



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE LA SARTHE

20 avenue du 19 mars 1962
Bp 50004
72703 Allonnes



Validé par la HAS en Mai 2024

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 – Mai 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Chapitre 1 : Le patient	10
Chapitre 2 : Les équipes de soins	12
Chapitre 3 : L'établissement	14
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 2024	23
Annexe 3. Programme de visite	27

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE LA SARTHE	
Adresse	20 avenue du 19 mars 1962 Bp 50004 72703 Allonnes Cedex FRANCE
Département / Région	Sarthe / Pays de la Loire
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	720000058	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE LA SARTHE	20 avenue du 19 mars 1962 72703 Allonnes FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

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

Champs d'applicabilité

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

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

Chapitre 1 : Le patient

Le patient hospitalisé dans l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de la Sarthe est informé tout au long de sa prise en charge et son implication est recherchée à l'exception des patients les plus vulnérables. Cette information porte aussi bien sur son état de santé tant psychique que somatique, incluant la réflexion bénéfique risque. Un guide Santé Mentale élaboré avec une association familiale est à disposition des usagers. Le livret d'accueil des patients délivre les informations utiles et nécessaires mais sa remise n'est pas vraiment organisée. L'établissement dispose également d'un livret spécifique à la psychiatrie infanto-juvénile. De nombreuses plaquettes d'information sur les modes de prises en charge sont à disposition des usagers. Cependant, il a été observé que l'information pour les patients porteurs d'un handicap n'était pas toujours adaptée à leur degré de discernement. L'information des patients sur les représentants des usagers (RU) et/ou associations est effective par voie d'affichage et par le livret d'accueil. Cette connaissance des RU n'a pas été confirmée auprès des patients rencontrés. Il existe également sur site une Maison des Usagers. L'information des patients sur la possibilité de rédiger des directives anticipées est réalisée dans le livret d'accueil et par voie d'affichage dans les unités de soins. Cependant, l'effectivité de cette information n'a pas été retrouvée auprès des patients adultes rencontrés lors de la visite. Il a été rappelé que cette information n'était liée à la fin de vie. De même, l'information du patient sur les modalités de déclaration d'un événement indésirable lié aux soins ainsi que la possibilité de faire une réclamation n'est pas retrouvée auprès du patient. Enfin, le passeport ambulatoire n'est pas formalisé. Le respect de l'intimité du patient est effectif. Les patients disposent de conditions hôtelières répondant aux attentes des usagers, chambre individuelle fermable de l'intérieur et dotée d'une salle d'eau. Concernant ce respect, l'attention de l'établissement a été attirée sur les chambres d'isolement lorsque l'entrée des professionnels se fait par le SAS desservant les deux chambres. Sur ce point, les pratiques des professionnels sont respectueuses de l'intimité du patient par un dispositif d'annonce de l'arrivée du soignant. Il convient de souligner l'absence d'un dispositif d'appel en cas de contention. Sur le respect de la dignité et de la confidentialité, il a été observé des pratiques qui n'en garantissent pas totalement le respect, comme par exemple, l'administration des médicaments en salle à manger dans la quasi-totalité des unités d'hospitalisation complète, le port du pyjama à l'admission dans une unité ainsi que sa prescription dans d'autres et le tutoiement des patients. Sur ces questions, il n'existe pas de règles de vie dans les unités formalisées et validées permettant le développement d'attitudes professionnelles communes dans l'institution. En cas d'hospitalisation, le patient mineur ne bénéficie pas d'un environnement adapté. En effet, de façon régulière, voire quotidienne durant la visite, des mineurs 16/18 ans sont admis dans les unités d'hospitalisation complète pour adultes. Il n'existe pas à ce jour de modalités de prise en charge formalisées dans un protocole permettant de limiter au sein des unités les risques inhérents à cette présence en secteur adulte (accompagnement, surveillance, formation des professionnels). A la suite d'un événement indésirable grave (EIG) survenu en octobre 2023 ayant fait l'objet d'un signalement aux autorités et avec une procédure pénale en cours, l'unité concernée a défini certaines précautions pour limiter ce risque. Cependant, celles-ci ne sont pas formalisées et donc pas partagées. Par ailleurs, au niveau institutionnel, cet EIG n'a pas fait l'objet à ce jour d'un retour d'expérience. Il convient de noter l'attention que porte chaque jour la direction via la cellule d'ordonnancement à l'affectation des mineurs dans les unités au vu de leur nombre ainsi que sur la présence de patients présentant des conduites à risques. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins. L'expression du consentement du patient ainsi que son implication sont également recherchées à toutes les étapes de sa prise en charge. Il en est de même pour les familles dans les secteurs de pédopsychiatrie. La prise en charge de la douleur n'est pas conforme aux bonnes pratiques. En effet, cette prise en charge n'est pas toujours maîtrisée comme cela a été constaté lors de la visite. L'utilisation d'une

