



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**CENTRE DE SANTE  
MENTALE ANGEVIN  
CESAME**

27 ROUTE DE BOUCHEMAINE  
49130 SAINTE GEMMES SUR LOIRE



Validé par la HAS en Juillet 2022

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Haute Autorité de santé – Service communication et information  
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – Juillet 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	20
Annexe 3. Programme de visite	24

# 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**

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé
- des parcours traceurs pour évaluer la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, le travail en équipe et la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours de soins défini
- des traceurs ciblés pour évaluer la mise en œuvre d'un processus ciblé
- des audits systèmes pour évaluer les organisations de l'établissement et s'assurer de leur maîtrise sur le terrain
- des observations pour évaluer les conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Décision

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

# Présentation

CENTRE DE SANTE MENTALE ANGEVIN CESAME	
Adresse	27 ROUTE DE BOUCHEMAINE 49130 SAINTE GEMMES SUR LOIRE FRANCE
Département / Région	Maine-et-Loire / Pays de la Loire
Statut	Public
Type d'établissement	CHS / EPSM

**Établissement(s) juridique(s) rattaché(s) à cette démarche (la liste des établissements géographiques se trouve en annexe 1)**

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	490000163	CENTRE DE SANTE MENTALE ANGEVIN	Route de bouchemaine Bp 89 49130 STE GEMMES SUR LOIRE FRANCE

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

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

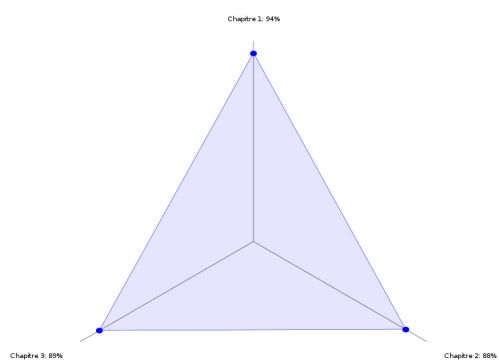


# Champs d'applicabilité

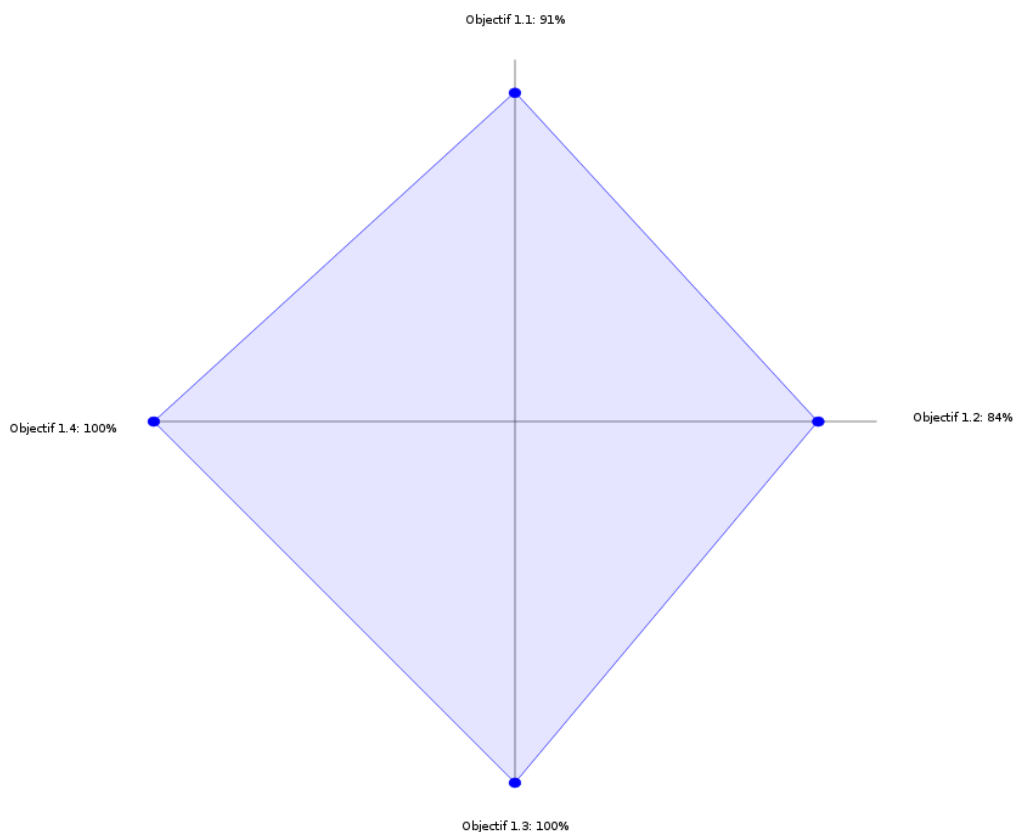
Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Psychiatrie et santé mentale
Tout l'établissement

