



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

## MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

## RAPPORT DE CERTIFICATION

---

## EPSM 74

530 rue de la patience  
Bp 149  
74805 La Roche Sur Foron



Validé par la HAS en Janvier 2024

---

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 – Janvier 2024

# Sommaire

---

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	16
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 2024	25
Annexe 3. Programme de visite	29

# 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

EPSM 74	
Adresse	530 rue de la patience Bp 149 74805 La Roche Sur Foron FRANCE
Département / Région	Haute-Savoie / Auvergne-Rhône-Alpes
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	740785035	EPSM 74	RUE DE LA PATIENCE BP 149 74805 LA ROCHE-SUR-FORON FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

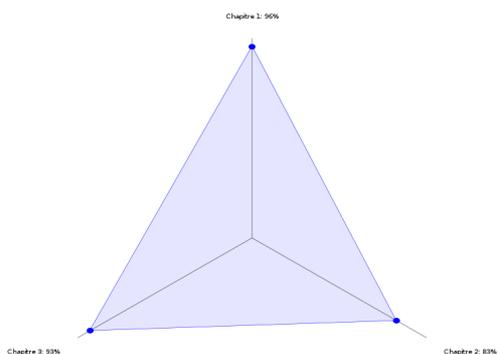
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

# Champs d'applicabilité

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

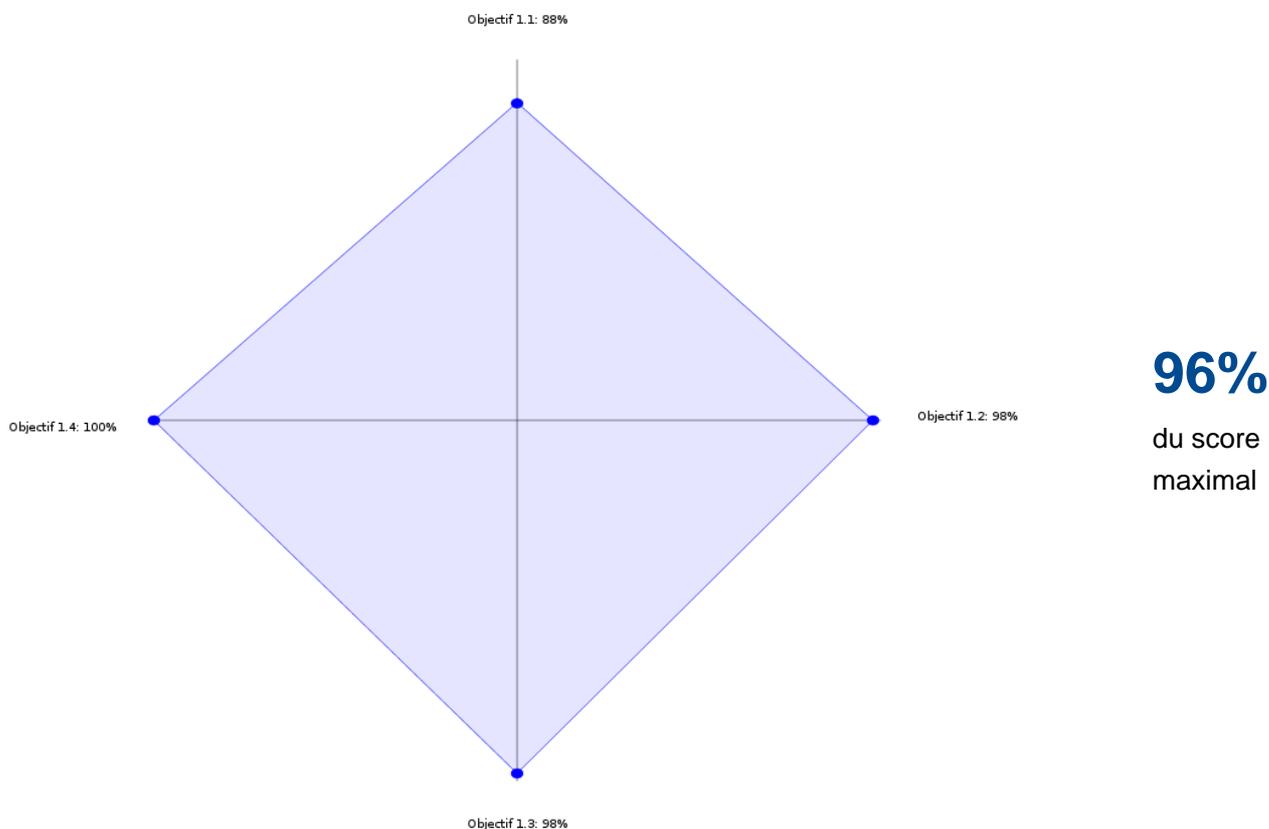
Au regard du profil de l'établissement, [107](#) critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient

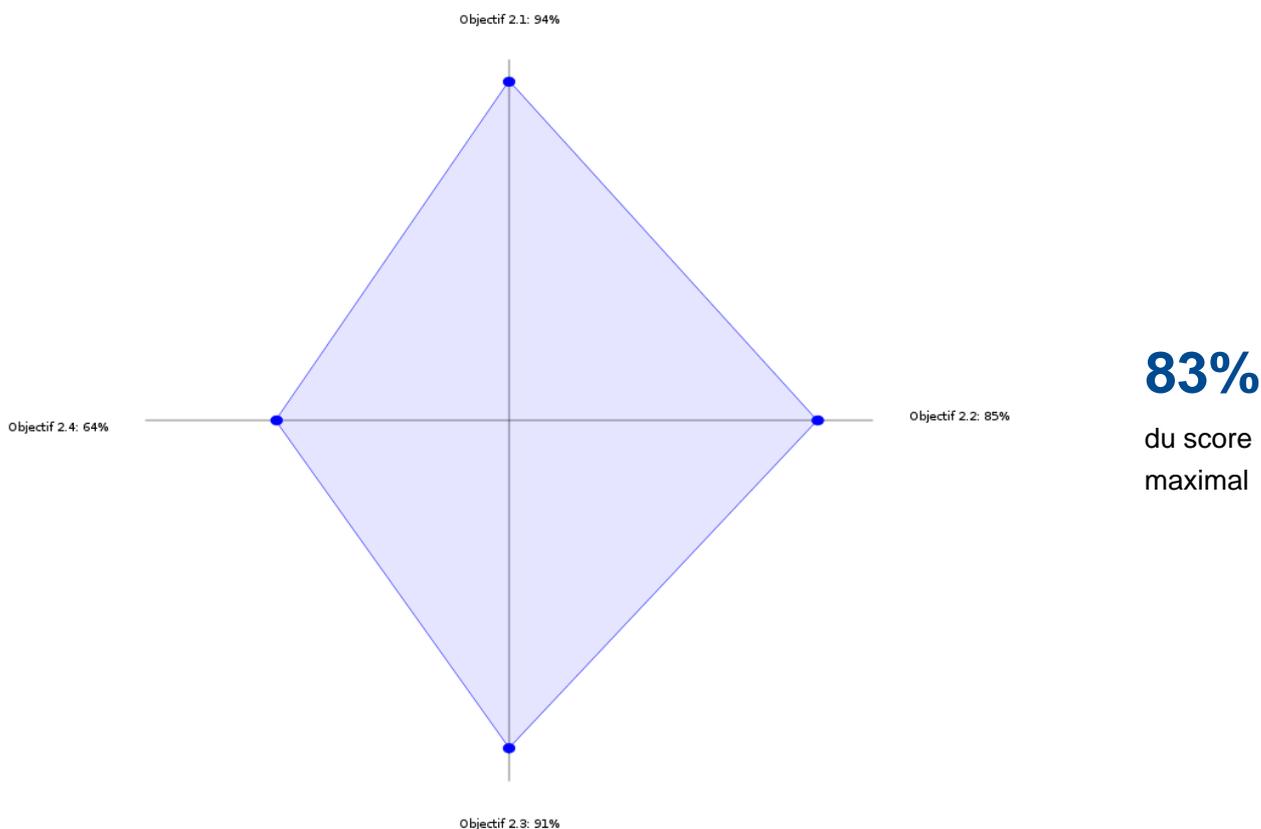


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	88%
1.2	Le patient est respecté.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	98%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Principal acteur de la santé mentale sur le territoire de la Haute-Savoie, l'EPSM 74 a pour vocation la prise en charge, en psychiatrie publique, de la population de la Vallée de l'Arve entre Le Léman et le Mont-Blanc. Malgré un contexte global fortement dégradé (104 lits d'hospitalisation complète ouverts sur 208 autorisés dus à une pénurie majeure de personnels médicaux et paramédicaux), la visite a pu se dérouler selon le programme prévu avec l'implication et la mobilisation de l'ensemble des équipes. Les investigations menées durant la visite ont montré l'intérêt des équipes médico-soignantes à informer le patient et ce, à tous les stades de sa prise en charge. Des livrets d'accueil sont en place et régulièrement actualisés pour les unités d'admission, les services ambulatoires, les services infanto-juvéniles. Dans les services, des informations sont affichées ou sous forme de dépliants pour les droits des patients (CDU notamment), la santé publique (lutte

contre le tabagisme...). Des guides pratiques sont également à disposition des patients (certains également pour les soignants) comme par exemple la gestion de la douleur lors d'injections de neuroleptiques d'action prolongée (document Inter CLUD 73/74). En regard, les patients rencontrés durant la visite ont connaissance de leur pathologie, de leur traitement, des effets secondaires de celui-ci ainsi que de sa surveillance et des consignes de suivi en prévision de la sortie. Peu d'entre eux se disent par contre informés quant à la possibilité de faire une réclamation ou encore de signaler un évènement indésirable associé aux soins (EIAS). En termes d'implication, le patient exprime son consentement libre et éclairé sur sa prise en charge et son projet de soins. S'il en a la faculté, l'enfant ou l'adolescent est également invité à exprimer son avis. La formalisation du projet de soins n'est toutefois pas toujours retrouvée notamment dans les unités accueillant des patients sur le long cours. Pour pallier cette difficulté, l'établissement a mis des supports à disposition, notamment dans le Dossier du Patient Informatisé (DPI), mais ils ne sont pas systématiquement utilisés. La désignation d'une personne de confiance et de la personne à prévenir est bien tracée. Toutefois, même si les situations de fin de vie ne sont pas fréquemment prises en charge sur l'établissement, la traçabilité quant à l'information apportée au patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées n'est pas toujours retrouvée. Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction. L'établissement s'appuie sur l'exploitation du questionnaire de sortie mais également sur des enquêtes de satisfaction réalisées deux fois par an dans les unités de soins au long cours. Des réunions soignants-soignés sont organisées dans différents services. Tous les services d'hospitalisation complète proposent des chambres individuelles avec sanitaires. En intra comme en extrahospitalier, les infrastructures participent au respect des droits du patient et les locaux sont bien entretenus et bénéficient d'une maintenance régulière. Les pratiques médico-soignantes sont également attentives au respect de la dignité, de l'intimité du patient et aux règles de confidentialité. L'attention est portée aussi au maintien de l'autonomie des personnes âgées et/ou vivant avec un handicap. Le recours à la contention mécanique est peu usité (aucun patient traceur concerné et un seul patient en isolement durant la visite) et relève d'une décision médicale. Concernant la prise en charge de la douleur, son évaluation est tracée et l'établissement suit les dates d'évaluation de la douleur à l'admission, par IPP et pour chaque unité de soins. Toutefois, la prescription conditionnelle d'antalgique (libellée sous la forme « si besoin »), sans référence à un score d'échelle, a été constatée à plusieurs reprises durant la visite. En outre, l'établissement n'a pas évalué le taux de traçabilité de la réévaluation de la douleur. Avec l'accord du patient, l'implication des proches et aidants dans la mise en œuvre du projet de soins est favorisée et recherchée. Des actions de psychoéducation sont proposées aux proches par certains services ; les familles sont accompagnées pendant la durée des 8 semaines définies d'hospitalisation à l'Unité de Soins Intensifs Psychiatriques (USIP) ; une unité de réhabilitation psychosociale ainsi qu'une équipe mobile d'aide à la sortie (EMAS) font collaborer les familles et l'entourage du patient à l'évolution de la prise en charge, à sa socialisation, son inclusion et la préparation aux projets et sorties d'hospitalisation. L'établissement propose un nouvel outil, le Plan Souhaité d'Organisation des Soins (Plan SOS) à l'intention des patients et/ou de leurs proches permettant d'émettre des directives anticipées (incitatives) en psychiatrie pouvant notamment contribuer à la prévention des crises. En parallèle, les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte. En matière de réhabilitation psychosociale notamment, l'établissement propose un important panel de soins (ETP remédiation cognitive, habileté sociale, régulation émotionnelle, séances d'EMDR, diversité des professionnels impliqués aussi bien en terme de profession que de formation...). De manière générale tous les pôles et services bénéficient de la présence d'assistantes sociales, de psychologues, de personnels éducatifs... et la vie habituelle du patient est prise en compte dans la préparation de sa sortie. Accompagnement et orientation sont également prévus en cas de précarité sociale.

