



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

## **HOPITAUX DE PLAISIR**

220 rue mansart

78375 Plaisir



Validé par la HAS en Octobre 2022

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://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 – Octobre 2022

# Sommaire

---

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	17
Table des Annexes	21
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	22
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	26
Annexe 3. Programme de visite	30

# 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

HOPITAUX DE PLAISIR	
Adresse	220 rue mansart 78375 Plaisir Cedex 19 FRANCE
Département / Région	Yvelines / Ile-de-france
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	780024113	CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR	220 rue Mansart 78375 PLAISIR cedex - 19 FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

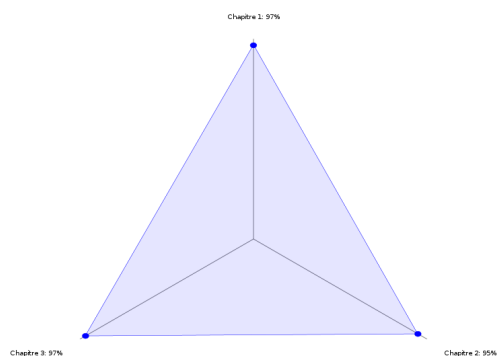
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

# Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
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
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement

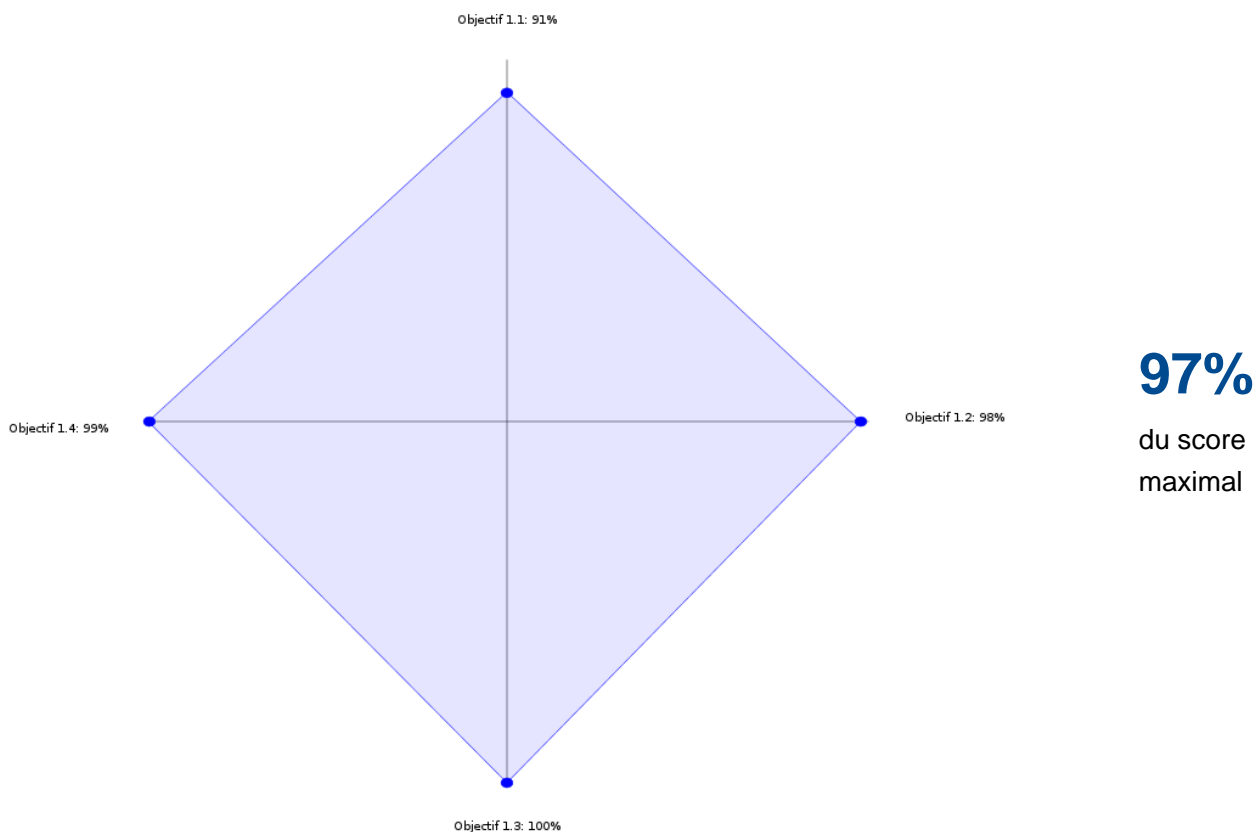
Au regard du profil de l'établissement, [108](#) critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient



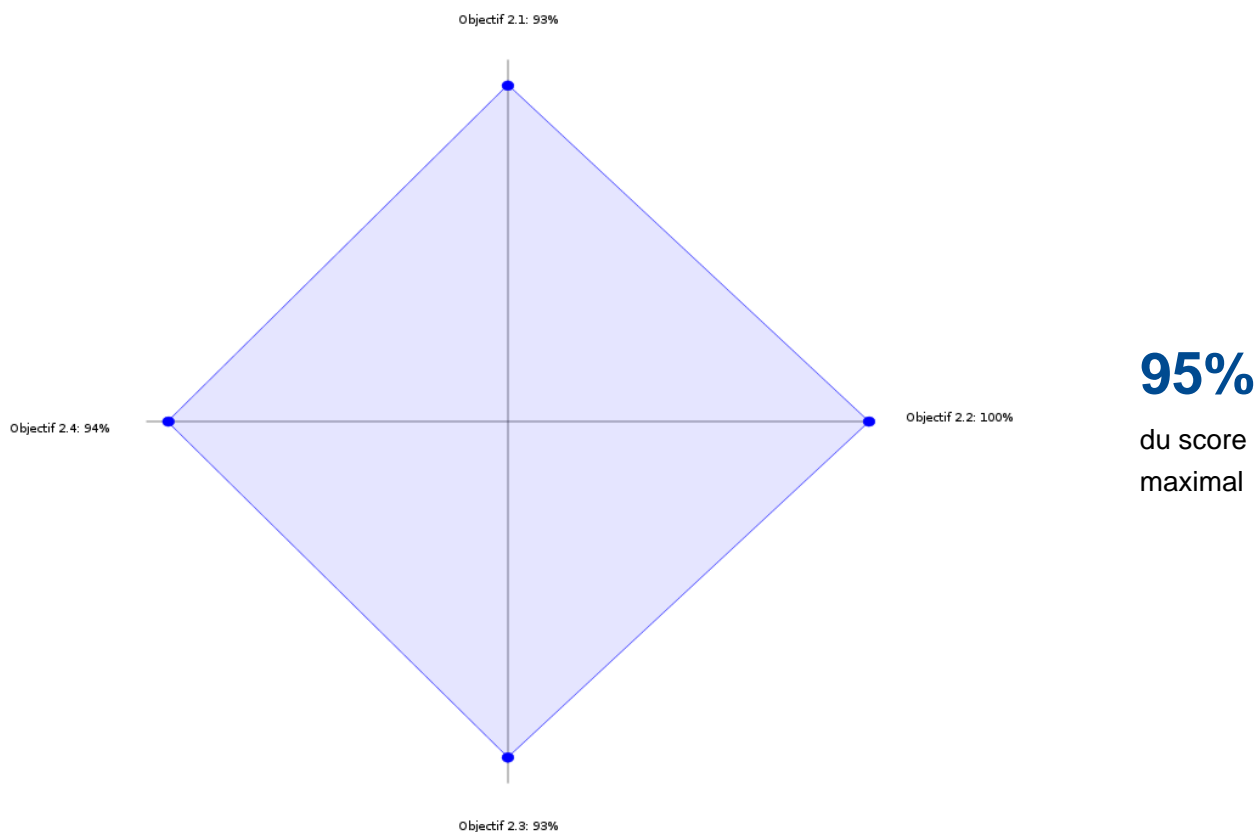
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	91%
1.2	Le patient est respecté.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Le Centre Hospitalier de Plaisir veille à ce que les patients accueillis ainsi que leurs proches et /ou leurs aidants reçoivent une information claire sur leurs droits. Les livrets d'accueil spécifiques pour chaque type de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation de jour) remis au patient à son admission, les documents d'information du patient sur les activités pouvant être mises en œuvre dans le cadre de sa prise en charge, la charte du patient hospitalisé ou la charte européenne de l'enfant hospitalisé, affichées dans les unités, constituent les outils principaux mis en place pour assurer au patient une information adaptée sur ses principaux droits mais aussi sur les spécificités d'organisation et de prises en charge en œuvre au sein de l'établissement. Les représentants des usagers et les associations qu'ils représentent, dont les coordonnées et les modalités pour les contacter sont affichées, sont impliqués dans la vie du Centre Hospitalier de Plaisir et ils

contribuent à la diffusion de l'information et à son accès par les patients et leurs proches. Il est à noter qu'aucune information n'est délivrée quant aux possibilités offertes aux patients de déclarer en direct un évènement grave associé à ses soins et aux modalités pour y parvenir. D'autre part, les entretiens réalisés auprès des patients indiquent que les professionnels ne vérifient pas toujours que l'information délivrée est bien comprise ou bien reçue (information sur les représentants des usagers et sur les modalités pour porter une réclamation par exemple). Apporter une information adaptée et compréhensible au patient et à ses proches est une exigence portée le Centre Hospitalier de Plaisir. L'information centrée sur la prise en charge clinique (diagnostic, traitements, état de santé) permet au patient d'exprimer son avis et son consentement libre et éclairé tout au long de sa prise en charge. L'implication du patient dans la réflexion et l'évaluation bénéfique/risque pour toute nouvelle décision de prise en charge le concernant (nouvelle prescription, choix thérapeutique) est bien retrouvée dans son dossier. Des supports d'information et de communication sur les messages de santé publique (vaccination, maltraitance...) et la prévention primaire (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages...) sont affichés ou à disposition dans les services mais des patients peuvent aussi indiquer ne pas avoir fait l'objet d'actions visant la promotion ou la prévention lorsque ces problèmes de santé publique peuvent directement les concerner (tabac, alcool, nutrition, ..). La distinction entre personne à prévenir et personne de confiance est clairement identifiée par tous les professionnels rencontrés. Le formulaire remis au patient pour la désignation ou non de sa personne de confiance est retrouvé renseigné dans son dossier. L'établissement informe le patient sur sa possibilité de rédiger des directives anticipées. Toutefois, les rencontres avec les professionnels et les entretiens réalisés auprès des patients indiquent que cette question reste sensible et diversement traitée par les différents pôles de soins notamment en termes de recueil de ces directives lorsque celles-ci ont été rédigées par le patient. Les patients sont invités à faire part de leur expérience. Ils savent majoritairement comment exprimer leur satisfaction ou formuler une plainte ou une réclamation mais ignorent qu'ils ont la possibilité de signaler directement auprès de l'ARS un évènement grave pouvant intervenir dans le cadre de leur prise en charge. Des questionnaires de satisfaction sont à disposition. Ils portent à la fois sur l'évaluation de la satisfaction (questions fermées) et sur l'évaluation de l'expérience du patient (questions ouvertes) lui permettant de s'exprimer spécifiquement soit sur son expérience quant à sa prise en charge dans l'unité soit sur les résultats ressentis par lui-même quant à sa santé. Ce dispositif de recueil de la satisfaction et de l'expérience du patient est complété par des espaces de parole proposés aux patients et à leurs proches et mis en place dans les unités de psychiatrie notamment. Les patients considèrent que les conditions d'accueil et les pratiques des professionnels garantissent le respect de leur intimité et de leur dignité même si certains locaux (psychiatrie notamment) ne peuvent proposer que des sanitaires partagés ou des chambres multiples. Il est à noter que le bâtiment devant regrouper l'ensemble des unités d'hospitalisation complète en psychiatrie a été réalisé mais n'a jamais pu être mis en service du fait d'importantes anomalies de construction mettant en jeu la sécurité des personnes. Un projet de reconstruction est en cours sur le site Mansart, retardant de quelques années supplémentaires une offre hôtelière en adéquation avec les attentes des usagers et des professionnels particulièrement affectés par cette situation. Les patients mineurs sont pris en charge par des équipes formées aux spécificités des enfants et adolescents (hôpitaux de jour en psychiatrie infanto-juvénile par exemple). Lorsque des mineurs sont accueillis exceptionnellement dans des unités de psychiatrie générale, les modalités d'accueil permettent à ces patients de bénéficier d'un environnement adapté et sécurisé. Fin 2022, une unité d'hospitalisation complète pour les 8-13 ans sera mise en service, permettant de répondre aux besoins d'hospitalisation de cette population sur le Territoire Yvelines Sud. La confidentialité des informations concernant le patient est garantie. L'évaluation de la douleur du patient est systématiquement réalisée au moment de l'admission et tout au long de sa prise en charge lorsque cela est nécessaire en s'appuyant sur des échelles d'évaluation adaptées au type de prise en charge (autisme, SSR, gériatrie). La traçabilité de la réévaluation est généralement retrouvée dans les dossiers consultés. L'association et l'implication des proches et des aidants, des parents ou des représentants légaux, dans l'élaboration du projet de soins et la prise en charge de leur patient ou de leur adolescent, ainsi que la qualité de l'information qui peut leur être délivrée, en