Au regard du profil de l'établissement, [106](#) critères lui sont applicables

# Résultats



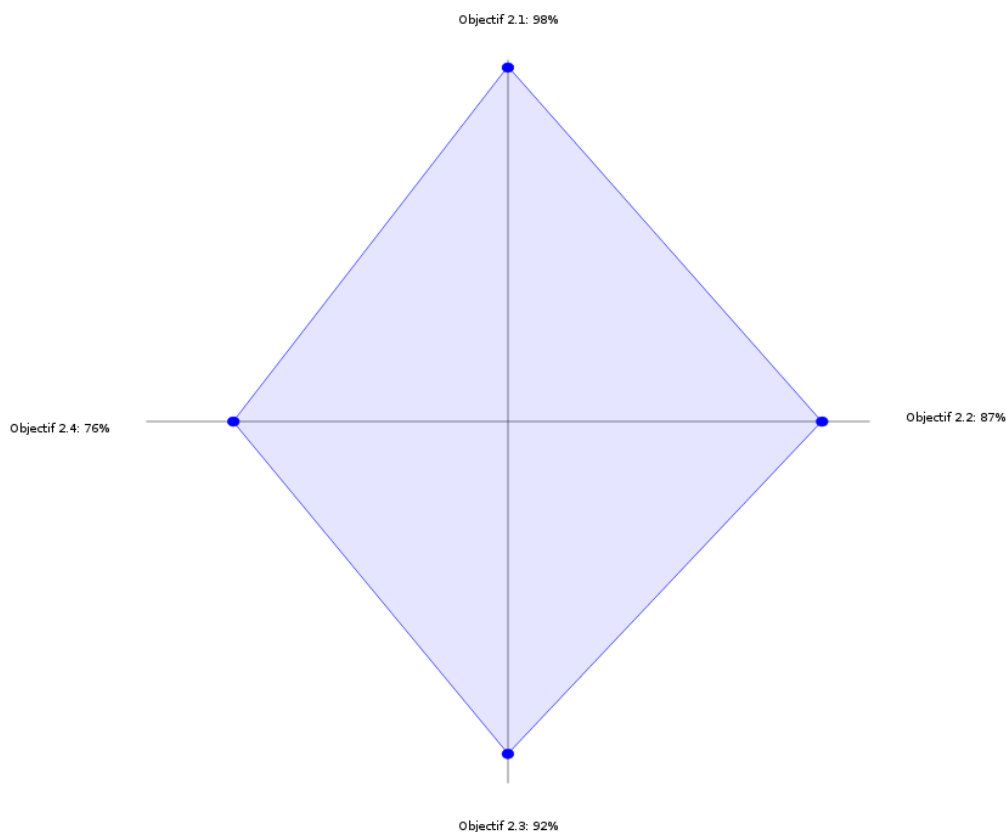
# Chapitre 1 : Le patient



Le CESAME informe les patients sur leurs droits. Un résumé des principaux droits est intégré dans le livret d'accueil remis lors de chaque admission. Cette information peut être complétée par les représentants des usagers et/ou les associations de patients comme cela a été fait avec le livret à l'usage des familles. Peu de patients connaissent les représentants des usagers, pourtant présentés dans le livret d'accueil. L'accès aux soins est une préoccupation des équipes. Toutefois, en cas de besoin, l'information au patient sur le délai de prise en charge en fonction de son état de santé est peu lisible, notamment en cas de demande urgente en ambulatoire. La compréhension par le patient, son adhésion aux soins et sa participation aux différentes étapes de sa prise en charge sont recherchés afin de faciliter la mise en œuvre de son projet de soins. Toutefois, le recueil de son expérience ne bénéficie pas d'une démarche institutionnelle portée par les équipes de soins. L'apport des proches et/ou aidants constitue, dans de nombreuses situations, une ressource tant pour le patient que pour l'équipe soignante. La promotion du dossier médical partagé (DMP) n'est pas engagée pour permettre par exemple au patient d'y inscrire ses directives anticipées. Les adolescents entre 16 et 18 ans sont hospitalisés en unité pour adultes. Il existe des modalités d'accueil spécifiques (1 adolescent par service adulte, en chambre individuelle et installé à proximité de la salle de soins). Toutefois, ces modalités ne sont pas toujours possibles à mettre en œuvre, faute de disponibilité suffisantes de lits en chambres individuelles. Les 16-18 ans peuvent se trouver en chambre double, voire un 3<sup>e</sup> lit peut être installé en cas de suroccupation de l'unité. Le CESAME a, dans ses priorités 2022, un projet de rénovation architecturale permettant de transformer les chambres doubles ou triples en chambres individuelles. Par ailleurs, pour la psychiatrie infantile et juvénile un projet d'adaptation de l'offre de soins est aussi engagé avec les partenaires (notamment les CH de Cholet et Saumur) visant notamment l'amélioration de l'accueil des 16-18 ans et la réduction des durées de séjours. Le

