



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER  
GEORGES MAZURELLE**

Rue d'aubigny  
Hopital sud  
85000 La Roche-Sur-Yon



Validé par la HAS en Avril 2025

---

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 – Avril 2025

# Sommaire

---

Préambule	4
Décision	6
Présentation	7
Champs d'applicabilité	8
Résultats	9
Chapitre 1 : Le patient	10
Chapitre 2 : Les équipes de soins	12
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	19
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	20
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	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**

Pour chaque établissement, la Haute Autorité de santé mobilise plusieurs méthodes d'évaluation :

- 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

- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

### **| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres**

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

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

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

### **| Une décision et un rapport rendus publics**

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

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

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

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

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

## Décision

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

# Présentation

CENTRE HOSPITALIER GEORGES MAZURELLE	
Adresse	Rue d'aubigny Hopital sud 85000 La Roche-Sur-Yon FRANCE
Département / Région	Vendée / Pays de la Loire
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	850000092	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE G. MAZURELLE	Rue d'Aubigny 85026 La Roche-Sur-Yon FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

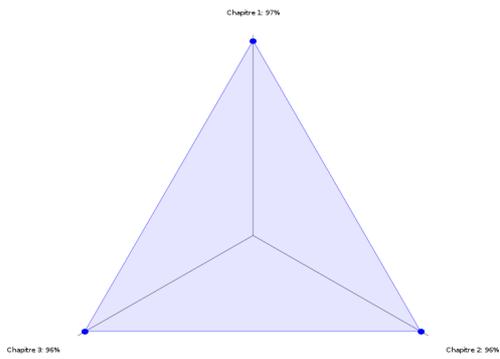
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

# 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
Tout l'établissement

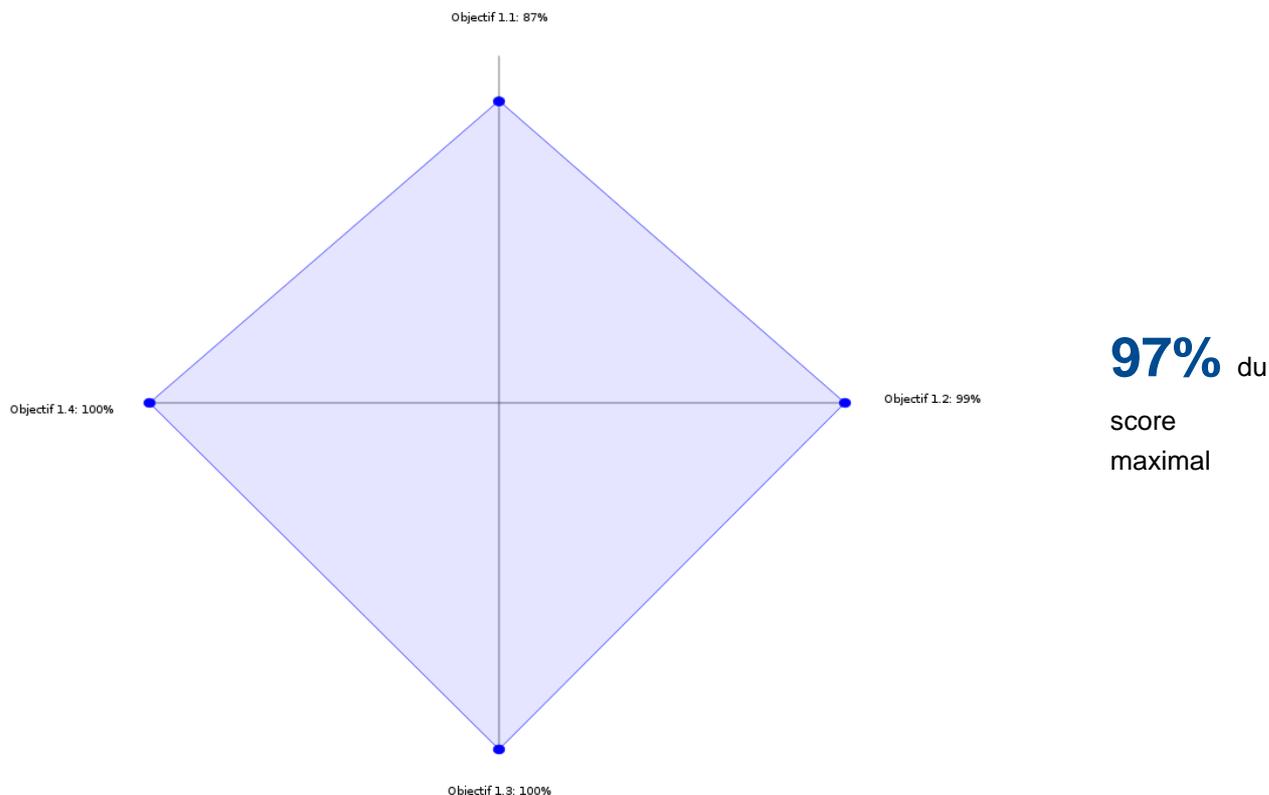
Au regard du profil de l'établissement, **108** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient



