



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ


**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER
SPÉCIALISÉ DE SAINT
RÉMY ET NORD
FRANCHE COMTE**

Rue justin et claude perchot
70160 SAINT-REMY-EN-COMTE



Validé par la HAS en Octobre 2022

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 – Octobre 2022

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	15
Table des Annexes	17
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	18
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	24
Annexe 3. Programme de visite	28

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans

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 avec mention.

Présentation

CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISE DE SAINT RÉMY ET NORD FRANCHE COMTE	
Adresse	Rue justin et claude perchot 70160 SAINT-REMY-EN-COMTE FRANCE
Département / Région	Haute-Saône / Bourgogne-Franche-Comté
Statut	Privé
Type d'établissement	Établissement de santé privé d'intérêt collectif

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	700004096	ASSOCIATION HOSPITALIERE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	Rue justin et claude perchot 70160 ST REMY Cedex EN COMTE FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

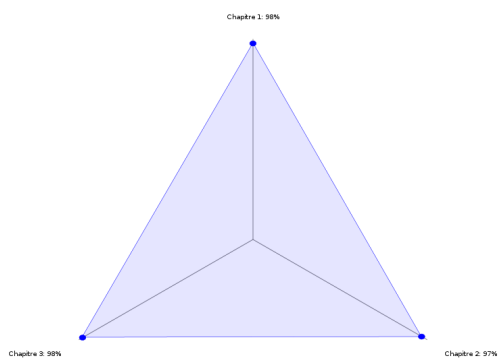
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

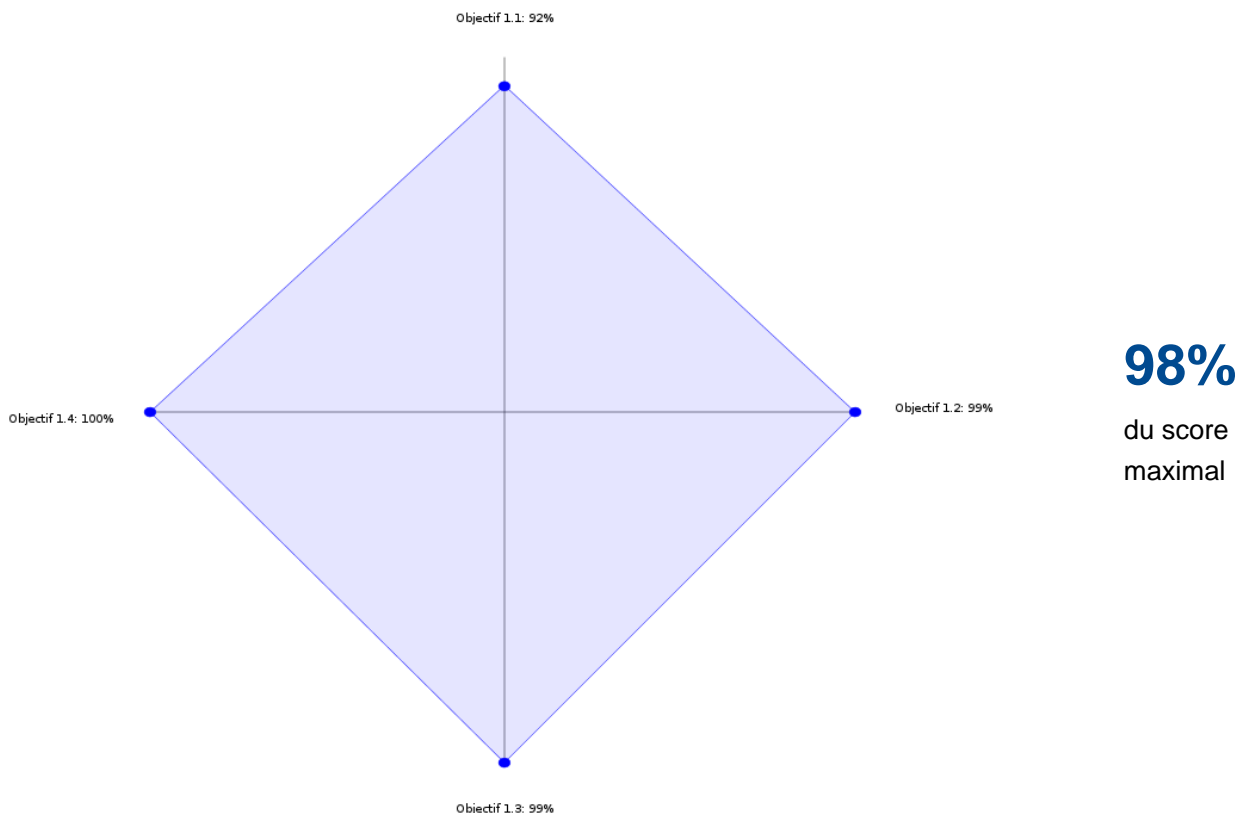
Au regard du profil de l'établissement, [107](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