accord avec le patient, ont pu être mises en évidence dans le cadre des patients traceurs. La présence des proches et des aidants est facilitée par les horaires de visite et la mise à disposition de locaux ou d'espaces dédiés. Il est à noter, la présence d'un « appartement famille » mis à disposition des parents à proximité du pavillon ATED (accueillant des patients autistes et souffrant de troubles envahissants du développement) et permettant un hébergement de nuit si besoin. La prise en compte des conditions de vie des patients et des jeunes adultes de manière générale et l'attention portée aux patients et aux familles en situation de précarité sociale en particulier permettent de proposer une prise en charge adaptée.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins



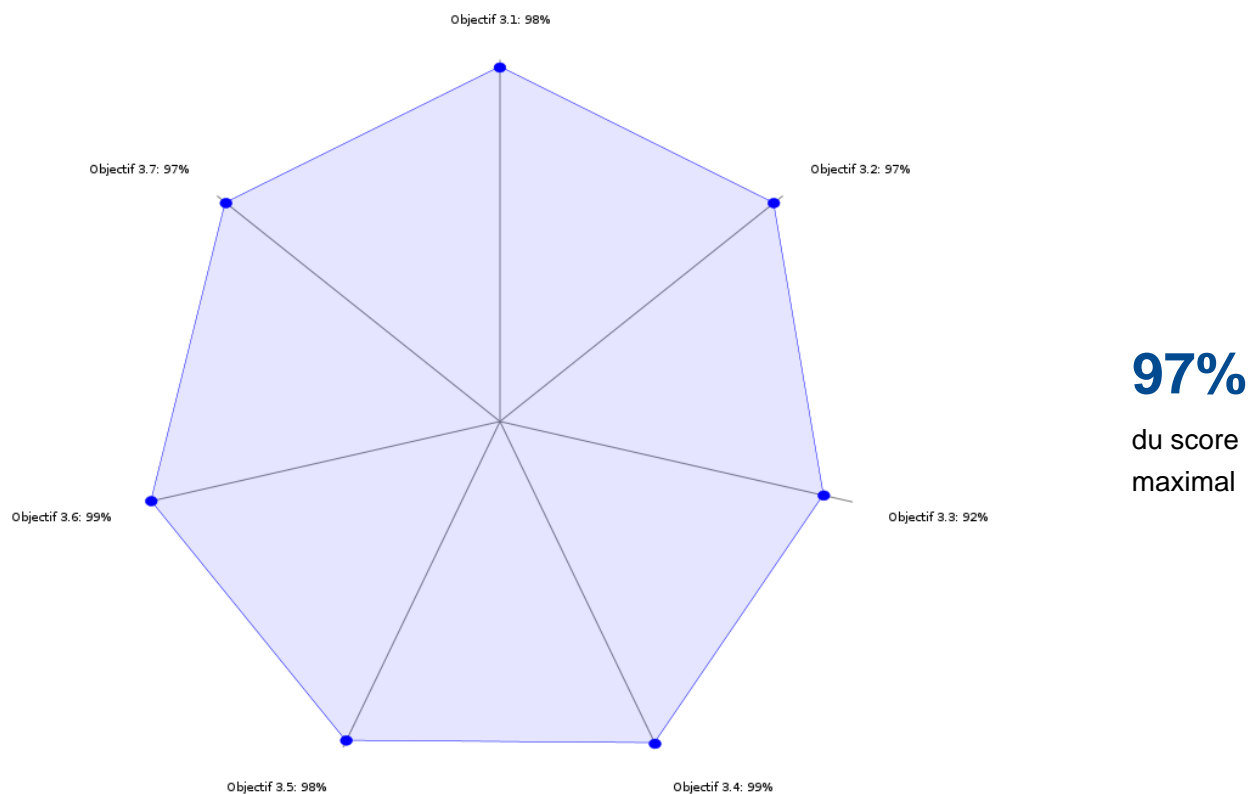
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	93%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	93%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	94%

