



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

CENTRE HOSPITALIER DE VAUCLAIRE

24700 Montpon Menesterol



Validé par la HAS en Janvier 2023

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 – Janvier 2023

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	19
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	20
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	22
Annexe 3. Programme de visite	26

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 HOSPITALIER DE VAUCLAIRE	
Adresse	24700 Montpon Menesterol FRANCE
Département / Région	Dordogne / Nouvelle-Aquitaine
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	240000083	CENTRE HOSPITALIER DE VAUCLAIRE	24700 Montpon Menesterol FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

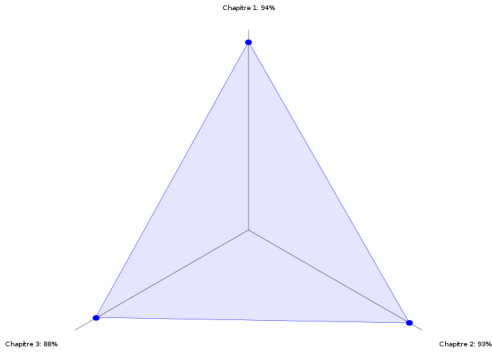
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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

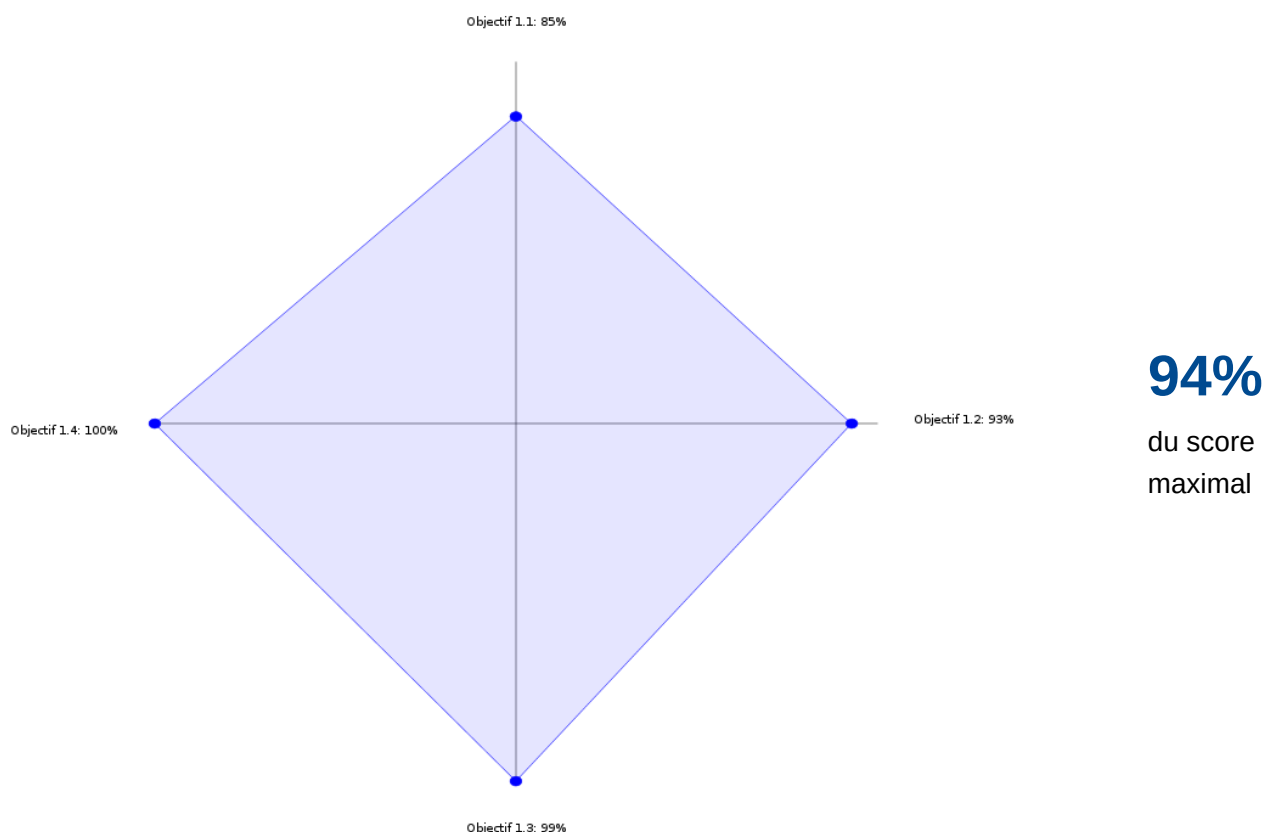
Au regard du profil de l'établissement, [107](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

