HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CHS DE MONTFAVET

Bp 92
2 avenue de la pinede
84143 Montfavet



Validé par la HAS en Avril 2024

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Avril 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 15
Chapitre 3 : L'établissement 18
Table des Annexes 22
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche 23
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l’établissement en 2024 27
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 évaluéepar 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, siune 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 maitrise des risques liés au soin. Les analyses des évènements 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 decide la certification de l'établissement.

Présentation

CHS DE MONTFAVET	
Adresse	Bp 92 2 avenue de la pinede 84143 Montfavet FRANCE
Département / Région	Vaucluse / Provence-Alpes-Côte d'Azur
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier Spécialisé

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	840000137	CHS DE MONTFAVET	2 avenue de la pinede 84143 Montfavet FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

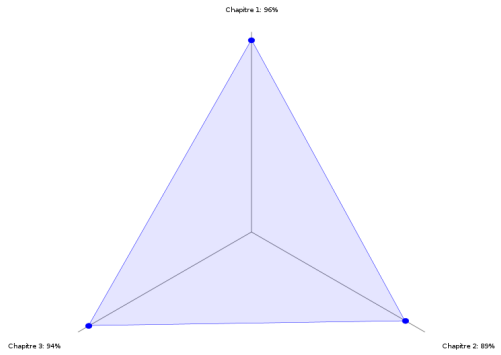
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement

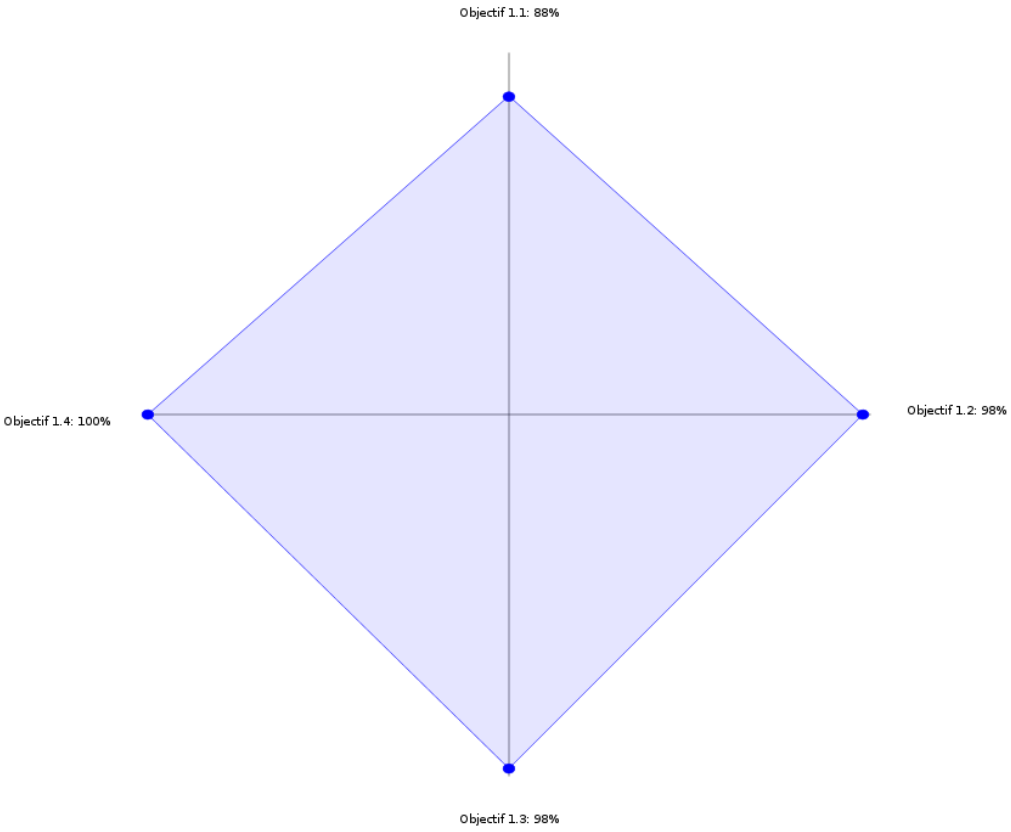
Au regard du profil de l'établissement,107 critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



96%

du score maximal

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%

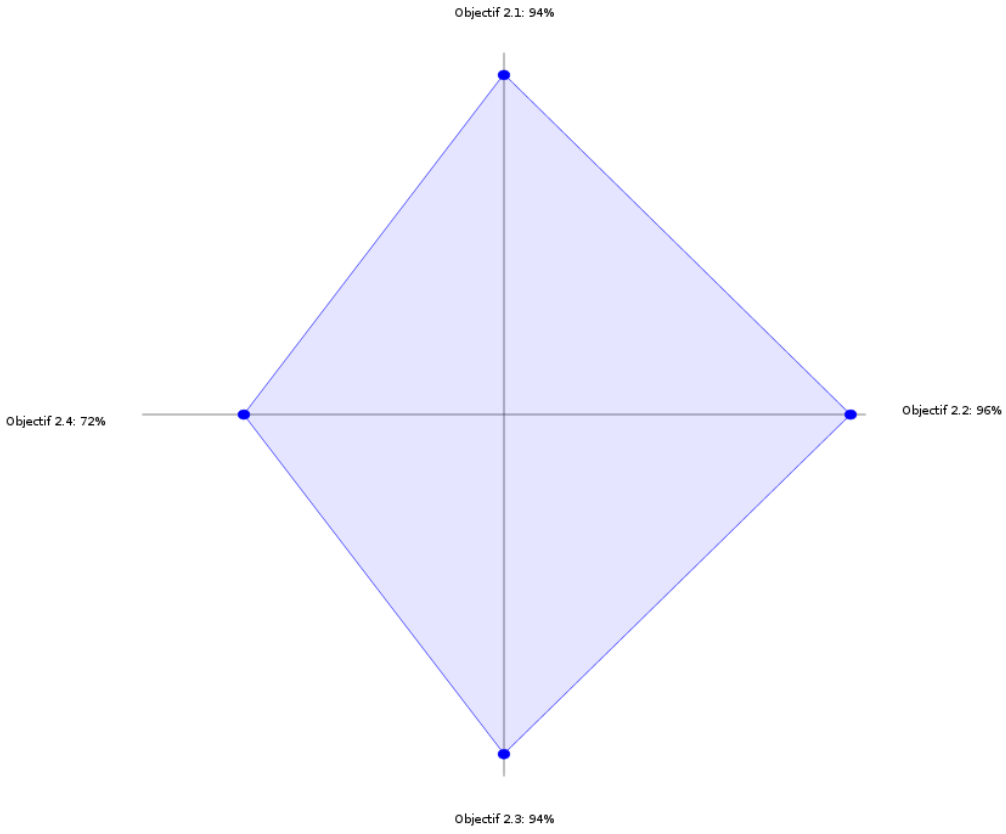
Le Centre Hospitalier de Montfavet (CHM), spécialisé en psychiatrie et en santé mentale de l'adulte, de la personne âgée et de l'enfant accueille en admission programmée ou en urgence des patients en soins libres ou en soins sans consentement en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour ou en ambulatoire en centres médico psychologiques (CMP) et en centres d'accueil thérapeutique (CATTP) à temps partiel. Il accueille également des patients difficiles dans son secteur d'unités pour malades difficiles (UMD) à vocation nationale. Enfin, il accueille aussi des patients intégrés à sa filière d'addictologie. A noter, l'unité psychiatrique Périnatalité qui accueille conjointement en hôpital de jour mère et enfant de 0 à 3 ans dans un environnement très favorable à la prise en charge. Les patients sont majoritairement adressés par les PMI, mais aussi par différents acteurs du réseau de cette unité. Dès son premier contact avec les professionnels de l'établissement,