La pertinence des admissions et des prises en charge fait l'objet d'une attention particulière et celles-ci sont argumentées et réévaluées de manière régulière dans le cadre des réunions cliniques et des synthèses mises en place. Elles s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques et l'expertise des professionnels de santé. Il est à noter, en médecine et en SSR, que la prescription d'une éventuelle hospitalisation à domicile n'est pas abordée dès l'admission du patient. Les prescriptions d'antibiotiques, quand elles existent, sont particulièrement suivies par les pharmaciens en collaboration avec les médecins généralistes. Un point d'attention est à apporter concernant la formation de l'ensemble des médecins sur cette question. La très bonne tenue des dossiers patients, même dans le cas d'une double utilisation papier et informatique, les temps de transmissions quotidiens, les réunions cliniques hebdomadaires et les temps de supervision permettent la

coordination de tous les professionnels impliqués dans la prise en charge et facilitent ainsi une évaluation ou une réévaluation régulière du projet de soins construit collectivement. Les médecins s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques pour préciser les modalités de la prise en charge des patients (choix du mode d'hospitalisation, prescriptions d'actes de soins ou de traitements médicamenteux, modalités de suivi, ...). D'autre part, tous les éléments recueillis en amont ou à l'admission dans le cadre des entretiens infirmiers et médicaux et tracés par les différents professionnels intervenant dans la prise en charge, sont colligés dans un projet de soins synthétisant les objectifs de soins et définissant le projet de soins le plus adapté en associant le patient et ses proches chaque fois que cela est possible. Un examen somatique est réalisé au plus près de l'admission du patient et donne lieu à un suivi régulier tout au long de la prise en charge chaque fois que cela est nécessaire. Une procédure définit les modalités de l'évaluation somatique des patients en hospitalisation complète de psychiatrie. Un suivi est assuré en aval de l'hospitalisation (relais avec les CMP, le médecin traitant, l'hospitalisation de jour si nécessaire, les consultations externes). Le carnet de santé du patient mineur est demandé aux parents à son arrivée afin de reporter les informations dans son dossier et mis à jour pour les informations utiles à son suivi. Les patients du Centre Hospitalier de Plaisir se voient remettre une lettre de liaison à leur sortie en cas de retour au domicile et un document de liaison est rédigé afin d'assurer la continuité des soins en cas d'orientation vers une autre institution. L'établissement a mesuré les enjeux liés à la sécurité des soins, a identifié les risques liés à ses pratiques et veille à mettre en place tout ce qui peut les éviter ou les réduire. Elle veille au respect des bonnes pratiques d'identification du patient même si les rencontres avec des professionnels de psychiatrie et de soins de longue durée indiquent que les modalités pour y parvenir ne sont pas toujours conformes aux attendus pour tous les professionnels et dans toutes les unités (défaut de recueil de l'identité au moment de l'administration du médicament en psychiatrie, absences de dispositifs d'identification pour des patients dyscommunicants en soins de longue durée). Les vigilants (pharmacovigilant, infectiovigilant) sont identifiés et connus. Ils veillent à la mise en œuvre des vigilances sanitaires. La coordination avec les structures régionales et nationales de vigilance est effective. Les bonnes pratiques concernant les étapes de dispensation et d'administration des médicaments sont respectées et les équipes sont attentives à l'utilisation des médicaments à risque (liste des médicaments à disposition, modalités de stockage, actions de sensibilisation des professionnels). L'évaluation de l'autonomie du patient quant à la gestion de son traitement n'est pas toujours retrouvée. L'analyse pharmaceutique est systématiquement réalisée. Le Centre Hospitalier de Plaisir a identifié les profils de patients pour lesquels il est pertinent de développer la conciliation des traitements médicamenteux et cette conciliation est mise en œuvre pour ces patients. La dispensation des médicaments est sécurisée et adaptée aux besoins des services au regard des prescriptions (dotation pour besoins urgents notamment). Toutefois, quelques armoires des postes de soins ne ferment pas à clés (absence de clé, clés cassées dans la serrure) et ne permettent pas de garantir le non-accès des médicaments aux personnels non habilités. Le CHP a mis en place une organisation permettant de garantir la sécurité transfusionnelle des patients concernés. Toutefois, il a pu être observé un défaut de traçabilité dans le dossier du patient rencontré (contrôle prétransfusionnel). Les bonnes pratiques d'hygiène des mains, la mise en application des précautions standards et complémentaires, les affichages et les procédures concernées et mis à disposition des professionnels dans les unités, les bonnes pratiques de prescription des antibiotiques et le respect des recommandations vaccinales pour les professionnels de santé contribuent à la maîtrise du risque infectieux au sein du Centre Hospitalier de Plaisir. L'équipe opérationnelle d'hygiène est particulièrement active et clairement identifiée par les professionnels du fait de sa présence importante sur le terrain. Les audits réguliers (bionettoyage, chambre des erreurs, hygiène des mains), les formations des professionnels tant sur site qu'à l'échelle du GHT, la mise en place de correspondants hygiène dans toutes les unités et le suivi de la consommation des solutions hydroalcooliques mises à disposition, permettent également de maintenir un bon niveau de maîtrise du risque infectieux. Les équipes du Centre Hospitalier évaluent régulièrement le risque suicidaire afin de définir des modalités de prise en charge et de surveillance spécifiques. La gestion des éventuels épisodes de violence ou d'agressivité est assurée. Les professionnels sont formés et disposent de matériel adapté (de type dispositif d'aide pour travailleur isolé par

exemple). Cependant, malgré le type de patients accueillis dans les unités d'hospitalisation complète et notamment pour certains à risque de récurrence d'épisodes de violence ou d'hétéroagressivité, les équipes ne se sont pas saisies des possibilités de mise en œuvre de plans de prévention partagée, gérés avec le patient, et permettant d'anticiper la survenue de ces épisodes. Les équipes de soins fondent l'évaluation de leurs pratiques sur le signalement des événements indésirables associés aux soins (EIAS). Une synthèse annuelle des événements déclarés est réalisée et présentée dans les différentes instances de l'établissement. Elle comporte le nombre d'événements indésirables (EI) signalés, leur typologie, le nombre d'EI analysés collectivement (CREX, REMED et RMM utilisant la méthode ALARM) ainsi que les actions d'amélioration qui ont été mises en œuvre. Il existe un dispositif d'évaluation des pratiques structuré à l'échelle du Centre Hospitalier et comprenant la mise en œuvre de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP « douleurs liées aux soins », EPP « isolement et contention, EPP « sommeil »,...), l'analyse des événements signalés, l'analyse des résultats des enquêtes de satisfaction menées auprès des patients, la réalisation d'audits réguliers, le recueil et le suivi d'indicateurs pouvant être définis au sein du Centre Hospitalier ou des différents pôles. Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) intégrant tous les plans d'actions définis à partir des résultats de ces évaluations est en place, suivi et alimenté régulièrement.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	98%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	97%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	92%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	99%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	98%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	97%