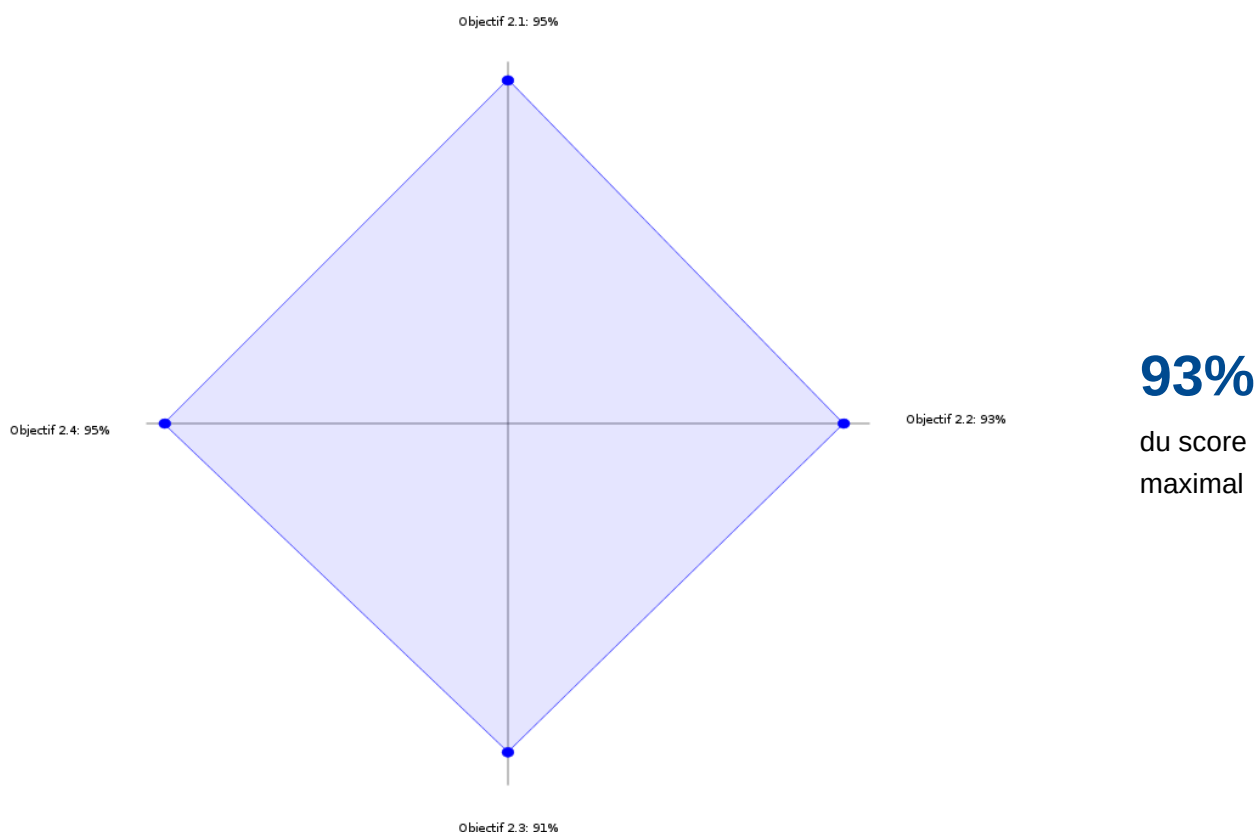


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	85%
1.2	Le patient est respecté.	93%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	99%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le patient est informé tout au long de sa prise en charge et son implication est recherchée. Cette information porte aussi bien sur son état de santé tant psychique que somatique, incluant la réflexion bénéfice risque. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins. En matière d'information sur le traitement médicamenteux, des ateliers du médicament et des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP 24) sont en place pour certains patients. Cette connaissance du traitement n'est pas toujours retrouvée auprès des patients, notamment pour les patients sortants. Sur cette question, l'établissement s'est engagé à mettre des supports d'information à disposition des usagers. Le livret d'accueil des patients délivre les informations utiles et nécessaires. L'établissement a fait le choix d'un livret d'accueil unique, à l'exception de l'unité d'hospitalisation des adolescents qui s'est dotée d'un livret d'accueil. L'information des patients sur

