



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
SPECIALISE
MONTPERRIN**

109, avenue du petit barthelemy
13617 Aix-En-Provence



Validé par la HAS en Juin 2025

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 – Juin 2025

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	17
Table des Annexes	20
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	21
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	24
Annexe 3. Programme de visite	28

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 certification de l'établissement.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE MONTPERRIN	
Adresse	109, avenue du petit barthelemy 13617 Aix-En-Provence
Département / Région	Bouches-du-Rhône / Provence-Alpes-Côte d'Azur
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	130781131	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE MONTPERRIN	109, avenue du petit barthelemy 13617 Aix-En-Provence CEDEX 1 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

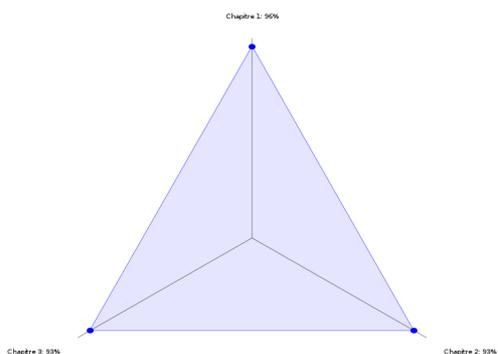
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Tout l'établissement
Urgences

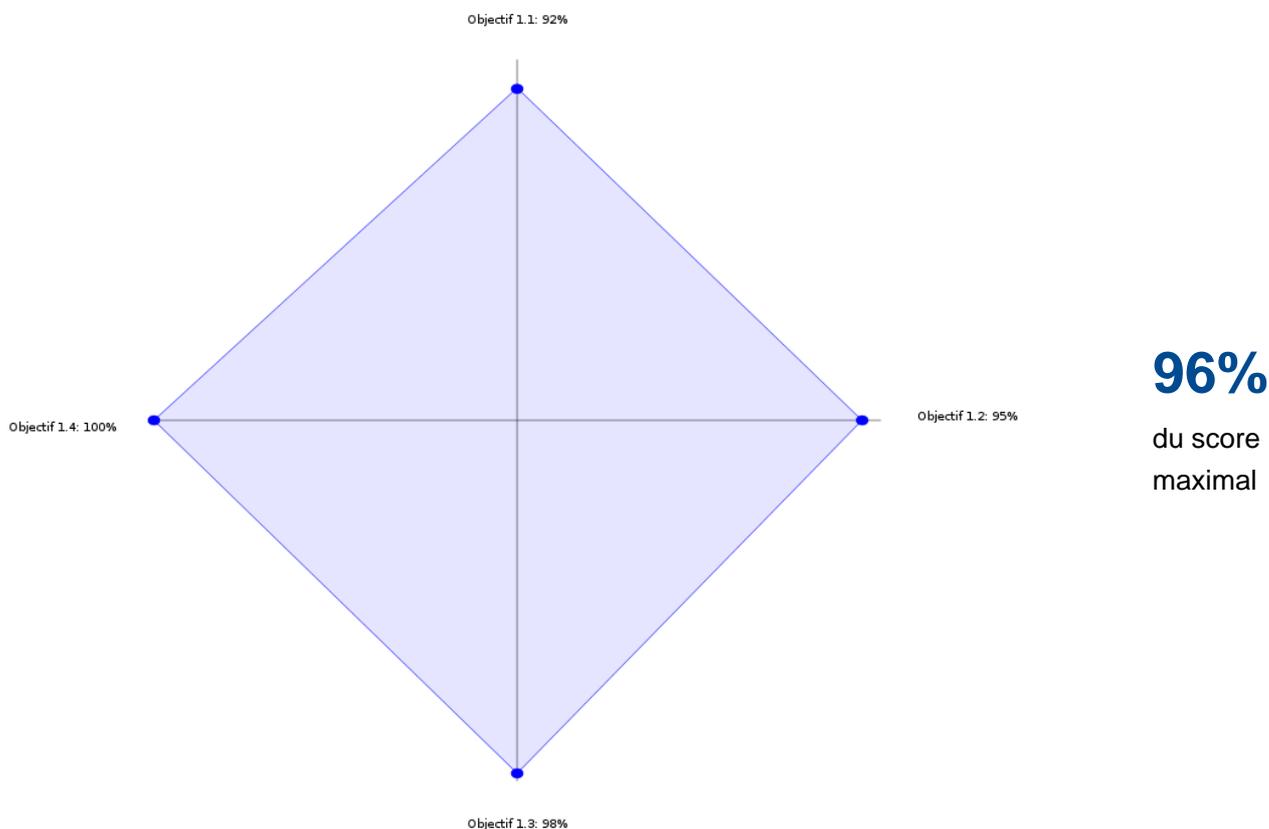
Au regard du profil de l'établissement, **110** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