échelle de mesure et la traçabilité de la réévaluation de la douleur ne sont pas toujours effectives. De même, en cas de prescription médicale d'un « si besoin » le seuil de déclenchement de l'administration d'un antalgique n'est pas précisé. Par ailleurs, il est à noter l'absence d'un Comité Lutte contre la Douleur depuis 2018. De même, l'IQSS relatif à la Douleur témoigne de cette non-conformité aux bonnes pratiques avec cependant une évolution d'amélioration constatée lors de la dernière campagne de recueil. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient, notamment dans les situations difficiles qui toutefois ne sont pas tracées dans le dossier. La présence de l'entourage est facilitée et tient compte des contraintes horaires et géographiques des familles. Des espaces d'accueil pour les familles et entourage sont en place dans les unités. Des programmes d'aide aux familles sont en place dans l'établissement. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge et de l'existence de plusieurs dispositifs pour répondre à ces questions. Une évaluation sociale est réalisée à partir de l'admission, notamment pour les patients en situation de précarité sociale, avec un suivi et un accompagnement personnalisé. De même, des actions sont menées régulièrement pour favoriser l'accès des usagers à la culture.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

La pertinence des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe. De nombreuses évaluations sont réalisées avec une traçabilité en temps réel dans le dossier patient. Cette traçabilité a été observée lors de l'examen des dossiers en cours de visite. Chaque patient dispose d'un projet de soins plus ou moins personnalisé. Les patients bénéficient de soins de médiation programmés et réévalués de façon régulière tant en intra qu'en extrahospitalier. Ces activités sont généralement dispensées par des infirmiers et équipes spécialisées (éducation physique, relaxation, soins corporels à médiation esthétique, atelier d'expression, atelier polysensoriels, cohérence cardiaque, massages et kinésithérapie). Les prescriptions médicales de restrictions de liberté sont motivées pour les décisions d'isolement/contention. Elles sont réévaluées selon les délais en vigueur. Les autres mesures de restrictions ne sont pas toujours motivées comme cela a pu être observé pour un patient en soins libres ou le port du pyjama systématique dans une unité dans l'attente de rencontrer le médecin. Au jour de la visite, la quasi-totalité des unités d'hospitalisation complète étaient fermées et ne permettent pas aux patients en soins libres notamment d'aller et venir comme le permet leur statut. Sur ces questions des droits et libertés, l'établissement est dans l'attente du rapport du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) suite à la visite réalisée en décembre 2023. Concernant les prescriptions d'antibiothérapie, elles sont argumentées au regard des bonnes pratiques et font l'objet d'une réévaluation conforme aux recommandations. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge. La coordination et la continuité de la prise en charge sont soutenues par des organisations de soins et de travail en équipe et qui tiennent compte des effectifs médicaux disponibles à ce jour. Il est à noter que certains Centres Médico Psychologiques fonctionnent sans référence médicale reportant les décisions d'orientation sur les autres professionnels, notamment les Infirmiers de Pratique Avancée (IPA). Pour pallier à cette situation, un regroupement des structures ambulatoires va être engagé. Chaque professionnel assure la traçabilité de sa prise en charge en temps réel dans le dossier patient. La prise en charge somatique des patients en hospitalisation complète est organisée et formalisée. Le patient fait l'objet d'un suivi régulier tout au long du séjour. Son suivi vaccinal est également assuré. Cependant, il a été mentionné lors d'un patient traceur que pour les patients admis dans la zone d'accueil préhospitalière des difficultés à réaliser cette évaluation, notamment le week-end. La gouvernance a conscience de ce risque qu'elle a pris en compte à l'appui de la rédaction d'un guide opérationnel validé par l'ARS Pays de la Loire en annexe de l'arrêté dérogatoire signé du DG ARS pour l'ouverture de cette zone. Pour l'ambulatoire, la prise en charge somatique est coordonnée avec la médecine de ville tant que possible, compte tenu de la pénurie médicale sur le département. Le recours à des avis spécialisés est organisé. L'établissement dispose sur son site de nombreuses interventions spécialisées, notamment un pôle de dentisterie fonctionnant de façon hebdomadaire. La lettre de liaison n'est pas remise au patient le jour de la sortie. Cette décision relève d'une position prise par certains membres de la communauté médicale. Elle est cependant envoyée au médecin traitant. Cette lettre est versée dans le DMP via le logiciel en place dans l'établissement. Le taux de remise de la lettre de liaison est un indicateur qualité sécurité des soins (IQSS) suivi par l'établissement. Les derniers résultats 2023 de l'IQSS confirme la non-conformité aux attendus en la matière. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques. L'utilisation des médicaments à risque et la prévention des infections associées aux soins répondent aux bonnes pratiques. La prise en charge médicamenteuse en matière d'administration n'est pas conforme aux bonnes pratiques, notamment avec l'administration des médicaments en salle à manger dans les unités de soins, le non-respect de la confidentialité et de la non-délivrance d'une information délivrée aux patients. Dans ce cadre, la préparation des solutés buvables est réalisée en amont et la traçabilité est souvent faite à postériori. De même, sur