les représentants des usagers (RU) et/ou associations est effective par voie d'affichage et par le livret d'accueil. Cette connaissance des RU n'a pas été confirmée auprès des patients rencontrés. L'information des patients sur la possibilité de rédiger des directives anticipées est réalisée dans le livret d'accueil et par voie d'affichage dans toutes les unités de soins. Cependant, l'effectivité de cette information n'a pas été retrouvée auprès des patients adultes rencontrés lors de la visite. De même, la connaissance par le patient sur les modalités de déclaration d'un événement indésirable lié aux soins ainsi que la possibilité de faire une réclamation ne sont pas retrouvées auprès des patients rencontrés. Par ailleurs, deux documents dits « faciles à lire » portant sur la charte du patient hospitalisé et la personne de confiance ont été réalisés avec le concours des RU et font l'objet d'une large diffusion. Le respect du patient, en termes de dignité, d'intimité, de confidentialité et de liberté individuelle est effectif. Les quelques situations relatives qui s'écartent de ce respect ont été portées à la connaissance de l'établissement pendant la visite et ont fait l'objet d'un traitement immédiat. Dans ce domaine, l'attention de l'établissement a été attirée sur l'accès des patients à leurs chambres qui peut s'avérer différent selon les règles de vie des unités visitées quant à leurs motivations et leurs modalités. Les conditions d'hospitalisation dans les secteurs adultes sont conformes aux attendus en la matière sur les trois sites d'hospitalisation avec quelques différences selon les dates de construction ou de rénovation des bâtiments. De même, les secteurs de soins intensifs respectent la dignité et l'intimité du patient. En cas d'hospitalisation, le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté. L'expression du consentement du patient ainsi que son implication sont également recherchées à toutes les étapes de sa prise en charge. La prise en charge de la douleur est effective. Cependant, cette prise en charge n'est pas toujours maîtrisée comme cela a été constaté lors de la visite dans plusieurs unités de soins. L'utilisation d'une échelle de mesure et la traçabilité de la réévaluation de la douleur ne sont pas toujours retrouvées. De même, en cas de prescription médicale d'un « si besoin » le seuil de déclenchement de l'administration d'un antalgique n'est pas précisé. L'établissement a eu conscience de cette situation pendant la visite avec l'engagement de la présidence de la CME et de la direction des soins à régulariser sans délai cette situation. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient, notamment dans les situations difficiles. La présence de l'entourage est facilitée et tient compte des contraintes horaires et géographiques des familles. Des espaces d'accueil pour les familles et entourage sont en place dans les unités. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge. Une évaluation sociale est réalisée à partir de l'admission, notamment pour les patients en situation de précarité sociale, avec un suivi et un accompagnement personnalisé. Sur cette question de l'inclusion sociale, il convient de noter l'attention portée par l'établissement à favoriser l'accès à la culture avec le concours du service culturel du Centre Hospitalier de Vauclaire (ZAP'ART. Dans ce cadre, en partenariat avec l'Agence culturelle départementale Dordogne-Périgord, des artistes sont régulièrement accueillis en résidence pour développer des projets culturels, comme cela a pu être constaté durant la visite avec l'exposition actuelle « Faire-Gouter : du jardin à la cuisine ». De même, le CHV sera présent sur le festival Point d'orgues qui se déroule chaque année en Octobre.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