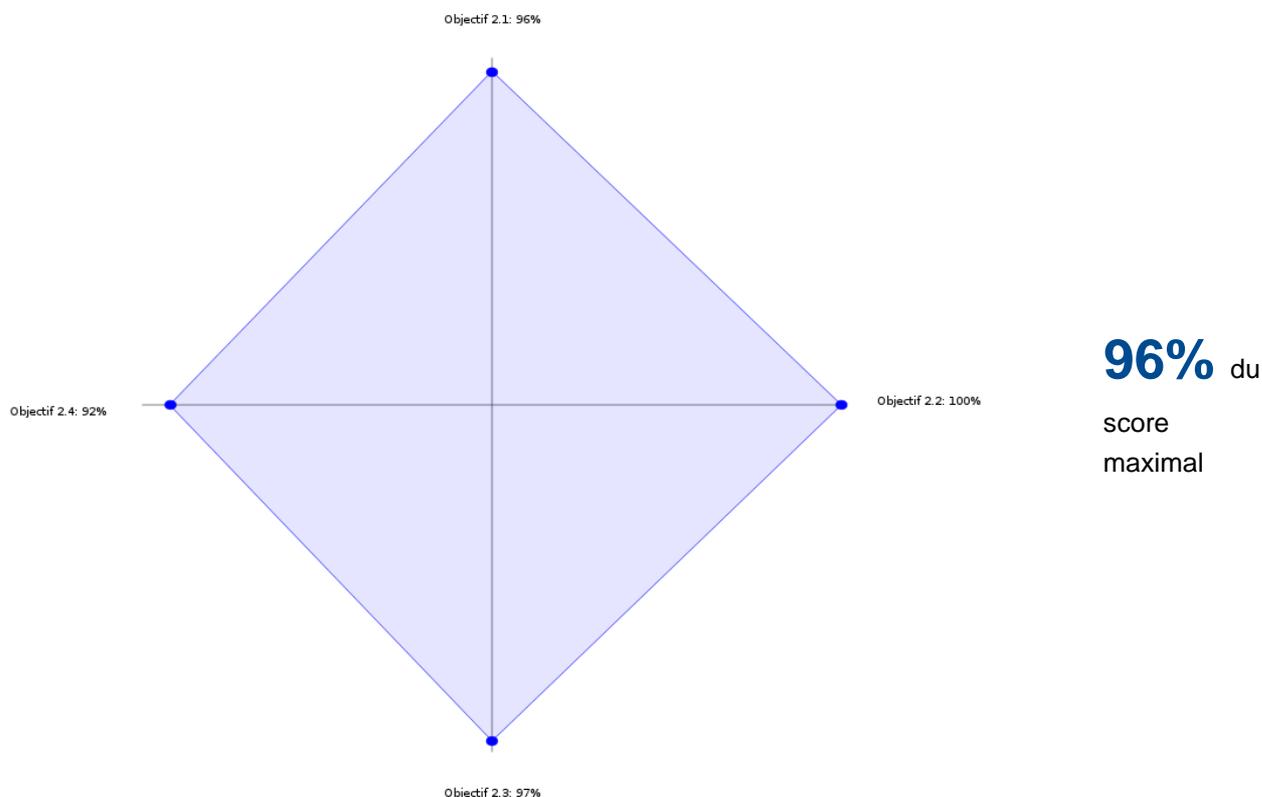
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	87%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Dans l'ensemble des unités et pour toutes les modalités de prise en charge, hospitalisation à temps plein ou ambulatoire, l'information du patient, adulte ou mineur, est assurée et son consentement recherché pour l'élaboration de son projet de soins et les décisions importantes le concernant. Les objectifs de soins sont individualisés et tiennent compte des besoins et préférences des patients et de leur entourage. Des unités anticipent l'admission en organisant des visites de service où sont présentées les modalités de prise en charge et les différents ateliers possibles. La traçabilité du consentement aux soins est retrouvée. Les projets de soins sont formalisés et régulièrement revus. Dans l'unité d'hospitalisation des adolescents, une vidéo de présentation peut être utilisée pour illustrer la présentation du service et celle de la prise en charge. Le parcours d'admission au sein de l'unité de soins de longue durée est échelonné pour faciliter l'intégration progressive du patient. Le patient bénéficie de messages de santé publique ou de prévention primaire visant à renforcer sa capacité à agir pour sa santé. Des affiches sont en place dans l'ensemble des unités et l'établissement a fait preuve de réactivité aux remarques des experts-visiteurs.

Des ateliers d'information thérapeutique sont en place. Les informations relatives aux personnes à prévenir et de confiance sont recueillies. Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui ont été prescrits. En ambulatoire, un document de type « passeport » est disponible et est généralement remis pour indiquer les conduites à tenir en cas de besoin. Il permet également l'accès à une vidéo de présentation de ces dernières. Hormis les services de prises en charge des personnes âgées, unité de soins de longue durée et service de psycho-gériatrie, les directives anticipées de fin de vie ne sont que peu recueillies. Pour ces situations de fin de vie, l'accès aux soins palliatifs est organisé et assuré. Le livret d'accueil, le site Internet et les affichages présents dans les services recensent les informations sur les représentants et la Commission des Usagers. Cependant, une partie des patients rencontrés expriment ne pas être informés sur ceux-ci. Le patient est invité à faire part de sa satisfaction et de son expérience. L'établissement a engagé une démarche structurée avec un organisme spécialisé pour le recueil de cette dernière. Les équipes informent le patient sur ses modalités de prise en charge. Le livret d'accueil est disponible et lui est remis. Cependant les informations sur les événements indésirables liés aux soins, Mon Espace Santé, l'alimentation du DMP et l'utilisation d'une messagerie sécurisée ne sont que peu connues des patients. Dans l'ensemble des secteurs de soins, les professionnels veillent au respect de l'intimité et de la dignité du patient. La totalité des chambres de l'établissement sont individuelles.