l'administration des médicaments, l'identification du patient n'est pas sécurisée par des moyens d'identification fiables à l'exception de l'UPCS sur le CHG du Mans. Concernant le circuit du médicament, il est à noter la présence régulière des préparatrices en pharmacie dans les unités pour évaluer la bonne gestion des armoires à pharmacie, avec des enquêtes flash et annuelle. Lors des visites d'unités de soins, il a, cependant, été observé à plusieurs reprises des chariots à médicaments ouverts. Des actions de psychoéducation sont en place, animées soit par un pharmacien, soit par les infirmiers, notamment sur le secteur ambulatoire à des fins d'autonomisation du patient. La conciliation médicamenteuse sur les traitements d'entrée est initiée et effective pour les patients éligibles selon les critères définis dans l'établissement. Le dépistage du risque suicidaire est organisé avec un outil partagé à disposition des professionnels. Cependant, son utilisation n'a pas toujours été constatée. La formation à la prévention du risque suicidaire est organisée de façon régulière, notamment dans le cadre du dispositif de simulation en Santé Mentale (SIMPSY 72). Concernant la prévention de la violence et pour les patients concernés, des mesures sont prises mais sans qu'un plan de prévention partagé défini avec le patient soit formalisé. La formation à la prévention des situations de violence est organisée dans l'établissement avec le programme Oméga. L'établissement dispose de ses propres formateurs. La rencontre des professionnels montre que cette formation est ouverte à tous les professionnels concernés. Un plan de sécurisation est en place sur les unités de soins, toutes dotées d'appareils de protection individuelle (PTI) ou d'appel à renfort). La gestion des risques est organisée. Tous les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont analysés avec les professionnels impliqués, selon une méthodologie établie et approfondie via le réseau qualité. Les EI font l'objet de RETEX selon leur niveau de gravité. Des plans d'actions sont mis en œuvre et suivis par le service qualité. Cependant, les EI analysés n'aboutissent pas à des améliorations comme c'est le cas avec les erreurs d'administration des médicaments. Par ailleurs, l'EIG survenu avec un mineur hospitalisé en secteur adultes en Octobre 2023 n'a pas été analysé sur le plan institutionnel au jour de la visite. Les équipes n'évaluent pas leurs pratiques notamment au regard des résultats cliniques de leur patientèle, tant sur le plan médical que paramédical. Il n'existe pas à ce jour d'évaluation de pratiques professionnelles (EPP), ni revues de pertinence organisées au sein de l'établissement. Les trois infirmiers de pratiques avancées, bientôt quatre, disposent dans leur planning de travail d'un temps dédié pour mettre en place des analyses de pratiques professionnelles (APP) et engager un processus de recherche paramédicale. Par ailleurs, il n'a pas été retrouvé d'actions d'amélioration basées sur les IQSS, notamment celui sur la Douleur, auprès des professionnels de terrain, dues en partie à l'absence d'un CLUD depuis 2018 et de correspondants douleur dans plusieurs unités.