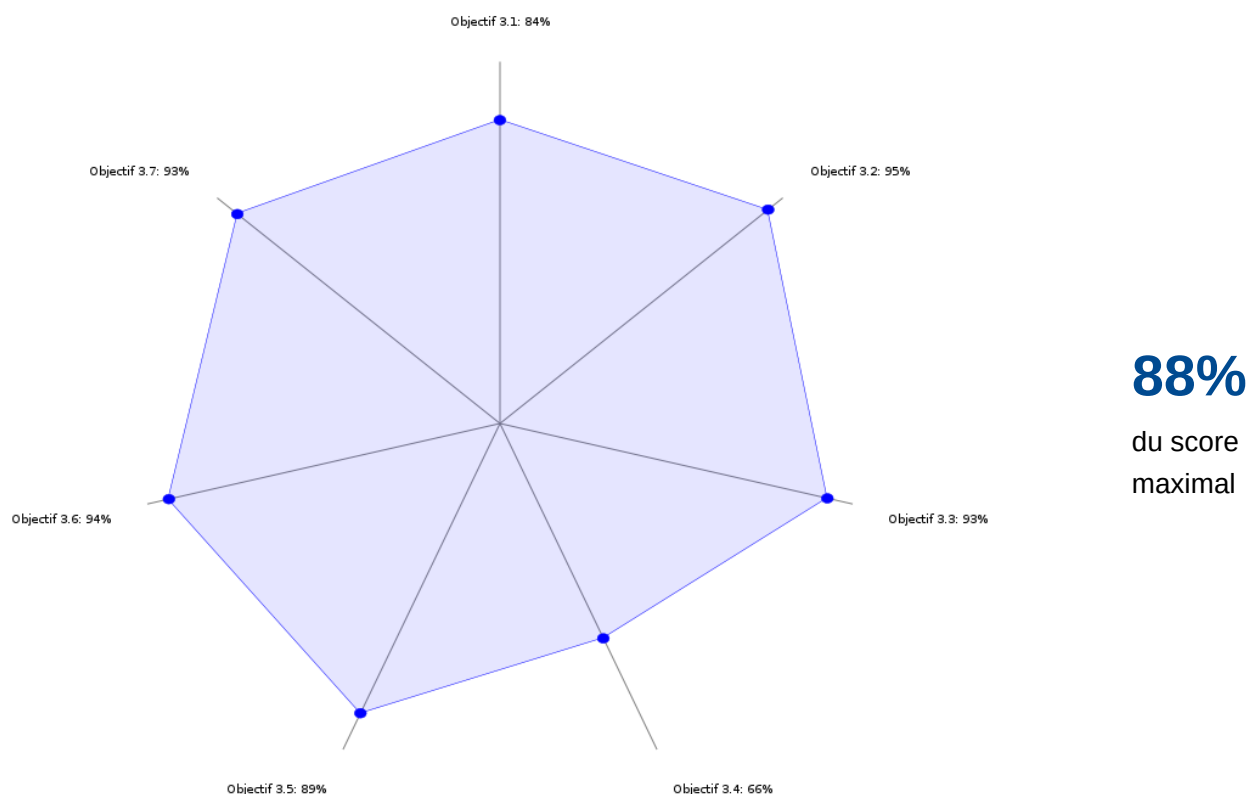


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	95%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	93%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	91%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	95%

La pertinence des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe. Un programme de soins basé sur 3 semaines est en place dans le service d'addictologie. De nombreuses évaluations sont réalisées avec une traçabilité en temps réel dans le dossier patient. Cette traçabilité a été observée dans l'examen des dossiers en cours de visite. Chaque patient dispose d'un projet de soins personnalisé avec notamment des soins de médiation programmés et réévalués de façon hebdomadaire. Ces activités sont généralement dispensées par des équipes spécialisées (éducation physique, relaxation, soins corporels à médiation esthétique, atelier d'expression). Les prescriptions médicales de restrictions de liberté sont motivées avec la notion du dernier recours pour les décisions d'isolement/contention. Elles sont réévaluées selon les délais en vigueur. Concernant les prescriptions d'antibiothérapie, elles sont argumentées au regard des bonnes pratiques