L'environnement d'accueil des mineurs est adapté et est réalisé dans des unités spécifiques. Ponctuellement et sur des durées courtes des mineurs sont hospitalisés dans les unités adultes ; des dispositions organisationnelles sont alors prises pour adapter temporairement leur prise en charge. Des actions visant le renforcement ou le maintien des aptitudes et capacités des patients âgés ou vivant avec un handicap sont en place. La confidentialité des informations est assurée pour l'ensemble des actes et examens. Toutefois, il a été observé que dans les unités d'accueil des personnes âgées, unité de soins de longue durée et unité de court séjour gériatrique, que l'administration des médicaments est organisée dans la salle collective de restauration. L'établissement a maintenu cette modalité d'administration à la suite d'une analyse de risques qui intégrait notamment les événements indésirables liés aux fausses routes, le degré de dépendance et de vulnérabilité des patients accueillis et l'organisation architecturale des unités du service. Les équipes ont convenu que les éventuels questionnements sur les traitements soient repris lors d'entretiens individuels avec les patients. Le recours aux mesures d'isolement ou de contention mécanique fait l'objet d'une décision médicale tracée dans le dossier du patient et régulièrement réévalué. L'établissement a engagé une démarche volontaire de réduction du recours à ces mesures. Les espaces d'isolement sont rénovés. Des espaces d'apaisement sont aménagés dans la majorité des unités. Pour les actes de la vie quotidienne, le patient reçoit une aide pour ses besoins élémentaires. Des ateliers de développement de l'autonomie sont organisés et contribuent à l'inclusion sociale des patients. Une plateforme de réhabilitation intersectorielle est disponible pour accompagner les patients de l'ensemble des unités. L'animation des ateliers proposés est assurée par une équipe pluridisciplinaire comprenant une patiente médiatrice santé paire. La prise en charge de la douleur est assurée. Un CLUD est en place et conduit un plan de formation et d'amélioration de la prise en charge de la douleur. Des référents douleurs sont en place dans l'ensemble des services. Des outils sont utilisés pour accompagner les formations dont des échelles adaptées ou un simulateur de vieillissement pour les problématiques de prise en charge des personnes âgées. Une RCP douleur est en place pour les cas complexes. Le paramétrage du DPI fait qu'un rappel de l'évaluation du niveau de douleur (pop-up) est demandé si une administration d'antalgique de niveau 2 ou 3 est réalisée. Des indicateurs sont suivis dont l'IQSS ad hoc. Les valeurs de ces derniers montrent une augmentation de la traçabilité de l'évaluation à l'admission ainsi que celle de sa réévaluation si le patient dit être douloureux. Néanmoins la traçabilité de l'évaluation en cas d'absence de douleur n'est pas toujours retrouvée. L'association et la présence des proches est encouragée et facilitée dans l'ensemble des services et pour toutes les prises en charges. Des locaux spécifiques sont aménagés pour l'accueil des familles. Le programme d'éducation BREF est proposé à l'entourage des patients. Un panel de soins et d'activités adapté est défini pour accompagner l'inclusion sociale des patients. Le patient en situation de handicap ou de précarité bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux. La préparation de la sortie est organisée et tient compte de leurs conditions de vie habituelles. Les besoins éducatifs des enfants hospitalisés sont assurés quel que soient leur niveau de handicap

## Chapitre 2 : Les équipes de soins



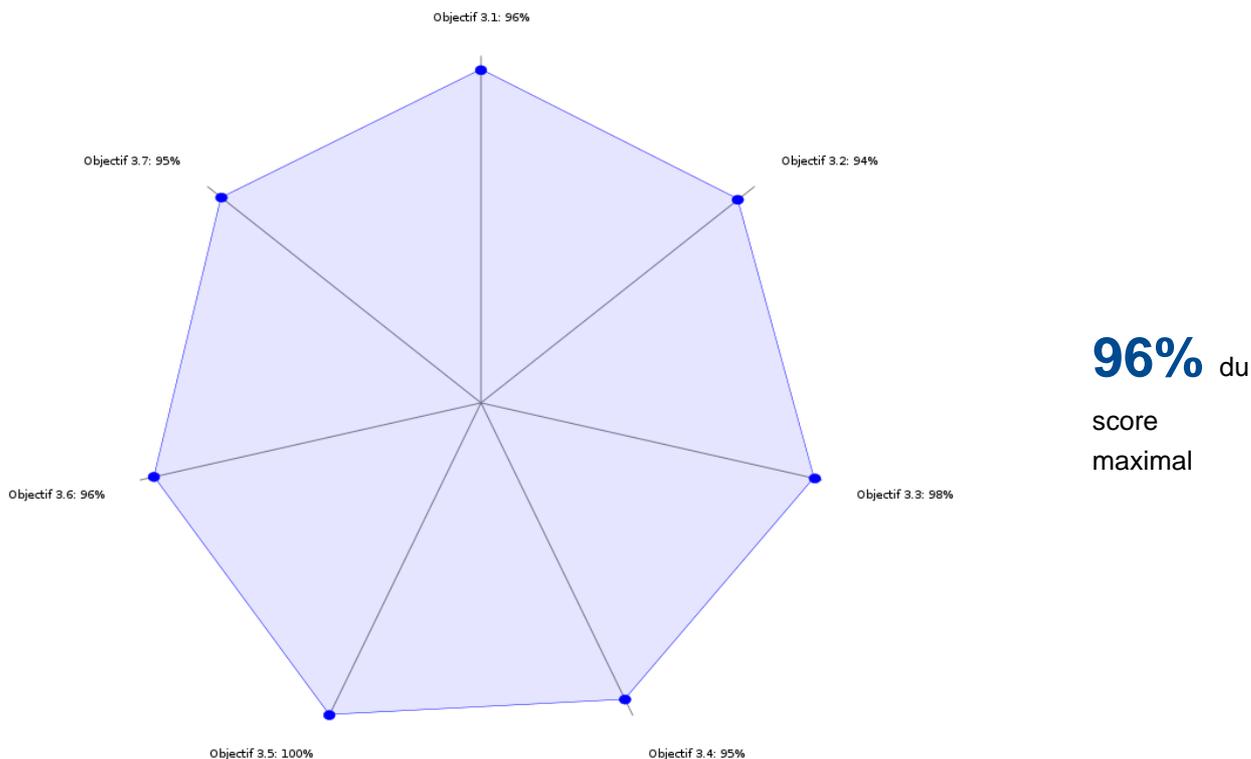
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	96%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	92%