Chapitre 3 : L'établissement

L'EPSM de la Sarthe a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire, notamment dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire de la Sarthe. L'EPSM assure la coordination du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), en tant que seul opérateur public de la Psychiatrie et de Santé Mentale sur le département et membre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Si l'établissement connaît de graves difficultés en raison des tensions capacitaires permanentes sur les lits et les problèmes de démographie médicale avec à ce jour de nombreux postes non pourvus, il s'est attaché à promouvoir une politique « d'aller vers », notamment en favorisant les pratiques ambulatoires que l'on retrouve dans la devise de l'établissement, « Intervenir au plus tôt, soigner au plus près, ensemble ». Pour mener à bien, le maillage territorial, notamment rural, la gouvernance a créé un pôle ambulatoire unique regroupant les CMP et dispositifs ambulatoires sectoriels. Une réorganisation en pôles d'activités et filières de soins a été entreprise depuis l'arrivée de la nouvelle directrice en 2021. En raison des tensions capacitaires que connaît l'établissement et afin de compenser les effets délétères de la démographie médicale, il convient de noter les moyens humains dégager pour assurer des prises en charge au domicile du patient à défaut de pouvoir les hospitaliser. De même, plusieurs équipes mobiles sont en place tant sur la psychiatrie de liaison aux urgences du Centre Hospitalier Général du Mans que sur la prévention du suicide ou la prise en charge des adolescents. L'établissement a également mis en place avec une équipe mobile spécialisée, un dispositif de détection et d'intervention précoce dans les troubles psychotiques émergents 15-30 ans (DIPPE). L'établissement participe également à de nombreux partenariats avec des acteurs du sanitaire, du médico-social, du social et du secteur scolaire. Des actions de collaboration sont en place avec les Maisons de Santé Pluridisciplinaire et les Communautés Professionnelles de Territoire. Il en est de même des participations avec les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et avec le Conseil Local de Santé Mentale de la ville du Mans et bientôt de la métropole. Cependant, à ce jour, compte tenu des tensions capacitaires, des nombreux patients en attente d'hospitalisation complète depuis les services d'accueil et d'urgence, les structures médico-sociales et le domicile, l'établissement n'est pas en capacité d'accueillir les personnes âgées directement sur son site d'Allonnes. Cette tension capacitaire a fait l'objet d'une décision de l'Autorité de Tutelle portant création d'une zone d'accueil préhospitalière délocalisée sur le site d'Allonnes depuis Septembre 2023. Cette décision permet d'admettre des patients en Hospitalisation Libre après évaluation par les psychiatres de l'équipe de liaison EPSM présente sur le site des urgences du CHG du Mans. De même, toujours sur décision de l'Autorité de Tutelle, une Cellule d'Ordonnancement Régionale est en place. Un staff régional se réunit quotidiennement et permet de décider du transfert éventuel de patients sur les établissements de la région Pays de Loire. Enfin, l'EPSM mène également des actions pour lutter contre la stigmatisation et les discriminations dont font l'objet les patients de la Psychiatrie et Santé Mentale. A ce titre, il convient de mentionner le forum des usagers du 26/06/23, ainsi que la journée inaugurale des Semaines Information en Santé Mentale (SISM) du 07/10/23. Sur la promotion de la recherche clinique, l'établissement développe des actions pour favoriser ce développement avec le recrutement d'un médecin pédopsychiatre pour conduire une recherche sur la périnatalité et les missions des Infirmiers de Pratiques Avancées en définissant dans leurs missions une quotité de temps sur la structuration de la recherche paramédicale. Tous ces engagements font de l'EPSM de la Sarthe, un acteur majeur et incontournable en matière de soins sectorisés en psychiatrie et santé mentale sur le Département. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement. La prise en compte de l'expérience a été engagé avec deux enquêtes conduites avec les patients qui faute de pouvoir être hospitalisé à Allonnes étaient maintenu à leur domicile ou transféré vers les établissements de Santé Mentale de la régions Pays de Loire. Ces enquêtes ont amené l'établissement à maintenir ces deux dispositifs. De même,