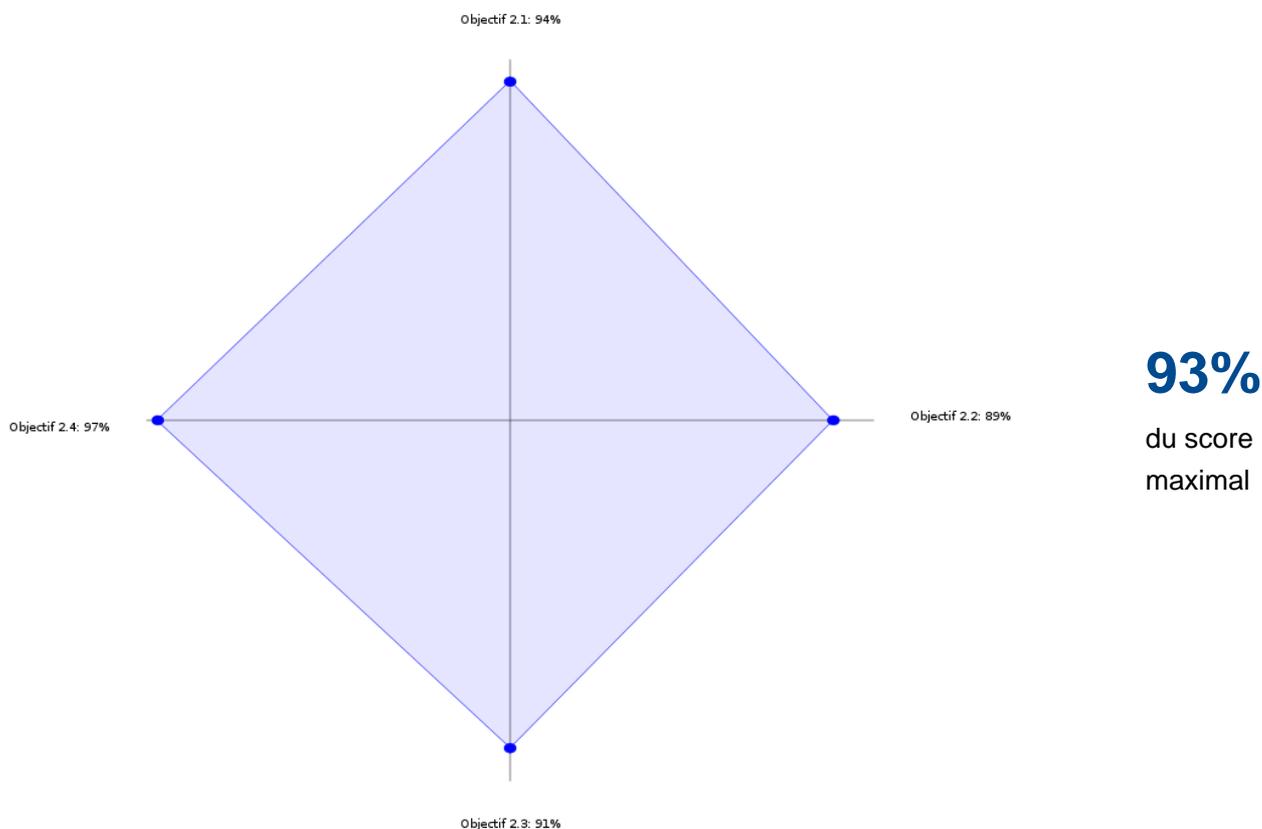
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	92%
1.2	Le patient est respecté.	95%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	98%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le Centre Hospitalier spécialisé Montperrin d'Aix en Provence, relevant du secteur public, prend en charge la population de la partie nord du département des Bouches du Rhône et de quelques communes du Vaucluse soit un total de 560 000 habitants répartis sur 2135 km² dans 66 communes allant de 143 000 habitants (Aix en Provence) à 124 habitants (Saint Antonin sur Bayon) avec des caractéristiques socio-démographiques très hétérogènes. L'établissement est constitué d'un site principal, pavillonnaire sur un parc de 20 hectares. Les soins sont répartis en plusieurs filières et/ou spécialités (urgences, psychiatrie générale addictologie, appartements thérapeutiques, pédopsychiatrie, hospitalisation de jour, réhabilitation psychosociale, équipes mobiles, Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), soins aux détenus...). Adultes et mineurs peuvent bénéficier de soins en extrahospitaliers au sein de 48 structures réparties sur le territoire. A l'entrée, un livret