le patient bénéficie d'informations sur les modalités de son admission, de son accueil est son implication est recherchée. Les prises en charges du patient sont coordonnées tant en intra qu'en extrahospitalier, comme cela a pu être constaté au travers des différents traceurs effectués. Les informations sur son état de santé, sur sa prise en charge et l'organisation de ses soins sont ensuite apportées tout au long de son hospitalisation grâce à différents moyens de communication (entretien individuel, réunions de synthèse clinique, rencontre avec les familles…). Le consentement libre et éclairé du patient est retrouvé, en fonction de son degré de discernement et de son état de santé. L'équipe soignante l'implique afin de définir son projet de soins, en partageant avec lui les bénéfices et les risques. L'avis des enfants et des adolescents sur le projet de soins proposé avec intégration de la prise en charge sociale, éducative et scolaire est recherché et discuté avec lui en secteur de pédopsychiatrie ainsi qu'avec son entourage familial. Le patient bénéficie d'actions construites tout au long de sa prise en charge pour devenir acteur à part entière de sa prise en soins et de sa maladie. La personne de confiance est le plus souvent désignée, et les proches et/ou les aidants peuvent s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins. Le patient est informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées au travers du livret d'accueil et d'affichage spécifique, mais en pratique ils méconnaissent le plus souvent cette possibilité. Les conditions pour que le patient puisse faire valoir sa décision d'accéder à des soins palliatifs en situation de fin de vie sont retrouvées. L'information des patients sur les représentants des usagers est en place mais les patients traceurs rencontrés ne connaissent pas, de façon générale, les représentants des usagers ni les modalités de déclaration des événements indésirables ou celles pour déposer une réclamation. Là aussi une information sur les modalités de déclaration des plaintes est insérée dans le livret d'accueil. L'architecture de l'établissement, l'organisation des soins et les pratiques garantissent le plus souvent le respect de la dignité et de l'intimité du patient au cours de sa prise en charge dans les services d'hospitalisation et plus particulièrement ceux qui ont bénéficié d'une réhabilitation totale. De plus, le CHM est engagé dans un schéma directeur immobilier, volontaire pour partie, intégré au Ségur de l'investissement afin de moderniser des bâtiments encore vétustes et permettre des prises en charge adaptées et conformes aux recommandations du CGPLP de fin 2019. Cependant, l'architecture (parfois 3 WC et 3 douches pour des unités de 20 patients), l'organisation et les pratiques de prise en charge des patients en chambres d'isolement, de deux services de psychiatrie d'admission adulte de deux pôles, ne respectent pas totalement la dignité et l'intimité des patients. Les chambres d'isolement ne disposent pas toutes au moment de la visite de pendule et d'appel malade, elles sont équipées d'hublots sur les portes qui permettent aux soignants de surveiller les patients sans y rentrer. Un phasage des travaux pour la mise en conformité de ces chambres d'isolement a été présenté aux experts-visiteurs. Les travaux de réhabilitation sont en cours (pose de sonnette et de pendules pendant la visite), avec une fin prévue en 2024 et celle de l'autre pôle va être menée dans le cadre de la réhabilitation du bâtiment après un sinistre. Ces travaux permettront d'améliorer les conditions d'hospitalisation des patients par la création de WC et de douches dans toutes les chambres et de multiplier les espaces de vie et les salles télévision. De façon générale, on retrouve aussi dans les services de psychiatrie d'admission des chambres dites « sécurisées » pour accueillir les patients détenus mais qui servent en fait de chambres d'isolement pour 68% de leur occupation selon le rapport annuel 2021 rendant compte des pratiques d'isolement et ne sont pas considérées dans le rapport comme des chambres d'isolement alors qu'en 2020 le CGLPL dans une recommandation demandait à l'établissement de les comptabiliser. Un groupe de la CME travaille toujours sur le sujet qui préoccupe les acteurs, car l'établissement accueille des détenus venant de trois grands centres pénitenciers avec un volume important par an. L'établissement a pour objectif de créer un service d'hospitalisation fermé pour cette population dont les besoins sont particuliers. L'autorisation et le financement sont en discussion avec l'ARS. Ce projet maîtriserait à ce moment-là le constat établi à la fois par le CGLPL et la visite de certification. L'établissement s'interroge aussi sur le fait que les patients en isolement ne disposent pas systématiquement de chambres lors de de la levée d'isolement et sur le fait que des patients soient hospitalisés en chambre d'isolement, avec portes ouvertes, par manque de disponibilité de lit. L'obligation d'admettre systématiquement les patients venants des urgences en service d'admission est un vrai débat institutionnel car cela peut nuire aux respects des droits des patients dans leur prise en charge. D'ailleurs, dans