## Chapitre 2 : Les équipes de soins



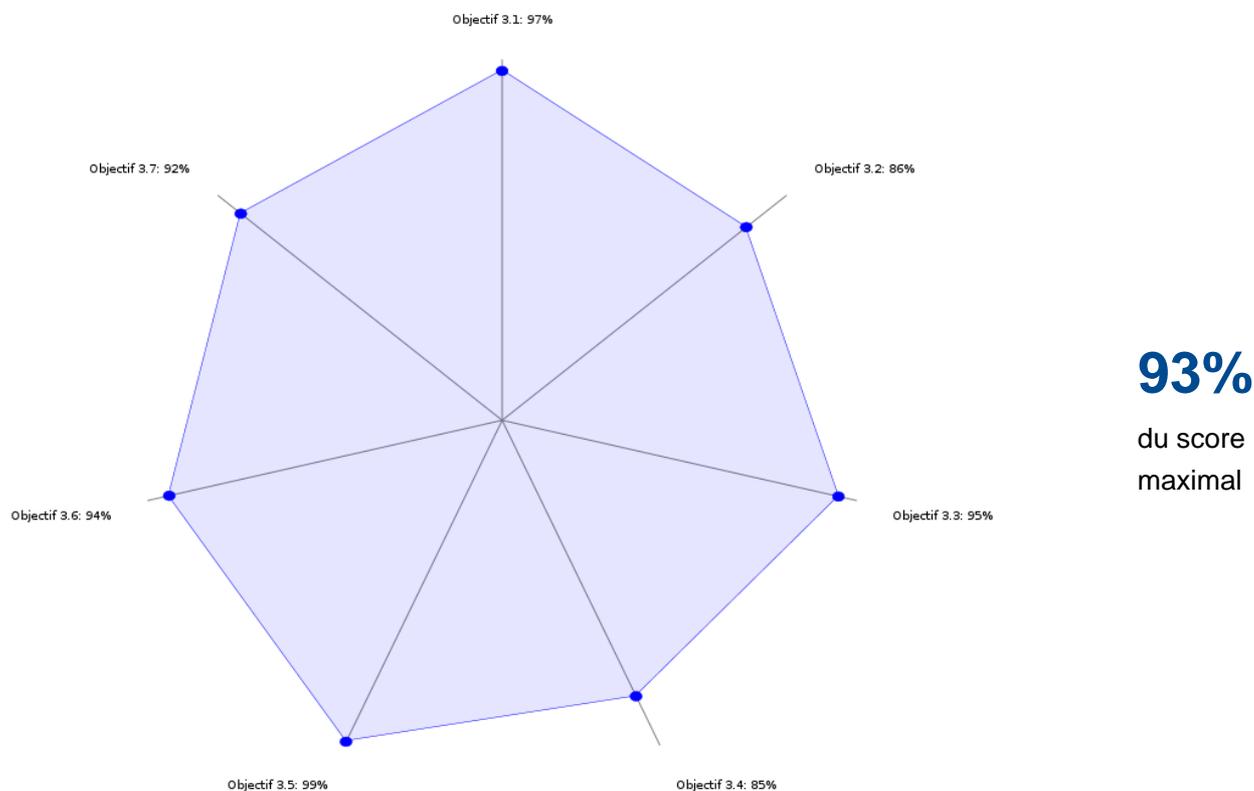
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	94%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	85%
2.3	Les équipes maîtrisent 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	64%

