand dans les domaines de la psychiatrie et de la santé mentale ainsi que les valeurs qu'il porte, s'inscrit dans une démarche valorisant l'implication et l'expertise du patient traduites notamment dans un projet des usagers.

Cette dimension participative du patient ainsi que la prise en compte de ses proches et aidants ont pu être constatées lors des évaluations conduites.

L'information du patient est réalisée tant dans le cadre de sa prise en charge médicale que dans sa situation de personne hospitalisée. A ce titre, il convient de noter la réalisation du nouveau livret d'accueil faite à partir de l'expérience du patient. De même, des réunions familles/soignants sont en place depuis de nombreuses années selon un calendrier préétabli et sur des thèmes définis conjointement avec la CDU. La dernière portait sur la prise en charge des adolescents.

Cependant, les résultats relatifs à l'information et à la désignation de la personne de confiance montrent que des améliorations sont possibles. Ce point d'amélioration est identifié par l'EPS Barthélémy Durand et un plan d'action est en cours sur deux aspects. Le premier point porte sur une amélioration de l'information du patient avec un formulaire intitulé "Votre avis est requis". Le second concerne la création d'un document

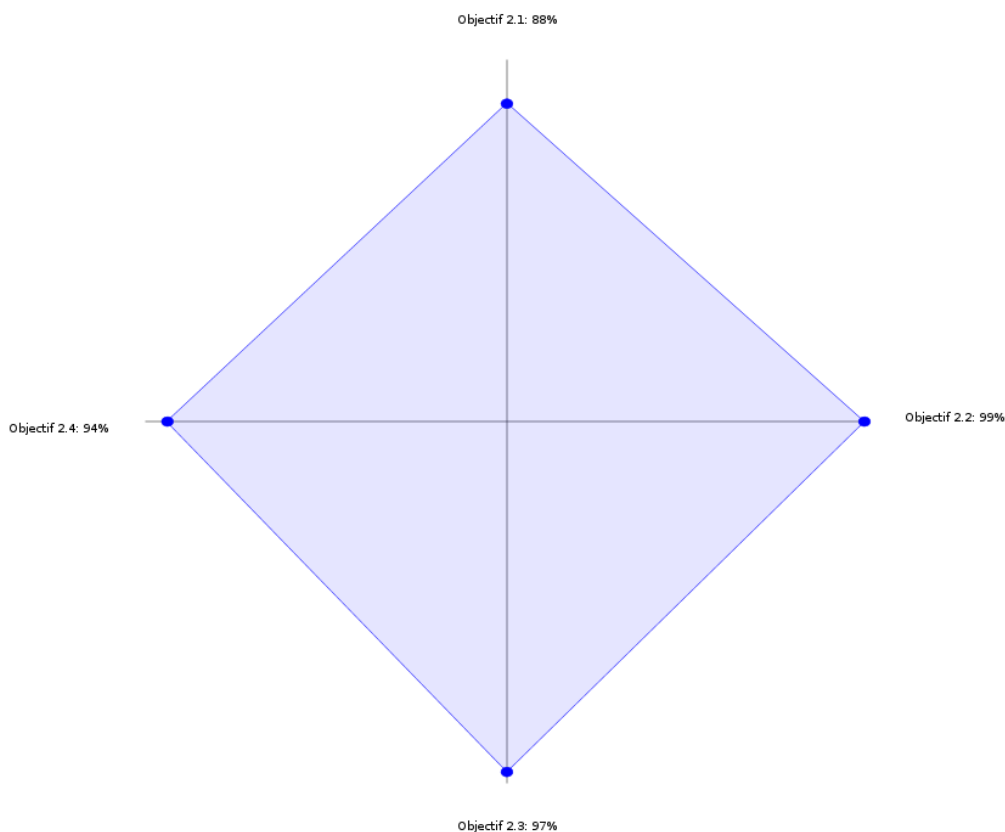
d'enregistrement dans le dossier du patient de la décision du patient. Par ailleurs, les résultats portant sur l'information des patients et des familles en ambulatoire sur les modalités de déclaration d'un évènement indésirable grave lié aux soins montrent que cette information est encore insuffisamment connue (6 non sur 12 Patients Traceurs).