un service fermé d'admission, plus de 80% des patients venant des urgences arrivent en hospitalisation sous contrainte et le plus souvent, en période de garde administrative où le cadre de direction de permanence fait admettre les patients en suroccupation. La gouvernance de l'établissement a engagé un travail d'évaluation des filières avec les services d'urgence. Enfin, l'unité pour adolescents 12/17 du pôle de psychiatrie infanto-juvénile a bénéficié de travaux importants en octobre et novembre 2023 avec transformation de la chambre d'isolement en espace de surveillance intensive (remplacement du lit métallique par un lit cube mousse monobloc, peinture, réfection des sols, remplacement de l'horloge par une horloge numérique, sécurisation des prises électriques), et transformation de la chambre sécurisée en salon d'apaisement (suppression du lit métallique, des toilettes et du placard, travaux de peinture et réfection des sols, remplacement de l'horloge par une horloge numérique, équipement du salon avec 6 poufs colorés). La signalétique a été modifiée en ce sens. Lors de la visite de certification, les deux espaces sont complètement aménagés. L'espace de surveillance intensive est fonctionnel, le salon d'apaisement est prêt mais n'a pas encore été utilisé. Les protocoles de prise en charge du patient mineur dans ces deux espaces sont en cours de rédaction au moment de la visite des experts-visiteurs. Pour ces deux espaces, l'installation des tablettes de sonorisation et commandes déportées des volets roulants et de l'éclairage est programmée en janvier 2024 en raison de rupture d'approvisionnement. Cette unité 12-17 accueille dans des conditions favorables des adolescents, mais son architecture impose des contraintes de séparation de l'espace nuit et de l'espace jour ce qui impose des limitations d'accès du patient à sa chambre dans la journée. Toutefois, ces limitations peuvent être aménagées par les soignants en fonction des besoins du patient. Les patients mineurs bénéficient de façon générale d'un environnement adapté et plus particulièrement au niveau des services de pédopsychiatrie. L'établissement mène actuellement une réflexion sur la mise en place d'un centre d'accueil et de crise sur le site du CHM, par redéploiement partiel des moyens des dispositifs d'urgence actuels (Centres d'Accueil Permanent d'Avignon –Orange – Cavaillon et Carpentras). En parallèle, la présidente de la CME travaille avec les 3 sites d'urgences généraux pour disposer de plus de lits de crise sur les UHTCD des urgences somatiques. Il existe une véritable volonté médicale soutenue par l'institution de créer une filière soutenable de prise en charge des adolescents et des jeunes adultes au sein d'établissement entre les secteurs d'hospitalisation, d'ambulatoire et d'urgences grands pourvoyeurs des entrées en urgence d'adolescents alors que l'établissement est souvent en suractivité et ne dispose plus de lits d'admission pour cette population vulnérable. D'ailleurs, l'équipe d'un pôle a mené une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles sur le thème "Quelle alternative à la chambre d'isolement" présentée à l'ensemble du personnel de l'établissement et dans un colloque régional. De façon globale, la liberté d'aller et venir au sein des services est un véritable enjeu poursuivi au quotidien par l'établissement. Cet enjeu réside dans le fait de trouver le juste milieu entre la liberté fondamentale d'aller et venir et la sécurité qui reste une priorité pour les professionnels et les usagers. Par exemple, dans les services les patients ne peuvent pas accéder à leur chambre pendant plus de 2 heures lors du ménage pour raison de sécurité. La nuit, dans certains services, la zone des chambres est fermée par une grille ou une porte et les patients ne peuvent plus, à partir de 23h, avoir accès aux zones de vie ou à la salle TV. Néanmoins, le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale et son suivi est conforme aux attendus. Par ailleurs, le matériel disponible dans les SAS d'entrée des chambres d'isolement est également conforme. Le patient bénéficie systématiquement de soins visant à évaluer et à soulager sa douleur. La prise en charge de la douleur est réalisée avec différentes approches médicamenteuses mais aussi comportementales. Une échelle de suivi de la douleur est adaptée à toutes les formes de handicap pour favoriser l'expression du patient. Le patient présentant des troubles psychiques et le patient âgé bénéficient du maintien de leur autonomie tout au long de leur séjour grâce aux activités organisées par le pôle d'activités transversales rattaché au pôle médico-technique, où l'on retrouve un véritable plateau technique de rééducation avec une équipe de deux kinésithérapeutes mais aussi un panel d'activités thérapeutiques et sportives très important. D'une façon générale, une réponse adaptée aux besoins du patient lui est apportée y compris en situation de tension d'activité. Les patients en situation de précarité sociale et de handicap sont particulièrement bien accompagnés grâce à l'action en transversal des assistantes sociales en complémentarité de l'action de l'équipe

pluridisciplinaire dans leur inclusion sociale et leur réhabilitation, y compris pour les personnes âgées. Par ailleurs, les conditions de vie habituelle du patient sont analysées dans le cadre de la préparation à la sortie grâce à l'action complémentaire des équipes pluridisciplinaires et des équipes mobiles d'expertise déployées au sein de l'institution.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



89%

du score maximal

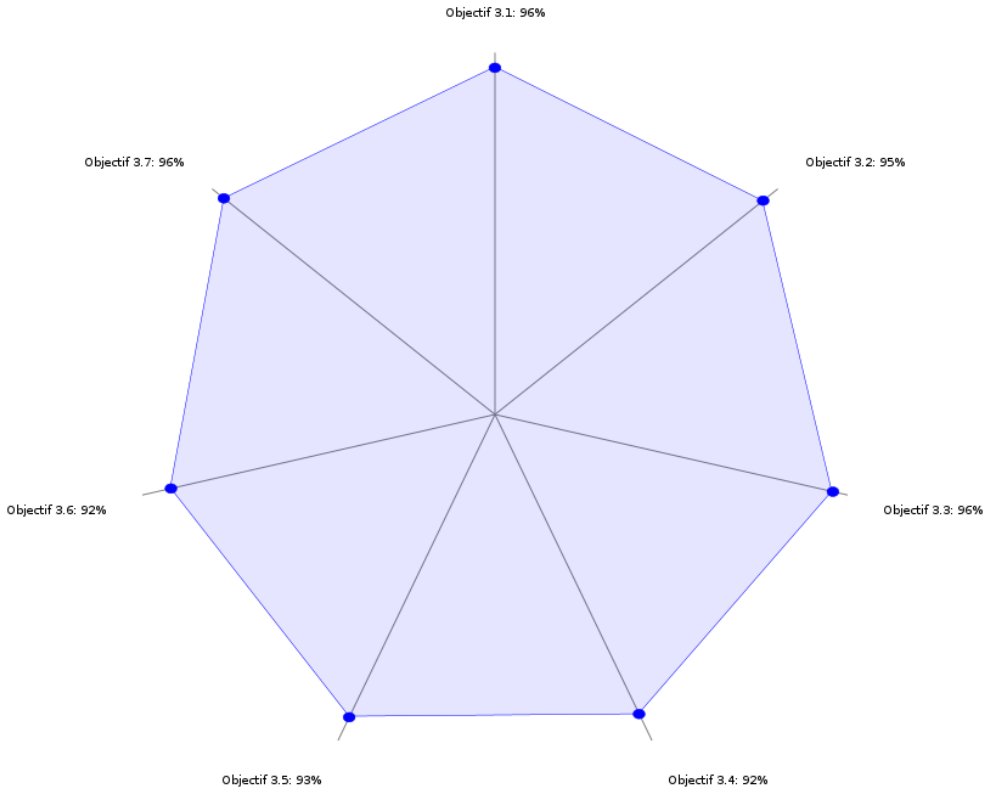
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	94%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	96%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	94%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	72%