Des concertations pluridisciplinaires, hebdomadaires le plus souvent, et permettant d'évaluer la pertinence et les modalités de la prise en charge sont organisées dans l'ensemble des services. Durant la visite, les experts visiteurs ont pu constater que le recours à des mesures restrictives de liberté, notamment l'isolement et la contention, était argumenté (raisons cliniques), tracé et faisait l'objet de réévaluation dans le respect des règles attendues. Les dysfonctionnements constatés lors de la visite de certification initiale, sur l'USIP, ont conduit à une réflexion institutionnelle et un plan d'actions a été mis en œuvre. L'effectif de nuit a été augmenté (3 agents au lieu de 2). Des caméras vidéos (sans enregistrement) ont été mises en place dans les couloirs de circulation ainsi que des détecteurs d'ouverture de porte. Les patients ne sont plus enfermés dans leur chambre (la nuit ou durant la sieste). A noter également, pour tous les services de soins, l'inscription d'actions aux plans annuels

de formation (Soins psychiatriques sans consentement : maîtriser les règles applicables et sécuriser les pratiques professionnelles ; Parcours Isolement et contention en psychiatrie et mesures de désescalade avec différents modules proposés par l'ANFH) pour les personnels soignants et médicaux (DPC). L'établissement est toutefois confronté à une problématique liée à une pénurie croissante de ses effectifs médicaux et paramédicaux qui l'ont conduit à réduire son capacitaire mais également à fermer des unités. Par exemple, une seule unité d'admission est aujourd'hui en activité pour l'hospitalisation complète (contre 5 auparavant) avec des prises en charge de patients en soins libres et d'autres sans consentement. De fait, cette unité est régulièrement fermée pour des raisons cliniques et de sécurité. Toutefois, une information claire et explicite sur les restrictions de liberté est apportée aux personnes hospitalisées. Les patients rencontrés confirment avoir eu cette information et ceux, en soins libres, n'expriment pas d'insatisfaction quant à la nécessité d'une demande auprès des soignants afin de sortir de leur unité. En matière d'antibiothérapie, les praticiens peuvent faire appel à un référent au niveau du GHT, la pertinence des prescriptions est argumentée et un guide d'aide à la prescription d'antibiotique est disponible sur la GED. Les médecins sont formés à la pertinence et au suivi de la prescription des antibiotiques. Toutefois, l'établissement ne mesure pas le taux de réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24ème et la 72ème heure. La coordination des équipes est prévue au sein de chaque unité et elle est favorisée par le dispositif de soins existant (hospitalisation complète et ambulatoire ; structures extrahospitalières avec une proximité des équipes de soins adultes et pédopsychiatriques participant à un accès précoce aux soins psychiques et facilitant la continuité des prises en charge lors des transitions adolescent-adulte). La psychiatrie de liaison et les multiples équipes mobiles (aide à la sortie, précarité...) complètent le dispositif en lien avec les autres structures sanitaires (services d'accueil et d'urgence hospitalière notamment) et médicosociales ainsi que la médecine de ville. Cette coordination pour le dispositif de soins de l'EPSM 74, s'articule autour du dossier patient informatisé, unique, complet, déployé sur l'ensemble des unités et équipes et accessible aux professionnels impliqués, avec tous les éléments utiles à la prise en charge. Les interventions de l'ensemble des professionnels y sont tracées. Toutefois, les informations issues des réunions de synthèse ou staffs y sont rarement retranscrites. De même, le carnet de santé de l'enfant et le dossier médical partagé (DMP) ne sont pas synchronisés et alimentés avec le DPI. L'intervention de médecins généralistes est organisée au sein de chaque unité et un examen somatique est réalisé, dans les 24h suivant l'admission en hospitalisation complète. Le suivi somatique est également assuré durant toute la prise en charge. Lors de la sortie d'un patient, deux dispositions ont été mises en place par l'établissement. Il est remis au patient une lettre de liaison et un compte-rendu d'hospitalisation, plus complet, est adressé à son médecin traitant. Toutefois, la lettre de liaison ne comporte pas systématiquement de bilan thérapeutique et rarement de résumé du suivi somatique. La conciliation médicamenteuse a été engagée pour des patients prioritaires (plus de 65 ans) mais est pour l'instant suspendue du fait d'effectifs médicaux insuffisants et la fermeture d'unités notamment en gérontopsychiatrie. En matière de maîtrise des risques liées à leurs pratiques, les professionnels connaissent les vigilances sanitaires, leur circuit et les responsables désignés dans l'établissement. Pour la pharmacovigilance, le circuit du médicament est structuré. Les bonnes pratiques de prescription sont respectées et la dispensation des médicaments est sécurisée et adaptée aux besoins des services. La dotation est nominative et automatisée. Les traitements sont conditionnés pour chaque prise dans des sachets comportant l'identification du patient, la dénomination du médicament avec son dosage, sa forme, sa couleur et la posologie. L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé répondent aux recommandations. L'administration du traitement s'effectue individuellement et confidentiellement en salle de soins et est tracée en temps réel dans le DPI. Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque (MAR). Une liste, commune à l'ensemble des services, est affichée dans chaque salle de soins et une signalétique spécifique est en place. Le DPI comporte également un signalement dans le plan d'administration des traitements. Des formations internes sur le circuit du médicament sont systématiquement inscrites au plan annuel de formation (Connaissance et surveillance des médicaments psychotropes, Les médicaments à risque, le bon usage du médicament, Traitements correcteurs des effets secondaires des neuroleptiques). Une concertation régulière entre la pharmacienne et les prescripteurs est organisée afin d'évaluer la pertinence des