Le Centre Hospitalier de Plaisir est particulièrement identifié au sein du territoire Yvelines Sud. Il est en direction commune avec les Centre Hospitalier de Versailles et du Vésinet. C'est un acteur majeur de la construction et de la coordination des parcours de soins sur son territoire de santé pour garantir la continuité des soins et éviter les ruptures de prise en charge des patients. Deux filières de soins particulièrement

dynamiques et permettant de fluidifier les parcours de soins des personnes concernées sont en place : une filière gériatrique, co-construite avec les acteurs de premiers recours et médico-sociaux du territoire, et une filière handicap au service des résidents et des patients du GHT. Le Centre Hospitalier de Plaisir participe activement à la définition et à la mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) pour la gouvernance duquel a été mise en place une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT). Ce PTSM est articulé avec l'ensemble des projets stratégiques territoriaux et notamment le nouveau projet d'établissement (PE) du Centre Hospitalier de Plaisir en cours de validation par les instances. Il a formalisé de nombreux partenariats sur les filières de soins définies. Ces partenariats concrétisent notamment les projets permettant les admissions directes des personnes âgées et évitant leur passage aux urgences. Le Centre Hospitalier a signé de nombreuses conventions scellant les collaborations et les partenariats au sein du territoire. Les modalités de communication avec les usagers et médecins de ville sont définies avec une accessibilité téléphonique en continu. Une messagerie sécurisée permet un accès rapide aux résultats d'examens. L'établissement est opérateur de MSSANTE (MSS - Messagerie Sécurisée en Santé). Il alimente l'annuaire national des médecins disposant de MSS, permettant ainsi l'échange d'information sécurisée au sein du GHT Yvelines Sud et avec les professionnels externes dotés de MSS. Une solution est déployée dans tous les secrétariats médicaux qui permet la transmission d'information vers les praticiens et les patients ayant une adresse mail et permettra à terme d'alimenter le DMP dans le cadre de l'identité qualifiée du patient. L'établissement communique également via son site internet. Le Centre Hospitalier de Plaisir souhaite promouvoir la recherche clinique en s'appuyant sur les ressources proposées par la Maison de la Recherche du Centre Hospitalier de Versailles (CHV), établissement support du GHT Yvelines Sud et par ailleurs l'un des trois centres publics promoteurs de la recherche au niveau national et sur l'opportunité désormais offerte par la direction commune. Plusieurs équipes du Centre Hospitalier sont engagées ou ont été engagées dans des projets de recherche mais sans structure dédiée d'accompagnement et de soutien à ces démarches. Le Centre Hospitalier souhaite donc adhérer à la plate-forme d'aide à la recherche clinique du CHV tout en se structurant en interne (sous-commission CME, bureau en interne, ...). Le Centre Hospitalier soutient également tous les partenariats favorisant l'inclusion dans des essais cliniques de patients éligibles dans ses unités. Le Centre Hospitalier de Plaisir recueille la satisfaction et l'expérience du patient de multiples manières et l'analyse des résultats se fait en collaboration avec les représentants des usagers et des patients. Des actions et des démarches mobilisant l'expertise des patients sont en place : programme d'éducation thérapeutique « aide aux aidants », réalisation de courts-métrages sous l'impulsion d'un pair-aidant et incluant des usagers de l'établissement, permettant la sensibilisation du grand public et la déstigmatisation de la maladie mentale, présence de médiateurs de santé pairs pour lesquels des fiches de poste ont été formalisées (médiateur de santé pair en hospitalisation complète et en hôpital de jour, médiateur de santé pair en CMP). Le Centre Hospitalier a axé une partie de sa communication sur le patient : communication externe et interne, site internet, mise à disposition de plaquettes, livret d'information Covid, médiations dans le cadre de la CDU (Commission des Usagers). Les plaintes et réclamations sont traitées et analysées en CDU. L'établissement veille à la bienveillance des patients accueillis. Une charte de bienveillance a été rédigée et est affichée dans les unités, une enquête a été réalisée auprès des professionnels. Un comité d'éthique est en place. Des formations sont proposées aux professionnels sur le thème de la bienveillance et des documents ou des espaces d'échanges (supervisions, analyses de pratiques) permettent leur sensibilisation. Les modalités d'identification et de signalement des situations de maltraitance dont pourraient être victime les patients sont définies dans une procédure institutionnelle. Le Centre Hospitalier veille à l'accessibilité de ses locaux aux personnes vivant avec un handicap et favorise l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité. Cependant, la vétusté de certains locaux (unités d'hospitalisation complète de psychiatrie par exemple) et la difficulté de leur adaptation aux règles d'accès aux personnes à mobilité réduite ne permettent pas toujours l'accueil de ces personnes dans l'unité initialement prévue et contraignent les professionnels à s'adapter au cas par cas. L'accès du patient à son dossier est organisé et fait l'objet d'une information dans le livret d'accueil. Les représentants des usagers sont pleinement associés à la Commission des Usagers (CDU)