Dès l'entrée du patient, les professionnels réalisent une évaluation initiale qui est partagée en équipe afin de proposer et mettre en œuvre le projet thérapeutique du patient. La pertinence de la trajectoire de prise en charge est argumentée et bénéficie d'une réflexion bénéfice/risque pluridisciplinaire formalisée au sein du dossier patient. En SSR d'addictologie, la pertinence de l'admission et du séjour est argumentée et réévaluée en équipe pluridisciplinaire. Le projet de soins individualisé est argumenté et ajusté tout au long de la prise en charge, lors des entretiens médicaux et lors des réunions pluridisciplinaires. Les prescriptions, décisions médicales d'isolement et de contention ou de restriction des libertés sont, le plus souvent, conforme à la réglementation et la pertinence de leur choix est systématiquement tracée et réévaluée en équipe pluridisciplinaire en psychiatrie. De façon globale, les équipes sont coordonnées autour de la prise en charge

du patient. Cette coordination repose sur la complétude et l'accessibilité du dossier patient en temps utile. Le dossier du patient est alimenté par l'ensemble des professionnels, ce qui contribue à la continuité et à la coordination des soins notamment entre les équipes des unités d'hospitalisation complète, de l'hospitalisation de jour, celles de l'ambulatoire et du large secteur médico-social de l'établissement. Cette coordination est complétée par l'action des équipes mobiles présentes au sein de l'établissement : 3 équipes mobiles de psychiatrie générale, 4 équipes mobiles de gérontopsychiatrie, 1 équipe de suivi postpénal, 1 équipe sur la précarité, 1 équipe mobile de périnatalité, 1 équipe de liaison et de soins pour enfants et adolescents et 1 équipe mobile des Troubles du Spectre Autiste. Cette coordination s'organise aussi en externe dans le réseau médico-social de prise en charge du patient et plus particulièrement entre les hôpitaux de jour/CMP et la médecine de ville. Le carnet de santé est généralement demandé aux parents à l'entrée de l'enfant afin d'alimenter le dossier de l'enfant, en particulier sur le sujet des vaccinations. Cela a pu être constaté dans l'unité psychiatrique Périnatalité où sont hospitalisés en HDJ des mères et des enfants de moins de trois ans, ou encore dans l'Unité 12 -17 ans. Par contre, à la sortie de l'enfant son carnet de santé n'est pas systématiquement renseigné ; il s'agit pour les professionnels interrogés de ne pas stigmatiser l'enfant, dans le cadre d'une réflexion éthique. Dans ces situations, la lettre de liaison de sortie est le plus souvent remise aux parents afin d'assurer la continuité de la prise en charge. La coordination des équipes de pédopsychiatrie et des équipes de psychiatrie adulte lors du passage d'un adolescent en service adulte est opérationnelle lors de la préparation du transfert du jeune patient. De plus, les équipes se coordonnent dans une démarche palliative pluridisciplinaire pour les patients en fin de vie notamment sur le secteur de gérontopsychiatrie. Par ailleurs, la coordination de la filière SSR addictologie est particulièrement efficace entre les différents acteurs de la prise en charge sanitaire et médicosociale grâce à l'action de l'équipe mobile de soins en addictologie. La prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins et les équipes évaluent le délai d'entrée dans la file active. Les critères de sévérité sont le plus souvent évalués et plus particulièrement celui du risque suicidaire. D'une façon générale, les équipe ont accès à de nombreux correspondants en interne et en externe ce qui est de nature à améliorer le niveau d'expertise et de prise en soins des patients accueillis. Les professionnels évaluent cliniquement le risque suicidaire et le notifient dans le dossier du patient. En cas de risque avéré, les soignants disposent de prescriptions adaptées demandant au patient de leur remettre certains objets personnels En ce qui concerne la gestion des récidives d'épisodes de violence, les équipes ont élaboré un plan de prévention partagé avec le patient, intitulé « Mon Plan de prévention partagé », récemment diffusé (octobre 2023) mais qui reste à évaluer dans ses effets. Les équipes préviennent également les situations de violence en mettant en œuvre les interventions de pacification et de désescalade adaptées aux patients, notamment par la méthode OMEGA ; ces actions sont reprises lors des réunions cliniques. La prise en charge somatique du patient est assurée tout au long de son parcours grâce à l'organisation des soins somatiques en place qui permet à chaque patient hospitalisé d'être suivi. La pertinence des décisions de prise en charge somatique s'appuie sur des protocoles. Tous les éléments nécessaires à la prise en charge somatique sont tracés dans le dossier. Les recours aux avis spécialisés, experts et aux IPA (Infirmiers en Pratique Avancée) sont organisés et opérationnels. L'établissement dispose d'un pôle médico-technique proposant aux patients un plateau de radiologie, de dentaire, des consultations spécialisées en dermatologie, en gynécologie, en cardiologie ou même en neurologie. Par ailleurs, l'identification et la prévention des risques de dépendance iatrogènes de la personne âgée (dénutrition, chutes, incontinence urinaire…) sont le plus souvent effectuées notamment en gérontopsychiatrie et ces éléments ont été retrouvés dans les dossiers patients examinés. Les équipes connaissent les circuits des vigilances notamment ceux de la pharmacovigilance et de l'identitovigilance. Les référents sont connus. En matière d'identitovigilance, les équipes connaissent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge, toutefois il n'y a pas, ou peu, de dispositif spécifique d'identification des patients tels que bracelet ou trombinoscopes. Par contre, le plus souvent, la CNI est scannée à l'entrée du patient et le professionnel peut s'y référer. De même, nom, prénom, date de naissance sont demandés avant les soins. Par ailleurs, un nouvel arrivant et/ou un stagiaire n'est jamais seul avec un patient. Une réflexion est en cours, en lien avec le déploiement du nouveau DPI, afin d'intégrer une