Le respect du patient, en termes de dignité, d'intimité et de confidentialité est effectif tant au niveau des relations avec les professionnels, empreintes de bienveillance que dans les conditions d'hospitalisation. De même, l'expression de son consentement est recherchée à toutes les étapes de sa prise en charge, y compris lorsque cela est particulièrement difficile et ce quel que soit le statut d'hospitalisation.

Les résultats obtenus montrent que la prise en charge de la douleur est effective et le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur. Il est à noter sur cette prise en charge l'appui apporté du Centre Régional de la Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale, Autisme et Handicap Génétique Rare, centre de référence en place sur l'EPS Barthélémy Durand.

Il est à noter également le souci d'informer ou d'associer avec l'accord du patient, l'entourage afin de favoriser son rétablissement et de maintenir son inclusion sociale. Si la gestion de la crise est au coeur de l'hospitalisation, la réhabilitation psychosociale demeure l'objectif poursuivi par les professionnels à travers les multiples dispositifs et réseaux dont l'EPS Barthélémy Durand s'est doté avec une vision élargie de la sectorisation. Cet objectif de réhabilitation psychosociale est également soutenu par un projet culturel ambitieux dans lequel les patients sont pleinement impliqués. On retrouve cette dimension dans le fonctionnement des foyers de postcure.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et s'appuie sur des protocoles ou recommandations de bonnes pratiques. Des concertations pluriprofessionnelles sont en place et l'avis du patient est recherché. De même, le recours à des mesures restrictives de liberté tel que l'isolement est argumenté et réévalué dans le respect des bonnes pratiques, de la dignité et intimité du patient.

Toutefois, les résultats obtenus sur la pertinence des prescriptions d'antibiotiques montrent que ceux-ci sont améliorables sur deux points. Le premier point porte sur la réévaluation de la prescription entre la 24^è et la 72^è heure qui n'est pas systématique à ce jour. Le second concerne la formation des praticiens à l'utilisation des antibiotiques qui n'est pas organisée. Sur ce dernier point, l'établissement a programmé une session de formation d'ici la fin de l'année.

La coordination et la continuité de la prise en charge sont soutenues par des organisations de travail en équipe comme le staff pluriprofessionnel quotidien organisé chaque matin dans toutes les unités visitées mais aussi par une traçabilité de la prise en charge en temps réel dans le dossier patient informatisé, chacun pour ce qui le concerne. Cette coordination des prises en charge est également favorisée par des postes de case manager en place dans les services. Cependant, les résultats relatifs à la remise d'une lettre de liaison au patient le jour de sa sortie constituent un point d'amélioration. Le taux de remise actuel ne correspond pas à ce qui est attendu réglementairement. L'établissement suit cet indicateur sur chaque service et les évaluations menées en cours de visite montrent une amélioration significative de ce taux, proche de celui obtenu par l'établissement

lors de son dernier audit.

Les orientations partagées sur la clinique et les thérapeutiques autour de la réhabilitation psychosociale rendent très opérationnels les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) et de psychoéducation dispensés dans l'établissement au nombre de huit, dont quatre labellisés par l'ARS IDF. Ce constat est également renforcé par l'implication très active des médiateurs de santé pairs recrutés par l'établissement qui interviennent dans les unités et dans les programmes d'ETP.