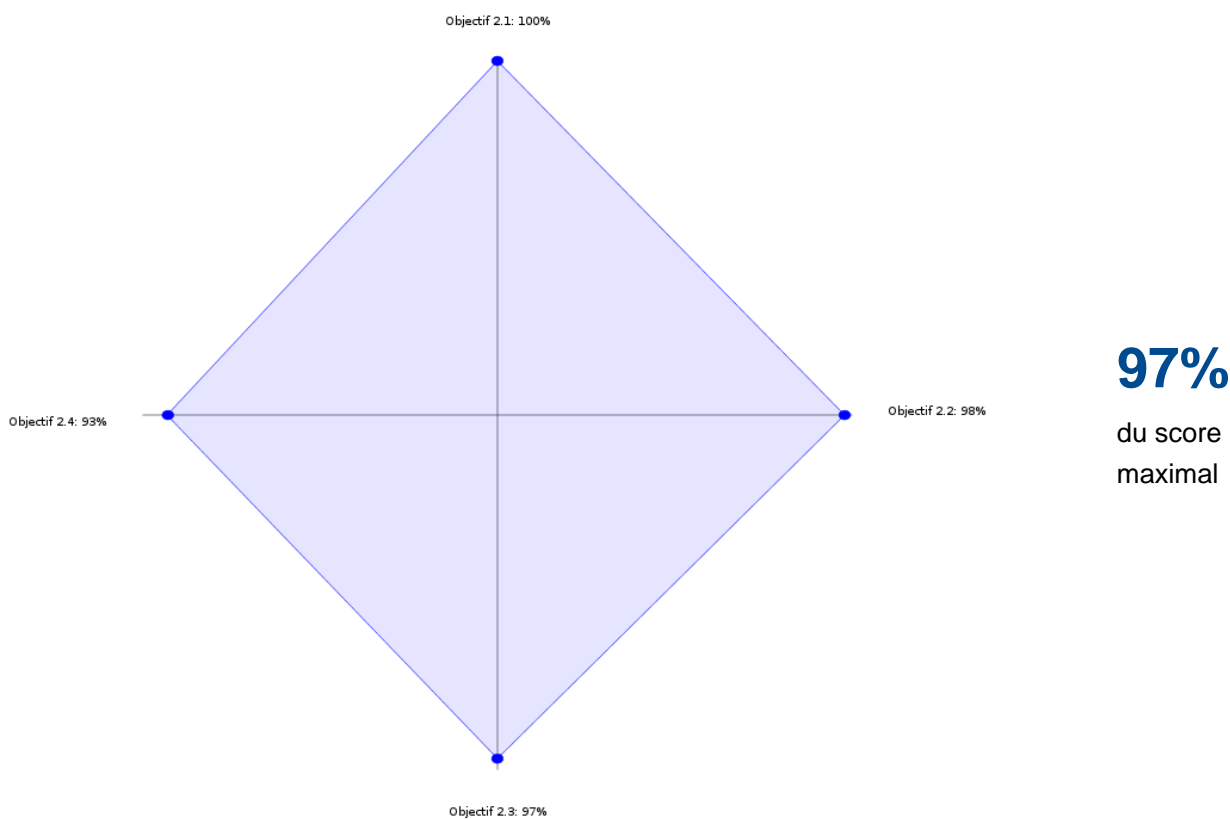


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	92%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	99%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