d'accueil est remis à chaque patient, celui-ci est également disponible sur le site internet de l'établissement. L'implication des patients dans leur parcours de soins est recherchée tout au long de celui-ci, quel que soit l'âge ou la situation de la personne. Les professionnels informent de la possibilité de désigner une personne à prévenir et une personne de confiance et du rôle de ceux-ci. Toutefois il a été constaté que l'accord de la personne de confiance pour endosser ce rôle ainsi que la remise du livret d'accueil n'étaient pas toujours tracés dans les dossiers. Le formulaire de recueil de la personne de confiance vient être modifié avec la possibilité pour les soignants d'obtenir un accord téléphonique et de le tracer. Les unités affichent les différentes chartes et informations sur les droits des patients ainsi que de nombreux messages de santé publique adaptés aux patients pris en charge. En dehors des unités de gérontopsychiatrie, les patients rencontrés n'ont que peu connaissance de la possibilité de rédiger leurs directives anticipées. Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou les associations de bénévoles, qui peuvent l'accompagner, cependant malgré un affichage dans toutes les unités et dans le livret d'accueil, la plupart des patients interrogés ne connaissent pas la CDU et les membres qui y siègent. De même, malgré un affichage dans toutes les unités intra et extrahospitalières et une information dans le livret d'accueil les patients méconnaissent la possibilité de déclarer des Evénements Indésirables Associés Aux Soins (EIAS) et les modalités pour soumettre une réclamation durant ou après leur séjour. A chaque étape de la prise en charge, le patient est informé des soins, des effets bénéfiques ou secondaires de ceux-ci et le consentement aux soins est recherché. Si besoin cette information est répétée et délivrée en fonction du degré de discernement, de l'âge et de la compréhension de chacun. Une fiche commune mentionnant la conduite à tenir en cas de besoins en dehors des heures d'ouverture des structures, un QR code vers les fiches d'information patient sur les médicaments du réseau PIC a été diffusée aux unités extrahospitalières en vue de compléter la fiche de présentation de l'unité. La mise à disposition de cette fiche commune aux patients reste à parfaire. Certains services demeurent encore vétustes, un plan de rénovation est en cours dans le cadre du schéma directeur architecturale. L'unité de gérontopsychiatrie a été rénovée récemment, il ne subsiste qu'une seule chambre double avec utilisation de paravent. L'usage des chambres situées à l'étage, desservies par un escalier et un ascenseur est peu adaptée à l'accueil des personnes âgées en situation de handicap. Le schéma directeur immobilier prévoit la relocalisation de l'ensemble de l'unité sur le même plan. Dans la grande majorité des unités visitées les pratiques permettent aux patients de bénéficier du respect de leur intimité et de leur dignité ainsi que de la confidentialité des informations les concernant, quel que soit leur statut ou leur handicap. Cependant, dans une des salles de transmission, la confidentialité n'est pas respectée dans la mesure où l'écran de l'ordinateur est lisible par les patients depuis le couloir. Un film occultant a été posé dès le constat. Quelques pratiques portent atteintes à la dignité des patients comme la mise en pyjama systématique en chambre d'isolement et son maintien lors des sorties aménagées de courte durée. Le recueil de la satisfaction est organisée grâce aux questionnaires de sortie dans toutes les unités. Dans les structures extrahospitalières, une enquête de satisfaction est menée annuellement en HDJ et en continu dans les CMP et CAP 48. Le pôle de pédopsychiatrie a élaboré une nouvelle version du questionnaire de satisfaction spécifique au public accueilli; celle-ci est en cours de validation. L'expérience patient est recueillie au travers des réunions communautaires une fois par mois dans tous les services et une fois par semaine dans les appartements thérapeutiques. En l'absence d'unité d'hospitalisation pour mineurs, si beaucoup d'entre eux sont pris en charge dans les structures pédiatriques, ceux-ci sont hospitalisés lorsque nécessaire en unité d'hospitalisation pour adultes (8 en 2024). Des mesures pour améliorer la qualité et la sécurité des soins pour les mineurs hospitalisés en service de psychiatrie adulte sont mises en œuvre : Mise en place de sessions de sensibilisation des équipes soignantes adultes par le pôle de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; ouverture de la formation « les fondamentaux de la psychiatrie et de l'enfant et de l'adolescent » aux soignants des unités adultes à la demande du Pôle PEA ; Procédure « hospitalisation de mineur en unité adulte » qui prévoit la participation de professionnels de la pédopsychiatrie tout au long du séjour du mineur et l'activation systématique de renforts dédiés à la prise en charge du mineur (minimum 1 pour 1) afin de l'accompagner. Toutefois, un EIG récent indique que ces mesures peuvent s'avérer insuffisantes pour la sécurité des mineurs. L'EIG a fait l'objet d'une

analyse lors d'un CREXet un plan d'actions a été formalisé. La douleur est anticipée et fait l'objet d'une évaluation systématique à l'aide d'échelles validées. La traçabilité de la réévaluation de la douleur, après traitement, médicamenteux ou non est également retrouvée. Un maintien de l'autonomie est recherché et encouragé tout au long du séjour pour les personnes les plus fragiles permettant dès l'hospitalisation de préparer la sortie. L'engagement de l'ensemble des équipes, l'équipe mobile précarité, la PASS permettent de prendre en charge les patients en situation de précarité et d'isolement social et de maintenir une inclusion dans la cité. Les proches et/ou les aidants sont associés pleinement à la mise en œuvre du projet de soins et dans le projet de sortie, dès lors que le patient ne s'y oppose pas. Toutefois, dans les USI, les visites qui ont lieu uniquement dans un salon familles pour les 2 unités sont limitées à 30mn. Dans la mesure du possible, les équipes adaptent cette organisation. aux souhaits des familles. Des activités de psycho éducation, des intervenants bénévoles (addictologie) des programmes de soutien aux aidants et la prise en charge sociale contribuent à la préparation de la sortie dans les meilleures conditions.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



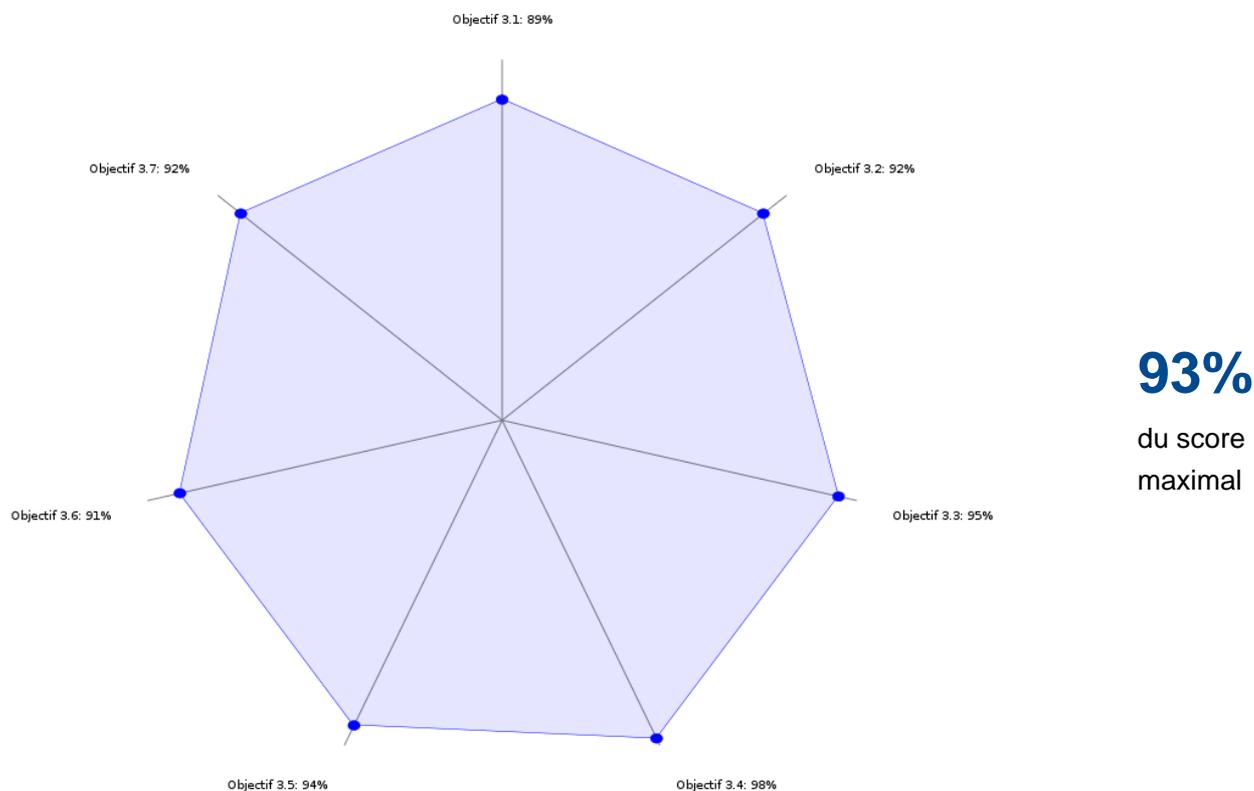
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	94%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	89%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	91%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	97%