l'expérience patient est prise en compte avec la Cellule Innovation qui mène pour exemple un travail sur les repas pris par les patients lors de leur hospitalisation, ou encore les espaces d'apaisement. L'expérience des usagers est également prise en compte avec les nombreuses enquêtes de satisfaction menées de façon régulière auprès de toute la patientèle, y compris pour les familles en psychiatrie infanto-juvénile. Cependant, le retour aux équipes et l'association des représentants n'est pas organisée de façon formelle. En matière de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance, l'établissement s'assure du respect des droits des patients, notamment vulnérables, tant au niveau de l'accès et de l'organisation des soins que des conditions de séjour des usagers. Cependant, l'accès des personnes handicapées n'est pas effectif sur l'ensemble des unités sur l'extrahospitalier. Concernant l'implication des représentants des usagers (RU), elle est effective et de plein soutien sur les actions engagées. Un RU assure la présidence de la Commission des Usagers. Les RU participent aux Groupes de Travail Opérationnels (GTO) en place dans l'établissement, unités fermées, professionnalisation des soignants, directives anticipées en Psychiatrie. Ils participent également aux actions de soutien aux familles avec les programmes Pro-familles et BREF. Par ailleurs, des groupes néphalistes interviennent en Addictologie. La gouvernance fait preuve de leadership. La gouvernance a inscrit son pilotage dans un management par la qualité et la sécurité des soins. De nombreuses actions de communication sont conduites dans ce sens. Cependant, l'appropriation des messages et des actions du PAQSS reste à conduire auprès des professionnels de terrain. A ce jour, la culture en matière de sécurité des soins n'a pas été réalisée de façon formelle même si l'établissement avait conduit une approche de cette évaluation via un e-learning en préparation de la visite. Par ailleurs, il n'y a pas au jour de la visite de coordonnateur des risques associés aux soins, ni de responsable du système de management de la prise en charge médicamenteuse. Des correspondants dans les unités sont en place sur l'hygiène et le médicament. Cependant, la consultation des listes montre que certaines unités ne disposent pas de référents. Concernant la douleur, il n'existe pas de correspondants dans toutes les unités. Pour ce qui concerne l'encadrement, la dimension managériale est favorisée par l'accompagnement dont bénéficie les responsables dans la construction des projets de services et d'unités. Toujours en matière de leadership, la gouvernance a mis en place un comité des projets qui favorise et accompagne les initiatives de terrain. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences. Dans le contexte actuel et malgré les difficultés relatives aux effectifs médicaux, des réunions sur l'organisation des soins et la prise en charge des patients et usagers sont en place et concernent la plupart des professionnels et partenaires associés. Au sein des unités de soins intra et extra hospitalier, la gouvernance met en place des maquettes organisationnelles visant à formaliser les organisations des soins et du travail, adaptée aux besoins des patients et identifiable pour chaque professionnel, et qui favorise la synchronisation des temps, médicaux, paramédicaux et autres professionnels. Le développement des compétences et l'adaptation des connaissances sont organisés dans le cadre du plan de formation annuel et des différents projets de soins des unités. Concernant les effectifs, il convient de noter les difficultés importantes rencontrées par l'établissement sur les postes médicaux, rendant plus difficile le travail institutionnel dans le management des équipes et unités, dans la recherche et l'évaluation des pratiques ou revues de pertinence. Ces tensions sur les effectifs médicaux ont amené la gouvernance à réduire ses capacités en lits en fermant plusieurs unités (42 lits) en 2023. Le questionnement éthique n'est pas organisé dans l'établissement tant en matière de réflexion que de recours à une organisation qui associerait les professionnels et les RU. Lors du bilan de fin de visite, la présidente de la CME a fait part de l'engagement de l'EPSM à la mise en place d'un comité d'éthique au niveau du GHT qui vient d'être acté. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance et malgré le contexte difficile que traverse l'établissement. Le soutien des professionnels est organisé avec plusieurs dispositifs en place connus des professionnels. Sur la gestion des conflits interpersonnels, des solutions internes et externes définies et connues des professionnels. La gestion des situations sanitaires exceptionnelles (critère impératif) est organisée et l'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté. Le plan blanc est opérationnel sur l'ensemble des sites de l'établissement. Cependant, la connaissance des professionnels de terrain sur les raisons de déclenchement et