L'Association Hospitalière de Bourgogne Franche Comté (AHBFC) est un acteur majeur en psychiatrie. Il comprend des établissements sanitaires dont Saint-Remy et d'autres structures dont des Centres Médico-Psychologiques (CMP) et des hôpitaux de jour. Sa politique a induit une application et un respect des droits des patients dans tous les secteurs. Les comportements des professionnels permettent de respecter l'intimité des patients. Chaque fois que cela est possible, l'implication du patient est sollicitée pendant son parcours de soins, son adhésion au projet de soins est recherchée. Les projets de soins, lorsque cela est possible, sont rédigés avec le patient. Ils sont réévalués périodiquement en fonction de la pathologie, par exemple, toutes les semaines en addictologie. Le patient est informé par le livret d'accueil et de nombreux flyers notamment sur le fonctionnement des CMP, et des différentes prises en charge. Les diverses chartes et informations sont affichées et sont en adéquation avec le type de prise en charge. La traçabilité de l'information du patient est retrouvée dans les

dossiers ainsi que son implication dans le projet thérapeutique. Les coordonnées et le nom de la personne de confiance et de la personne à informer sont retrouvés dans les dossiers, lorsque le patient a souhaité les fournir. Les coordonnées et autorisation du tuteur sont retrouvées dans les dossiers. Les directives anticipées ne sont pas recherchées, sauf dans certains secteurs spécifiques dans lesquels il peut y avoir des fins de vie, l'avis des proches ou du tuteur est recherché et pris en compte. Bien que le livret d'accueil, nomme la possibilité qu'à chacun d'exprimer ses souhaits concernant sa fin de vie, les patients rencontrés estiment être insuffisamment informés. Bien que l'information soit affichée dans les services, les patients rencontrés ne connaissaient pas tous les représentants des usagers et les associations qui œuvrent dans les établissements. Les respects de la dignité et de la confidentialité du patient sont assurés par les professionnels pendant tout le parcours, y compris pendant les transports. Les contentions sont systématiquement prescrites, réévaluées et leur pertinence revue. L'établissement essaye de réduire au maximum le recours à ces mesures privatives de liberté. La douleur du patient est évaluée avec une échelle adaptée et prise en charge avec un traitement adapté, pour un patient, sur les 30 rencontrés, la réévaluation de la douleur n'a pas été retrouvé dans le dossier. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet avec l'accord du patient. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge et notamment lors de la sortie. L'AHBFC gérant aussi des structures médico-sociales, le lien entre les deux structures est facilité. Les conditions de vie et la scolarité pour les enfants sont prises en compte dans le traitement et la prise en charge. L'accès des patients vulnérables est favorisé par la mise en place d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