Dans l'ensemble des unités, la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et validée au sein de réunions régulières pluridisciplinaires et de staffs cliniques. Pour l'ensemble des situations observées, les mesures de restrictions de liberté ou de contention font l'objet d'une prescription médicale et sont régulièrement revues. Les patients concernés rencontrés ont pu décrire les raisons qui conduisent à la mise en place de telles mesures et les échanges réalisés avec l'équipe. Pour l'unité de soins de longue durée, chaque patient dispose d'un plan d'accompagnement partagé construit en équipe pluriprofessionnelle et réévalué sur les temps de synthèse. Les prescriptions d'antibiotiques sont argumentées et régulièrement réévaluées. Les équipes peuvent solliciter l'aide de l'équipe de médecine interne et des pharmaciens pour leurs prescriptions ainsi que celle des infectiologues du Centre Hospitalier Départemental Vendée, CHD. Des cours sont proposés aux médecins en cours de cursus mais tous ne témoignent pas de leur suivi. La coordination des équipes a été constatée dans l'ensemble des parcours de soins entre les équipes soignantes, les équipes mobiles et les fonctions support. Cette coordination se construit lors

des réunions cliniques pluri professionnelles régulières en place dans l'ensemble des unités. Le bilan de ces réunions est tracé dans le dossier du patient informatisé (DPI). Des réunions mensuelles sont en place entre les équipes médicales du SAU du CHD et celles de l'établissement. Le DPI est en place et est utilisé par les équipes. Il a été observé qu'il permettait aux équipes de partager les informations utiles à la prise en charge des patients. Les équipes de l'hôpital présentes au SAU ont accès aux DPI des deux établissements. La conciliation médicamenteuse est initiée. Elle est mise en œuvre dans l'unité de court séjour gériatrique selon la priorité définie institutionnellement. Elle peut être réalisée ponctuellement pour les patients complexes. L'indicateur de suivi de l'activité montre une augmentation régulière du nombre de patients concernés et de l'efficacité de celle-ci. Chaque équipe peut faire appel aux expertises utiles et en particulier à celles de l'équipe pluridisciplinaire chargée des soins somatiques ou celles spécialisées du CHD pour l'infectiologie ou la diabétologie par exemple. Dans le cas où un patient est pris en charge dans un autre secteur pour faute de lits, l'accès aux données du patient est assuré au niveau du DPI et des transmissions ciblées sont renseignées. La continuité de la prise en charge du patient pendant la phase de transition adolescent-adulte fait l'objet d'une préparation très amont de la part des équipes. Le contenu du carnet de santé est scanné dans le DPI et mis à jour par le pédiatre du CHD selon l'accord des parents et en lien avec le pédopsychiatre. L'ensemble des patients bénéficient d'un examen et d'un suivi somatique dans des délais compatibles avec leur situation. L'hôpital dispose d'une équipe pluridisciplinaire et d'équipements garantissant cette prise en charge. En pédopsychiatrie, une visite hebdomadaire du pédiatre du CHD est réalisée. Les équipes mobiles permettent un accès précoce aux soins en lien avec les médecins traitants et les partenaires du territoire. Les situations de prise en charge palliative sont exceptionnelles et le cas échéant elles sont assurées avec l'équipe mobile spécialisée du CHD. Une infirmière référente sur l'accompagnement et le deuil est en fonction sur l'hôpital. L'organisation des soins à la sortie est organisée avec les professionnels d'aval. Une lettre de liaison est remise au patient le jour de sa sortie, adressée à son médecin traitant et déposée de façon automatique dans le DMP dès sa validation médicale. L'identification des patients est assurée par un bracelet ou une photographie incluse dans le DPI et sur les piluliers des patients. En USLD les photos se retrouvent également les dossiers des chaises afin de les aider à leur repérage dans l'espace. La généralisation de ces moyens d'identification était en voie de finalisation au moment de la visite. Une organisation est en place pour la prise des photographies au plus près de l'accueil des patients. Les différentes vigilances sont organisées et leurs modalités de fonctionnement sont diffusées et connues des professionnels rencontrés. Le circuit du médicament est maîtrisé. Une démarche qualité est déployée. La prescription est informatisée pour l'ensemble des patients. La dispensation est hebdomadaire individuelle et nominative, DHIN, pour l'unité intersectorielle, l'unité de soins de longue durée et les unités d'accueil de patients avec des handicaps importants, Mosaïque ; elle est globale pour les autres unités. Des préparateurs en pharmacie sont présents dans les unités de court-séjour. L'analyse pharmaceutique est réalisée pour l'ensemble des lignes de prescriptions. Les pharmaciens ont accès à l'ensemble du DPI mais le dossier pharmaceutique ou le DMP ne sont pas utilisés bien qu'accessibles. La pharmacie clinique est progressivement mise en œuvre suite à un appel à projets. Les bonnes pratiques d'administration des médicaments sont mises en œuvre. Les modalités d'administration ont fait l'objet d'analyse de risques adaptées à chaque unité. Les médicaments sont identifiables et le cas échéant un sur-étiquetage est réalisé par la pharmacie. Sa traçabilité est réalisée en temps réel sur le DPI. L'approvisionnement et le stockage des médicaments dans les unités de soins sont définis. Le stockage des produits thermosensibles est assuré. Les médicaments à risques, MAR, sont identifiés dans les armoires et chariots des services et dans le DPI. La liste de ces derniers est adaptée aux prises en charge. Les professionnels rencontrés sont informés de leurs caractéristiques et des mesures de surveillance à mettre en œuvre. Les tensions d'approvisionnement des produits de santé sont prises en compte. Les bonnes pratiques d'hygiène des mains sont appliquées. Les solutions hydroalcooliques sont disponibles et les professionnels rencontrés connaissent les indications de l'hygiène des mains lors des contacts avec les patients. Les consommations de solutions hydroalcooliques sont connues de l'EOH qui réalisent des évaluations de pratiques avec les équipes. Les précautions standards et complémentaires en matière de prévention du risque infectieux sont mises en œuvre. Les containers pour objets piquants coupants et tranchants sont disponibles. L'EOH réalise des audits réguliers sur la maîtrise du risque infectieux. L'environnement du patient est propre. Les obligations vaccinales pour les professionnels de santé sont respectées. Les recommandations vaccinales sont disponibles. Le taux de couverture vaccinale de l'établissement est diffusé cependant le taux de couverture de l'unité n'est généralement pas connu par