Les équipes évaluent la pertinence des décisions prises en termes de parcours de soins, de prescriptions médicamenteuses et de décisions médicales. Ces évaluations sont formalisées au sein des dossiers de chaque patient autant pour les prises en charge standards que celles complexes. Les restrictions de liberté d'aller et venir font l'objet d'une réflexion collégiale, revue autant que de besoins et d'une décision médicale tracée dans le dossier. C'est le cas du téléphone portable dans les USI dont l'utilisation est soumise à prescription médicale. L'établissement mène une politique de réduction des pratiques coercitives et s'est engagé dans une réduction des pratiques d'isolement. L'établissement mène avec succès une politique zéro contention. La prescription d'antibiothérapie est toujours justifiée, les somaticiens peuvent se référer à un référent antibiothérapie, un antibiogramme est édité. Les internes sont formés à leur utilisation. Toutefois, la justification

détaillée de l'antibiothérapie est de 57,1% L'indicateur est suivi par l'établissement. Les équipes soignantes de l'établissement sont présentes dans deux Centres d'Accueil Permanent (CAP 48) au sein de deux services d'accueil des urgences situés pour l'un au Centre Hospitalier de Salon de Provence et pour l'autre au Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix en Provence. Le tri, le diagnostic différentiel avec une éventuelle pathologie somatique et les examens paracliniques peuvent donc être effectués en amont. L'équipe des urgences connaît en temps réel les disponibilités en lits de l'établissement. En parallèle, l'établissement a mis en place en son sein, une unité d'accueil composée d'IDE pouvant faire appel à tout moment à un médecin et assurant une permanence 24h/24 et 7 j/7, elle sert d'interface entre les structures de soins et la cité, permettant une évaluation et une réorientation rapide. C'est également une structure de centralisation de l'information, de gestion des renforts en cas de crise et de continuité de l'encadrement paramédical. Le dossier du patient est informatisé et accessible à l'ensemble des professionnels impliqués. Il facilite le partage d'information entre les différents intervenants, en intra comme en extra hospitalier. Malgré la mise en place d'un dispositif de lecteur de carte sur les postes informatiques médicaux permettant l'accès au DMP et l'information faite sur cette possibilité auprès des médecins, l'utilisation du DMP n'est pas encore optimale. Tous les professionnels ne connaissent pas la nature des éléments versés au DMP. Les équipes sont coordonnées et articulent leurs prises en charge : avec les partenaires internes (équipes mobiles, structures ambulatoires...) ; avec les partenaires externes en prenant appui sur de nombreuses réunions de concertation. Cependant, les projets de soins sont peu formalisés notamment dans les unités intra hospitalières. En addictologie et dans certaines structures extrahospitalières, ils sont formalisés et signés par le patient. La conciliation médicamenteuse d'entrée est effectuée pour les patients de plus de 65 ans et /ou polypathologique. Une conciliation de sortie est effectuée pour les patients du service de gérontopsychiatrie. Concernant la transition adolescents/ adultes, celle-ci peut se réaliser au cours d'une hospitalisation ou de suivi ambulatoire, les équipes se coordonnent alors lors de réunions communes. La prise en charge somatique est réalisée pour l'ensemble des patients par les somaticiens de l'établissement dans des délais conformes, grâce notamment à la présence d'un somaticien le samedi matin. Un plateau technique situé au sein de l'établissement accueille plusieurs spécialités médicales (cardiologie, gynécologie, dermatologie et odontologie). Les nombreuses structures de prise en charge ambulatoire permettent un accès précoce aux soins. Dans la plupart des structures ambulatoires, les équipes évaluent les délais d'entrée en soins. L'évaluation du risque suicidaire est effectuée sur la base d'éléments cliniques et non avec un outil partagé, cependant elle n'est pas systématiquement tracée dans le dossier. Des formations au risque suicidaire sont régulièrement menées. L'organisation des soins à la sortie est organisée. La lettre de liaison est remise dans presque tous les services au jour de la sortie. Concernant les patients détenus, cette remise n'a pas lieu le jour de la sortie afin d'éviter que le document soit accessible à l'administration pénitentiaire. L'établissement a fait le choix de ne pas mettre en place de bracelets d'identification systématiquement mis à part pour les patients non communicants ou ne pouvant décliner leur identité. Il n'y a pas d'autre moyen d'identification des patients (photo dans le dossier, trombinoscope...). La prévention du risque lié à un défaut d'identification du patient est assurée systématiquement par un contrôle verbal pour les patients communicants. Les lieux où s'effectuent l'identification des patients ainsi que les référents identitovigilance sont identifiés par les professionnels. Les référents des vigilances sanitaires ainsi que les modalités de signalement sont diversement connus des professionnels. L'organisation du circuit du médicament, s'appuie sur le Comité des Produits de Santé (CPS) sur l'équipe de la Pharmacie à Usage Interne (PUI) et sur un réseau de "correspondants pharmacie" rencontré 4 fois par an. La continuité est assurée par une astreinte pharmaceutique 24/24 et 7/7. Les bonnes pratiques de prescription, de dispensation et d'administration sont respectées, s'appuyant sur un logiciel d'aide à la prescription. L'analyse pharmaceutique est réalisée à 100% et des revues d'ordonnance sont organisées dans tous les pôles entre prescripteurs et pharmaciens (de manière mensuelle pour l'ensemble des pôles et hebdomadaire en ce qui concerne les personnes âgées). L'approvisionnement, le stockage (y compris pour les produits thermosensibles et les médicaments à risque), le transport et l'accès aux produits de santé sont efficaces y compris en cas d'urgence. La dispensation est nominative et journalière. L'administration est réalisée dans des lieux permettant l'échange