et font l'objet d'une réévaluation conforme aux recommandations. Concernant le bon usage des antibiotiques, la nécessité d'organiser des formations régulières à l'attention des prescripteurs est rappelée à l'établissement. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de son parcours. La coordination et la continuité de la prise en charge sont soutenues par des organisations de soins et de travail en équipe. Chaque professionnel assure la traçabilité de sa prise en charge en temps réel dans le dossier patient. La prise en charge somatique des patients en hospitalisation complète est organisée et formalisée. Dès l'admission, le patient fait l'objet d'un suivi régulier tout au long du séjour. Pour l'ambulatoire, la prise en charge somatique est coordonnée avec la médecine de ville. Le recours à des avis spécialisés est organisé. Toujours pour cette prise en charge, l'établissement met en place sur certains secteurs des consultations de médecine somatique en ambulatoire pour compenser l'absence de médecins libéraux. La lettre de liaison est remise au patient le jour de la sortie. Elle est également envoyée au médecin traitant avec l'accord du patient. Le taux de remise de la lettre de liaison est un indicateur qualité sécurité des soins (IQSS) suivi par l'établissement. Les résultats de la dernière campagne de recueil hors protocole national font l'objet d'un plan d'amélioration précis sur certains items de la lettre de liaison. Les restrictions de liberté et les situations à risque, comme le risque suicidaire, font l'objet de plans de surveillance à l'attention des infirmiers avec une traçabilité en temps réel dans le dossier patient. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques. L'utilisation des médicaments à risque, la prévention des infections associées aux soins répondent aux bonnes pratiques. La prise en charge médicamenteuse est conforme aux bonnes pratiques, notamment sur l'administration des médicaments dans les unités de soins avec le respect de la confidentialité, de la dignité et avec une information délivrée aux patients. Dans ce domaine, l'identification du patient est perfectible. Une analyse pharmaceutique est réalisée sur la totalité des prescriptions avec un suivi et une prise en compte des avis pharmaceutiques. Des ateliers sur le bon usage des médicaments avec notamment le concours des préparatrices en pharmacie sont en place. Concernant le circuit du médicament, l'attention de l'établissement a été attirée sur la gestion des médicaments périmés, stockés dans certaines unités en dehors des espaces dédiés. De même, la gestion des médicaments thermosensibles devrait être révisée avec notamment la précision d'une température et d'un contrôle sur l'entretien des appareils. Ce qui a été réalisé en cours de visite avec la révision de la fiche de traçabilité de ce type de médicament. La conciliation médicamenteuse sur les traitements d'entrée est initiée et effective pour tous les patients âgés des deux unités d'hospitalisation. La formation à la prévention du risque suicidaire est organisée de façon régulière. Concernant la prévention de la violence et pour les patients concernés, un plan de prévention partagé est défini avec le patient mais sans formalisation particulière. La formation à la prévention des situations de violence est organisée dans l'établissement avec le programme Oméga. La rencontre des professionnels montre que cette formation est ouverte à tous les professionnels concernés. Un plan de sécurisation est en place sur les unités de soins, toutes dotées d'appareils de protection individuelle (PTI). La gestion des risques est organisée. Tous les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont systématiquement analysés avec les professionnels impliqués, selon une méthodologie établie et font l'objet de CREX selon leur niveau de gravité. Des plans d'actions sont mis en œuvre et suivis par le service qualité. L'évaluation des pratiques notamment au regard des résultats cliniques de la patientèle accueillie n'est pas organisée à l'échelle de l'établissement, notamment en l'absence de temps médical disponible. Des évaluations de pratiques professionnelles (EPP) sont en place sur une unité sur les pratiques d'isolement/contention. Néanmoins, la mesure des résultats cliniques et thérapeutiques n'est pas structurée à ce jour tant sur le plan médical que paramédical. Il en est de même pour les revues de pertinences.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	84%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	95%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	93%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	66%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	89%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	94%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	93%

Le Centre Hospitalier de Vauclaire (CHV) a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire, notamment dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire de la Dordogne dont il assure la coordination du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). De même, le CHV est pleinement engagé dans le Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale de la Dordogne (GCS) dont il conduit l'animation avec un