ses responsables. Les équipes de soins prennent en charge les éventuels moments de violence du patient, des formations sont réalisées sur la gestion de ces derniers. Un référent violence identifié et connu par les équipes assure la formation « OMEGA » au sein de l'hôpital ; il travaille en collaboration avec le service Qualité pour le suivi des incidents signalés. Des supports sont disponibles pour la formalisation de la gestion préventive de ceux-ci. Pour les enfants, un plan de crise est systématiquement élaboré avec l'adolescent sur un support spécifique retrouvé dans le DPI. La démarche a été étendue progressivement sur les unités d'accueil des patients les plus dépendants : à l'USLD un travail a été réalisé sur l'identification des signes prodromiques et dans les unités Mosaïque, le plan de crise conjoint est adapté sous la forme d'une carte d'apaisement avec des dessins et photos. Les patients de ces dernières unités rencontrés ont pu décrire la démarche réalisée avec l'équipe. La démarche est également déployée pour l'ensemble des unités "adultes" dans l'objectif de réduire le recours aux mesures d'isolement et de contention. Des démarches d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles sont réalisées et pilotées au niveau institutionnel. Un tableau de bord de suivi de celles-ci est renseigné. Plusieurs équipes ont engagées des évaluations de la satisfaction des patients et l'hôpital a engagé une démarche structurée de recueil de l'expérience patient. Cependant les représentants des usagers ne sont pas associés à ces évaluations. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont recueillis et diffusés toutefois la définition d'actions d'amélioration par les équipes au vu de leurs valeurs est inégale et peu développée. La gestion des plaintes et réclamations est organisée. Les événements indésirables associés aux soins sont déclarés et analysés selon une méthodologie permettant l'analyse systémique des causes et l'identification d'actions d'amélioration. Pour la biologie et la radiologie, la qualité des prescriptions et des délais de rendus des examens des examens est partagée avec les équipes de soins et fait l'objet d'actions d'amélioration.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	96%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	94%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	98%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	95%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	96%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	95%

Le Centre Hospitalier George Mazurelle participe et est acteur des projets territoriaux de soins en cohérence avec ses orientations stratégiques. Il est membre du Groupement Hospitalier de Territoire de Vendée, GHT 85, de la Communauté Psychiatrique de Territoire, CPT de Vendée. Il est partenaire des Communautés professionnelles Territoriales de Santé, CPTS auxquelles ses infirmières de pratiques avancées participent. Il participe également à l'animation des contrats locaux de santé. Il a établi pour cela un ensemble de conventions avec les établissements sanitaires et médico-sociaux. L'EPSM a assuré le pilotage de l'élaboration du PTSM dont les professionnels ont

généralement connaissance de ses orientations. L'engagement territorial de l'hôpital est visible également par le développement de ses équipes mobiles qui interviennent pour les patients âgées, les adolescents, la prise en charge intensive au domicile, pour soutenir la sortie de l'hospitalisation et le maintien à domicile des personnes en situation d'handicap psychique. Des équipes de l'hôpital assurent la liaison dans les services d'accueil des urgences des établissements du département ainsi qu'au service de pédiatrie du CHD. Les liens utiles avec la PMI sont assurés. Des organisations ont été mises en place pour éviter les passages aux urgences : mis en place d'un hôpital de jour renforcé, présence d'un CMP au SAU du CHD ouvert jusqu'à 22h y compris le week-end. Les structures ambulatoires établissent avec le médecin généraliste les liens nécessaires à la coordination de la prise en charge. Plusieurs modalités de communication sont déployées et permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter les services : site Internet, ou supports d'information distribués dans les sites extrahospitaliers. Les équipes sont organisées pour répondre aux professionnels de ville et aux patients la nuit : le téléphone des CMP est renvoyé sur les numéros du CMP des urgences puis à la fermeture de celui-ci vers les unités d'admission du secteur correspondant. En cas d'appel d'un patient hors secteur, l'accès au DPI permet aux professionnels d'apporter une réponse ou d'orienter vers un médecin. De plus, si un patient se présente spontanément à l'accueil de l'EPSM, il est reçu par le cadre de santé et un infirmier, le psychiatre d'astreinte, conseillé et hospitalisé dans une unité d'accueil si nécessaire. La télé médecine est utilisée notamment pour les patients résidents sur l'île Yeu. La messagerie sécurisée en santé est fonctionnelle mais tous les professionnels n'en connaissent pas le fonctionnement. L'alimentation du dossier médical partagé est réalisée. Une collaboration est en place avec les CHU de Nantes et Tours et le CHD pour le développement de projets de recherche médicale et paramédicale. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement. Des groupes de paroles et des réunions soignants/soignés sont en place dans l'ensemble des secteurs. Des ateliers d'information thérapeutique sont organisés et des patients sont associés à leur animation. La pair aide est soutenue. Deux médiateurs de santé pairs sont en fonction. Des formations à l'écoute sont organisées. L'établissement recueille la satisfaction des patients à l'aide de questionnaires adaptés à toutes les modalités de prise en charge. Le recueil de l'expérience patient est engagé et a concerné en 2024 l'ensemble des unités de psychiatrie adulte sur le thème des soins lors des mesures d'isolement ou de contention et les pôles de psychiatrie infanto-juvénile sur celui du parcours de soins. Un entretien est réalisé après chaque mesure d'isolement. Un comité dédié à l'expérience patient est constitué, un plan de formation spécifique des professionnels mis en œuvre. Toutefois la participation des patients à des démarches d'amélioration des pratiques n'est pas développée et les impacts des interventions des patients experts pas évalués. Les plaintes et réclamations sont analysées et traitées par le bureau de usagers. Elles sont présentées en Commission des Usagers de façon globale. Elles ne sont pas présentées aux autres instances et leur exploitation pour définir des actions d'amélioration n'est qu'initiale. Leur connaissance par les professionnels rencontrés est inégale. L'établissement est en cours de révision de son organisation sur la gestion avec la création récente d'une sous-commission de la CDU. L'hôpital veille à la bientraitance et lutte contre la maltraitance. Il assure la formation sur ces thématiques. Les bonnes pratiques sont diffusées. La prévention et le circuit de déclaration des maltraitances sont bien connus des professionnels. Les signalements sont recensés dans le PMSI. La maltraitance ordinaire et ses facteurs de risque spécifiques à l'ambulatoire sont identifiés. Un comité éthique est constitué. Les signalements et les risques dans ce domaine sont suivis. L'EPSM est un établissement historique qui est un ensemble composite de plus d'une centaine de bâtiments répartis sur son site principal au cœur d'un parc important et d'un ensemble de sites extérieurs. Un diagnostic sur les écarts à la réglementation a été réalisé sur les questions d'accessibilité et près des trois-quarts des bâtiments répondaient aux obligations réglementaires au moment de la visite. Un schéma directeur immobilier est défini. Pour les sites extérieurs dont la configuration ne permet pas un accès aisé aux patients en situation de handicap, les professionnels compensent par leur pratiques les contraintes architecturales. Sur le site principal, l'hôpital dispose de chambres PMR et de lits bariatriques. Les ergothérapeutes sont disponibles autant que nécessaire. L'accès aux soins des personnes vulnérables est garanti sur l'ensemble de l'EPSM. L'EPSM s'est associé au CHD et à la clinique Saint Charles pour la création du dispositif Handisoins 85 pour soutenir l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur le territoire. L'établissement assure l'accès du patient à son dossier. L'EPSM favorise l'accès aux innovations pour les patients grâce au développement de la recherche clinique qu'il a structuré. Une équipe dédiée a été constituée sous la responsabilité d'une praticienne professeure des universités, PUPH. L'hôpital est porteur de plusieurs études en lien notamment avec les