et la confidentialité et la validation est tracée en temps réel. Le bilan thérapeutique est joint au dossier et adressé au médecin traitant . L'équipe pharmaceutique participe et/ou anime les analyses d'erreurs médicamenteuses, et plusieurs évaluations de pratiques professionnelles (prescription d'IPP, de correcteurs anticholinergiques, du bon usage des benzodiazépines, audit des piluliers).L'équipe pharmaceutique mène également des ateliers du médicament 2 fois par mois dans certaines unités. Elle participe à 4 programmes d'éducation thérapeutique. L'accès au dossier pharmaceutique est possible mais pas utilisée. L'utilisation des médicaments à risques est maîtrisée de la délivrance à l'administration. Un groupe de travail avec les différents utilisateurs a permis d'élaborer 4 listes de médicaments à risque : ambulatoire, gérontopsychiatrie, pédopsychiatrie, et intrahospitalier. La formation à l'utilisation est effectuée aux nouveaux arrivants et aux référents pharmacie. 71 personnes ont été formées en 2025. Le risque infectieux est maîtrisé, en intra comme en extrahospitalier, les précautions standards et, si nécessaire complémentaires sont connues et mises en œuvre. L'établissement n'utilise pas de dispositifs médicaux réutilisables. L'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) constituée d'une pharmacienne et d'une IDE avec un correspondant hygiène par unité est connue des professionnels et assure conseils et formation sur le terrain, elle édite régulièrement des bulletins d'information thématiques (vaccination grippe saisonnière, précautions standards, arboviroses...) à l'attention de l'ensemble du personnel de soin. Des réunions pluriannuelles ont lieu avec le CLIN du GHT. De nombreux audits sont menés : Pulp fiction, respi quiz, questionnaire freins à la vaccination...La conso de SHA est suivie et d' environ 30%. Des réunions réunissant les correspondants hygiène des services sont régulièrement organisées. Tous les corps de métiers de service sont représentés dans ces correspondants. La gestion des épisodes de violence est assurée par le port d'appareil de protection du travailleur isolé (PTI). Un document support du plan de prévention partagé a été élaboré institutionnellement. Sa mise en œuvre est progressive. Débutée en 2024 dans le service de réhabilitation, elle est en cours d'extension. C'est un indicateur de qualité choisi dans certaines structures hospitalières (HDJ en particulier). Les transports sont réalisés par un service interne, par un personnel formé dans les conditions de sécurité et de confort réglementaires. De nombreuses EPP sont menées : des EPP sur les médicaments(personne âgée, antibio, IPP), sur la crise suicidaire, les TCA, l'agitation, sur les séjours de mineur. Les indicateurs de pratique clinique sont définis par pôle et intégrés dans les tableaux de bord qualité- gestion des risques de chaque pôle. L'expérience patient est recueillie lors des réunions communautaires, présentes dans la plupart des unités et pouvant être très structurée dans certaines unités accueillant un pair-aidant (Réhabilitation) ou une patiente experte (addictologie). Un entretien de retour expérience est effectué à la sortie de la chambre d'isolement. Les représentants des usagers participent à l'analyse des verbatims des questionnaires. L'analyse des déclarations d'évènements indésirables est effectuée par la méthode ALARM. Un comité EI est mené tous les 2 mois au niveau institutionnel ; une cellule EI par pôle et par mois. Les examens de biologie comme d'imagerie médicale sont organisés et traités par un partenaire externe. Les délais de compte rendus sont estimés satisfaisants par les prescripteurs.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	89%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	92%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	98%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	94%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	91%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	92%

Le Centre Hospitalier Montperrin fait partie du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) "Hôpitaux de Provence" dont l'établissement support est l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM). Deux autres établissements publics spécialisés en psychiatrie font partie de ce GHT. L'établissement gère également plusieurs structures médico-sociales. L'établissement est présent sur le territoire avec une impulsion forte de la