leurs obligations en la matière n'ont pas toujours été objectivées dans les rencontres avec les professionnels. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée, avec notamment la présence H24 d'agents de prévention. En matière de développement durable, l'établissement mène une politique volontariste et innovante en matière de Responsabilité Sociétale et Environnementale (RSE) qui se traduit par de multiples projets et réalisations innovantes sur le terrain. La gestion des urgences vitales n'est pas totalement maîtrisée. En effet, il a été constaté l'existence de deux numéros d'appel sur le site d'Allonnes. Ces deux numéros n'étaient pas toujours connus des professionnels concernés, voire source de confusion pour certains. De même, des exercices de mise en situation ne sont pas organisés au sein de l'établissement. La gouvernance s'attache à développer une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Cette dynamique qualité et sécurité des soins repose en partie sur l'engagement de la gouvernance avec notamment le pôle Parcours Relations Usagers Qualité qui œuvre à l'amélioration des relations de l'interface avec les services de soins grâce aux équipiers qualité de ses trois départements. L'analyse des risques est conduite sur l'établissement. Une cartographie des risques associés aux soins est en place et le PAQSS est actualisé de façon régulière. Les futurs contrats de pôles intégreront un volet qualité. Les Indicateurs Qualité Sécurité des Soins (IQSS) sont suivis dans le cadre des campagnes nationales et en routine pour certains indicateurs. Les résultats sont communiqués à l'ensemble des responsables des pôles, de l'encadrement, des professionnels, des usagers par affichage dans les unités de soins et aux instances, notamment la Commission des Usagers (CDU). Cependant, la connaissance des IQSS n'a pas été constatée auprès des professionnels de terrain. Il en est de même sur les plans d'action. La HAS prononce une non-certification et encourage prioritairement l'établissement à : Formaliser l'accueil des mineurs en secteur adultes Maîtriser la prise en charge de la douleur Maîtriser les bonnes pratiques de prise en charge médicamenteuse Garantir le respect des libertés individuelles pour les patients hospitalisés en soins libres Garantir le respect de la dignité des patients (tutoiement, port du pyjama) Sécuriser les chambres d'isolement (appel malade inaccessible) Maîtriser la gestion des urgences vitales Maîtriser le dépistage du risque suicidaire et à prévenir les épisodes de violence Poursuivre l'analyse des EIG et suivre l'amélioration des pratiques Impliquer les professionnels de terrain dans la démarche qualité et l'analyse des IQSS Développer une culture d'évaluation des pratiques (EPP, analyses cliniques, revues de pertinence) Une nouvelle visite sera programmée, au plus tard, dans deux ans.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- 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	720000058	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE LA SARTHE	20 avenue du 19 mars 1962 72703 Allonnes FRANCE
Établissement principal	720000041	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE LA SARTHE	20 avenue du 19 mars 1962 Bp 50004 72703 Allonnes Cedex FRANCE
Établissement géographique	720016922	CMP/CATTP INFANTO JUVENILE GAZONFIER	30 rue gazonfier 72000 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720014620	CMP/CATTP ADULTES SAINT CALAIS	2 bis rue de la perrine 72120 Saint-Calais FRANCE
Établissement géographique	720014604	CMP/CATTP ADULTES LA FERTE BERNARD	56 avenue pierre brule 72400 La Ferte-Bernard FRANCE
Établissement géographique	720007939	CMP/CATTP SABLE SUR SARTHE	3 rue de la martinière Route du mans 72300 Sable Sur Sarthe FRANCE
Établissement géographique	720014570	CMP INFANTO JUVENILE	5 allée saint martin 72500 Château-Du-Loir FRANCE
Établissement géographique	720013762	SERVICE INTERSECTORIEL D'ADDICTOLOGIE	208-210 rue prematine 72017 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720007699	CMP INFANTO JUVENILE SILLE LE GUILLAUME	30 rue du docteur touchard 72140 Sille Le Guillaume FRANCE
Établissement géographique	720014448	CMP ADULTES FRESNAY SUR SARTHE	2 rue abbe lelievre 72130 Fresnay Sur Sarthe FRANCE
Établissement géographique	720007988	CMP/CATTP MONTVAL SUR LOIR	5 allée saint martin 72500 Montval Sur Loir FRANCE
Établissement géographique	720012251	HOPITAL JOUR CMP CATTP ADULTES PRADIER	35 rue james pradier 72100 Le Mans FRANCE