Projet d'Etablissement pour 2022-2026 vise l'amélioration de l'accueil des 14-18 ans et la réduction des durées de séjours en prévoyant la création d'une unité d'hospitalisation complète dédiée. Pour tout patient vivant avec un handicap son aptitude fait l'objet d'évaluation afin de mesurer son autonomie dans les activités de base de la vie quotidienne. Et pour adapter les modalités de soins. Le CESAME est partenaire du dispositif Handisanté 49, piloté par le CHU d'ANGERS, plateforme territoriale pour un parcours de soins adapté aux personnes en situation de handicap. Pour tout patient âgé son autonomie dans les activités de base de la vie quotidienne est évaluée. Des mesures adaptées sont mises en œuvre pour préserver l'autonomie des personnes hospitalisées, y compris les mesures d'aide et d'accompagnement à certains gestes (toilettes, alimentation, etc.). Le recours à la contention mécanique intègre la réflexion bénéfique/risque et est réévaluée tout au long de l'hospitalisation. La motivation ne fait pas apparaître les mesures mises en œuvre au préalable sans succès afin d'établir qu'elle est réellement prise en dernier recours. L'information claire et explicite devant être fournie au patient ou à sa personne confiance n'est pas non plus systématiquement tracée dans le dossier du patient. Il est à souligner le maintien des réunions de la Commission Liberté d'Aller et Venir en 2020, malgré le contexte de crise COVID, permettant de surveiller les recours à l'isolement et à la contention. L'anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières sont retrouvés dans le dossier. Toutefois, pour les prescriptions « si besoin » le niveau de douleur n'est pas précisé. Les pathologies psychiatriques peuvent induire un fort risque d'isolement. Les mécanismes de l'isolement notamment social sont appréhendés par les équipes de soins et de nombreux projets cherchent à soutenir le patient dans des approches inclusives. Les conséquences des ruptures sont travaillées avec les patients au sein des différentes structures de soins, notamment ambulatoires. Un programme psychoéducatif structuré, ProFamille, destiné aux proches d'un malade souffrant de schizophrénie est mis en œuvre au CESAME. Il permet d'apporter une aide plus précise et plus ajustée à la maladie de leur proche.