mais aussi à la vie de l'établissement de manière générale. Une Maison des Usagers (MUSA) est en place depuis 2019. Elle propose aux usagers et aux professionnels du Centre Hospitalier, dans le cadre des « rendez-vous de la MUSA », des rencontres portant sur des thèmes particuliers (Comité de réflexion éthique, point sur des questions de santé particulières, déstigmatisation de la santé mentale, médiateur santé pair) ou des permanences des associations. Un comité des usagers du GHT Yvelines Sud est également en place. Les représentants des usagers sont, d'autre part, membres de groupes de travail pluriprofessionnels (isolement et contention, signalétique, espaces d'apaisement, ...) et participent aux instances de l'établissement. Le Centre Hospitalier de Plaisir a défini ses orientations stratégiques 2022-2027 et notamment en termes d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Ce projet stratégique est en cours de validation par les différentes instances avant présentation à l'ensemble des professionnels. Ces objectifs sont fondés sur un principe général de management par la qualité et la sécurité des soins. Il en va de même pour la définition collective de valeurs portées par l'établissement. L'information des professionnels sur les actions concrètes du programme qualité et sécurité des soins de l'établissement (PAQSS) est assurée notamment dans le cadre de temps de réunion et d'échange avec les managements de pôle. La communication autour de la démarche qualité/ sécurité des soins est assurée par le service qualité et les directions et fait l'objet d'un relais via une affiche « la Qualité dans mon service », qui présente pour chaque unité de soins, les axes prioritaires du programme qualité, ainsi que les résultats des principaux indicateurs. Cependant, le Centre Hospitalier n'a pas réalisé d'enquête permettant d'évaluer la culture qualité des professionnels malgré l'hétérogénéité des connaissances et de l'appropriation des démarches réalisées au sein de l'établissement et constatée lors des rencontres avec les professionnels. Ce constat a conduit la gouvernance du Centre Hospitalier à mettre le PAQSS à disposition des professionnels dans la gestion documentaire informatisée, en cours de visite. L'adéquation entre les ressources humaines et la qualité et sécurité des soins est organisée afin de répondre au mieux et dans la mesure du possible aux contraintes et fortes tensions portant sur les effectifs soignants, qu'ils soient médicaux ou paramédicaux (tutorat formalisé pour les faisant fonction cadres de santé et cadres socio-éducatifs, focus sur les métiers en tension, équilibre entre les professionnels présents et en remplacement, recours au portail HUBLO). Les responsables peuvent bénéficier de formations ou de coaching en management (master en management), de formations ciblées sur la qualité et à la sécurité des soins (analyse des pratiques) et les journées « Cadres supérieurs de santé » mises en place par la direction des soins leur permettent d'échanger sur leurs expériences en la matière. Les professionnels remplaçants disposent des informations et de l'accompagnement nécessaires à leur intégration dans l'équipe pour accomplir leur activité. Il existe une impulsion institutionnelle du travail en équipe soutenue par la gouvernance du Centre Hospitalier. La synchronisation des temps médicaux et para médicaux favorise ce travail en équipe. Les professionnels sont sensibilisés au travail en équipe (réunions bi-mensuelles de la direction des soins avec l'encadrement supérieur, rencontres de la direction des soins avec les cadres de pôles, mise en place des « après-midi de la direction des soins », réunion de la présidence de la CME avec les équipes médicales pour la mise en œuvre des projets stratégiques, ...). Les groupes de travail pluriprofessionnels et pluridisciplinaires (document unique, comité de suivi QVT, risques psycho-sociaux), les temps d'échanges mis en place au sein des unités (transmissions inter-équipes, staffs cliniques hebdomadaires, réunions institutionnelles, temps de supervision) ou plus institutionnels (démarches d'EPP pluri-professionnelles, groupes de travail) contribuent favorablement aux échanges collectifs et partagés entre professionnels. Il existe également des espaces ou de temps définis permettant d'impliquer les professionnels dans l'élaboration collective de propositions concrètes sur l'organisation ou les conditions de travail (expérimentation des douze heures dans une unité de psychiatrie par exemple). En cas de difficulté d'un membre de l'équipe face à une prise en charge, un soutien psychologique peut être proposé. La gestion des conflits est organisée. Les difficultés de relations interprofessionnelles, interdisciplinaires, interpersonnelles et de conflits au travail peuvent être discutées par les personnels et leur encadrement selon des modalités connues des professionnels. Les organisations et les actions mise en place pour soutenir le travail en équipe dans l'ensemble des unités de l'établissement n'ont pas amené la gouvernance à développer des démarches spécifiques et structurées de type PACTE reposant sur un