Chapitre 2 : Les équipes de soins

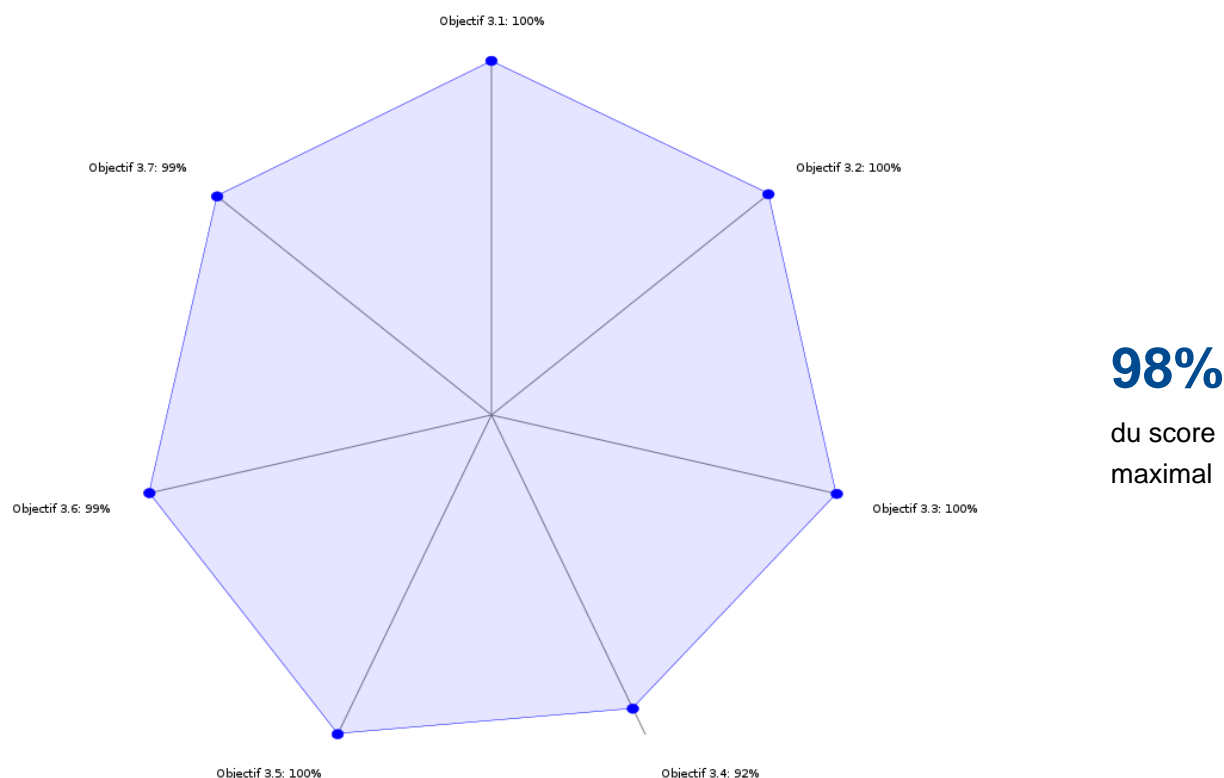


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	98%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	93%

La pertinence du parcours est évaluée et argumentée dans tous les dossiers observés. Les décisions thérapeutiques sont argumentées. La lutte contre l'antibiorésistance est organisée notamment par une réévaluation de la prescription entre 48 et 72h. Ces réflexions sont retrouvées dans les dossiers. La pertinence des restrictions de liberté est mesurée et assortie d'une mise en place de réflexions pour limiter les contentions en soins de longue durée. Néanmoins, des patients en placement libre sont hospitalisés dans des secteurs fermés ce qui implique qu'ils doivent demander aux soignants qu'ils ouvrent la porte pour sortir du service. Le parcours du patient est coordonné afin de garantir la qualité et la sécurité des soins. Le dossier patient est informatisé. Il contient tous les éléments nécessaires à la prise en charge : recueil de données, antécédents, allergies, motifs d'hospitalisation, traitement, comorbidités, résultats de bilans, examen somatique, observation, ... La prise en charge des patients est multi professionnelle. Dans les dossiers des adultes et des enfants, tous les intervenant