prescriptions et échanger sur les profils à risque (pour les Antibiotiques et MAR notamment). Les unités de soins, intra et extrahospitalières, disposent de sacs et de matériel d'urgence régulièrement contrôlés. Les équipes maîtrisent également le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standards et complémentaires. L'ensemble des services, soignants et non soignants, disposent de gel hydroalcoolique avec un affichage relatif au lavage et l'hygiène des mains. Ces dispositions ont également été adaptées aux structures accueillant de jeunes enfants (affichage spécifique, distributeurs SHA à hauteur...). Des formations « Parcours ASH » en plusieurs modules sont inscrites aux plans annuels. Des audits réguliers sont effectués par l'infirmière hygiéniste sur l'hygiène des mains, les tenues professionnelles... Concernant les critères de sévérité, des formations sont régulièrement inscrites aux plans annuels (Prévenir la violence et l'agressivité en psychiatrie ; le risque suicidaire ; Parcours isolement et contention : la prévention des épisodes de violence...). La rédaction d'un plan de prévention partagée est engagée avec la mise en place progressive, depuis 6 mois, du Plan Souhaité d'Organisation des Soins et des directives anticipées en psychiatrie. En matière d'identitovigilance, le port d'un bracelet d'identification est proposé au patient. Mais les investigations menées dans les différents services ont montré qu'une minorité de patients portait un bracelet. Au regard de ce constat, l'établissement a engagé, durant la visite, la mise en place d'un deuxième dispositif à savoir l'intégration de la photo du patient dans le DPI. A terme, le choix du dispositif reviendra au patient. En matière d'évaluation de leurs pratiques, les équipes mettent en place des actions d'améliorations fondées notamment sur le recueil de la satisfaction du patient, les réclamations et plaintes, les résultats des différentes évaluations et l'analyse des événements indésirables (en particulier les EIG et EIAS, objets de CREX, RMM, REMED, avec l'aide éventuelle d'une cellule d'appui régionale). Les équipes ne réalisent pas de revues régulières de leurs indicateurs de qualité et sécurité des soins. Sur la base de ces indicateurs, des actions sont toutefois mises en œuvre dans les services, de manière diversifiée selon le niveau d'appropriation des professionnels. Quant aux résultats cliniques, l'établissement n'a pas mis en place d'évaluation sur la base de panel de patients ou de pathologies ou pratiques ciblées.

# Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	97%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	86%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	85%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	99%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	94%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	92%

L'EPSM 74 est l'établissement public de psychiatrie du département de Haute Savoie et le pilote de la filière santé mentale du GHT « Léman-Montblanc ». Le site principal est situé à La Roche-sur-Foron. Il dessert 4 secteurs de psychiatrie générale et 3 secteurs d'infanto-juvénile pour une population totale de 500 000 habitants. Pour la psychiatrie générale, l'autorisation d'activité concerne 208 lits d'hospitalisation complète et 90

places en hospitalisation de jour. L'offre de soins en pédopsychiatrie ne propose pas d'hospitalisation complète mais une activité ambulatoire (CMP, HDJ, CATTP, MDA), une psychiatrie de liaison, des points écoute jeune et une équipe mobile de soins intensifs pour adolescents. 47 unités extrahospitalières sont implantées dans les principales agglomérations de la vallée de l'Arve, du Chablais et du Genevois à destination des adultes, des adolescents et enfants. L'établissement connaît aujourd'hui d'importants problèmes d'effectifs médicaux et paramédicaux (nombreux départs et peu de recrutement) qui l'ont conduit progressivement à diminuer son capacitaire (104 lits ouvert sur 208 autorisés), fermer des structures (unités d'admission, unité de gérontopsychiatrie, ETAP'ADOC...) et suspendre des activités (psychiatrie-précarité...). Malgré ce contexte, l'établissement vise à maintenir son dynamisme et étendre, si possible son offre de soins, avec l'ouverture d'une Antenne Maison des adolescent pour le territoire du Chablais, la mise en place d'une Equipe Soins Intensifs Adolescents (ESIA) intersectorielle, la réouverture de l'équipe mobile de gérontopsychiatrie... Une politique d'aller vers est également mise en œuvre avec des consultations avancées de psychiatres, des équipes mobiles de précarité, d'accompagnement à la sortie, des équipes de liaison dans les Services d'urgences, des liens réguliers avec la médecine de ville... Cette organisation structure l'offre de soins en psychiatrie et la coordination des parcours sur le département. L'établissement a contribué à l'élaboration du projet territorial de santé mentale de son territoire 2021-2025 (participation à la rédaction / relecture, présentation aux instances, convergence PTSM/nouveau Projet d'Etablissement). Les modalités de communication mises en place permettent aux patients et à leurs proches, ainsi qu'à la médecine de ville et les différents partenaires, de contacter facilement l'établissement. L'alimentation du dossier médical partagé et du dossier pharmaceutique du patient est en projet, l'établissement ayant prévu en premier lieu de renforcer, début 2024, sa messagerie sécurisée dans le cadre du Ségur numérique. En matière de recherche clinique, l'établissement n'est pas investi de missions universitaires mais les initiatives en la matière sont encouragées (Projet inter CLUD 73/74 sur la douleur lors de l'injection de NAP en 2022). L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient. Il vient ainsi de s'engager, depuis début septembre 2023, dans le dispositif E-Satis en psychiatrie. Des actions mobilisant l'expertise du patient sont également portées par la gouvernance (recrutement d'une pair-aidante depuis décembre 2022, une autre est en formation, participation de personnes ressources à la CDU...). La personne pair-aidante est invitée à certaines instances (CSIRMT, CDU, comité éthique) et intervient avec des professionnels de santé auprès des organismes de formation. Un flyer précise comment la contacter via des coordonnées dédiées (messagerie et téléphone) et une fiche de demande d'intervention (en ligne sur l'intranet). L'établissement sollicite également des patients ressources, concernées par un trouble de santé mentale, via une association. L'un d'eux est invité permanent à la CDU et participe à des actions d'éducation thérapeutique. L'établissement a une communication centrée sur le patient et des formations sont proposées à ce titre dans le plan de formation (écoute active, reformulation, langage des signes). La prévention des situations difficiles en matière de communication est également recherchée en facilitant le recours des patients (ou aidants, accompagnants, proches) et des équipes à un médiateur : Pair aidant, éducateurs, développement du plan SOS...). Une attention marquée est portée à la promotion de la bientraitance (procédure de signalement, formations sur le dépistage des situations de maltraitance, bilan annuel, journées de sensibilisation des professionnels, actions menées / vouvoiement, ouverture des portes...). Concernant les prises en charge de personnes vulnérables, des ressources sont mobilisées (équipe mobile psychiatrie précarité, équipe mobile gérontopsychiatrie, assistante sociale...) et les structures d'accueil et d'hébergement permettent en grande majorité l'accessibilité de leurs locaux aux personnes vivant avec un handicap. Concernant l'implication des représentants des usagers au sein de l'institution, le Projet des usagers est validé et intégré au nouveau projet d'établissement. Les RU participent aux instances (CS, CDU, COVIRISQUAL) et dans des groupes de travail (élaboration du projet d'établissement...). Ils sont également impliqués dans la préparation et le suivi de la certification. La CDU est opérationnelle de par sa composition et la participation de ses membres, ses missions et la fréquence de ses réunions. Deux Maisons des Usagers ont été également mises en place sur le territoire de santé. L'ensemble des professionnels est impliqué dans la démarche qualité-Gestion des risques (gouvernance, CME, professionnels et RU). Le management de la