direction de l'établissement et une implication de l'ensemble de la gouvernance à l'échelle du GHT, dans l'élaboration du PTSM et du CLSM. Il participe pleinement au développement des coopérations en santé mentale à travers de nombreuses conventions de partenariat avec d'autres structures sanitaires (en particulier le Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix-Pertuis et le Centre Hospitalier de Salon de Provence), et des structures sociales ou médicosociales (Résados, MDA 13 nord). Des conventions avec les CPTS du territoire ont été signées. L'établissement mène une politique "d'aller-vers" auprès des communautés de territoires. Des partenariats et 10 équipes mobiles (Pass précarité, équipe mobile d'addictologie, SPAd qui permet une continuité de soins au sortir de la prison) garantissent le maillage territorial et évitent les ruptures de parcours avec les CPTS. L'établissement est membre de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Sainte Victoire. Plusieurs modalités de communication (téléphonie, e-mail, accès wifi public) permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément et ces facilités sont reportées sur le site internet. Un parcours « personne âgée » est organisé pour éviter toute hospitalisation et favoriser la prise en charge sur le lieu de vie et garantir l'admission directe en cas de besoin y compris programmé. L'accueil des urgences est organisé H24 pour toutes les filières. La participation à des essais cliniques et la recherche clinique ne sont pas encore développés. En effet, la participation à la recherche clinique est en cours de structuration dans le cadre du centre de recherche régional en santé mentale et psychiatrie PACA auquel l'établissement adhère. Par ailleurs, un comité de pilotage est constitué en interne. La dernière enquête culture sécurité des soins date de 2022. Certaines équipes de nuit rencontrées n'y ont pas participé et n'ont pas pu y faire référence. Un plan d'action a été défini et est en cours de mise en œuvre. Une nouvelle enquête culture sécurité est planifiée en 2025. L'engagement des patients est soutenu par la gouvernance, un partenariat est en place avec un pair-aidant dans le service de réhabilitation et un en addictologie. En addictologie, des associations néphalistes interviennent mais également d'anciens patients hospitalisés. Il n'y a pas eu d'évaluation formalisée d'impact de l'expertise patient. En termes de retour formalisé, seuls les questionnaires de satisfaction et les enquêtes en extrahospitalier sont à disposition, les PROM's et PREM's ne sont pas promus. Les résultats des enquêtes de satisfaction, les délais d'accès des patients à leur dossier, les plaintes et les réclamations et les analyses d'événements indésirables graves sont analysés en Commission Des Usagers (CDU). Les représentants des usagers sont intervenants dans plusieurs programmes d'éducation thérapeutique et en comité gestion des risques. Le projet des usagers est en cours de validation. Les représentants des usagers sont davantage en lien avec les familles qu'avec les usagers. La création prochaine d'une maison des usagers devrait modifier ce constat. L'établissement a une communication centrée sur le patient. Le personnel est formé aux entretiens, à l'écoute des patients, par différents types de formation. L'établissement a mis au point un vaste programme de simulation en santé, permettant à l'aide de scénarii, de garder le lien avec les patients dans les situations de violence en prenant appui sur le dialogue et la désescalade. La lutte contre la maltraitance dont la maltraitance ordinaire et la promotion de la bientraitance sont des préoccupations fortes de l'établissement. De nombreux éléments de prévention sont en place (formation, charte, comité éthique, peu de contentions mécaniques, réduction des périodes d'isolement). Un comité d'éthique se réunit depuis plusieurs années au moins quatre fois par an. La gouvernance qualité Gestion Des Risques est bien structurée allant du stratégique à l'opérationnel dans les pôles et s'appuyant sur les instances et les commissions pour alimenter la politique qualité sécurité des soins. L'établissement s'assure de la diffusion des indicateurs de suivi, des enquêtes de satisfaction, des plans d'action qualité et sécurité des soins au sein des équipes par les moyens suivants : présentation aux instances de l'établissement, affichage des indicateurs, lettre qualité, tableaux de bord qualité et gestion des risques, présentation en bureau qualité, présentation en réunion référents qualité, diffusion d'un PAQSS " simplifié ". La gouvernance soutient le développement des compétences en favorisant des actions de formation continue et de promotion professionnelle. Il existe un projet managérial associant formation, partage et retour d'expérience pour l'encadrement soignant administratif et technique. Un séminaire médical doit avoir lieu prochainement. Il n'a pas été mis en place de dispositif spécifique d'amélioration du travail en équipe ou de synchronisation des équipes mais l'adéquation des compétences et des temps de présence des professionnels est recherchée. Des

modalités de remplacement existent, notamment sur la base d'heures supplémentaires volontaires en cas d'absence ou au regard d'une activité ou situation exceptionnelle, y compris les situations de mineurs en hospitalisation dans une unité adulte. Une démarche QVT élaborée sur la base d'enquêtes et d'un diagnostic associe l'ensemble des parties prenantes. Des axes stratégiques et des actions concrètes sont déclinées en terme d'attractivité, d'égalité homme/ femme. Au-delà des dispositifs existants de supervision et d'intervision existants, la prévention, la gestion, la résolution et l'accompagnement des situations de conflits et de tension interprofessionnelle restent à construire notamment avec le recours à un dispositif de médiation externe ou en lien avec le service de santé au travail. Le projet social reste à valider par les instances. Le Plan de Sécurisation de l'Etablissement est formalisé et les risques spécifiques liés aux patients ont été identifiés. Il y a la présence d'1 agent SIAP 24/24, d'1 équipe de 2 agents SIAP niveau 3 plus d'1 agent pour le filtrage piéton en journée. La vidéo surveillance est développée sur les secteurs. La sécurité du personnel est assurée par le dispositif de PTI en intra hospitalier, et des boutons d'alarmes sur les services extra hospitaliers. La gestion des tensions hospitalière et crise sanitaires est opérationnelle et efficace. Il existe un club Développement Durable au niveau du GHT avec l'apport de conseillers régionaux en transition écologique. Le tri des déchets va au-delà des filières réglementaires. Les professionnels sont sensibilisés avec un questionnaire individuel, les mobilités douces sont promues. La gestion des urgences vitales est opérationnelle et conforme aux attendus : numéro unique, exercice de simulation, fiche réflexe affichée dans les services. La base documentaire de l'établissement, accessible à tous, intègre les recommandations de bonnes pratiques contribuant à la mise à jour des procédures existantes. Les professionnels sont avertis par mail de tout nouveau document. Les référents qualité et les différentes Lettres (Qualité, écho de la pharmacie, EOH) participent à la diffusion et à la mobilisation des équipes. La veille documentaire est à plusieurs niveaux et la coordination doit être assurée par l'intégration d'un poste de médecin au sein du service qualité. Les revues de pertinences des admissions sont diverses suivant les unités. Malgré la diffusion des recommandations de la CDU (lettre qualité, tableau de bord qualité gestion des risques), l'appropriation par les équipes doit être encore améliorée. La politique qualité trouve sa déclinaison sur le terrain par le biais de "bureaux qualité polaire" et de référents qualité au sein des unités. Cette organisation a pour effet une bonne connaissance du processus de gestion des risques à posteriori, de la déclaration à l'analyse systémique par les pôles. Les synthèses de ces analyses et les plans d'action sont portées à la connaissance des bureaux qualité de pôle et du Comité des Evénements Indésirables dans lequel sont représentés l'ensemble des pôles, les services logistiques et la gouvernance. L'établissement recueille les indicateurs nationaux et les résultats de ceux-ci et font l'objet d'une analyse partagée en commission médicale d'établissement, en commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et en commission des usagers. 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 : Pérenniser la sécurisation de la prise en charge des mineurs ; Respecter la dignité du patient dans toutes les pratiques ; Renforcer les pratiques d'identitovigilance ; Poursuivre la dynamique de formalisation du projet de soins personnalisé ; Etendre l'utilisation du plan de prévention partagé.