photographie dans le dossier, avec l'accord du patient et/ou de son représentant légal. Les bonnes pratiques de la maîtrise du risque infectieux en matière de précautions standards et complémentaires sont généralement appliquées par les équipes pluridisciplinaires au sein de l'établissement et des audits de pratiques comme celui de l'hygiène des mains sont effectués. D'une façon générale l'établissement n'utilise pas de dispositifs médicaux invasifs. Dans le cabinet du dentiste, les professionnels sont formés à la désinfection et au stockage, mais la stérilisation est assurée par la Stérilisation centrale du CH d'Avignon, par voie de convention. Lors de la visite, il a été exceptionnel de rencontrer des professionnels portant des bijoux. Le transport en intra hospitalier et en extra hospitalier pour les RDV de consultations spécialisées, d'examens complémentaires des patients ou de transferts d'usagers est organisé et repose sur une équipe de sept ambulanciers diplômés disposant de plusieurs véhicules, sept au total (ambulances couchées, véhicules sanitaires légers, fourgons PMR). Les transports sont toujours assurés en binôme avec un soignant (deux IDE et une AS sont affectés à ces missions), ce qui permet de sécuriser les prises en charge, sans désorganiser les services de soins. Le respect des bonnes pratiques de prescription, de dispensation et d'administration des médicaments est le plus souvent retrouvé au sein de l'établissement. Dans des unités, l'administration des médicaments est toujours tracée lors de la prise par le patient et les médicaments sous forme de gouttes sont préparés le plus souvent lors de l'administration. L'analyse pharmaceutique est opérationnelle. Les médicaments à risque sont maîtrisés au sein des unités de soins, les équipes connaissent généralement la liste des médicaments à risques de l'établissement, mais il n'a pas été retrouvé de liste spécifiques en fonction des populations accueillies. L'établissement, qui travaillait sur ce sujet depuis plusieurs mois, a été très réactif et des listes pour la pédopsychiatrie et la gérontopsychiatrie ont été présentées aux experts-visiteurs. Elles doivent suivre le circuit de validation, avant que les professionnels de terrain ne puissent se les approprier. Dans des unités, les recommandations sur les « Never Events » ont largement été diffusées et les IDE rencontrés ont été en mesure d'en donner quelques illustrations. Par ailleurs, la réévaluation de la pertinence des prescriptions des antibiotiques entre la 24ème et la 72ème heure n'est pas systématique, alors même qu'une alerte sur le logiciel pharmaceutique de l'établissement est en place. Mais cette alerte n'est pas bloquante. De plus, l'établissement dispose désormais d'un référent antibiotique et des formations sont engagées sur le sujet. La conciliation médicamenteuse a été initiée dans trois services pilotes avec identification des profils de patients cibles (cas complexes). Elle doit être étendue dès le recrutement d'un cinquième pharmacien début 2024. Le bilan thérapeutique des traitements à la sortie du patient est peu souvent retrouvé dans la lettre de liaison, quand celle-ci est présente. L'évaluation des pratiques professionnelles par les équipes au regard des résultats cliniques liés aux spécificités des patients hospitalisés au sein des unités est en place. En effet, toutes les équipes s'expriment sur des démarches d'évaluation élaborées lors des réunions de synthèse ou d'analyse des pratiques concernant par exemple les parcours spécifiques comme celui de la personne âgée, celui des hospitalisations sans consentement ou ceux concernant les filières de pédopsychiatrie. Les équipes participent au recueil des indicateurs qualité mais l'analyse des résultats, et les actions d'amélioration au regard de ces résultats restent à poursuivre. La déclaration et l'analyse des événements indésirables est en place et des plans d'actions au niveau des secteurs d'activité ont été identifiés. L'analyse des événements indésirables graves est effectuée conformément aux bonnes pratiques, en suivant la méthode ALARM, et les équipes rencontrées lors des traceurs effectués connaissent les plans d'action décidés par le Comité de Revue de l'Expérience. Les équipes intègrent encore peu d'actions d'amélioration fondées sur la satisfaction et l'expérience patient au sein des projets de prise en charge, mais la dynamique engagée avec les Représentants d'Usagers (RU) et avec la Commission des Usagers (CDU) sera de nature à renforcer cette démarche, déjà présentée dans la « Politique et Projet des Usagers » d'octobre 2023. Les équipes ne connaissent pas ou peu la notion d'indicateur, notamment les IQSS. De fait, les plans d'actions ne sont pas proposés.

Chapitre 3 : L'établissement



94%

du score maximal

Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	96%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	95%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	96%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	92%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	93%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	92%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	96%

Le Centre Hospitalier de MONTFAVET (CHM), fondé en 1681, est le seul établissement public spécialisé en psychiatrie et en santé mentale du Vaucluse, avec pour bassin d'attraction le Vaucluse et le nord des Bouches du Rhône, soit une population d'environ 600 000 habitants dont 20% vivent sous le seuil de pauvreté. Il est également le premier opérateur public du champ social et médicosocial du département. En convention