qualité opère à différents niveaux et mobilise différents acteurs : un COVIRISQUAL se réunit 4 fois/an (présidence conjointe Direction QGR et PCME), une cellule qualité élargie traite une fois par mois les événements indésirables en lien avec les pratiques médicales et la prise en soins (PCME, Chefs de pôle, Direction QGR et DAM, médecin médiateur CDU, équipe qualité) et une cellule qualité (direction QGR, l'ingénieur qualité et CSS gestionnaire des risques) se réunit chaque semaine pour les diverses activités opérationnelles relevant de la QGDR. De par sa structuration, le management soignant et non soignant participe également à la mise en œuvre de la politique qualité. Divers temps de rencontre sont organisés pour les cadres et les managers partagent de façon régulière et structurée leur expérience : analyses de la pratique, coaching de direction de 2019 à 2022, collège multi-cadres... Les responsables non médicaux bénéficient de formation au management sous formes de modules. Des formations hors parcours modulaire spécifiques au management sont également proposées ou financées (le manager face au stress de son équipe, le manager en situation de stress). Une politique est également mise en œuvre pour les faisant fonction de cadres de santé et la promotion professionnelle est favorisée (par exemple, prise de fonction d'une seconde IPA en 2023 sur le CDRP des Glières et l'EMAS). Une supervision clinique est proposée aux équipes de soins et les cadres soignants bénéficient également d'une supervision managériale. Politique QGDR (2022-2027) et PACQ sont disponibles dans la GED et sont déclinés dans les services par les cadres de santé et autres référents qualité. Une évaluation de la culture sécurité des soins a été initiée au printemps 2023 dans le cadre de la campagne nationale FORAP-HAS. Pour l'heure, elle ne concerne qu'une minorité de services (une unité d'admission en intra, 2 CMP, la MDA et un CMPI CATTPI). La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe (Intéressement des équipes via le contrat de pôle en fonction de la réalisation des projets de services ; Dispositif d'engagement collectif avec 3 projets validés en 2022 et une dizaine de projets déposés en 2023). Un cadre opérationnel est en place pour la prise en charge des problématiques éthiques : un Comité éthique (5 réunions en 2022 et 3 en 2023 à ce jour) et des cafés éthiques (un pour les professionnels, un pour les étudiants accueillis par l'établissement) permettant de partager le questionnement éthique sur l'ensemble des secteurs d'activité (parmi les thèmes abordés en 2022 : l'hospitalisation du patient chronique dans une unité d'admission ; Vêtements anti-suicide et atteinte à la dignité ? ; Information par des tiers d'un comportement violent d'un patient à domicile...). La politique de Qualité de Vie au Travail (QVT) est formalisée (projet social), sur la base des attentes et besoins du personnel (baromètre social en 2016 et en 2023) et un plan d'actions est mis en œuvre. Un Comité de Pilotage a été créé en 2015 (environ 2 réunions/an) et a porté de nombreux projets et actions (espaces de discussion dans les services, intégration des professionnels soignants entre l'intra et l'extra hospitalier, mise en place d'un « vis mon travail », mise à disposition d'un service de conciergerie en intra-hospitalier depuis novembre 2022 et création d'une salle « détente » et d'une salle « d'activités » en intra hospitalier en 2023). Sur l'intégralité de la démarche QVT, les représentants du personnel sont pleinement intégrés (2 représentants du personnel sont membres du comité de pilotage QVT). En cas de difficultés interpersonnelles ou de conflits au sein des équipes, des solutions peuvent être proposées aux professionnels concernés. Les catégories de risques pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires exceptionnelles ont été identifiées par l'établissement (épidémie, canicule, afflux massif de victimes, évacuations, hôpital en tension) et le Plan de Sécurisation de l'Etablissement (PSE) est opérationnel. Toutefois, concernant le plan blanc, l'établissement n'organise pas d'exercice annuel de simulation. Gardes et astreintes sont organisées à différents niveaux. Les formations réglementaires sont programmées. Les professionnels sont sensibilisés aux risques numériques et connaissent les précautions d'usage. Pour les risques environnementaux et les enjeux du Développement Durable (DD), l'établissement a réalisé un diagnostic initial au regard des enjeux du développement durable et a établi une stratégie d'adaptation de son fonctionnement et un plan d'action. Les consommations (énergie et eau) sont suivies et connues et un plan d'action existe pour les réduire : panneau photovoltaïque, bâtiment haute isolation, passage au lampe basse consommation progressivement, achat priorisé de véhicules électriques... Une filière adaptée est en place pour chaque type de déchets. Concernant la prise en charge des urgences vitales, des sacs d'urgence sont en place dans les services (en intra comme en extrahospitalier) et ils sont régulièrement contrôlés. Le numéro d'appel unique est