CHU de Nantes et Tours. Le temps de travail des IPA comprend une part dédiée à la recherche clinique. L'établissement implique les représentants des usagers dans la vie institutionnelle. Ces derniers en témoignent positivement. Un projet des usagers est formalisé et inclus dans le projet d'établissement. Cependant, ces derniers et leurs missions sont peu connus des patients et des professionnels. La gouvernance pilote le déploiement de sa politique qualité et de maîtrise des risques. Une politique est définie et un plan d'actions structuré est régulièrement revu. Les instances et les représentants des usagers sont associés au suivi de la mise en œuvre sur les secteurs d'activité. Chaque pôle dispose d'un comité qualité et d'un plan d'actions adapté. Les indicateurs qualité sont renseignés et diffusés. L'évaluation de la culture sécurité des soins des professionnels est réalisée notamment sur la pharmacovigilance mais les taux de participation sont relativement faibles. L'adéquation des ressources humaines aux activités est une préoccupation de la gouvernance en particulier dans le contexte de tension des recrutements. Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management. Le travail en équipe est organisé et promu dans l'ensemble des unités. La synchronisation des temps médicaux et paramédicaux est organisée. Des transmissions et des staffs sont réalisés. Les temps d'échanges entre les professionnels et entre les équipes sont nombreux et organisés. Les compétences sont régulièrement évaluées et les nouveaux arrivants bénéficient d'un programme et d'intégration dédié. Des démarches collectives d'amélioration du travail sont initiées sur des thèmes identifiés, lutte contre les discriminations, égalité hommes/femmes. Des journées de partage de pratiques sont organisées aux niveaux des pôles mais des démarches de type PACTE ne sont pas déployées. Le Centre hospitalier a défini et déploie une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail comme un levier pour l'attractivité et la fidélisation de ses personnels. Des analyses de pratiques sont en place. Des fonctions sont identifiées pour soutenir les professionnels : service de santé, psychologue du travail, conseiller mobilité et carrière, conseiller handicap. La gestion de crise et des tensions hospitalières est définie. Les risques auxquels l'établissement pourrait être confronté ont été identifiés compte tenu de sa situation géographique. Le plan de gestion de ces tensions est formalisé. Des exercices sont réalisés annuellement. L'hôpital dispose d'un plan de sécurisation et veille à la prévention des atteintes aux personnes et aux biens. Des formations à la gestion de la violence sont organisées. Des outils de protection du travailleur isolé, PTI, sont déployés. L'EPSM a fait le choix de constituer une équipe interne dédiée exclusivement à la gestion de la sécurité présente H24. Une équipe de prévention et d'intervention pour le risque incendie est également disponible H24. La prise en charge des urgences vitales est organisée. Un numéro unique est défini et est connu. Le matériel utile à cette prise en charge, chariot ou sac selon la configuration des locaux, est disponible. Il n'a pas été constaté de difficulté d'accès particulière au matériel. Des référents « urgences vitales » sont désignés dans chacune des unités. La formation AFGSU est réalisée et fait l'objet d'un suivi. Au moment de la visite, l'ensemble des professionnels n'était pas à jour de leur formation pour des raisons relatives aux disponibilités de l'organisme formateur. Une formation de 2h sur la gestion de l'arrêt cardiaque est déployée pour pallier les difficultés d'accès à la formation AFGSU. L'évaluation du dispositif de prise en charge des urgences vitales est réalisé. Toutefois des exercices de mise en situation ne sont pas réalisés dans les secteurs d'activité. Les enjeux du développement durable sont connus et font l'objet d'un plan d'actions. Le pilotage des actions est assuré par un groupe multidisciplinaire. Les diagnostics réglementaires sont réalisés. Des actions de sensibilisation sont conduites auprès des professionnels. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue des soins en référence à sa politique qualité. Un plan d'actions d'amélioration la qualité est défini et régulièrement mis à jour. Les résultats des enquêtes de satisfaction, le recueil de l'expérience patient, des événements indésirables sont intégrés dans le programme d'actions qualité. Cependant, les recommandations de la CDU ne sont généralement pas connues des professionnels rencontrés d'une part et les plaintes et réclamations ne sont que peu exploitées. Des audits et évaluations des pratiques professionnelles sont régulièrement réalisés mais les revues de pertinence des admissions et des séjours sont peu développées. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins et les analyses des événements indésirables sont recueillis, analysés à l'échelle de l'établissement et diffusés auprès des professionnels. La HAS confirme la qualité des soins et décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à : Renforcer le dispositif de gestion des urgences vitales (exercice de mise en situation, formation) Renforcer les démarches d'analyse et d'amélioration des pratiques réalisées en systématisant la mise en œuvre d'un plan d'actions Associer les professionnels aux démarches d'évaluation de la culture sécurité des soins Renforcer l'information faite au patient sur les représentants des

usagers, les modalités de déclarations des évènements indésirables associés aux soins, les directives anticipées et l'usage d'une messagerie sécurisée

# Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025
- 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	850000092	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE G. MAZURELLE	Rue d'Aubigny 85026 La Roche-Sur-Yon FRANCE
Établissement principal	850000258	CENTRE HOSPITALIER GEORGES MAZURELLE	Rue d'aubigny Hopital sud 85000 La Roche-Sur-Yon FRANCE
Établissement géographique	850020637	CMP ADULTES - CH MAZURELLES	CMP Adultes La Chataigneraie 5 place du dr gaborit 85120 La Chataigneraie FRANCE
Établissement géographique	850018490	CMP ADULTES - CH MAZURELLE / SAINTE HERMINE	Route de nantes 85210 Sainte-Hermine FRANCE
Établissement géographique	850025644	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE- LES SABLES D'OLONNE	CMP Adultes Les Sables d'Olonne 44 bd pasteur 85100 Les Sables-D'Olonne FRANCE
Établissement géographique	850025636	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE- LA ROCHE SUR YON	CMP Adultes Paul Verlaine Rue de friedland Paul verlaine 85000 La Roche-Sur-Yon FRANCE
Établissement géographique	850022542	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE ET ACCUEIL THERAPEUTIQUE- LUCON	CMP Enfants Luçon 100 r des carrieres 85400 Lucon FRANCE
Établissement géographique	850022518	CENTRE MEDICO- PSYCHOLOGIQUE-L'ILE D'YEU	CMP Enfants L'Ile d'Yeu 34 rue du puits neuf 85350 L'Ile-D'Yeu FRANCE
Établissement géographique	850021130	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE ET ACCUEIL THERAPEUTIQUE-LES HERBIERS	CMP CATTP Enfants Le Tricotin 3 rue pierre de coubertin 85500 Les Herbiers FRANCE
Établissement géographique	850021122	CENTRE DE SOINS PSYCHIATRIQUE SECTEUR SUD EST - LUCON	CMP HJ Adultes G.Millandy 4 pl richelieu Centre hospitalier de secteur 85400 Lucon FRANCE
Établissement géographique	850020991	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE - NOIRMOUTIER EN L'ILE	CMP Enfants Noirmoutiers R des sableaux Maison de retraite-beaurepaire

			85330 Noirmoutier-En-L'Île FRANCE
Établissement géographique	850020975	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE ET ACCUEIL THERAPEUTIQUE-LA CHATAIGNERAIE	CMP CATTP Enfants La Chataigneraie 32 rue gabriel briand 85120 La Chataigneraie FRANCE
Établissement géographique	850020702	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE ET ACCUEIL THERAPEUTIQUE - MONTAIGU	CMP CATTP Enfants Montaigu 74 avenue villebois mareuil 85600 Montaigu FRANCE
Établissement géographique	850020686	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE - LA ROCHE SUR YON	CMP Enfants Le Train Bleu 12 imp beausejour Le train bleu 85000 La Roche-Sur-Yon FRANCE
Établissement géographique	850020629	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE ET ACCUEIL THERAPEUTIQUE-CHANTONNAY	CMP CATTP Enfants Chantonnay 7 rue collineau 85110 Chantonnay FRANCE
Établissement géographique	850020611	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE ET ACCUEIL THERAPEUTIQUE- LA ROCHE SUR YON	CMP HJ Le Val Fleuri 7 rue flandres dunkerque 85000 La Roche-Sur-Yon FRANCE
Établissement géographique	850018466	HOPITAL DE JOUR, CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE ET ACCUEIL THER - LES HERBIERS	CMP HJ Adultes Les Cytises Chemin de bel air Les cytises 85500 Les Herbiers FRANCE
Établissement géographique	850018441	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE - AIZENAY	CMP Enfants "Le centre des 1000 lieux" Espace Madeleine BRES 1 impasse Ambroise Paré 85190 Aizenay FRANCE
Établissement géographique	850018375	HOPITAL DE JOUR, CMP ET ACCUEIL THERAPEUTIQUE-CHALLANS	CMP CATTP HJ Enfants Les Charmettes Rue emilio segre Les charmettes 85300 Challans FRANCE
Établissement géographique	850016833	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE-ACCUEIL THERAPEUTHIQUE ADULTES - LA ROCHE SUR YON	CMP Adultes Camille Claudel 17 rue védrine 85000 La Roche-Sur-Yon FRANCE
Établissement géographique	850011917	HOPITAL DE JOUR ET CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE - CENTRE DE SOINS INFIRMIERS - FONTENAY LE COMTE	CMP HJ Enfants Fontenay 24 rue rabelais 85200 Fontenay-Le-Comte FRANCE
Établissement		CENTRE DE SOINS POUR ADULTES	HJ Adultes Les Sables d'Olonne