tracent leurs actions thérapeutiques ou préventives. Les réunions de coordination font l'objet d'un compte rendu dans le dossier. Des staffs pluridisciplinaires sont organisés. Des équipes transversales de support apportent leur expertise dans la prise en charge : douleur, lutte contre l'infection, etc. Des médecins généralistes exercent dans tous les services et effectuent systématiquement un examen somatique complet dès l'entrée du patient. La trace d'un examen somatique complet, généralisé, argumenté et structuré est retrouvée. Les services de pédo psychiatrie sont adaptés à la prise en charge de l'enfant. En phase de transition adolescent-adulte, les équipes pédo-psychiatriques et adultes se coordonnent pour assurer la continuité de la prise en charge du patient notamment par un dossier commun et des consultations. Ces examens sont complétés si nécessaire par des examens biologiques et d'imagerie. La collaboration entre généralistes et psychiatres a été retrouvée dans tous les parcours. La sortie est organisée, en amont avec l'équipe, en fonction de son autonomie et en lien avec l'aval. Une fiche de liaison de sortie ou un compte rendu complet est remis systématiquement le jour même au patient et adressé au médecin traitant. En SLD, lorsque le tuteur a donné son autorisation, les dossiers informatisés et les piluliers sont équipés d'une photo du patient. La prise en charge médicamenteuse respecte généralement les règles de bonnes pratiques. Les prescriptions sont informatisées, elles sont validées par les pharmaciennes pour les deux tiers des patients. Tous les comprimés ou gélules sont correctement identifiés. L'administration est effectuée par les infirmières qui vérifient la prescription et tracent l'administration (ou la non-administration) sur informatique en temps réel. Les médicaments à risque sont connus des professionnels, ils sont étiquetés de façon spécifique. Une liste de ces molécules est établie et affichée. Le rangement des médicaments dans les armoires est horizontal dans des longs tiroirs équipés de séparation amovibles. Les casiers contenant des molécules pour lesquelles il y a un risque de confusion du fait de plusieurs dosages ou avec des noms approchants sont étiquetés d'un logo « danger ». La vérification des péremptions est régulière et tracée. Les vigilants et suppléants sont identifiés et déclarés aux structures nationales. L'établissement a mis en place une lutte contre les infections nosocomiales, notamment par les interventions d'une équipe d'hygiénistes et par la participation aux campagnes de vaccinations. L'établissement a mis en place de nombreux référents en hygiène dans toutes les catégories professionnelles. Les locaux intermédiaires contenant des déchets à risque infectieux (DASRI) sont systématiquement verrouillés. La vaccination anti grippe et anti-COVID est organisée et suivie. Des plans de prévention partagés contre la violence sont mis en place dans des services. Les transports intra hospitaliers sont effectués avec du matériel adapté. Ils respectent les règles d'hygiène, de confort et de respect de l'intimité des patients. Seuls les patients qui doivent bénéficier d'un transport sont équipés d'un bracelet d'identification. Les indicateurs qualité et sécurité des soins et le taux de satisfaction issus des questionnaires de sortie sont suivis et connus par les professionnels. Des Revues de Morbi Mortalité sont effectuées avec l'aide du Réseau Qualité de Franche Comté. Dans les services, de nombreuses analyses des événements indésirables sont effectuées avec la méthode Orion pour les moins critiques et avec la méthode ALARM pour les plus critiques. Des audits sur l'hygiène, la tenue du dossier avec notamment les éléments propres à la psychiatrie (indicateurs de pratiques cliniques), qualité et délais de la lettre de sortie... sont effectués et suivis de plans d'actions. Le recours aux contentions est évalué, des audits sur ces contentions sont mis en œuvre. Néanmoins, l'évaluation des délais de prise en charge d'accès aux soins n'est pas formellement réalisée.

Chapitre 3 : L'établissement



98%
du score maximal

Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	100%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	100%
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	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	99%

L'Association Hospitalière de Bourgogne Franche Comté est un acteur majeur du territoire en psychiatrie, c'est un opérateur privé non lucratif assurant une mission de service public qui œuvre sur trois départements pour un bassin de population de 500 000 personnes. Il comprend des établissements sanitaires dont Saint Remy et des établissements médico-sociaux. La réponse en soins est organisée en trois filières : La psychiatrie pédiatrique et de l'adolescent La psychiatrie générale La personne âgée Deux plateformes pilotes de coordination en psychiatrie