celui du 15 et les formations AFGSU sont suivies. Des formations en simulation sont organisées entre les équipes du SAU du Centre Hospitalier Alpes Léman (CHAL) et l'EPSM (échanges de pratique entre les gestions d'urgences et la gestion de patients agités). Pour ce qui concerne la dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins, la gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques (travail sur la recherche systématique de personnes de confiance, y compris en ambulatoire ; déploiement et formation aux DAIP (Plan SOS) ; formation sur la prévention de la violence en intra hospitalier, développement des salons d'apaisement...). Plaintes, réclamations, satisfaction et expérience du patient sont pris en compte dans l'élaboration et le suivi du PACQ. Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins sont suivis et font l'objet d'une analyse partagée en CME, CSIRMT entre autres. Les indicateurs mensuels internes sont transmis aux cadres et médecins responsables. Toutefois, les équipes ne réalisent pas de revues régulières de leurs indicateurs ni de revue de pertinence des admissions et séjours. La gestion des événements indésirables graves (EIG) et des événements indésirables associés aux soins (EIAS) est organisée par la direction qualité avec la participation des professionnels concernés. Les membres de la cellule qualité sont formés aux méthodes d'analyse des causes. RMM, REMED ou CREX sont effectués ainsi que les déclarations aux tutelles. L'établissement est accompagné si besoin par la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. 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 :? Améliorer l'évaluation de l'ensemble des pratiques professionnelles en fonction des résultats cliniques et des indicateurs qualité

# Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- Annexe 3. Programme de visite

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	740785035	EPSM 74	RUE DE LA PATIENCE BP 149 74805 LA ROCHE-SUR-FORON FRANCE
Établissement géographique	740017454	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE HARPES	38 CHEMIN DES HARPES 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017447	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE VIONNAZ	20 CHEMIN DE LA VIONNAZ 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017439	POINT ECOUTE JEUNES THONON LES BAINS	6 route de Vongy 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017421	EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE PRECARITE CHABLAIS	19 AVENUE SENEVULAZ 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017413	HDJ PEDOPSY THONON BLEU SOLEIL	AVENUE DE LA LUMIERE DU LAC 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017405	HDJ PEDOPSY THONON LES BAINS MORCY	17 CHEMIN DE MORCY 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017397	PEDOPSYCHIATRIE DE LIAISON HDL	3 AVENUE DE LA DAME 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017389	PSYCHIATRIE DE LIAISON HDL	3 AVENUE DE LA DAME 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017371	HDJ THONON LES BAINS	3 avenue de la Dame 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017363	HOSPITALISATION COMPLETE PSY CHABLAIS	3 avenue de la Dame 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740017355	PSYCHIATRIE DE LIAISON HPMB	380 RUE DE L'HOPITAL 74700 SALLANCHES FRANCE
Établissement géographique	740017348	PEDOPSY LIAISON ANTENNE PERINAT HPMB	380 RUE DE L'HOPITAL 74700 SALLANCHES FRANCE

Établissement géographique	740017330	PEDOPSYCHIATRIE DE LIAISON CH ALPES LEMAN	558 ROUTE DE FINDROL 74130 CONTAMINE SUR ARVE FRANCE
Établissement géographique	740017322	PSYCHIATRIE DE LIAISON CH ALPES LEMAN	558 ROUTE DE FINDROL 74130 CONTAMINE SUR ARVE FRANCE
Établissement géographique	740017314	MAISON DES ADOLESCENTS VETRAZ MONTHOUX	2 RUE PIERRE ET MARIE CURIE 74100 VETRAZ MONTHOUX FRANCE
Établissement géographique	740017306	POINT ECOUTE JEUNES VETRAZ MONTHOUX	2 RUE PIERRE ET MARIE CURIE 74100 VETRAZ MONTHOUX FRANCE
Établissement géographique	740017298	POINT ECOUTE JEUNES SALLANCHES	109 RUE JUSTIN 74700 SALLANCHES FRANCE
Établissement géographique	740017280	POINT ECOUTE JEUNES CLUSES	10 AVENUE DE LA GARE 74300 CLUSES FRANCE
Établissement géographique	740017272	EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE PRECARITE MOYENNE VALLEE	10 et 12 RUE DU MANET 74130 BONNEVILLE FRANCE
Établissement géographique	740017264	EQUIPE MOBILE DE GERONTOPSYCHIATRIE	459 RUE DE LA PATIENTE 74800 LA ROCHE SUR FORON FRANCE
Établissement géographique	740017256	EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE PRECARITE DU GENEVOIS	17 RUE DU JURA 74100 AMBILLY FRANCE
Établissement géographique	740017249	USMP CAGT MAISON D'ARRET BONNEVILLE	171 AVENUE MOZART 74130 BONNEVILLE FRANCE
Établissement géographique	740017231	CDRPS DES GLIERES	219 ROUTE DES BOIS DES FORNETS 74800 LA ROCHE SUR FORON FRANCE
Établissement géographique	740017207	CMP ENFANTS SALLANCHES	127 RUE CANCELLIERI 74700 SALLANCHES FRANCE
Établissement géographique	740017199	CMP ADULTES SAINT JULIEN EN GENEVOIS	5 RUE DES MESANGES 74160 SAINT JULIEN EN GENEVOIS FRANCE
Établissement géographique	740017181	CATTP ENFANTS CLUSES	9 ROUTE DE CHATILLON 74300 CLUSES FRANCE
Établissement géographique	740017173	CMP ENFANTS CLUSES	9 ROUTE DE CHATILLON 74300 CLUSES FRANCE