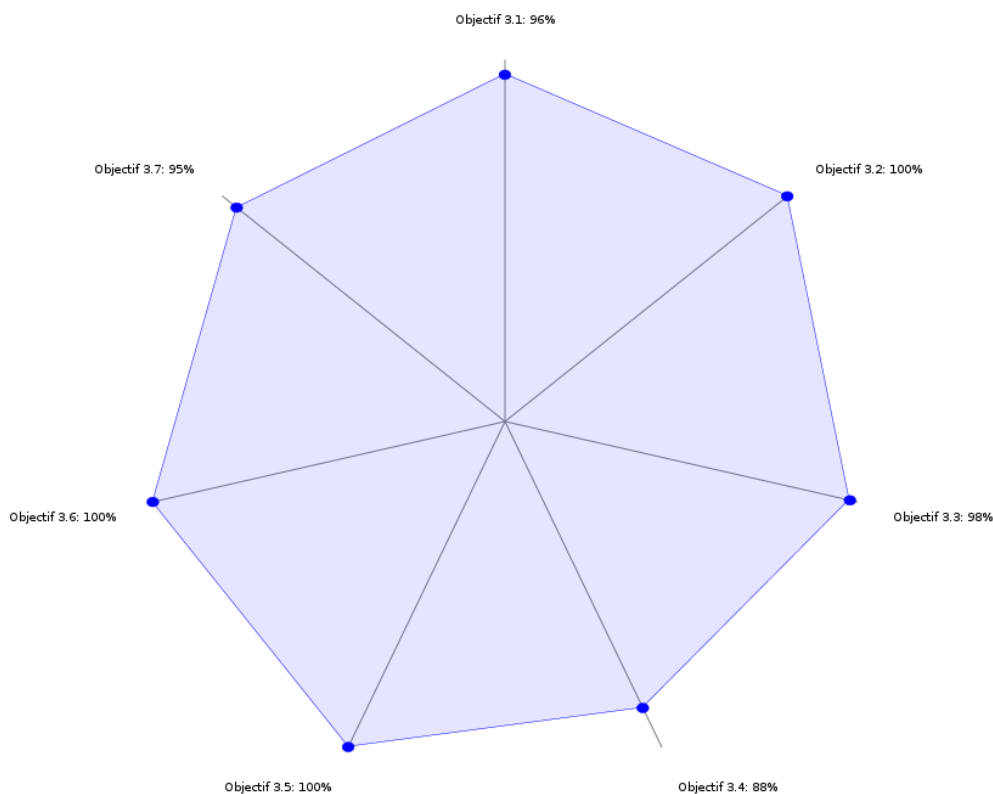
La prise en charge somatique des patients est organisée et fait l'objet d'un suivi régulier tout au long du séjour.

Concernant la maîtrise des risques liés aux pratiques en place, les équipes disposent d'indicateurs de suivi dans chaque unité. La prise en charge médicamenteuse, la gestion des médicaments à risques, la prévention des infections associées aux soins répondent aux bonnes pratiques comme cela a été constaté en période de crise sanitaire. La conciliation médicamenteuse centrée en particulier sur les personnes âgées est engagée. Sur la prévention du risque suicidaire, une échelle d'évaluation est en place dans l'établissement. Dans ce domaine, il convient de noter le portage par l'établissement du projet régional "VigilanS" relatif au suivi des patients suicidaires. Toujours sur la maîtrise des risques, les EIAS sont systématiquement analysés avec les professionnels concernés, selon une méthodologie établie et font l'objet de plans d'actions.

Cependant, les résultats portant sur la gestion des récurrences d'épisodes de violence montrent que celle-ci n'est pas totalement anticipée et gérée avec le patient. Le plan de prévention partagé n'est pas formalisé à ce jour dans le dossier patient. Les équipes travaillent actuellement sur la conception d'un plan de crise conjoint et d'une information du patient à travers un formulaire d'enregistrement appelé "Votre avis est requis".

Concernant l'évaluation des pratiques, les résultats obtenus montrent qu'il existe des améliorations possibles sur les délais de rendu des examens biologiques, tant au niveau des retours sur les non-conformités par un des prestataires que sur l'accès rapide aux résultats d'examens. Les prestataires réalisant les examens biologiques sur 135 lits soit près de la moitié de la capacité de l'établissement ne disposent pas d'un serveur de résultats et acheminent les résultats sous format papier dans les 24h alors que l'EPS Bathélémy Durand dispose lui d'une messagerie sécurisée permettant la transmission rapide des résultats. Les prestataires se sont engagés auprès de l'établissement à mettre en oeuvre une solution de partage des résultats dans le délai de l'obligation réglementaire, soit entre octobre 2021 et décembre 2023.