d’association avec le GHT 84, il doit intégrer formellement ce dernier en 2024, à la demande expresse du Directeur Général de l’ARS PACA. Le CHM est organisé en trois pôles de psychiatrie générale et un pôle de psychiatrie infanto-juvénile sur deux sites d’hospitalisation et 70 structures extrahospitalières. Les équipes du CHM interviennent sur trois sites d’urgence et en milieu pénitencier. Des activités spécialisées en victimologie, en psychiatrie légale, en psychotraumalogie, en neuromodulation et des thérapies spécialisées à médiation créative et sportive, viennent compléter le panel de l’offre de soins proposée par l’établissement.
L’établissement a eu un rôle pivot dans l’élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) approuvé en février 2021 par l’ARS. Il en assure le suivi et la mise en œuvre, sous la coordination du CODES 84 (comité départemental d’éducation à la santé). Il est à noter l’implication des équipes du CHM dans l’élaboration de fiches sur la réhabilitation psychosociale, sur la « pair-aidance » et sur l’addictologie. Les équipes de terrain rencontrées ont pu citer les axes (3 axes principaux) du PTSM et/ou certaines fiches actions, notamment la « Pair-aidance », en lien avec les populations accueillies dans les unités d’hospitalisation. Sur ce thème, une convention cadre entre les équipes du CHM, le CODES, l’association ESPER Pro, l’association Preuve et le Conseil local de santé mentale d’Avignon a été signée courant 2023 afin de promouvoir encore davantage la « pair-aidance ». La gouvernance de l’institution pilote très largement, en lien avec les tutelles, la politique de santé mentale du territoire. Les orientations et axes stratégiques du projet d’établissement intègrent en cohérence avec le territoire des axes d’amélioration afin d’éviter les ruptures de parcours identifiées par le PTSM comme le maintien d’une offre de proximité accessible, l’adaptation des parcours aux spécificités des populations accueillies, l’innovation thérapeutique et des parcours spécifiques pour les populations vulnérables. A ce titre, par exemple, le parcours de la personne âgée est parfaitement coordonné. De même, pour les urgences en santé mentale, les modalités de prises en charge rapides et sécurisées sont organisées. La coordination des parcours de recours psychiatrique sur le territoire est assurée. Le maillage organisationnel sur le territoire est avéré, et un travail étroit avec les établissements médico-sociaux est en place. Les échanges d’informations entre les structures, notamment ambulatoires, la ville et la médecine libérale sont organisées et reposent sur des modalités de communication téléphoniques, par courriers et différentes plaquettes d’information largement diffusées, ce qui permet aux usagers et aux médecins de ville de contacter les structures aisément. L’établissement dispose désormais d’une messagerie sécurisée (médecins, secrétariats médicaux et IPA peuvent en bénéficier) pour accentuer la fluidification de la communication entre la prise en charge ambulatoire (les CMP) et la médecine de ville, mais au moment de la visite des experts-visiteurs HAS, elle est encore assez peu utilisée, et des messageries non sécurisées sont encore exploitées par plusieurs professionnels rencontrés lors des audits. Le Dossier Médical Partagé n’est pas encore alimenté, mais son alimentation est prévue dans le schéma directeur informatique 2024. La gouvernance soutient la recherche clinique avec des actions sur la recherche comme par exemple, celle dans le domaine du psycho traumatisme complexe ou celle sur la prise en charge des patients atteints de troubles psychopathiques. Une fédération régionale de recherche en santé mentale a vu le jour en novembre 2023 dans le cadre d’un appel à manifestation d’intérêt (AMI) lancé par l’ARS PACA. A ce titre par exemple, l’établissement s’est engagé à participer à une Enquête nationale sur l’utilisation de la Clozapine, pilotée par la pharmacie du CHM. La recherche paramédicale est également une priorité institutionnelle, favorisée par le travail des Infirmiers en Pratique avancée (IPA) de l’établissement. De façon générale, l’engagement patient individuel et collectif est une valeur du projet d’établissement mais cette impulsion n’est pas toujours relayée au niveau de tous les secteurs d’activité par des actions concrètes d’intégration des patients dans la définition des parcours qui leurs sont réservés. L’engagement patient n’est pas évalué au niveau institutionnel, mais l’établissement organise l’évaluation de la satisfaction et de l'expérience patient au niveau de l’intra-hospitalier. Pour l’ambulatoire, l'établissement a élaboré des questionnaires spécifiques pour ce recueil, en hospitalisation en unités pour malades difficiles (UMD), en unité de pédopsychiatrie et d'adolescents pour les parents et les enfants et adolescents, et en secteur de Soins de Suite et de réadaptions d’addictologie des questionnaires spécifiques ont également été proposés et mis en œuvre. Des questionnaires spécifiques sur l'expérience patients par unité de soin ou sur la perception du patient du résultat de sa prise en charge sur sa santé se mettent en place

progressivement mais ne sont ni généralisés ni exploités pour l'instant. Par contre, des initiatives visant à mobiliser l'expertise patient sont portées par l'institution comme la signature d'une convention avec une association (association PREUVE) de pair aidants afin de les faire intervenir au sein de l'institution. Leur intervention est marquée dans le champ de la de réhabilitation psychosociale. Des groupes de parole sont aussi organisés avec les familles des patients. Cependant, les patients ne sont pas encore sollicités pour participer aux démarches d'évaluation d'amélioration des pratiques. La Commission Des Usagers (CDU) est en place, la gestion des plaintes est organisée, et plusieurs soignants rencontrés ont pu exprimer quelques réclamations émises par les patients (repas, hôtellerie, communication…). La Commission des Usagers de l'établissement a fortement été réactivée (12 réunions en 2023) et a permis d'élaborer une « Politique et Projet des Usagers », finalisée en octobre 2023. Les Représentants d'Usagers (RU) sont désormais pleinement mobilisés pour participer activement à la politique et vie institutionnelle, même si cette mobilisation est très récente. L'établissement s'est organisé afin de permettre au patient d'accéder à son dossier dans les délais réglementaires. Une maison des usagers est en place et investie par les RU et le milieu associatif. Les patients rencontrés connaissent peu cette maison et son intérêt. Les accès aux bâtiments et aux plateaux techniques sont le plus souvent adaptés à tous les types de handicaps, sauf dans certains secteurs non encore refaits. Mais un schéma directeur immobilier et en cours et au fur et à mesure la plupart des locaux seront adaptés. Les valeurs de bientraitance font parties des axes du projet d'établissement et l'établissement est organisé pour lutter contre la maltraitance ordinaire. Les agents sont sensibilisés sur ce sujet mais l'évaluation des pratiques dans ce domaine est balbutiante et reste à poursuivre. La gouvernance fait preuve de leadership ce qui se traduit dans le projet d'établissement. La politique qualité, gestion des risques y est clairement exposée. La gouvernance qualité gestion des risques au sein de l'établissement est organisée selon trois niveaux. Tout d'abord, la gouvernance (Direction Générale et Présidence de la CME) pilote en s'appuyant sur le directoire et la Commission Médicale d'Etablissement. Un comité de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins est animé par la direction de la qualité et de la gestion des risques et le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS), récemment nommé (octobre 2023). Enfin, les groupes d'analyse de processus : le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition, le Comité de lutte contre la douleur, le groupe de gestion du risque infectieux et les instances qualité telles que la CASIR (cellule d'analyse et de suivi des incidents et des risques) et le CREX (comité de retour d'expérience) mettent en œuvre la politique. Sur le plan plus opérationnel, la Directrice qualité (également coordonnateur général des soins), l'Ingénieur qualité et une assistance qualité, assurent la mise en œuvre effective de la démarche et son accompagnement méthodologique chaque fois que cela est nécessaire. La politique qualité se décline dans un Programme Qualité Gestion des Risques (PAQSS) centralisé, et désormais des PAQSS au niveau des pôles sont en place. Ils sont déclinés en actions concrètes sur le terrain et les équipes peuvent ainsi se les approprier. Les équipes connaissent des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) et certaines revues de pertinence, mais sont peu à l'aise pour évoquer les IQSS de leur secteur d'activité (suivi de la douleur, présence et contenue de la lettre de sortie…) qui sont analysés au niveau institutionnel. Par contre, des indicateurs spécifiques comme par exemple la durée des isolements, ont été retrouvés. Enfin, elles ne s'expriment pas sur des actions concrètes issues de l'analyse de l'expérience patient où même de celles de la satisfaction du patient. L'analyse des événements indésirables graves est organisée, la méthode ALARM est maîtrisée, les Comités de Retour de l'Expérience (CREX) des pôles analysent toutes les situations à risques graves déclarées, accompagnés par l'équipe qualité sur le plan méthodologique. Les plans d'actions sont définis en concertation avec les professionnels de terrain, et ils sont communiqués par la direction de la qualité aux différents pilotes d'actions identifiés. La culture qualité sécurité se met en place, une enquête sur cette culture a été réalisée en septembre 2023, mais les résultats et plans d'actions ne sont pas encore connus. La maîtrise des risques est organisée au sein de l'établissement. Les vigilances sont en place, mais ne sont pas encore coordonnées en raison des changements récents dans le management de ces équipes. Le plan blanc est formalisé. La politique vaccinale est arrêtée et mise en œuvre. Le service de santé au travail a proposé une grille spécifique listant les freins possibles à la vaccination Le taux de couverture vaccinale de l'établissement étant faible (7% de professionnels