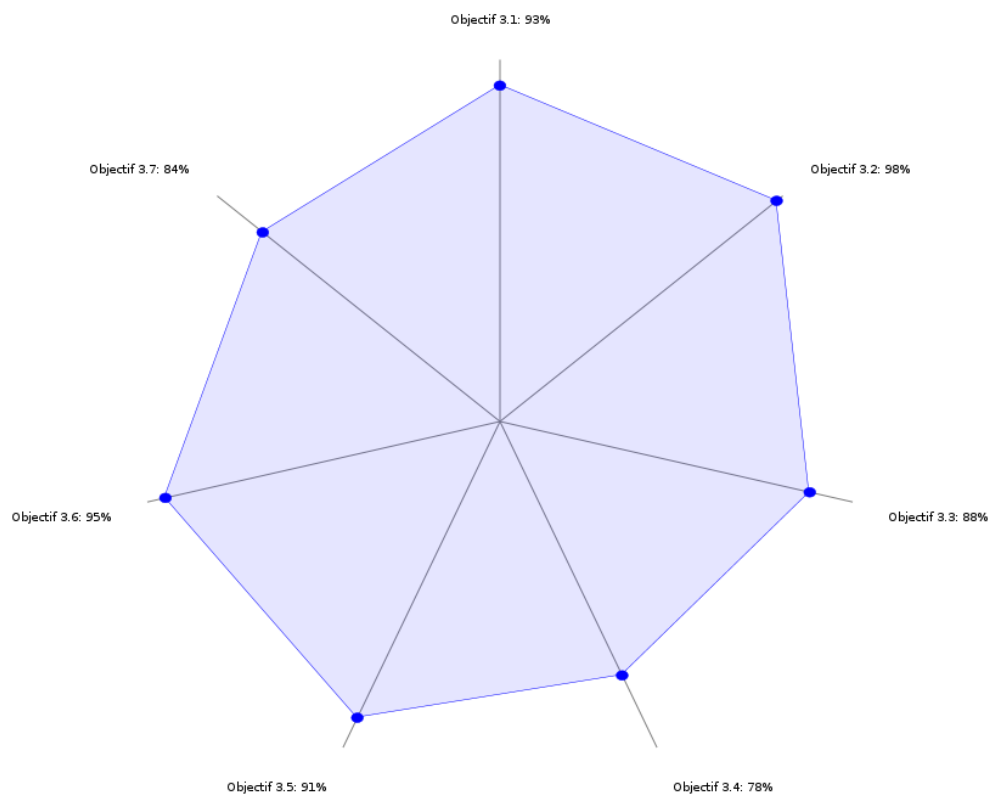
## Chapitre 2 : Les équipes de soins



Les décisions importantes concernant la prise en charge du patient bénéficiant d'une réflexion bénéfique/risque qui s'inscrit dans un processus visant à garantir une pertinence optimale et qui prennent en compte son point de vue. Les décisions de prise en charge concernent les modalités de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation de jour, prise en charge en ambulatoire), les prescriptions (actes, produits de santé), le suivi en aval dans le cadre du parcours de soins. L'établissement suit de manière institutionnelle la veille réglementaire relative aux soins sans consentement, grâce à la direction des usagers et à la commission liberté d'aller et venir. Cette commission assure aussi les coordinations nécessaires avec le juge des libertés et de la détention, la préfecture, les professionnels du CESAME. Les éléments statistiques permettent de suivre le nombre de mesures selon le mode légal de soins comme les hospitalisations de détenus de la maison d'arrêt d'Angers en milieu « ordinaire », dont le nombre et la durée de séjour ont été en augmentation en 2020, en raison notamment d'une suspension des admissions à l'UHSA de Rennes lors du premier confinement. En regard des rapports d'activité de 2018, 2019 et 2020, relatif à l'isolement et la contention le CESAME a pu confirmer la tendance de réduction du nombre de mesures d'isolement avec une baisse de 13,4% en chambre d'isolement ou sécurisé. Les temps d'échanges pluridisciplinaires ont par exemple permis de valider différents protocoles ou modifications de protocoles existants, relatifs notamment au suivi somatique, aux modalités de remplissage du dossier patient, conformément aux nouveaux indicateurs posés par l'ATIH en 2020, à l'usage des barrières de lit, à la mise en place du plan de crise post-isolement, ou encore le protocole RUD (maquette du risque suicidaire). Pour autant, les pratiques observées au sein des équipes du CESAME ne permettent pas de confirmer la réalisation des plans de préventions partagés avec les patients qui connaissent des moments de violence dans l'évolution clinique de leur état de santé. Ces démarches partagées ne sont présents qu'une