poste dédié à cet effet. Le CHV contribue également au bon fonctionnement des trois Centres Locaux en Santé Mentale du territoire. Si les soins ambulatoires sont la règle sur la psychiatrie infanto-juvénile hormis l'unité d'hospitalisation pour adolescents (UHA), le développement des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle en psychiatrie et santé mentale adulte est engagé tant au niveau de la répartition des effectifs avec de nombreuses créations de postes sur l'ambulatoire (sur 31 créations, 24 l'ont été sur l'ambulatoire) que de la mise en œuvre de nouveaux dispositifs concrétisant la politique « d'aller vers » menée par le CHV. A titre d'exemple, il convient de citer les actions conduites avec les équipes mobiles ou dispositifs engagés, sur la périnatalité, les personnes âgées, le rétablissement avec le C2A et son programme mon « Rét@d'abord » basé sur l'autoévaluation des capacités, la prévention du risque suicidaire au niveau départemental (91 établissements concernés), la formation aux premiers secours en santé mentale des professionnels du GCS mais aussi de l'Education Nationale. Ce programme de formation innovant est développé avec la fédération Santé Mentale France. L'établissement participe également à de nombreux partenariats, tant avec des acteurs du sanitaire, du médico-social que du social ou du secteur scolaire. Enfin, le CHV mène également des actions pour lutter contre la stigmatisation dont sont souvent victimes les patients en Santé Mentale avec sa « caravane des folies ordinaires » sillonnant le département de la Dordogne à des fins d'information sur la Santé Mentale et l'accès aux dispositifs de soins implantés sur son territoire. Par ailleurs en matière de service rendu aux usagers, la pharmacie à usage interne (PUI) dispose d'une autorisation de rétrocession de médicaments permettant à de nombreux usagers, toutes disciplines confondues, de disposer de leurs médicaments tout en limitant leurs déplacements. Il convient également de citer la mise en place sur l'ambulatoire de consultations somatiques pour compenser l'absence de médecins libéraux. Tous ces engagements font du CHV, un acteur majeur, reconnu et incontournable en matière de soins sectorisés en psychiatrie et santé mentale sur la Dordogne voire pour tout le département avec les dispositifs en place sur l'Addictologie, la Réhabilitation Psychosociale et la filière médico-judiciaire. Concernant la promotion de la recherche clinique, l'établissement ne dispose pas des ressources humaines nécessaires à son développement. Pour autant, une initiative est menée sur le pôle de réhabilitation psychosociale (PSRD) avec deux projets autour de la création d'un « Escape Game immersif » et de remédiation cognitive par les jeux de société. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement. Cet engagement des patients à des fins de mobilisation de leur expérience est formalisé notamment avec le recrutement d'un pair-aidant et la mobilisation de pair-ressources impliqués sur l'Education Thérapeutique du Patient dans le cadre des programmes départementaux d'éducation thérapeutique du patient (ETP 24). L'expérience des usagers est également prise en compte avec les nombreuses enquêtes de satisfaction menées de façon régulière y compris pour les familles en psychiatrie infanto-juvénile ou les patients relevant d'une longue durée d'hospitalisation. Par ailleurs, des réunions soignants/soignés, des groupes de paroles sont en place et contribuent à la prise en compte de l'expérience des patients et usagers. En matière de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance, l'établissement s'assure du respect des droits des patients, notamment vulnérables, tant au niveau de l'accès et de l'organisation des soins que des conditions de séjour des usagers. Concernant l'implication des représentants des usagers (RU), elle est effective et de plein soutien sur les actions engagées, en particulier sur le développement des pairs aidants médiateurs de santé. Enfin, la tenue des permanences mensuelles d'une association de familles fait l'objet d'un document spécifique largement diffusé auprès des usagers mais pas toujours bien connu des patients. La gouvernance fait preuve de leadership. La gouvernance a inscrit son pilotage dans un management par la qualité et la sécurité des soins. Dans ce cadre, une enquête sur la culture qualité/sécurité des soins a été menée en 2019. La mise en œuvre de ce processus se retrouve tant au niveau de l'organisation des soins que de l'organisation du travail. Cela se traduit dans les nombreux dispositifs, par des référents au sein des unités, notamment dans les domaines de risques identifiés ou bien sur le plan clinique avec l'engagement de trois infirmiers sur la formation d'Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) ou sur le plan de l'éducation à la santé avec l'implication des préparateurs en pharmacie sur le bon usage des médicaments (ETP). De même, la dimension managériale est favorisée avec l'existence pour les cadres ou faisant-fonction d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles (APP). Il en est de même avec la