géographique	850011883	HOPITAL DE JOUR SECT SUD OUEST - LES SABLES D'OLONNE	70 rue printaniere 85100 Les Sables-D'Olonne FRANCE
Établissement géographique	850011875	HOPITAL DE JOUR, CMP ET ACCUEIL THERAPEUTIQUE - MONTAIGU	CMP CATTP HJ Adultes Gaston Chaissac 12 rue de l'egault 85600 Montaigu FRANCE
Établissement géographique	850006594	C.A.T.T.P. ET C.M.P. - LA ROCHE SUR YON	CMP Adolescents 80 rue louis lumiere 85000 La Roche-Sur-Yon FRANCE
Établissement géographique	850006552	HOPITAL DE JOUR MERE-ENFANT	HJ Mère Enfant Donald Winnicott 23 rue prunier 85000 La Roche-Sur-Yon FRANCE
Établissement géographique	850004417	CMP CATTP HDJ INFANTO-JUVENILE - LES SABLES D'OLONNE	CMP CATTP HJ Enfants Jean Itard 39 rue printanière 85100 Les Sables-D'Olonne FRANCE
Établissement géographique	850025941	CHS MAZURELLE - HDJ CH FONTENAY	CMP HJ Adultes Fontenay 21 rue Ernest Vignaux 85200 FONTENAY LE COMTE FRANCE
Établissement géographique	850017815	HOPITAL DE JOUR INFANTO-JUVENILE - LA ROCHE SUR YON	CMP Enfants Elline 13 boulevard des etats-unis 85000 LA ROCHE SUR YON FRANCE
Établissement géographique	850006289	CMP CATTP TOULOUSE LAUTREC	CMP CATTP Adultes Toulouse Lautrec 19 rue du moulin rouge 85000 LA ROCHE SUR YON FRANCE
Établissement géographique	850011008	HOPITAL DE JOUR INFANTO-JUVENILE - LES HERBIERS	HJ Enfants Le Tricotin 3 rue pierre de coubertin 85500 LES HERBIERS FRANCE
Établissement géographique	850016866	CMP L'ARC-EN-CIEL	CMP Intersectoriel Les oudairies 85000 LA ROCHE SUR YON FRANCE
Établissement géographique	850016841	ATELIER LA SIMBRANDIERE	HJ Fédération Réhabilitation Psychosociale 84 rue de la simbrandière 85000 LA ROCHE SUR YON FRANCE
Établissement géographique	850021866	UNITE SOINS LONGUE DUREE DU C.H.S. LA ROCHE SUR YON	Route d'aubigny 85000 LA ROCHE SUR YON FRANCE

## Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
<b>Autorisations</b>	
<b>Urgences</b>	
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
<b>Hospitalisation à domicile</b>	
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
<b>Tout l'établissement</b>	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Non
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Non
<b>SAMU-SMUR</b>	
Existence de SMUR général	Non
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
<b>Soins critiques</b>	
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	25
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	285
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	29
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	314
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	215

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	115
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	330
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	5
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	2
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	7
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	55,257
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	30,737
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	85,994
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	Audit système	Coordination territoriale		
2	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque et/ ou antibiotique injectable ou per os
3	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
4	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
5	Parcours traceur			
6	Patient traceur		Hospitalisation complète Médecine Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
7	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EI critique ou presque accident
8	Patient traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale	

			Tout l'établissement	
9	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
11	Parcours traceur		Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique 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	
12	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament antibiotique per os
13	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards ou complémentaires avec ou sans dispositif invasif
14	Audit système	Entretien Professionnel		
15	Audit système	Leadership		
16	Audit système	Représentants des usagers		

17	Patient traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
21	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
22	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé	

			Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
23	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
24	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
25	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards ou complémentaires avec ou sans dispositif invasif
26	Audit système	QVT & Travail en équipe		
27	Traceur ciblé	Accueil non programmé		Urgences
28	Parcours traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	

29	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
30	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
31	Parcours traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p>	
32	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
33	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards ou complémentaires avec ou sans dispositif invasif
34	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament antibiotique injectable
35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable

36	Audit système	Coordination territoriale		
37	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
38	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
39	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
40	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
41	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique 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	
42	Audit système	Dynamique d'amélioration		
43	Audit système	Entretien Professionnel		
44	Audit système	Entretien Professionnel		
45	Audit système	Entretien Professionnel		
46	Audit système	Entretien Professionnel		
47	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Pas de situation particulière Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
48	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		En fonction de la liste à jour mise à disposition par l'ES en visite
49	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards ou complémentaires avec ou sans dispositif invasif
50	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
51	Audit système	Entretien Professionnel		
52	Audit système	Entretien Professionnel		
53	Audit système	Entretien Professionnel		
54	Audit système	Engagement patient		
	Patient		Enfant et adolescent	

55	traceur		Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
56	Patient traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
57	Audit système	Maitrise des risques		
58	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
59	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
60	Parcours traceur			
61	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		/
62	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
63	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé	

			Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
64	Parcours traceur		Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
65	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
66	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	

			Urgences	
67	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		"Prescription PSL NON APPLICABLE (Si non applicable, garder le traceur ciblé et mentionner NA sur tous les EE)"
68	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
69	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
70	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
71	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
72	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale	

			Tout l'établissement	
73	Patient traceur		Ambulatoire Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
74	Patient traceur		Ambulatoire Pas de situation particulière Patient âgé Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
75	Audit système	Entretien Professionnel		
76	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
77	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
78	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	

79	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
80	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
81	Audit système	Entretien Professionnel		
82	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
83	Patient traceur		Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
84	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
85	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
86	Audit système	Représentants des usagers		
87	Audit système	Entretien Professionnel		

88	Audit système	Entretien Professionnel		
89	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		El critique ou presque accident
90	Audit système	Dynamique d'amélioration		
91	Audit système	Entretien Professionnel		
92	Audit système	Entretien Professionnel		
93	Parcours traceur		<p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
94	Audit système	Leadership		
95	Audit système	Engagement patient		
96	Audit système	Entretien Professionnel		
97	Parcours traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	

98	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
99	Audit système	Maitrise des risques		
100	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
101	Audit système	Entretien Professionnel		
102	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
103	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		El critique ou presque accident
104	Audit système	Entretien Professionnel		
105	Parcours traceur		Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
106	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque et/ ou antibiotique injectable ou per os
107	Audit système	Entretien Professionnel		
108	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
109	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale	

			Tout l'établissement	
110	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
111	Parcours traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
112	Audit système	Entretien Professionnel		
113	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
114	Parcours traceur		Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Soins de longue durée Tout l'établissement	
115	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque et/ ou antibiotique injectable ou per os
116	Audit système	Entretien Professionnel		

117	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
118	Audit système	QVT & Travail en équipe		
119	Audit système	Entretien Professionnel		
120	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
121	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
122	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
123	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque et/ ou antibiotique injectable ou per os
124	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	

			Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
125	Patient traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
126	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires > Balnéothérapie
127	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
128	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
129	Audit système	Entretien Professionnel		
130	Audit système	Entretien Professionnel		
131	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	

---

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

---