engagement institutionnel. Les compétences des professionnels sont évaluées à échéance régulière et réglementaire dans le cadre d'un entretien individuel et annuel et en s'appuyant sur des fiches de poste. Cette évaluation est complétée par un recueil régulier des souhaits de formation des professionnels et permet l'élaboration d'un programme de formation institutionnel et pluriannuel, comprenant à la fois des formations portées par l'établissement pour la mise en œuvre des projets de services et des actions de formation individuelles. Le Centre Hospitalier de Plaisir a élaboré sa politique « Qualité de vie au travail » (QVT) intégrée au projet d'établissement. La démarche QVT a été construite avec les professionnels qui sont invités à donner leur avis sur leur qualité de vie au travail pour nourrir l'évaluation de la démarche QVT. De nombreuses actions contribuant à la qualité de vie au travail sont en cours. Un comité de suivi QVT est en place afin d'accompagner le plan d'actions défini. Il est à noter qu'un projet de recherche QVT est en cours avec l'Université de Parme. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est particulièrement maîtrisée au sein de l'établissement. La gestion de la pandémie COVID 19 a été particulièrement optimisée en assurant la continuité des soins, sur site et à distance, en organisant la vaccination en interne des patients et des professionnels. Elle a fait l'objet d'un retour d'expérience fin 2020. Les plans d'alerte et de crise sont régulièrement actualisés. Il existe un plan de sécurisation de l'établissement. Les situations à risque sont identifiées et font l'objet d'évènements sentinelles (fugue, risque suicidaire, patients détenus). Les risques numériques sont maîtrisés. Une politique de sécurité des systèmes d'information est formalisée et son plan d'actions est suivi. L'établissement a établi une stratégie d'adaptation de son fonctionnement et un plan d'actions au regard des enjeux du développement durable. Un COPIL est en place et se réunit de manière régulière. Quatre groupes de travail sont en place. Un état des lieux a été et de nombreuses améliorations ont été apportées : une procédure de gestion des déchets est formalisée, un référent développement durable est désigné. Les consommations d'eau et d'énergie sont suivies et des actions sont mise en place. En termes de prise en charge des urgences vitales, les professionnels de soins sont formés. Un matériel d'urgence est à disposition des professionnels. Il est contrôlé à échéance régulière et scellé afin de garantir à tout utilisateur la conformité de son contenu et de son intégrité en cas de situation urgente. La procédure et l'affichage du numéro d'appel unique et direct vers un médecin compétent en cas d'urgence vitale sont en place. Les recommandations de bonnes pratiques adéquates sont accessibles aux équipes et la direction assure la transmission des recommandations nationales (veille documentaire) et des dispositions légales et réglementaires (veille juridique). Des revues de pertinence des admissions et des séjours permettent d'analyser et d'évaluer les résultats des indicateurs d'activité dont le Centre Hospitalier de Plaisir s'est doté (tableaux de bord d'activité quotidiens et hebdomadaires, indicateurs des admissions, séjours longs). Une revue de pertinence de l'antibiothérapie a été réalisée en avril par les médecins du pôle de gériatrie. L'évaluation de l'expérience du patient et du résultat clinique de son point de vue est prise en compte dans le programme d'actions qualité des Hôpitaux de Plaisir, de même que les propositions d'amélioration pouvant être formulées dans le cadre de la Commission des Usagers (mise en place de sonnettes de dispositifs d'appel, patient dans les chambres d'isolement, participation des représentants des usagers aux projets institutionnels, diffusion des plannings de la Maisons des usagers). La procédure de gestion des évènements indésirables comprend les modalités de signalement, de déclaration, d'analyse et de suivi spécifiques des évènements indésirables graves. L'analyse du traitement d'évènements indésirables graves réalisée dans le cadre de la visite a permis d'évaluer la bonne mise œuvre et la bonne connaissance de cette procédure par les professionnels de l'établissement.

# Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- Annexe 3. Programme de visite

## Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	780024113	CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR	220 rue Mansart 78375 PLAISIR cedex - 19 FRANCE
Établissement principal	780000303	CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR	220 rue mansart 78375 Plaisir Cedex 19 FRANCE
Établissement géographique	780824983	HOPITAL DE JOUR - SECT. 78G14	2 passage roche 78000 Versailles FRANCE
Établissement géographique	780823472	HOPITAL DE JOUR - SECT 78I05	2 square du bazois 78310 MAUREPAS FRANCE
Établissement géographique	780821732	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE ET HOPITAL DE JOUR - SECT.78I05	18 r dubuc 78120 Rambouillet FRANCE
Établissement géographique	780140034	UNITE PARENTS BEBE - SECT. 78I04	1 rue de l'abbaye 78210 Saint-Cyr-L'Ecole FRANCE
Établissement géographique	780000402	HOSPITALISATION COMPLETE - URGENCES PSYCHIATRIQUES SSECT.78G16	URGENCES 5 rue Pierre et Marie Curie 78120 RAMBOUILLET FRANCE
Établissement géographique	780823514	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78I04	1 rue de l'abbaye 78210 Saint-Cyr-L'Ecole FRANCE
Établissement géographique	780821773	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78I05	5 allée du bourbonnais 78310 MAUREPAS FRANCE
Établissement géographique	780821757	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE - SECT.78G16	55 rue sadi carnot 78120 Rambouillet FRANCE
Établissement géographique	780809455	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78G14	2 passage roche 78000 Versailles FRANCE
Établissement géographique	780809448	CMPE Plaisir secteur 78I04	2 bis avenue de saint germain 78370 Plaisir FRANCE
Établissement géographique	780809430	CMPA St cyr l'école secteur 78G11	1 rue de l'abbaye 78210 Saint-Cyr-L'Ecole FRANCE

Établissement géographique	780809414	ANTENNE PSYCHIATRIQUE ET PSYCHO-LEGALE (APPL) - SECT. 78G11	29 rue gustave mesureur 78170 La Celle-Saint-Cloud FRANCE
Établissement géographique	780809240	CENTRE MEDICO PSY.SECT.78 G 14	84 bis avenue du général leclerc 78220 Viroflay FRANCE
Établissement géographique	780001384	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78G18	14 rue eugène henaff 78190 Trappes FRANCE
Établissement géographique	780018149	CMP DE RAMBOUILLET	78 G 16 55 rue Sadi Carnot 78120 RAMBOUILLET FRANCE
Établissement géographique	780010369	CAJ DU MERANTAIS	415 route de trappes 78114 MAGNY LES HAMEAUX FRANCE
Établissement géographique	780010328	CAJ LE GALION	220 rue mansart 78375 PLAISIR FRANCE
Établissement géographique	780022448	HDJA St cyr l'école secteur 78G11	1 rue de l'abbaye 78210 ST CYR L ECOLE FRANCE
Établissement géographique	780020244	HDJE Rambouillet secteur 78I05	18 rue du Buc 78120 RAMBOUILLET FRANCE
Établissement géographique	780001434	SERVICE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE REGIONAL - SECT. 78P01	5 rue alexandre turpault 78390 BOIS D ARCY FRANCE
Établissement géographique	780020558	HOPITAL DE JOUR ET CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78G16	18 rue dubuc 78120 RAMBOUILLET FRANCE
Établissement géographique	780824587	CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR - SLD	220 rue mansart 78370 Plaisir FRANCE
Établissement géographique	780821781	CMPE Guyancourt secteur 78I04	6 r bernard de jussieu 78000 Versailles FRANCE
Établissement géographique	780018008	CMPA Magny les hameaux secteur 78G14	Place pierre beregovoy 78114 MAGNY LES HAMEAUX FRANCE
Établissement principal	780000303	CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR	220 rue mansart 78375 Plaisir Cedex 19 FRANCE
Établissement géographique	780824983	HOPITAL DE JOUR - SECT. 78G14	2 passage roche 78000 Versailles FRANCE