et en santé mentale ont été mises en place : l'Aire Urbaine et la Haute-Saône. Elles permettent de renforcer la connaissance territoriale, les pratiques professionnelles et les concertations tout au long des parcours de soins. Elles sont désormais opérationnelles, elles animent et suivent le projet territorial de santé mentale de la Haute-Saône et de l'Aire Urbaine. Elles suivent un plan d'actions pour améliorer les parcours et la coordination des parcours sur le territoire. L'établissement travaille avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui se sont mis en place. Le projet d'établissement intègre les partenariats avec le territoire. Il existe des offres de soins pour prévenir et répondre aux ruptures de parcours en santé mentale. Des équipes mobiles interviennent. Une antenne psychiatrique est déléguée et assure l'accueil des urgences psychiatrique sur le centre hospitalier de Vesoul. Pour éviter les ruptures de prises en charge, pendant la fermeture des C.M.P., ces derniers renvoient leurs lignes sur les services de soins. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement avec notamment une forte contribution des représentants des usagers (R.U.). Les représentants des usagers sont impliqués au sein de l'établissement. Ils sont force de proposition et leurs avis sont pris en compte dans le cadre d'actions d'amélioration de la qualité. L'avis des représentants des usagers est pris en compte notamment pour la mise en place d'actions d'amélioration. Les RU sont informés des différents résultats concernant la prise en charge des patients (plaintes et réclamations, IQSS, résultats des questionnaires de sorties...). La lutte contre la maltraitance fait partie des préoccupations de l'établissement et des actions sont mises en œuvre pour améliorer la bientraitance. L'expression des patients est favorisée par un recueil des questionnaires de sorties d'environ 25%. D'une façon générale, les locaux sont adaptés aux différents types de handicaps et permettent la libre circulation des personnes à mobilité réduite. La gouvernance fait preuve de leadership par la mise en place d'une culture qualité et de la sécurité des soins. La commission qualité de l'établissement est en place depuis une vingtaine d'année et est coordonnée par un médecin et des cadres infirmiers. La politique qualité et sécurité des soins est impulsée et déclinée jusque sur le terrain. Une évaluation de la culture qualité des professionnels a été effectuée en 2021. La politique qualité est diffusée par de nombreux moyens : Intranet, journal interne, visite de risque des services, semaine sécurité des soins, piluliers des erreurs, rencontres régulières avec l'encadrement et la Commission Médical d'Etablissement (CME). Le nombre de déclarations d'événements indésirables permet un retour d'expérience par l'analyse de ces événements et la mise en place d'actions d'amélioration. La politique qualité est élaborée en associant la CME, l'encadrement, les professionnels et les représentants des usagers. Les orientations prioritaires sont identifiées à partir de l'analyse des données disponibles et des retours d'expérience issus des analyses des risques. Les actions d'amélioration dont celles issues de ces retours d'expérience sont connues par les professionnels. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences par des réunions régulières et des démarches communes d'amélioration. La politique de formation et de formation professionnelle est un axe fort de la politique de cet établissement : 60 personnes sont en étude de promotion professionnelle cette année. La politique de la qualité de vie au travail (QVT) est formalisée au sein des lignes directrices de gestion et développés à travers la mise en place d'action d'amélioration des conditions de travail. Les compétences sont régulièrement évaluées en lien avec les secteurs d'activité, au travers des entretiens d'évaluation professionnelle. L'ensemble des professionnels peuvent bénéficier du soutien d'une psychologue. L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté comme la maîtrise de la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles notamment pendant les périodes d'épidémie à Sars-Cov2. Des RETEX ont été organisés pour donner suite à des incidents (inondation, incendie d'une chambre). Le plan de sécurisation de l'établissement, ainsi qu'un plan d'actions cybersécurité sont définis et mis en œuvre. Un COPIL développement durable et un référent développement durable sont en place. Des filières déchets ont été identifiées et des actions spécifiques sont mises en œuvre afin de sensibiliser les professionnels au développement durable. La prise en charge de l'urgence vitale est maîtrisée au sein de l'établissement. Le personnel est formé et un calendrier de mise à jour de l'attestation de formation aux gestes de soins d'urgences est suivi... Le numéro à appeler est affiché et connu des professionnels. Le matériel pour la prise en charge des urgences vitales est disponible et vérifié régulièrement cependant dans une unité le matériel disponible à l'hôpital de jour était trop éloigné de la seconde unité (CMP), rendant le délai d'accessibilité aux environ de huit minutes.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- 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	700004096	ASSOCIATION HOSPITALIERE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	Rue justin et claude perchot 70160 ST REMY Cedex EN COMTE FRANCE
Établissement principal	700780075	CHS DE SAINT REMY ET NORD FRANCHE COMTE-SITE DE SAINT REMY	Rue justin et claude perchot 70160 SAINT-REMY-EN-COMTE FRANCE
Établissement géographique	700785553	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE (HDJ - C.M.P.) ENFANTS VESOUL	71 rue baron bouvier 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	700004252	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE HOPITAL DE JOUR ADULTES GRAY CHS	5 rue de l'arsenal 70102 GRAY FRANCE
Établissement géographique	700004245	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE (CMP HDJ)	9 rue raymond et lucie aubrac 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	700003965	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HDJ - CMP - CATTP)	12 rue marquiset 70300 LUXEUIL LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	700001035	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE (HOPITAL DE JOUR) ENFANTS GRAY CHS	17 rue de la charite 70100 GRAY FRANCE
Établissement géographique	700001027	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE HOPITAL JOUR - CMP ENFANTS	83 avenue carnot 70203 LURE FRANCE