fois sur deux dans les dossiers des patients. Il est de même pour la traçabilité de l'évaluation du risque suicidaire à l'aide de la grille RUD. Un retour d'expérience sur le thème de la « Contention mécanique, entre Respect des Droits et Sécurité des Soins » a été organisé en région par la structure régionale d'appui à la qualité. La commission Liberté d'Aller et Venir du CESAME y est intervenu dans le cadre d'un retour d'expérience qualitatif rétrospectif et prospectif sur les pratiques de l'établissement. La coordination permettant d'assurer l'articulation des professionnels impliqués dans la prise en charge du patient est engagée. D'autre part, les échanges d'information permettent à chaque professionnel intervenant pour le patient d'avoir les informations utiles à leur mission, en préservant la confidentialité des données personnelles. Les mécanismes de coordination engagés permettent d'assurer le parcours intra et extrahospitalier du patient ainsi que dans les interfaces avec le parcours de vie du patient. Cependant la réalisation de l'examen somatique, permettant le diagnostic différentiel des pathologies et l'identification des comorbidités somatiques susceptibles d'interférer avec la prise en charge psychiatrique, n'est pas toujours assurée dans des délais attendus. L'établissement vient de renforcer le bloc médical et de spécialité afin de répondre à cet enjeu. Le lien avec le médecin traitant, et/ou les services spécialisés si nécessaire, est réalisé par le médecin généraliste du bloc médical. La prise en charge médicamenteuse est sécurisée au sein du CESAME et cette thématique est soutenue par les équipes. Cependant le bilan thérapeutique des traitements est peu tracé dans le dossier du patient au jour de la sortie et n'est que rarement intégré dans la lettre de liaison qui n'est pas remise le jour même. Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé. Cette thématique est suivie par le service de santé au travail. Cependant les responsables ne connaissent pas le taux de couverture vaccinale des professionnels de leur unité (grippe par exemple). Le transport des patients en intra hospitalier comme en extra hospitalier (pour la réalisation des ECT par exemple) est respectueux des pratiques d'identitovigilance, de respect de la dignité et de l'intimité. Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont mobilisés dans une optique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Cependant, les démarches d'évaluation autour d'actions fondées sur l'amélioration du résultat pour le patient comportant des mesures d'impact des pratiques mises en œuvre sont peu portées par les équipes.

## Chapitre 3 : L'établissement



Le centre de santé mentale angevin (CESAME) est un établissement public de 280 lits et 283 places. Il est organisé en deux sites principaux : à Saint Gemmes sur Loire pour les lits de psychiatrie générale et à Angers pour la psychiatrie infanto juvénile. Par ailleurs, l'établissement dispose d'une vingtaine de structures ambulatoires réparties sur le territoire. Le CESAME est organisé dans une visée de gradation, de complémentarité et de facilitation de l'accès aux soins pour le patient. Il pilote la filière psychiatrique du GHT 49 qui concerne aussi les centres hospitaliers gérant des secteurs de psychiatrie Cholet et Saumur. Les équipes médicales sont venues en appui de ces établissements qui connaissent des difficultés. Le CESAME a fait partie de l'équipe projet du PTSM 49. Le président de la CME est membre de la commission santé mentale du conseil territorial de santé et le directeur est invité permanent. Le CESAME est très ancré sur son territoire comme l'illustrent les nombreuses conventions de partenariats avec des établissements médico-sociaux accueillant enfants et adolescents, personnes âgées et adultes. A noter aussi la mise à disposition d'une infirmière de pratique avancée et de temps de psychologue au sein des maisons de santé pluridisciplinaires de la CPTS. L'activité du CESAME est tournée vers l'ambulatoire ce qui représente 78% de l'activité pour la psychiatrie adulte et 91% de l'activité pour la psychiatrie infanto-juvénile. les passages évitables par les urgences sont travaillés grâce notamment à une convention avec le 15 dans le but dès la régulation d'orienter vers les secteurs et par l'équipe mobile de géronto- psychiatrie qui permet de travailler dans les structures médico-sociales sans avoir recours systématiquement à l'hospitalisation. Pour autant, depuis les urgences, les admissions sont réalisées en nombre croissant en soins sans consentement. Mais, la grande majorité de ces contraintes sont levées avant les 7 jours, les équipes souhaitant favoriser la co-construction des projets de soins et l'engagement du patient. L'établissement promeut et soutient les initiatives de partenariat avec des