Chapitre 3 : L'établissement



L'établissement a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire. Son pilotage du Projet de Territoire en Santé Mentale (PTSM) validé par les autorités sanitaires en fait un acteur majeur, incontournable et reconnu de la politique de santé mentale du département de l'Essonne. Son expertise, sa capacité d'innovation et sa connaissance des réseaux lui permettent de s'inscrire dans de nombreux projets, aujourd'hui opérationnels, comme par exemple avec la filière de prise en charge des adolescents ou le réseau périnatal. De même, l'EPS Barthélémy Durand dispose de centres labellisés ouvert sur l'extérieur comme le Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale, Autisme et Handicap Génétique Rare .

L'engagement des patients tant individuellement que collectivement est recherchée et favorisée avec, le recrutement de médiateurs de santé pair, le recours à des patients experts selon les besoins, son réseau d'ambassadeurs culturels pour promouvoir son projet culturel et l'implication des représentants d'usagers tant dans la gouvernance que dans le management de la qualité et de la sécurité comme en témoigne leur présence dans les RMM. Toujours dans ce cadre, l'EPS Barthélémy Durand est engagé dans un projet intitulé "AMPPATI" basé sur l'observation neutre par un observant envers le vécu d'un patient sur un parcours choisi, en l'occurrence, la sortie d'hospitalisation. Au niveau des unités, il convient de souligner l'existence de réunions soignants/soignés organisées de façon régulière et pérenne.

En matière de bien-être, l'établissement veille au respect des droits des patients. Les organisations et les pratiques observées favorisent le respect des droits et libertés, quelle que soit la modalité d'hospitalisation,

notamment pour tout ce qui concerne la liberté d'aller et venir (LAV). L'ensemble des unités sont ouvertes avec le développement de dispositifs visant à concilier la LAV et les restrictions de liberté lorsque l'état de santé le justifie.

Le travail en équipe et le développement des compétences sont favorisés tant au niveau de la politique de formation, du souci permanent de développer l'expertise des professionnels comme avec les infirmiers en pratique avancée (IPA), que la formation à l'ETP, à la remédiation cognitive ou autre pratique innovante. Sur le développement des compétences, il est à noter l'engagement de l'EPS Barthélémy Durand dans les thérapies non-médicamenteuses.

Par ailleurs, sur le travail en équipe, des budgets sont en place pour favoriser les supervisions et les analyses de pratiques. Toujours dans le domaine des ressources humaines nécessaires à la qualité des soins, il convient de souligner l'engagement très fort de l'EPS Barthélémy Durand dans la recherche clinique en santé mentale tant au niveau des patients engagés dans des programmes de recherche que dans la formation des professionnels et dans l'organisation du travail avec des temps dédiés à la recherche ou dans le recrutement avec notamment l'arrivée récente d'un PUPH.

Une démarche favorisant la qualité de vie au travail (QVT) est en place dans l'établissement. Cette démarche s'appuie sur un baromètre psychosocial en place depuis 2015. Ce baromètre permet un diagnostic sur les risques psychosociaux selon une périodicité de 2 ans. Dans ce cadre, un projet d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE) va être engagé avec un retard lié à la crise sanitaire, ce qui explique le score obtenu par l'établissement sur ce critère

En matière de QVT, l'établissement est très actif sur la prévention de l'épuisement professionnel avec une consultation spécialisée assurée par deux médecins dûment formés et une formation assurée pour les professionnels labellisée DPC. Une mesure d'impact a été conduite et montrait une incidence non négligeable sur l'absentéisme. Par ailleurs, la gestion des conflits interpersonnels ou au sein des équipes fait l'objet de différents dispositifs d'accompagnement internes ou externes.