Établissement géographique	780823472	HOPITAL DE JOUR - SECT 78I05	2 square du bazois 78310 MAUREPAS FRANCE
Établissement géographique	780821732	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE ET HOPITAL DE JOUR - SECT.78I05	18 r dubuc 78120 Rambouillet FRANCE
Établissement géographique	780140034	UNITE PARENTS BEBE - SECT. 78I04	1 rue de l'abbaye 78210 Saint-Cyr-L'Ecole FRANCE
Établissement géographique	780000402	HOSPITALISATION COMPLETE - URGENCES PSYCHIATRIQUES SSECT.78G16	URGENCES 5 rue Pierre et Marie Curie 78120 RAMBOUILLET FRANCE
Établissement géographique	780823514	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78I04	1 rue de l'abbaye 78210 Saint-Cyr-L'Ecole FRANCE
Établissement géographique	780821773	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78I05	5 allée du bourbonnais 78310 MAUREPAS FRANCE
Établissement géographique	780821757	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE - SECT.78G16	55 rue sadi carnot 78120 Rambouillet FRANCE
Établissement géographique	780809455	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78G14	2 passage roche 78000 Versailles FRANCE
Établissement géographique	780809448	CMPE Plaisir secteur 78I04	2 bis avenue de saint germain 78370 Plaisir FRANCE
Établissement géographique	780809430	CMPA St cyr l'école secteur 78G11	1 rue de l'abbaye 78210 Saint-Cyr-L'Ecole FRANCE
Établissement géographique	780809414	ANTENNE PSYCHIATRIQUE ET PSYCHO-LEGALE (APPL) - SECT. 78G11	29 rue gustave mesureur 78170 La Celle-Saint-Cloud FRANCE
Établissement géographique	780809240	CENTRE MEDICO PSY.SECT.78 G 14	84 bis avenue du général leclerc 78220 Viroflay FRANCE
Établissement géographique	780001384	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78G18	14 rue eugène henaff 78190 Trappes FRANCE
Établissement	780018149	CMP DE RAMBOUILLET	78 G 16 55 rue Sadi Carnot

géographique			78120 RAMBOUILLET FRANCE
Établissement géographique	780010369	CAJ DU MERANTAIS	415 route de trappes 78114 MAGNY LES HAMEAUX FRANCE
Établissement géographique	780010328	CAJ LE GALION	220 rue mansart 78375 PLAISIR FRANCE
Établissement géographique	780022448	HDJA St cyr l'école secteur 78G11	1 rue de l'abbaye 78210 ST CYR L ECOLE FRANCE
Établissement géographique	780020244	HDJE Rambouillet secteur 78I05	18 rue du Buc 78120 RAMBOUILLET FRANCE
Établissement géographique	780001434	SERVICE MEDICO- PSYCHOLOGIQUE REGIONAL - SECT. 78P01	5 rue alexandre turpault 78390 BOIS D ARCY FRANCE
Établissement géographique	780020558	HOPITAL DE JOUR ET CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE - SECT. 78G16	18 rue dubuc 78120 RAMBOUILLET FRANCE
Établissement géographique	780824587	CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR - SLD	220 rue mansart 78370 Plaisir FRANCE

## Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

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

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	
Autorisation de Neurochirurgie	
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	
Autorisation d'Activité de greffe	
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	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	52
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	3
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	52
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	3
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	72
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	21
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	64
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	133

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	133
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	81
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	79
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	160
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	5
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	6
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	1
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	12
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	61,596
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	32,226
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	93,822
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	2
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	Audit système	Entretien Professionnel		
2	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG avec déclaration ARS / ou ayant donné lieu à 1 analyse (CREX) et à la mise en place d'actions d'amélioration
3	Audit système	Maitrise des risques		
4	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Programmé	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Programmé	
6	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète	

			Programmé	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
9	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os ou injectable
10	Audit système	Entretien Professionnel		
11	Audit système	Entretien Professionnel		
12	Audit système	Entretien Professionnel		
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Audit système	Entretien Professionnel		
15	Audit système	Entretien Professionnel		
16	Audit système	Entretien Professionnel		
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement Patient âgé	

19	Patient traceur		<p>Maladie chronique</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
20	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
21	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Soins de suite et réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
22	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Programmé</p>	
23	Audit système	Représentants des usagers		
24	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	

25	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
26	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
27	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable ou per os
28	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
29	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport ambulance Plateau ambulatoire somatique / Unité de soins
30	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Priorisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion / Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
31	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EIG avec déclaration ARS / ou ayant donné lieu à 1 analyse (CREX) et à la mise en place d'actions d'amélioration
32	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
			<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p>	

33	Parcours traceur		<p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
34	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
35	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
36	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Soins de longue durée</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
37	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p>	

			Programmé	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
39	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Maladie chronique Médecine Programmé	
40	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
42	Audit système	Coordination territoriale		
43	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
44	Audit système	Engagement patient		
			Tout l'établissement	

45	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
46	Audit système	QVT & Travail en équipe		
47	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Programmé	
48	Audit système	Leadership		
49	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
50	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
51	Audit système	Dynamique d'amélioration		
52	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
			Tout l'établissement	

53	Patient traceur		Ambulatoire Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
54	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
56	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
57	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
58	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Maladie chronique Médecine	

			Hospitalisation complète Programmé	
59	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport intra-hospitalier des patients
60	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