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	130781131	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE MONTPERRIN	109, avenue du petit barthelemy 13617 Aix-En-Provence CEDEX 1 FRANCE
Établissement géographique	130051600	CMP ADOLESCENT AIX	325 AVENUE DU PETIT BARTHELEMY 13090 AIX EN PROVENCE FRANCE
Établissement géographique	840021976	CMP LA GARANCE PERTUIS	494 rue Gaston Lançon 84120 PERTUIS FRANCE
Établissement principal	130000433	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE MONTPERRIN	109, avenue du petit barthelemy 13617 Aix-En-Provence
Établissement géographique	130807522	CMP MEJANES CMP SUTTER AIX	17 AVENUE LOUIS COIRARD 13090 Aix-En-Provence FRANCE
Établissement géographique	130806953	CMP CATTP LE TALLAGARD SALON	Boulevard des Nations Unies ZUP des Canourgues 13300 Salon-De-Provence FRANCE
Établissement géographique	130806904	CMP PAUL CEZANNE AIX	53 BOULEVARD CARNOT 13090 Aix-En-Provence FRANCE
Établissement géographique	130806409	CMP CATTP PIERRE CARABELLI AIX	17 AVENUE LOUIS COIRARD 13100 Aix-En-Provence FRANCE
Établissement géographique	130806300	CMP LES TOURNESOLS BERRE L'ETANG	42 bis Avenue Roger Salengro 13130 Berre-L'Etang FRANCE
Établissement géographique	130803679	CMP DE LAMBESC	1 Avenue de Verdun 13410 Lambesc FRANCE
Établissement géographique	130796824	CMP VILLA BLANCHE SALON	203 AVENUE GASTON CABRIER 13300 Salon-De-Provence FRANCE
Établissement géographique	130796295	CMP LE LIOURAT VITROLLES	1 AVENUE JEAN ESTIENNE CONSTANT 13127 Vitrolles FRANCE
Établissement géographique	130793045	CMP LE TRIDENT MIRAMAS	PLACE DES VENTS PROVENCAUX 13140 Miramas FRANCE
Établissement géographique	130793037	CMP GAUGUIN GARDANNE	Cité administrative - Boulevard Paul Cézanne 13120 Gardanne FRANCE

Établissement géographique	130792963	CMP ACANTHE GARDANNE	26 rue de François 13120 Gardanne FRANCE
Établissement géographique	130781651	CMP LA BOETIE BERRE L'ETANG	54 cite la boetie Allee des amandiers 13130 Berre-L'Etang FRANCE
Établissement géographique	130043375	HJ ADO PARADOX HJ ENF TALLAGARD SALON	609 Chemin des cardelines 13300 SALON DE PROVENCE FRANCE
Établissement géographique	130807415	HJ ADDICTOLOGIE AIX	15 avenue louis coirard 13617 AIX EN PROVENCE FRANCE
Établissement géographique	840018691	HJ CMP CATTP REGAIN PERTUIS	Place garcin 84120 PERTUIS FRANCE
Établissement géographique	130807506	APPT THERAPEUTIQUE LE LOUXOR AIX	110 avenue du petit barthelemy 13100 AIX EN PROVENCE FRANCE
Établissement géographique	130043391	APPT THERAPEUTIQUE LOU RISSOULET GARDANNE	Avenue jules ferry 13120 GARDANNE FRANCE
Établissement géographique	130038433	UNITE D'HOSPITALISATION ADO OXALIS AIX	AVENUE DES TAMARIS 13100 AIX EN PROVENCE FRANCE
Établissement géographique	130807464	HJ VILLA MELODIE VITROLLES	42 av camille pelletan 13127 VITROLLES FRANCE
Établissement géographique	130807738	HJ VILLA BLANCHE SALON	203 avenue Gaston Cabrier 13300 SALON DE PROVENCE FRANCE
Établissement géographique	130807480	HJ ACANTHE GARDANNE	26 rue de francois 13120 GARDANNE FRANCE
Établissement géographique	130798481	HJ CPI VITROLLES	Quartier du griffon Chemin des pignes 13127 VITROLLES FRANCE
Établissement géographique	130807449	CMP VILLA MELODIE VITROLLES	42 av camille pelletan 13127 VITROLLES FRANCE
Établissement géographique	130807803	CMP LONGAREL TRETTS	391, chemin de Graffine 13530 TRETTS FRANCE
Établissement géographique	130807514	HJ CMP CATTP SAINTE VICTOIRE AIX	CMP RAYNAUD 220 Avenue Louis Allard 13790 ROUSSET FRANCE