La gouvernance a inscrit son pilotage dans un management par la qualité et la sécurité des soins qui lui permet de maîtriser les situations sanitaires exceptionnelles, voire d'être un établissement de recours comme lors de la récente crise de la COVID 19, tout en étant le promoteur d'actions innovantes au service de sa patientèle et des usagers. Cette politique qualité et sécurité des soins reposant sur une analyse des risques est déclinée aussi bien dans les contrats de pôles que sur le terrain au plus près des équipes. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont communiqués, analysés et exploités à l'échelle de l'établissement, des pôles et des unités. Ils sont également présentés à la commission des usagers. Le point d'amélioration mis en évidence par les résultats porte sur le pilotage des revues de pertinence comme par exemple par la mise en place d'indicateurs d'alerte définis par l'établissement sur les admissions et séjours.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2021
- 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	910140029	EPS BARTHELEMY DURAND	AVENUE DU 8 MAI 1945 BP69 91152 Etampes FRANCE
Établissement principal	910000330	CH BARTHELEMY DURAND ETAMPES	Avenue du 8 mai 1945 Bp 69 91152 Etampes FRANCE
Établissement géographique	910811157	CMP - CATTP 91G02 - DOURDAN	39 rue du faubourg de chartres 91410 Dourdan FRANCE
Établissement géographique	910810605	CMP - CATTP - HOPITAL DE JOUR ENFANTS DU C.H.BARTHELEMY DURAND	33 rue van loo 91150 Etampes FRANCE
Établissement géographique	910808492	CMP ADO 91I02 - SAVIGNY	33 grande rue 91600 Savigny-Sur-Orge
Établissement géographique	910808450	CMP 91G05 - STE GENEVIEVE	4 avenue du regiment normandie niemen 91700 Sainte-Genevieve-Des-Bois
Établissement géographique	910808443	CMP 91G04 - LIMOURS	4 avenue de chambord 91470 Limours FRANCE
Établissement géographique	910808344	CMP 91I05 - SAINT MICHEL	15 allée de la butte 91240 Saint-Michel-Sur-Orge
Établissement géographique	910808294	CMP CATTP 91I01 - DOURDAN	22 rue denetrand 91410 Dourdan FRANCE
Établissement géographique	910808278	CMP CATTP 91I01 - LONGPONT	10 chemin de la croix du mesnil 91310 LONGPONT SUR ORGE
Établissement géographique	910808146	CMP 91G09 - JUVISY	72 rue jean d'argelies 91260 Juvisy-Sur-Orge
Établissement géographique	910808138	CMP 91G08 - MORSANG	9 rue paillard 91390 Morsang-Sur-Orge
Établissement géographique	910808120	CMP 91G08 - GRIGNY	1 place au quinconces 91350 Grigny FRANCE

Établissement géographique	910808112	CMP 91 G 06 - SAVIGNY SUR ORGE	4 avenue du generale de gaulle 91600 Savigny-Sur-Orge
Établissement géographique	910808104	CMP 91G06 - LONGJUMEAUX	12 avenue du general de gaulle 91160 Longjumeau FRANCE
Établissement géographique	910808096	CMP CENTRE LANGEVIN	7 rue paul langevin 91700 Sainte-Genevieve-Des-Bois
Établissement géographique	910808070	CMP 91G04 - EGLY	179 route de corbeil 91700 STE GENEVIEVE DES BOIS FRANCE
Établissement géographique	910808047	CMP 91G03 - MENNECY	15 rue perichon 91540 Mennecy FRANCE
Établissement géographique	910807999	CATTP 91I01 - MILLY LA FORET	Place de la republique 91490 Milly-La-Forêt
Établissement géographique	910807981	CATTP 91I01 - LA FERTE ALAIS	1 rue de la corne 91590 La Ferte-Alais
Établissement géographique	910807973	CATTP L'ETINCELLE	26 boulevard bechere 91150 Etampes FRANCE
Établissement géographique	910140060	ATELIER THERAPEUTIQUE MARES YVON 91Z01	7 rue paul langevin 91700 Sainte-Genevieve-Des-Bois
Établissement géographique	910006329	HOPITAL DE JOUR MOSAIQUE 91/05	2 rue de la plaine 91700 STE GENEVIEVE DES BOIS FRANCE
Établissement géographique	910007558	CATTP L'ANCRE	8 rue georges sande 91260 JUVISY SUR ORGE FRANCE
Établissement géographique	910018910	UHPA ET 5 UNITES D'HOSPITALISATION POUR ADULTES	2 route de longpont 91700 STE GENEVIEVE DES BOIS FRANCE
Établissement géographique	910012699	CATTP MONFAUCON	31 boulevard de montfaucon 91150 Etampes FRANCE
Établissement géographique	910010198	HOP DE JOUR FIPADE 91Z01 - SGDB	6 rue vieux perray 91700 Sainte Genevieve Des Bois
Établissement géographique	910012558	CMP CATTP 91I05 - STE GENEVIEVE	11 allée de la terrasse 91700 Sainte Genevieve Des Bois
Établissement géographique	910012608	CMP 91I05 - CHILLY MAZARIN	2 bis avenue president f. mitterrand 91380 Chilly Mazarin FRANCE