Établissement géographique	740013305	CATTP ADOLESCENTS THONON	6 route de vongy 74200 THONON-LES-BAINS FRANCE
Établissement géographique	740013297	CATTP ADULTES THONON	28 aveune de geneve 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740013289	CMP ADULTES EVIAN	20 rue Touvière 74500 EVIAN LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740013271	CMP ADULTES THONON	28 avenue de geneve 74200 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740790464	CMP ENFANTS EVIAN	1 avenue de larringes 74500 EVIAN LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	740783311	CMP ENFANTS THONON	3 avenue de la dame 74203 THONON LES BAINS FRANCE
Établissement principal	740000583	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE 74	530 rue de la patience Bp 149 74805 La Roche Sur Foron FRANCE
Établissement géographique	740015151	CATTP - MAISON DES ADOLESCENTS	2 rue pierre et marie curie 74100 VETRAZ MONTHOUX FRANCE
Établissement géographique	740015144	CATTPI SALLANCHES	127 rue cancellieri 74700 SALLANCHES FRANCE
Établissement géographique	740015136	CATTPI LA BOBINE	43 chemin des carres 74100 VETRAZ MONTHOUX FRANCE
Établissement géographique	740015128	CATTP CLUSES	9 rue chatillon 74300 CLUSES FRANCE
Établissement géographique	740015110	CATTP BONNEVILLE	10 et 12 rue du manet 74130 BONNEVILLE FRANCE
Établissement géographique	740015102	CATTP CENTRE JOSEPH DAQUIN	Impasse henri becquerel 74100 VETRAZ MONTHOUX FRANCE
Établissement géographique	740011440	HJ ADULTES SALLANCHES	127 rue cancellieri 74700 SALLANCHES FRANCE
Établissement géographique	740011531	HOPITAL DE JOUR LA ROCHE-SUR-FORON	219 ROUTE DES BOIS DES FORNETS 74800 LA ROCHE SUR FORON FRANCE
Établissement géographique	740003488	CMP ENFANTS ET ADULTES ST JULIEN EN GENEVOIS	Rue des mesanges 74160 Saint Julien En Genevois

Établissement géographique	740785308	CMP ENFANT JEAN ITARD	43 chemin des carres 74100 VETRAZ MONTHOUX
Établissement géographique	740003439	CMP ENFANTS LA ROCHE	219 ROUTE DES BOIS DES FORNETS 74805 LA ROCHE SUR FORON FRANCE
Établissement géographique	740003389	CMP ADULTES VETRAZ MONTHOUX	IMPASSE HENRI BECQUEREL 74100 VETRAZ MONTHOUX FRANCE
Établissement géographique	740783295	CMP ADULTES ET ENFANTS SALLANCHES	127 rue cancellieri 74700 Sallanches FRANCE
Établissement géographique	740783287	CMP ADULTES ET ENFANTS CLUSES	9 avenue de chatillon 74300 Cluses FRANCE
Établissement géographique	740783279	CMP ADULTES BONNEVILLE	10 et 12 rue du manet 74130 Bonneville FRANCE
Établissement géographique	740790431	CMP ADULTES LA ROCHE SUR FORON	219 ROUTE DES BOIS DES FORNETS 74800 La Roche Sur Foron FRANCE
Établissement géographique	740010715	HOPITAL DE JOUR JOSEPH DAQUIN	Impasse henri becquerel 74100 VETRAZ MONTHOUX FRANCE

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

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
<b>Maternité</b>	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
<b>Ambulatoire</b>	
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
<b>Tout l'établissement</b>	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	0
<b>Enfant et adolescent</b>	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
<b>Patient âgé</b>	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
<b>Urgences</b>	
Nombre de lit en UHCD	0
<b>Activité Hospitalière SMR</b>	
<b>Soins Médicaux et de Réadaptation</b>	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
<b>Activité Hospitalière SLD</b>	
<b>Soins de longue durée</b>	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
<b>Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)</b>	
<b>Chirurgie et interventionnel</b>	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
<b>Activité Hospitalière PSY</b>	
<b>Psychiatrie et santé mentale</b>	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	165

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	165
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	38
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	38
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	4
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	7
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	26,842
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	14,513
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	41,355
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			
2	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
3	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
4	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
5	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
6	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte	

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

			Psychiatrie et santé mentale	
15	Audit système			
16	Audit système			
17	Audit système			
18	Audit système			
19	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable ou per os
20	Traceur ciblé			?
21	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
22	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable ou per os
23	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable ou per os
24	Audit système			
25	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète	

			Psychiatrie et santé mentale	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
28	Audit système			
29	Traceur ciblé			Autre médicament injectable ou per os
30	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
31	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
32	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
33	Audit système			
34	Traceur ciblé			/
35	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	

36	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
37	Traceur ciblé			Médicament antibiotique injectable ou per os
38	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
39	Traceur ciblé			/
40	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
42	Audit système			
43	Audit système			
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière	

44			Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
45	Audit système			
46	Audit système			
47	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
48	Traceur ciblé			NA
49	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Enfant et adolescent Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
50	Audit système			
51	Audit système			
52	Audit système			
53	Audit système			
54	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
55	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé	

			Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
56	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
57	Audit système			
58	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
59	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Adulte Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
60	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
61	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé	

			Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
62	Audit système			
63	Audit système			
64	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
65	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
66	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
67	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
68	Traceur ciblé			EI et EIG
69	Audit système			

70	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
71	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
72	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
73	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
74	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	

75	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
76	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
77	Traceur ciblé			NON APPLICABLE
78	Traceur ciblé			NON APPLICABLE
79	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
80	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
81	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
82	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os
83	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires
84	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap	

85			Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	
86	Traceur ciblé			EI et EIG
87	Audit système			
88	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os
89	Audit système			
90	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
91	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
92	Audit système			
93	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Enfant et adolescent	

			Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
94	Audit système			
95	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale	
96	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de précarité Patient en situation de handicap Pas de situation particulière Maladie chronique Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Psychiatrie et santé mentale	

---

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

---