Établissement géographique	130807407	ADDICTOLOGIE AIX	109 AVENUE DU PETIT BARTHELEMY 13617 AIX EN PROVENCE FRANCE
Établissement géographique	130807787	CENTRE DE JOUR AIX	110 av du petit barthélémy 13100 AIX EN PROVENCE FRANCE
Établissement géographique	130029309	CATTP LONGAREL TRETS	CATTP LA FONTAINE 391, chemin de Graffine 13530 TRETS FRANCE
Établissement géographique	130807472	CATTP ACANTHE GARDANNE	26 rue de francois 13120 GARDANNE FRANCE
Établissement géographique	130807829	CATTP LA BOETIE BERRE L'ETANG	54 cite la boetie Allee des amandiers 13130 Berre-L'Etang FRANCE
Établissement géographique	130807761	CMP CATTP DE L'ARC AIX	Bât. H 373 AVENUE JP COSTE BEL ORMEAU 13090 Aix-En-Provence FRANCE
Établissement géographique	130807746	HJ CMP CATTP ROSE DES SABLES MIRAMAS	Rue de l'abbe couture 13140 Miramas FRANCE
Établissement géographique	130807720	CATTP VILLA BLANCHE SALON	203 avenue gaston cabrier 13300 Salon-De-Provence FRANCE
Établissement géographique	130807498	CATTP ARGOS AIX	17 AVENUE LOUIS COIRARD 13080 Aix-En-Provence FRANCE
Établissement géographique	130807456	CATTP VILLA MELODIE VITROLLES	42 av camille pelletan 13127 Vitrolles FRANCE

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

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	301

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	10
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	311
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	127
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	48
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	175
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	9
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	5
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	2
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	16
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	63,745
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	35,332
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	99,077
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	Parcours traceur		Ambulatoire Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
2	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
3	Parcours traceur		Ambulatoire Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	

5	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
6	Patient traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
7	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
8	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
9	Audit système	Entretien Professionnel		
	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique	

10			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	
11	Patient traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
13	Parcours traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
14	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Patient en situation de handicap	

			Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
15	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
16	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
18	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
19	Audit système	Entretien Professionnel		
20	Audit système	Maitrise des risques		
21	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
22	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
23	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
24	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
25	Traceur ciblé	Accueil non programmé		/
26	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
27	Audit système	Leadership		
28	Audit système	Représentants des usagers		
29	Audit système	Entretien Professionnel		
30	Audit système	Entretien Professionnel		
31	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
32	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
33	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale	

			Tout l'établissement	
34	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
35	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
36	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
37	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
38	Audit système	Entretien Professionnel		
39	Audit système	Entretien Professionnel		
40	Audit système	Dynamique d'amélioration		
41	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
	Patient		Hospitalisation complète	

42	traceur		Maladie chronique Patient âgé Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
43	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Maladie chronique Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
44	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
45	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
46	Parcours traceur		Ambulatoire Hospitalisation complète Maladie chronique Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	

47	Parcours traceur		<p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient âgé</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>	
48	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
49	Audit système	Entretien Professionnel		
50	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
51	Patient traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
52	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
	Patient		Adulte	

53	traceur		Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
54	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
55	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
56	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
57	Audit système	Entretien Professionnel		
58	Audit système	Engagement patient		
59	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Pas de situation particulière Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
60	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		/
61	Audit système	Entretien Professionnel		
62	Audit système	Coordination territoriale		
63	Audit système	QVT & Travail en équipe		
	Patient		Ambulatoire	

64	traceur		Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
65	Audit système	Entretien Professionnel		
66	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
67	Audit système	Entretien Professionnel		
68	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os
69	Patient traceur		Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
70	Audit système	Entretien Professionnel		
71	Audit système	Représentants des usagers		
72	Patient traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
73	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
74	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL

75	Audit système	Dynamique d'amélioration		
76	Audit système	Maitrise des risques		
77	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
78	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
79	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
80	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
81	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
82	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
83	Audit système	Entretien Professionnel		
84	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>	
85	Patient traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
86	Patient traceur		<p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p>	

			Tout l'établissement	
87	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>	
88	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>	
89	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique per os ou injectable
90	Parcours traceur		<p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
91	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
92	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
	Patient		Enfant et adolescent	

93	traceur		Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
94	Patient traceur		Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
95	Patient traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
96	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique per os ou injectable
97	Parcours traceur		Adulte Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	
98	Patient traceur		Adulte Ambulatoire Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement	

99	Parcours traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Hospitalisation complète Patient en situation de handicap Programmé Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
100	Audit système	Entretien Professionnel		
101	Audit système	Leadership		
102	Audit système	QVT & Travail en équipe		
103	Audit système	Risques numériques - Professionnels		
104	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
105	Audit système	Entretien Professionnel		
106	Audit système	Engagement patient		
107	Audit système	Entretien Professionnel		

108	Parcours traceur		<p>Adulte</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Médecine</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p>	
109	Audit système	Entretien Professionnel		
110	Audit système	Coordination territoriale		
111	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
112	Patient traceur		<p>Adulte</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p> <p>Urgences</p>	
113	Patient traceur		<p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Tout l'établissement</p>	
114	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>	

			Tout l'établissement	
115	Audit système	Risques numériques - Gouvernance		
116	Parcours traceur		Adulte Ambulatoire Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Tout l'établissement Urgences	
117	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque injectable
118	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presqu'accident

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