Établissement géographique	720012111	CMP INFANTO JUVENILE PICASSO	7 rue sainte croix 72000 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720012103	CMP/CATTP INFANTO JUVENILE WINNICOT	72 avenue oliver messiaen 72000 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720012095	CMP/CATTP INFANTO JUVENILE ERPELL	15 rue erpell 72000 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720007889	CENTRE DE SOINS FRANTZ FANON	22 avenue du 19 mars 1962 72700 Allonnes FRANCE
Établissement géographique	720019900	HOPITAL JOUR CATTP ADULTES LEFEUVRE	54 et 56 rue henri lefeuvre 72000 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720012244	CMP ADULTES OYON	4 T BD MARIE ET ALEXANDRE OYON 72100 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720013333	CMP INFANTO JUVENIL SAINT ANDRE	10 rue saint andre 72000 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720019157	CENTRE DE SOINS HELENE CHAIGNEAU	14 rue montheard 72000 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720007798	CMP CATTP ADULTES ET INFANTO JUVENILE	1 rue henri dunant 72200 LA FLECHE FRANCE
Établissement géographique	720014372	CENTRE DE SOINS POUR ADOLESCENTS (CSA) CHANZY	25 rue chanzy 72000 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720012418	CMP INFANTO JUVENILE MAMERS	9 rue dallier 72600 Mamers FRANCE
Établissement géographique	720017706	INSTITUT DEPARTEMENTAL DE THERAPIE FAMILIALE	2 rue laroche 72000 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720007749	CMP/CATTP ADULTES MAMERS	Route du mesle sur sarthe 72600 MAMERS FRANCE
Établissement géographique	720011808	CMP/CATTP INFANTO JUVENILE LA FERTE BERNARD	20 place saint julien 72400 LA FERTE BERNARD FRANCE
Établissement géographique	720008978	CMP CATTP INFANTO JUVENIL	3 rue de la martinierie 72300 Sable Sur Sarthe FRANCE

Établissement principal	720000041	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE LA SARTHE	20 avenue du 19 mars 1962 Bp 50004 72703 Allonnes Cedex FRANCE
Établissement géographique	720016922	CMP/CATTP INFANTO JUVENILE GAZONFIER	30 rue gazonfier 72000 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720014620	CMP/CATTP ADULTES SAINT CALAIS	2 bis rue de la perrine 72120 Saint-Calais FRANCE
Établissement géographique	720014604	CMP/CATTP ADULTES LA FERTE BERNARD	56 avenue pierre brule 72400 La Ferte-Bernard FRANCE
Établissement géographique	720007939	CMP/CATTP SABLE SUR SARTHE	3 rue de la martinière Route du mans 72300 Sable Sur Sarthe FRANCE
Établissement géographique	720014570	CMP INFANTO JUVENILE	5 allée saint martin 72500 Château-Du-Loir FRANCE
Établissement géographique	720013762	SERVICE INTERSECTORIEL D'ADDICTOLOGIE	208-210 rue prematine 72017 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720007699	CMP INFANTO JUVENILE SILLE LE GUILLAUME	30 rue du docteur touchard 72140 Sille Le Guillaume FRANCE
Établissement géographique	720014448	CMP ADULTES FRESNAY SUR SARTHE	2 rue abbe lelievre 72130 Fresnay Sur Sarthe FRANCE
Établissement géographique	720007988	CMP/CATTP MONTVAL SUR LOIR	5 allée saint martin 72500 Montval Sur Loir FRANCE
Établissement géographique	720012251	HOPITAL JOUR CMP CATTP ADULTES PRADIER	35 rue james pradier 72100 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720012111	CMP INFANTO JUVENILE PICASSO	7 rue sainte croix 72000 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720012103	CMP/CATTP INFANTO JUVENILE WINNICOT	72 avenue oliver messiaen 72000 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720012095	CMP/CATTP INFANTO JUVENILE ERPELL	15 rue erpell 72000 Le Mans FRANCE
Établissement		CENTRE DE SOINS	22 avenue du 19 mars 1962