Établissement géographique	910007509	SAFT SAVIGNY - ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE 91I02 - SAVIGNY	13 rue juliot curie 91600 Savigny Su Orge FRANCE
Établissement géographique	910009299	HJ 91I02 - SAVIGNY DUR ORGE	89 rue du billoir 91600 Savigny Sur Orge FRANCE
Établissement géographique	910012509	CMP L'IMAGERIE	2 rue saint exupéry 91350 GRIGNY FRANCE
Établissement géographique	910008739	ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE - ETAMPES	41 avenue de paris 91152 Etampes FRANCE
Établissement géographique	910811181	CMP 91G09 - DRAVEIL	12 allée plateau des glieres 91210 Draveil FRANCE
Établissement géographique	910012988	HOSPITALISATION DE JOUR 91G07 - SAVIGNY SUR ORGE	24 rue des rossays 91600 Savigny Sur Orge FRANCE
Établissement géographique	910002286	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE 91G06 - LONGJUMEAU	16 rue des mousserons 91160 Longjumeau FRANCE
Établissement géographique	910007459	CATTP 91G06 - CHAMPLAIN	6 route de versailles 91160 Longjumeau FRANCE
Établissement géographique	910007418	CATTP 91G05 - STE GENEVIEVE	39 rue de l'orangerie 91700 Sainte Genevieve Des Bois
Établissement géographique	910811199	CMP CATTP 91G04 - MONTHLERY	16 rue luisant 91310 Monthlery
Établissement géographique	910007319	CATTP L'ESCALE	30 rue alfred leblanc 91220 Bretigny Sur Orge FRANCE
Établissement géographique	910007269	CMP 91G03 - BRETIGNY	13 boulevard de la republique 91220 Bretigny Sur Orges
Établissement géographique	910811140	CMP CATTP 91G02 - ETAMPES	18 rue de la republique 91150 Etampes FRANCE
Établissement géographique	910811132	CMP 91G01-LA FERTE ALAIS	16 route de guigneville 91590 La Ferte Alais FRANCE
Établissement géographique	910007228	CMP 91G01 - ETAMPES	18 rue de la republique 91152 Etampes FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2021

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

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	
Autorisation de Neurochirurgie	
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	
Autorisation d'Activité de greffe	
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	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 SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	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	252
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	10
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	262
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	51
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	88
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	139
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	13
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	8
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	21
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	96,782
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	37,054
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	133,836
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	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
3	Audit système	Entretien Professionnel		
4	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable ou per os
5	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os ou injectable
6	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os ou injectable
7	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport ambulance Plateau ambulatoire somatique / Unité de soins (Voir programmation la veille)
8	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	

9	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Programmé	
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
11	Audit système	Entretien Professionnel		
12	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EIG avec déclaration ARS / ou ayant donné lieu à 1 CREX
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
			Tout l'établissement	

16	Patient traceur		Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Programmé	
17	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
18	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
19	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Hygiène des mains
20	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
21	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	

22	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG sur situation de violence
23	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
24	Audit système	Entretien Professionnel		
25	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
27	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
	Patient		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte	

28	traceur		<p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
29	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard
30	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
31	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
32	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
33	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
37	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
38	Audit système	Entretien Professionnel		
39	Audit système	Maitrise des risques		
40	Audit système	Dynamique d'amélioration		
41	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EIG avec déclaration ARS / ou ayant donné lieu à 1 CREX
42	Audit système	Représentants des usagers		
43	Audit système	Entretien Professionnel		

44	Audit système	Coordination territoriale		
45	Audit système	Engagement patient		
46	Audit système	Leadership		
47	Audit système	QVT & Travail en équipe		
48	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Gestion produits labiles
49	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
50	Parcours traceur			

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