patients ou leurs représentants associatifs qui mettent leurs expertises au service de différents projets. Un livret d'accueil à l'usage des familles a été construit en associant les représentants des usagers et la direction du CESAME. Un pair aidant a créé un chantier naval en lien avec un soignant qui fait preuve de disponibilité bienveillante et qui permet d'accompagner des patients dans une démarche d'inclusion. Un médiateur santé a été recruté et un deuxième est en cours de recrutement. La politique qualité est élaborée et des actions sont mises en œuvre visant notamment à appréhender la chronicité, le lien avec les familles, la pratique de l'ECT, la psychoéducation précoce. Mais elle ne repose pas sur une analyse globalisée de l'ensemble des données, risques et connaissances disponibles. A ce titre, l'établissement n'a pas encore structuré une démarche de recueil de l'expérience patient concernant le vécu de l'hospitalisation, les phases de ruptures de soins, ou la systématisation des analyses après mesures d'isolement permettant de faire évoluer les plans de préventions partagés. Les équipes sont impliquées dans l'adaptation des organisations et des pratiques, la recherche de solutions au bénéfice des patients, des professionnels et de l'établissement. Les équipes disposent d'orientations claires. Elles ne sont toutefois pas encore engagées dans des démarches d'accréditation en équipes visant à sécuriser l'organisation de la prise en charge du patient en faisant de l'équipe une barrière de sécurité. La gouvernance mène avec les professionnels de l'établissement une démarche qualité de vie au travail. Elle prend en compte l'ensemble des éléments propres à l'établissement. Toutefois, les actions développées dans ce cadre et mises en œuvre au plus près du terrain n'ont pas été élaborées à partir d'un questionnaire de satisfaction ou de rencontres avec les professionnels. Les risques et menaces auxquels le CESAME doit répondre est contenu dans le cadre d'une politique formalisée, en lien avec l'ARS. Le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, le plan de sécurisation d'établissement, le plan de prévention des atteintes aux personnes et aux biens, sont formalisés. Par ailleurs, les aspects environnementaux du développement durable relèvent d'une politique de prévention et de gestion des risques environnementaux, formalisée et maîtrisée par l'établissement. La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement. La gestion des événements indésirables associés aux soins (EIAS, plaintes, erreurs cliniques, thérapeutiques ou pharmaceutiques...) est traitée comme une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques. Les analyses s'appuient sur une méthode d'analyse systémique des causes.