		LURE CHS	
Établissement géographique	700784010	CMP ADULTES ENFANTS JUSSEY CHS	Place du champ de foire 70500 JUSSEY FRANCE
Établissement géographique	700783244	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HDJ CMP ADULTES CATTP AT) VESOUL	52 rue jean jaures 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	700004120	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (CMP ADULTES) GRAY CHS ST REMY	45 rue des giranaux 70100 ARC LES GRAY FRANCE
Établissement géographique	700003148	UNITE INTERSECTORIELLE POUR ADULTES AHBFC	2 rue heymes 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	250016169	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HDJ CPM CATTP) VALENTIGNEY	11 allée jean leon gerome 25700 VALENTIGNEY FRANCE
Établissement géographique	250014008	CENTRE HOSPITALIER SITE JEAN MESSAGIER	1 rue robert cusenier 25200 MONTBELIARD FRANCE
Établissement géographique	900002478	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (CMP HDJ CATTP) ADULTES BELFORT	53 bd renaud de bourgogne 90000 BELFORT FRANCE
Établissement géographique	250014198	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	34 rue de la mairie 25400 AUDINCOURT FRANCE
Établissement géographique	900002569	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	2 avenue des usines 90000 BELFORT FRANCE
Établissement géographique	250014099	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HDJ CMP CATTP ADULTES) MONTBELIARD	9 avenue leon blum 25200 MONTBELIARD FRANCE

		AHFC	
Établissement géographique	700001738	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HJ CATTP CMP ADULTES) JUSSEY CHS	14 rue de la pecherie 70500 JUSSEY FRANCE
Établissement géographique	700780299	CHS SAINT REMY NORD FC SITE DE CLAIREFONTAINE	route de Vauvillers 70210 POLAINCOURT ET CLAIREFONTAINE FRANCE
Établissement géographique	700002439	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (CMP CATTP HDJ AT)	4 rue parmentier 70200 LURE FRANCE
Établissement géographique	900002429	CENTRE HOSPITALIER SITE PIERRE ENGEL BAVILLIERS	Route de froideval 90800 BAVILLIERS FRANCE
Établissement géographique	700004542	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE HERICOURT (CMP HDJ CATTP)	59 rue paul vinot 70400 HERICOURT FRANCE
Établissement géographique	700785272	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (ATELIER THERAPEUTIQUE CMP CATTP ADULTES)	52 rue jean jaures 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	700784341	USLD DE SAINT-REMY - "LA CHENAIE"	Le Breuil 70160 SAINT-REMY-EN-COMTE FRANCE
Établissement géographique	700005820	CMPA Rioz	rue Clair Soleil 70190 RIOZ FRANCE
Établissement géographique	700005812	CMPE Luxeuil- les-Bains	1 Boulevard Richet 70300 LUXEUIL LES BAINS FRANCE
Établissement principal	700780075	CHS DE SAINT REMY ET NORD FRANCHE COMTE- SITE DE SAINT REMY	Rue justin et claude perchot 70160 SAINT-REMY-EN-COMTE FRANCE

Établissement géographique	700785553	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE (HDJ - C.M.P.) ENFANTS VESOUL	71 rue baron bouvier 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	700004252	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE HOPITAL DE JOUR ADULTES GRAY CHS	5 rue de l'arsenal 70102 GRAY FRANCE
Établissement géographique	700004245	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE (CMP HDJ)	9 rue raymond et lucie aubrac 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	700003965	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HDJ - CMP - CATTP)	12 rue marquiset 70300 LUXEUIL LES BAINS FRANCE
Établissement géographique	700001035	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE (HOPITAL DE JOUR) ENFANTS GRAY CHS	17 rue de la charite 70100 GRAY FRANCE
Établissement géographique	700001027	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE HOPITAL JOUR - CMP ENFANTS LURE CHS	83 avenue carnot 70203 LURE FRANCE
Établissement géographique	700784010	CMP ADULTES ENFANTS JUSSEY CHS	Place du champ de foire 70500 JUSSEY FRANCE
Établissement géographique	700783244	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HDJ CMP ADULTES CATTP AT) VESOUL	52 rue jean jaures 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	700004120	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (CMP ADULTES) GRAY CHS ST REMY	45 rue des giranaux 70100 ARC LES GRAY FRANCE