formation sur les chefferies de pôles pour les binômes chefs de pôle/assistants de pôle. Il convient aussi de citer l'élargissement du directoire à tous les chefs des pôles cliniques, médico-technique et à la responsable qualité. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences. Dans ce cadre et malgré les difficultés relatives aux effectifs médicaux, des réunions sur l'organisation des soins et la prise en charge des patients et usagers sont en place et concernent la totalité des professionnels et partenaires associés. Au sein des unités de soins intra et extra hospitalier, il existe une organisation des soins et du travail clairement définie avec une attention portée sur la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux comme cela a été constaté durant la visite avec notamment l'organisation de staffs quotidiens. Par ailleurs, il n'existe pas à ce jour de démarches collectives d'amélioration du travail, ni de sensibilisation particulière des professionnels au travail en équipe. Par ailleurs, la collaboration entre l'ambulatorio et la médecine de ville est effective. Le développement des compétences et l'adaptation des connaissances sont organisés dans le cadre du plan de formation annuel et des différents projets de soins des unités. Dans ce domaine, l'attention de l'établissement est attirée sur les professionnels de nuit (équipes fixes) quant à leur implication réelle dans les projets institutionnels, les actions qualité et sécurité des soins et leur participation effective aux formations obligatoires ou non. Concernant les effectifs, il convient de noter les difficultés rencontrées par l'établissement sur les postes médicaux, rendant plus difficile le travail institutionnel dans le management des équipes et unités, dans la recherche et l'évaluation des pratiques ou revues de pertinence. Sur ces postes médicaux, un recours à l'intérim est indispensable pour assurer les prises en charge des patients. De même, la stabilisation des postes d'encadrement sur les unités de soins ou équipe de nuit est recherché par la direction des soins avec la nomination d'infirmier faisant-fonction ou infirmier référent pour les équipes de nuit. Ces tensions sur les effectifs ont amené le CHV à réduire ses capacités en lits sur cinq unités. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance. Dans ce cadre, l'établissement a défini une politique de qualité de vie au travail (QVT) en concertation avec les instances représentatives des professionnels. Ce travail mené depuis 2019 avec le soutien d'un cabinet conseil a permis la mise en place d'un plan d'action QVT validé par les instances pour les années 2021/2025 en articulation avec le projet social 2022/2026. La commission QVT a été versée sur le projet social. Ce plan d'action est composé de cinq axes, destinés à améliorer le bien-être au travail tout en favorisant l'attractivité et la fidélisation des personnels, notamment des professionnels médicaux et paramédicaux. Le soutien des professionnels est organisé avec plusieurs dispositifs en place connus des professionnels. Sur la gestion des conflits interpersonnels, des solutions internes existent sans formalisation particulière. La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est organisée et l'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté, comme cela a été le cas avec la crise sanitaire liée à la COVID. Dans ce cadre, des lits ont été ouverts pour recevoir des patients et un centre de vaccination accessible à l'ensemble des usagers et citoyens du territoire a été organisé sur le site du CHV avec la contribution active des professionnels du CHV. Le plan blanc est opérationnel sur l'ensemble des sites de l'établissement. La gestion des urgences vitales n'est pas totalement maîtrisée. En effet, il a été constaté l'existence de plusieurs numéros d'appel par voie d'affichage sur les sites de Montpon et de Périgueux rendant moins visible le processus décisionnel en cas d'urgence vitale. De même, la formation des professionnels soignants (AFGSU) n'est pas à jour pour l'ensemble des professionnels concernés puisque les chiffres communiqués par l'établissement et constatés dans certaines unités montrent que seule la moitié des professionnels voire moins sur l'effectif de nuit est à jour de leur formation (AFGSU), avec pour ce dernier un risque majoré. D'autres formations aux premiers secours, dispensées en interne sont réalisées pour les professionnels, toutes catégories professionnelles confondues (Gestes qui sauvent, Gestes d'urgences, Sauveteur Secouriste au Travail). Ces difficultés sont pour partie liées aux difficultés rencontrées sur les effectifs, empêchant bien souvent les départs en formation, voire même l'annulation des sessions. De même, la crise sanitaire de 2020/2021 et les mesures qui en ont découlées n'ont pas permis d'organiser les formations prévues. A ce jour, 3 sessions pour 12 professionnels sont organisées sur l'année 2022. Les autres risques (numérique, atteinte aux personnes et aux biens) sont maîtrisés, y compris sur les structures ambulatoires. Par ailleurs, la veille documentaire est

organisée par secteur d'activités. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Cette dynamique qualité et sécurité des soins repose en partie sur l'engagement de la gouvernance avec le relais de l'encadrement et des chefferies de pôles. Des référents, hygiène, médicament, isolement/contention, dossier patient informatisé et douleur sont en place dans les unités de soins. L'analyse des risques est conduite sur l'établissement. Une cartographie a été établie sans déclinaison sur les différents sites. Les Indicateurs Qualité Sécurité des Soins (IQSS) sont suivis dans le cadre des campagnes nationales et en routine pour certains indicateurs. Les résultats sont communiqués à l'ensemble des responsables des pôles, de l'encadrement, des professionnels, des usagers par affichage dans les unités de soins et aux instances, notamment la Commission des Usagers (CDU). Des plans d'action d'amélioration sont mis en place comme cela a été constaté sur la gestion des situations de violences.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023
- 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	240000083	CENTRE HOSPITALIER DE VAUCLAIRE	24700 Montpon Menesterol FRANCE
Établissement principal	240000463	CENTRE HOSPITALIER DE VAUCLAIRE	24700 Montpon Menesterol FRANCE
Établissement géographique	240008334	HOPITAL DE JOUR POUR ENFANTS	HOPITAL DE JOUR POUR ADULTES 32 Avenue Calmette 24100 Bergerac FRANCE
Établissement géographique	240008326	HOPITAL DE JOUR POUR ENFANTS	6 aristide briand 24400 Mussidan FRANCE
Établissement géographique	240009613	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE POUR ENFANTS DE NONTRON	R du 19 mars 1962 24300 Nontron FRANCE
Établissement géographique	240007526	CENTRE MEDCO PSYCHOLOGIQUE POUR ADULTES DE NONTRON	Le chatenet 24300 Nontron FRANCE
Établissement géographique	240015677	MEDECINE ADDICTOLOGIE	80 avenue georges pompidou 24019 PERIGUEUX FRANCE
Établissement géographique	240014886	HOPITAL DE JOUR POUR ADULTES	24300 BRANTOME FRANCE
Établissement géographique	240014878	HOPITAL DE JOUR POUR ENFANTS	60 rue Rodolphe Bruzac 24100 BERGERAC FRANCE
Établissement géographique	240005306	DISPENSARE D'HYGIENE MENTALE	24310 Montpon Menesterol
Établissement géographique	240007757	CMP ENFANTS DE BERGERAC	63 rue rodolphe bruzac 24100 Bergerac FRANCE
Établissement géographique	240017046	CH VAUCLAIRE SITE CH PERIGUEUX	80 avenue Georges Pompidou PERIGUEUX FRANCE
Établissement		CMP ADULTE	8 rue du 19 mars