# 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	490000163	CENTRE DE SANTE MENTALE ANGEVIN	Route de bouchemaine Bp 89 49130 STE GEMMES SUR LOIRE FRANCE
Établissement principal	490000106	CENTRE DE SANTE MENTALE ANGEVIN CESAME	27 ROUTE DE BOUCHEMAINE 49130 SAINTE GEMMES SUR LOIRE FRANCE
Établissement géographique	490019148	CENTRE ROGER MISES	33 rue de la charnasserie Centre roger mises plateau des capucin 49000 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490011459	HDJ CMP CATTTP - LA ROSERAIE	4 square des joncheres 49000 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490009909	HDJ CMP CATTTP - ST GEORGES	3 rue adrien meslier 49170 ST GEORGES SUR LOIRE FRANCE
Établissement géographique	490009669	HJ CATTTP CMP ANGERS	25 rue beclard 49100 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490009719	CMP ENFANT TRELAZE	51 avenue mendes france 49800 TRELAZE FRANCE
Établissement géographique	490010758	CATTTP-CMP DOUE LA FONTAINE	4 rue saint francois 49700 DOUE EN ANJOU FRANCE
Établissement géographique	490010709	HJ-CATTTP-CMP ANGERS	8 boulevard davier 49100 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490010659	HJ-CATTTP-CMP ANGERS	2 rue saint leonard 49000 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490016318	HJ - CATTTP - CMP - BAUGE	8 chemin rancan 49150 BAUGE FRANCE
Établissement géographique	490013489	HJ-CATTTP ANGERS	4 avenue vauban 49000 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490010568	HJ-CATTTP-CMP AVRILLE	3 rue maryse bastie 49240 AVRILLE FRANCE
Établissement géographique	490010519	HJ-CATTTP-CMP SEGRE	1 chemin du stade 49500 SEGRE EN ANJOU BLEU FRANCE

Établissement géographique	490011558	HJ - ANGERS	72 rue lardin de musset 49100 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490010469	CATTP - CMP ANGERS	7 rue des buttes de pigeon 49100 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490011608	HDJ - ST GERMAIN DES PRES	49170 SAINT GERMAIN DES PRES FRANCE
Établissement géographique	490010428	HJ-CATTP-CMP ANGERS	64 rue jeanne quemard 49100 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490010139	HJ-CATTP-CMP	34 avenue du 8 mai 1945 49290 CHALONNES SUR LOIRE FRANCE
Établissement géographique	490009958	CMP-CATTP ADULTE	7 boulevard du roi rene 49000 ANGERS FRANCE
Établissement géographique	490003282	FOYER POST CURE PONTS DE CE	21 rue pasteur 49130 Les Ponts-De-Ce FRANCE
Établissement géographique	490015500	FOYER PROSPER BIGEARD	1 rue prosper bigeard 49100 ANGERS 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	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	270

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	18
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	288
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	233
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	50
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	283
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	19
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	8
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	27
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	60,511
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	19,390
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	79,901
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	0
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

### Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
2	Audit système	Dynamique d'amélioration		
3	Audit système	Maitrise des risques		
4	Audit système	Entretien Professionnel		
5	Audit système	Entretien Professionnel		
6	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI ou EIG situation de violence en santé
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
8	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires si applicables
	Traceur	Prévention des infections		Précautions standards et



9	ciblé	associées aux soins		complémentaires si applicables
10	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires si applicables
11	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
12	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibio / Médicament à risque / Stupéfiants / Injectable
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		ATB
15	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
16	Parcours traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale	

			Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète 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 Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Programmé	
19	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
20	Audit système	Entretien Professionnel		
21	Audit système	Représentants des usagers		
22	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Programmé	

23	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI ou EIG
24	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
25	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		ECT sur le CHU
26	Parcours traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Programmé</p>	
27	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Programmé</p>	
28	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p>	
29	Patient traceur		<p>Tout l'établissement</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p>	

			Programmé	
30	Audit système	Entretien Professionnel		
31	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
32	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
33	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibio / Médicament à risque / Stupéfiants / Injectable
34	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de précarité Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	

36	Patient traceur		Tout l'établissement Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Programmé	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
39	Audit système	Entretien Professionnel		
40	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
41	Audit système	Entretien Professionnel		
42	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibio / Médicament à risque / Stupéfiants / Injectable
			Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient âgé	

43	Parcours traceur		Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
44	Audit système	Leadership		
45	Audit système	QVT & Travail en équipe		
46	Audit système	Coordination territoriale		
47	Audit système	Engagement patient		
48	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
49	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		ATB

---

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

---