Établissement géographique	700003148	UNITE INTERSECTORIELLE POUR ADULTES AHBFC	2 rue heymes 70000 VESOUL FRANCE
Établissement géographique	250016169	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HDJ CPM CATTP) VALENTIGNEY	11 allée jean leon gerome 25700 VALENTIGNEY FRANCE
Établissement géographique	250014008	CENTRE HOSPITALIER SITE JEAN MESSAGIER	1 rue robert cusenier 25200 MONTBELIARD FRANCE
Établissement géographique	900002478	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (CMP HDJ CATTP) ADULTES BELFORT	53 bd renaud de bourgogne 90000 BELFORT FRANCE
Établissement géographique	900002569	CENTRE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	2 avenue des usines 90000 BELFORT FRANCE
Établissement géographique	250014099	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HDJ CMP CATTP ADULTES) MONTBELIARD AHFC	9 avenue leon blum 25200 MONTBELIARD FRANCE
Établissement géographique	700001738	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (HJ CATTP CMP ADULTES) JUSSEY CHS	14 rue de la pecherie 70500 JUSSEY FRANCE
Établissement géographique	700780299	CHS SAINT REMY NORD FC SITE DE CLAIREFONTAINE	route de Vauvillers 70210 POLAINCOURT ET CLAIREFONTAINE FRANCE
Établissement géographique	700002439	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE (CMP CATTP HDJ AT)	4 rue parmentier 70200 LURE FRANCE
Établissement géographique	900002429	CENTRE HOSPITALIER SITE PIERRE ENGEL	Route de froideval

		BAVILLIERS	90800 BAVILLIERS FRANCE
Établissement géographique	700004542	CENTRE DE PSYCHIATRIE GENERALE HERICOURT (CMP HDJ CATTP)	59 rue paul vinot 70400 HERICOURT FRANCE
Établissement géographique	700784341	USLD DE SAINT-REMY - "LA CHENAIE"	Le Breuil 70160 SAINT-REMY-EN-COMTE FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

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

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

Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	0
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	30
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	506
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	17

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	523
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	100
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	65
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	165
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	4
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	4
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	59,476
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	22,619
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	82,095
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	Dynamique d'amélioration		
2	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
3	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, à minima, un médicament à risque injectable
4	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Soins de longue durée Hospitalisation complète Programmé	
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
6	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
7	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée	

			Hospitalisation complète Programmé	
8	Audit système	Représentants des usagers		
9	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, à minima, un médicament à risque per os
10	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI déclaré en année N ou N-1
11	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, à minima, un médicament à risque per os
12	Audit système	Entretien Professionnel		
13	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
14	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de longue durée	

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

21	Patient traceur		Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
22	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
23	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
24	Audit système	Maitrise des risques		
25	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Navette journalière qui parcourt le site de Saint-Rémy et Clairefontaine et qui emmène les patients des unités de soins vers la structure d'ergothérapie
26	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
27	Audit système	Entretien Professionnel		
			Tout l'établissement	

28	Patient traceur		Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
29	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
30	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
31	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
32	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap	

			Psychiatrie et santé mentale Programmé	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
36	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
37	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI déclaré en année N ou N-1
38	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	

39	Audit système	Entretien Professionnel		
40	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI déclaré en année N ou N-1
41	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
42	Audit système	Entretien Professionnel		
43	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, à minima, un antibiotique injectable
44	Audit système	Entretien Professionnel		
45	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
46	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
47	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap	

			Psychiatrie et santé mentale Programmé	
48	Audit système	Leadership		
49	Audit système	QVT & Travail en équipe		
50	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
51	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
53	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
			Tout l'établissement Ambulatoire	

54	Parcours traceur		Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
55	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		REPONDRE "NON APPLICABLE" A TOUS LES ELEMENTS D'EVALATION
56	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
57	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
58	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
59	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	

60	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
61	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
62	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
63	Audit système	Entretien Professionnel		
64	Audit système	Engagement patient		
65	Audit système	Coordination territoriale		

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