géographique	720007889	FRANTZ FANON	72700 Allonnes FRANCE
Établissement géographique	720019900	HOPITAL JOUR CATTP ADULTES LEFEUVRE	54 et 56 rue henri lefeuvre 72000 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720012244	CMP ADULTES OYON	4 T BD MARIE ET ALEXANDRE OYON 72100 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720013333	CMP INFANTO JUVENIL SAINT ANDRE	10 rue saint andre 72000 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720019157	CENTRE DE SOINS HELENE CHAIGNEAU	14 rue montheard 72000 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720007798	CMP CATTP ADULTES ET INFANTO JUVENILE	1 rue henri dunant 72200 LA FLECHE FRANCE
Établissement géographique	720014372	CENTRE DE SOINS POUR ADOLESCENTS (CSA) CHANZY	25 rue chanzy 72000 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720012418	CMP INFANTO JUVENILE MAMERS	9 rue dallier 72600 Mamers FRANCE
Établissement géographique	720017706	INSTITUT DEPARTEMENTAL DE THERAPIE FAMILIALE	2 rue laroche 72000 Le Mans FRANCE
Établissement géographique	720007749	CMP/CATTP ADULTES MAMERS	Route du mesle sur sarthe 72600 MAMERS FRANCE
Établissement géographique	720011808	CMP/CATTP INFANTO JUVENILE LA FERTE BERNARD	20 place saint julien 72400 LA FERTE BERNARD FRANCE
Établissement géographique	720008978	CMP CATTP INFANTO JUVENIL	3 rue de la martinier 72300 Sable Sur Sarthe FRANCE
Établissement géographique	720022292	EQUIPE DE PSYCHIATRIE ADULTE LE BAILLEUL	LA CHASSE DU POINT DU JOUR BP10129 72200 LE BAILLEUL FRANCE
Établissement géographique	720022284	EQUIPE DE PSYCHIATRIE MAISON D'ARRET	Rue Cesare Beccaria LES CROISSETTES 72190 COULAINES FRANCE
Établissement géographique	720012608	CRRPS CHANZY	50-52 rue de chanzy 72000 Le Mans FRANCE

Établissement géographique	720020452	CMP ADULTES CONLIE	38 rue du Mans 72240 CONLIE FRANCE
Établissement géographique	720020460	CMP BEAUMONT SUR SARTHE	21 avenue division leclerc 72170 BEAUMONT SUR SARTHE FRANCE
Établissement géographique	720019181	EQUIPES DE PSYCHIATRIE CH DU MANS	Site du ch du mans 194 avenue rubillard 72000 LE MANS FRANCE
Établissement géographique	720020478	CMP/CATTP LA FLECHE	12 rue du petit renard 72200 LA FLECHE FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024

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

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

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	0
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	236

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	9
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	245
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	166
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	14
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	180
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	15
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	12
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	1
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	28
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	78,046
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	11,198
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	89,244
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	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Audit système			
6	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
7	Audit système			
8	Audit système			
9	Audit système			
10	Audit système			
11	Audit système			
12	Audit système			
13	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
14	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
16	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

17	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
20	Audit système			
21	Audit système			
22	Audit système			
23	Audit système			
24	Audit système			
25	Audit système			
26	Audit système			
27	Audit système			
28	Audit système			
29	Traceur ciblé			Gestion des produits sanguins labiles
30	Traceur ciblé			Transport intra-hospitalier des patients
31	Traceur ciblé			Gestion des événements indésirables graves

32	Traceur ciblé			Gestion des événements indésirables graves
33	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
34	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
35	Traceur ciblé			Médicaments à risque/ ATB PO et IV
36	Traceur ciblé			Médicaments à risque/ ATB PO et IV
37	Traceur ciblé			Médicaments à risque/ ATB PO et IV
38	Traceur ciblé			Médicaments à risque/ ATB PO et IV
39	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
40	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
41	Parcours traceur		Médecine Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Programmé Tout l'établissement	
42	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
43	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
44	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
45	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
46	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

47	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
48	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
49	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
50	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
51	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète	

52			<p>Adulte</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
53	Patient traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
54	Audit système			
55	Audit système			
56	Parcours traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
57	Patient traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
58	Patient traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p>	

			Tout l'établissement	
59	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
60	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
62	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
63	Traceur ciblé			EI
64	Traceur ciblé			EI
65	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
66	Audit système			
67	Audit système			
68	Audit système			
69	Audit système			
70	Traceur ciblé			ANTIBIOTIQUE
71	Audit système			
72	Traceur ciblé			ANTIBIOTIQUE
73	Audit système			
74	Audit système			
75	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
76	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
77	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

78	Traceur ciblé			PSL
79	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
80	Audit système			
81	Traceur ciblé			MAR
82	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
83	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
84	Audit système			
85	Audit système			
86	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
87	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
88	Audit système			
89	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
90	Traceur ciblé			MAR
91	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
92	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
93	Audit système			
94	Audit système			
95	Audit système			
96	Audit système			
97	Audit système			

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