géographique	240017905	MONTPON	MONTPON MENESTEROL FRANCE
Établissement géographique	240017889	CMP BRANTOME	avenue A Maurois-ZAE Pierre Levée 24310 BRANTOME EN PERIGORD FRANCE
Établissement géographique	240017996	CMP THIVIERS	6 AVENUE DE VERDUN 24800 THIVIERS FRANCE
Établissement géographique	240017897	CMP ENFANTS LALINDE	12 AVENUE JEAN MOULIN 24150 LALINDE FRANCE
Établissement géographique	240017970	CMP SAINT ASTIER	29 AVENUE JEAN JAURES 24110 SAINT ASTIER FRANCE
Établissement géographique	240017863	CMP BEAUMONT ENFANTS	5 AVENUE RHINAU 24440 BEAUMONTOIS EN PERIGORD FRANCE
Établissement géographique	240017871	CMP VILLA RENE	32 AVENUE CALMETTE 24100 BERGERAC FRANCE
Établissement géographique	240017954	CMP ADULTES RIBERAC	21 PLACE DU GENERAL DE GAULLE 24600 RIBERAC FRANCE
Établissement géographique	240017913	CMP ENFANTS MONTPON	35 RUE PASTEUR 24700 MONTPON MENESTEROL FRANCE
Établissement géographique	240017988	CMP SAINT AULAYE	RUE DES FAUX CHRISTS 24410 SAINT AULAYE PUYMANGOU FRANCE
Établissement géographique	240017947	CMP ENFANTS PERIGUEUX	5 RUE THIERS 24000 PERIGUEUX FRANCE
Établissement géographique	240017921	CMP MUSSIDAN	CMP MUSSIDAN 24400 MUSSIDAN FRANCE
Établissement géographique	240018002	CMP ENFANTS VELINES	VELINES 24230 VELINES FRANCE
Établissement géographique	240017962	CMP ENFANTS RIBERAC	MAISON DU DEPARTEMENT 24600 RIBERAC FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023

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	4
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	20
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	173

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	6
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	179
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	85
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	39
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	124
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	5
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	8
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	37,342
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	19,679
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	57,021
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	Entretien Professionnel		
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
4	Audit système	Entretien Professionnel		
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Programmé	
	Patient		Tout l'établissement	

6	traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	

10	Patient traceur		Tout l'établissement Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
11	Audit système	Entretien Professionnel		
12	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
13	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Programmé	
14	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Psychiatrie et santé mentale Adulte	

			Hospitalisation complète Programmé	
15	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Prévention des IAS
16	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale 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 Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
19	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
20	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
21	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Prévention des IAS
	Patient		Tout l'établissement	

22	traceur		Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
23	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
24	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
25	Audit système	Entretien Professionnel		
26	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
27	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risques + ATB
28	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risques + ATB
29	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque + ATB
30	Audit système	Entretien Professionnel		
31	Audit système	Entretien Professionnel		
32	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risques + ATB
	Patient		Tout l'établissement	

33	traceur		Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Programmé	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Programmé	
37	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
38	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		NA
39	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG
40	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risques + ATB
41	Audit système	QVT & Travail en équipe		

42	Audit système	Leadership		
43	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	
45	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Prévention des IAS
46	Audit système	Engagement patient		
47	Audit système	Coordination territoriale		
48	Audit système	Maitrise des risques		
49	Audit système	Dynamique d'amélioration		
50	Audit système	Représentants des usagers		
51	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
52	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Psychiatrie et santé mentale Adulte Hospitalisation complète Programmé	

53	Parcours traceur			
----	------------------	--	--	--

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