vaccinés contre la grippe saisonnière). La gestion des tensions hospitalières repose sur une cellule de crise opérationnelle et est maîtrisée tant au niveau des ressources humaines qu'au niveau du matériel. La réactivité de l'établissement face à la pandémie du COVID illustre cette réactivité. L'établissement fonctionne avec une sur occupation chronique de ses secteurs d'activité malgré une forte tension sur ses effectifs médicaux et paramédicaux, même si des recrutements récents sont intervenus grâce à la politique d'attractivité proposée et mise en œuvre par le CHM. La sécurité des biens et des personnes est structurée et est intégrée à un plan de sécurisation et de sureté adapté aux besoins de l'établissement. Un groupe de travail coordonné par la Direction des achats et des fonctions logistiques dans le cadre du Ségur Ressource Humaine, travaille à la sécurisation des équipes en évaluant le dispositif individuel de protection DATI. La politique développement durable, portée par un directeur adjoint nouvellement arrivé également, reste à finaliser. Un état des lieux est en cours, avec pour objectifs initiaux des économies d'énergie et la refondation des filières déchets. La maitrise des risques numériques et de cyberattaque font l'objet d'un travail de fond, un exercice de cyberattaque avec un prestataire extérieur ayant été réalisé quelques jours avant la visite des experts-visiteurs. Toutefois, au moment de la visite ce risque n'est pas totalement maitrisé, d'ailleurs peu d'équipes de terrain sont en mesure de nous parler de ce sujet et des conduites à tenir afin de prévenir le risque ou d'y faire face. Enfin, la prise en charge des urgences vitales est opérationnelle et adaptée dans toutes les structures et services de soins de l'établissement. Le numéro unique est désormais le 15. Compte tenu du délai d'intervention estimé parfois un peu long (15-20 mn), parallèlement les équipes téléphonent à la Conciergerie qui régule à l'équipe de médecine somatique, organisée pour intervenir de 8h à 18h, qui le plus souvent est sur place avant le SAMU. Malgré un retard important sur la formation AFGSU 1 et 2, les formations ont été relancée et les professionnels rencontrés étaient le plus souvent formés ou leurs formations étaient programmées pour 2024. Des DSA et des aspirateurs de mucosités sont en place dans les secteurs visités, positionnés à côté des chariots ou des sacs d'urgence. Enfin, les responsables bénéficient d'une formation au management, au coaching individuel ou de groupe. Une politique Qualité de Vie au Travail (QVT) est soutenue par la gouvernance et s'articule directement avec la gestion professionnelle des métiers et des compétences. Mais cette politique ne sera finalisée qu'en 2024. Les équipes s'expriment positivement sur les espaces bien être mis à leur disposition. L'établissement dispose de mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits, en effet, un psychologue du travail à temps plein est à disposition des équipes pour d'éventuelles médiations. Le travail en équipe est une priorité institutionnelle, soutenu par la direction, la CME et la direction des soins. Des démarches pour assurer les connaissances et les compétences individuelles et collectives est en place. 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 : Permettre au patient de disposer d'un environnement permettant le respect de sa dignité et de son intimité. Spécifier les listes des médicaments à risque selon les unités. Systématiser la complétude du carnet de santé de l'enfant à sa sortie. Renforcer l'appropriation des professionnels à la démarche qualité : analyse des pratiques, analyse de la satisfaction et de l'expérience patient

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	840000137	CHS DE MONTFAVET	2 avenue de la pinede 84143 Montfavet FRANCE
Établissement géographique	840010607	PGAA CMP SAINT LAZARE AVIGNON	16 avenue de la synagogue 84000 AVIGNON FRANCE
Établissement géographique	840010599	PLVD CMP CATTP CAVAILLON	34 rue du 08 mai 1948 84300 Cavaillon FRANCE
Établissement géographique	840013361	PIJ CMP MAISON DES ADOLESCENTS	48 bis avenue des sources 84000 Avignon FRANCE
Établissement géographique	840013213	PIJ CMPEA ISLE SUR SORGUE	11 avenue de la liberation 84800 L'Isle-Sur-La-Sorgue FRANCE
Établissement géographique	840011621	PIJ CMPEA VAISON	Clos sur auze Allee du 26 aout 1944 84110 Vaison-La-Romaine FRANCE
Établissement géographique	840011571	PAISMT CMP GRASSET	14 avenue de la synagogue 84000 Avignon FRANCE
Établissement géographique	840011324	PIJ CMPEA BOLLENE	219 avenue sadi carnot La grange aux fleurs 84500 Bollene FRANCE
Établissement géographique	840011316	PIJ CMPEA VALREAS	Lotissement morand Route d'orange 84600 Valreas FRANCE
Établissement géographique	840011290	PIJ CMPEA CARPENTRAS	287 avenue du mont ventoux 84200 Carpentras FRANCE
Établissement géographique	840011274	PIJ CMPEA CAVAILLON	36 rue du comtat 84300 Cavaillon FRANCE
Établissement géographique	840011241	PIJ CMPEA ORANGE	Chemin de queyradel 84100 Orange FRANCE
Établissement géographique	840011217	PGAA CASP ERASMUS AVIGNON	2 rue le titien 84000 Avignon FRANCE
Établissement géographique	840011209	PIJ CMPEA SORGUES	35 rue de la coquille 84700 Sorgues FRANCE

Établissement géographique	840011191	PIJ CMPEA APT	10 place saint pierre 84400 Apt FRANCE
Établissement géographique	840011183	PLVD HDJ CMP CATTP APT	86 avenue philippe girard 84400 Apt FRANCE
Établissement géographique	840007413	POLE SANTE CARPENTRAS CH MONTFAVET	32 rond point de l'amitie 84208 CARPENTRAS FRANCE
Établissement géographique	840007389	PGAA CMP CATTP MPNTFAVET	Le ponant 164 bd de la fraternite 84140 AVIGNON FRANCE
Établissement géographique	840018584	HDJ CMP CATTP BROUTET	1 boulevard Anatole France 84000 AVIGNON FRANCE
Établissement géographique	840018204	UAUP CH CARPENTRAS	24 Rond point de l'amitie 84208 CARPENTRAS FRANCE
Établissement géographique	840018196	PGAA UAUP CENTRE DE CRISE CAP 72 CH AVIGNON	305 rue raoul follereau 84000 AVIGNON FRANCE
Établissement géographique	840018600	PAV CMP CATTP BOLLENE	68 avenue saint exupery 84500 BOLLENE FRANCE
Établissement géographique	840013627	PAV CATTP LES CHARMILLES ORANGE	162 avenue des thermes 84100 ORANGE FRANCE
Établissement géographique	840013247	PAV HDJ SOUSTET	Rue ernest renan 84110 VAISON LA ROMAINE FRANCE
Établissement géographique	840013189	PAV HDJ ERE DU TEMPS CARPENTRAS	234 avenue du mont ventoux 84200 CARPENTRAS FRANCE
Établissement géographique	840013098	CENTRE PEDOPSYCHIATRIQUE JOLY JEAN	181 RUE FRANCOISE BENOIT 84000 AVIGNON FRANCE
Établissement géographique	840013072	PAV UAUP CENTRE DE CRISE CAP CMP CH ORANGE	Avenue lavoisier 84100 ORANGE FRANCE
Établissement géographique	840013031	HDJ APT POLE ENFANTS SUD	Avenue jean moulin 84400 APT FRANCE
Établissement géographique	840011654	LE GITE POLE ENFANTS SUD	1294 chemin des taillades 84250 LE THOR FRANCE

Établissement géographique	840011647	PIJ HDJ LA CHAUME	Chemin de sylvestre 84740 VELLERON FRANCE
Établissement géographique	840011589	PGAA HDJ MONOD AVIGNON	49 boulevard jacques monod 84000 AVIGNON FRANCE
Établissement géographique	840011308	HDJ POLE ENFANTS NORD	Allee du 26 aout 1944 84110 VAISON LA ROMAINE FRANCE
Établissement géographique	840010631	PIJ HDJ PIOLENC	Quartier rocalibert 84420 PIOLENC FRANCE
Établissement géographique	840010623	PIJ HDJ PERNES	Quartier des guarrigues 84210 PERNES LES FONTAINES FRANCE
Établissement géographique	840010615	HDJ CMP CATTP SORGUES POLE AVIGNON NORD	RUE LA COQUILLE PARC GENTILLY 84700 SORGUES FRANCE
Établissement géographique	840010581	PGAA HDJ CMP CATTP SORGUES	59 rue de la coquille Parc gentilly 84700 SORGUES FRANCE
Établissement géographique	840010565	PAV HDJ L'AUZON CARPENTRAS	171 avenue marie therese chalon 84200 CARPENTRAS FRANCE
Établissement géographique	840007405	HDJ LE COUDOULET ORANGE	147 impasse des bruyeres 84100 ORANGE FRANCE
Établissement géographique	130808165	PGAA HDJ CMP CATTP SAINT REMY	Lotissement guiot 2 ter avenue pelissier 13210 ST REMY DE PROVENCE FRANCE
Établissement géographique	130042823	PIJ CMPEA CHATEAURENARD	12 ter avenue gabriel peri 13160 CHATEAURENARD FRANCE
Établissement géographique	130042807	PLVD CMP SENAS	19 avenue gabriel peri 13560 SENAS FRANCE
Établissement géographique	130042781	PGAA CMP CHATEAURENARD	35 avenue jacques trouillet 13160 CHATEAURENARD FRANCE
Établissement géographique	840011175	PAV CMP CATTP VALREAS	2 rue saint augustin 84600 Valreas FRANCE
Établissement géographique	840007397	PAV CMP CATTP VAISON	1 rue du ventoux 84110 Vaison La Romaine FRANCE
Établissement géographique	840010573	HJ ET CATTP GASTALDY POLE AVIGNON NORD	1 PLACE SAINT JOSEPH 84000 Avignon FRANCE

Établissement géographique	840017008	PLVD CATTP CMP HDJ ISLE SUR SORGUE	79 allee des ormeaux 84800 Isle Sur La Sorgues FRANCE
Établissement géographique	840016919	PAV CMP CATTP CARPENTRAS	232 avenue du mont ventoux 84200 Carpentras FRANCE
Établissement principal	840000541	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE MONTFAVET	Bp 92 2 avenue de la pinede 84143 Montfavet FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
3	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires si applicables
4	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires si applicables
5	Audit système			
6	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
7	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

8	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
9	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences Tout l'établissement	
10	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences Tout l'établissement	
11	Traceur ciblé			EI ou EIG
	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Hospitalisation complète	

12			Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences Tout l'établissement	
13	Traceur ciblé			Antibio / Médicament à risque / Stupéfiants / Injectable
14	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires si applicables
15	Traceur ciblé			Transport ambulance
16	Audit système			
17	Audit système			
18	Audit système			
19	Audit système			
20	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences Tout l'établissement	

21	Traceur ciblé			EI ou EIG
22	Audit système			
23	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
24	Audit système			
25	Patient traceur			
26	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
27	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
	Patient		Psychiatrie et santé mentale	

29	traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
30	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
31	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
32	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
33	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences	

			Tout l'établissement	
34	Traceur ciblé			Antibio / Médicament à risque / Stupéfiants / Injectable
35	Traceur ciblé			Antibio / Médicament à risque / Stupéfiants / Injectable
36	Traceur ciblé			Antibio / Médicament à risque / Stupéfiants / Injectable
37	Audit système			
38	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
39	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
40	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
41	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé	

			Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
42	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
43	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
44	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
45	Patient traceur			
46	Traceur ciblé			Transport intrahospitaliser
47	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences	

			Tout l'établissement	
48	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
49	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO
50	Traceur ciblé			Gestion des EI
51	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO
52	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires si applicables
53	Audit système			
54	Audit système			
55	Audit système			
56	Audit système			
57	Audit système			
58	Audit système			
59	Audit système			
60	Audit système			
	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé	

61			Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Urgences Tout l'établissement	
62	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
63	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO
64	Traceur ciblé			NA
65	Traceur ciblé			Urgences et soins non programmés
66	Patient traceur			
67	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
68	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète	

69			Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
70	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
71	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
72	Traceur ciblé			Gestion des EI
73	Traceur ciblé			PSL
74	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
75	Traceur ciblé			Médicament à risque et antibiotique injectable ou PO
76	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
77	Audit système			
78	Audit système			
79	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires si applicables
80	Audit système			
81	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
82	Traceur ciblé			Précautions standards et complémentaires si applicables
83	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
84	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte	

85			Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
86	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
87	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
88	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
89	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
90	Audit système			
91	Audit système			
92	Audit système			

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – Avril 2024