



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HOPITAL BICHAT - AP-
HP NORD UNIVERSITE
DE PARIS**

46 rue henri huchard
75877 Paris



Validé par la HAS en Février 2024

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



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Février 2024

Sommaire

| | |
|---|----|
| Préambule | 4 |
| Décision | 7 |
| Présentation | 8 |
| Champs d'applicabilité | 9 |
| Résultats | 10 |
| Chapitre 1 : Le patient | 11 |
| Chapitre 2 : Les équipes de soins | 14 |
| Chapitre 3 : L'établissement | 17 |
| Table des Annexes | 23 |
| Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche | 24 |
| Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024 | 25 |
| 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 médicaux et de réadaptation (SMR), unité de soins de longue durée (USLD).

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

| HOPITAL BICHAT - AP-HP NORD UNIVERSITE DE PARIS | |
|---|---|
| Adresse | 46 rue henri huchard 75877 Paris Cedex 18 FRANCE |
| Département / Région | Paris / Ile-de-france |
| Statut | Public |
| Type d'établissement | CHU / CHR |

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 | 750712184 | ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE PARIS | 3 AVENUE VICTORIA 75184 PARIS CEDEX 04 FRANCE |

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

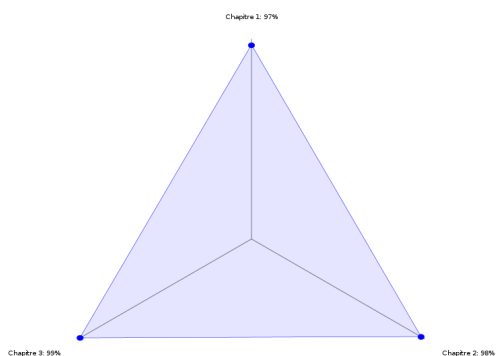
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

| Champs d'applicabilité |
|-----------------------------------|
| Adulte |
| Ambulatoire |
| Chirurgie et interventionnel |
| Enfant et adolescent |
| Hospitalisation complète |
| Maladie chronique |
| Maternité |
| 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 critiques |
| Soins Médicaux et de Réadaptation |
| Tout l'établissement |
| Urgences |

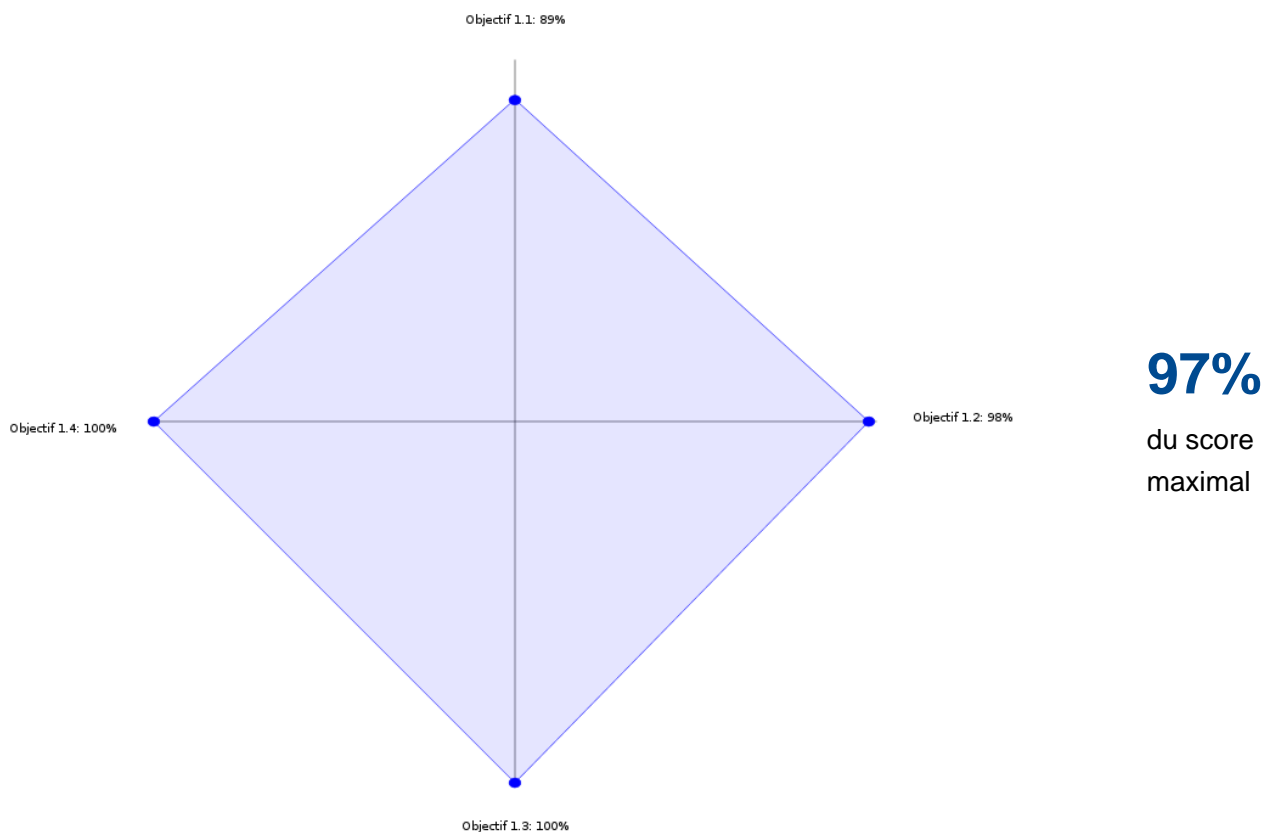
Au regard du profil de l'établissement, [123](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



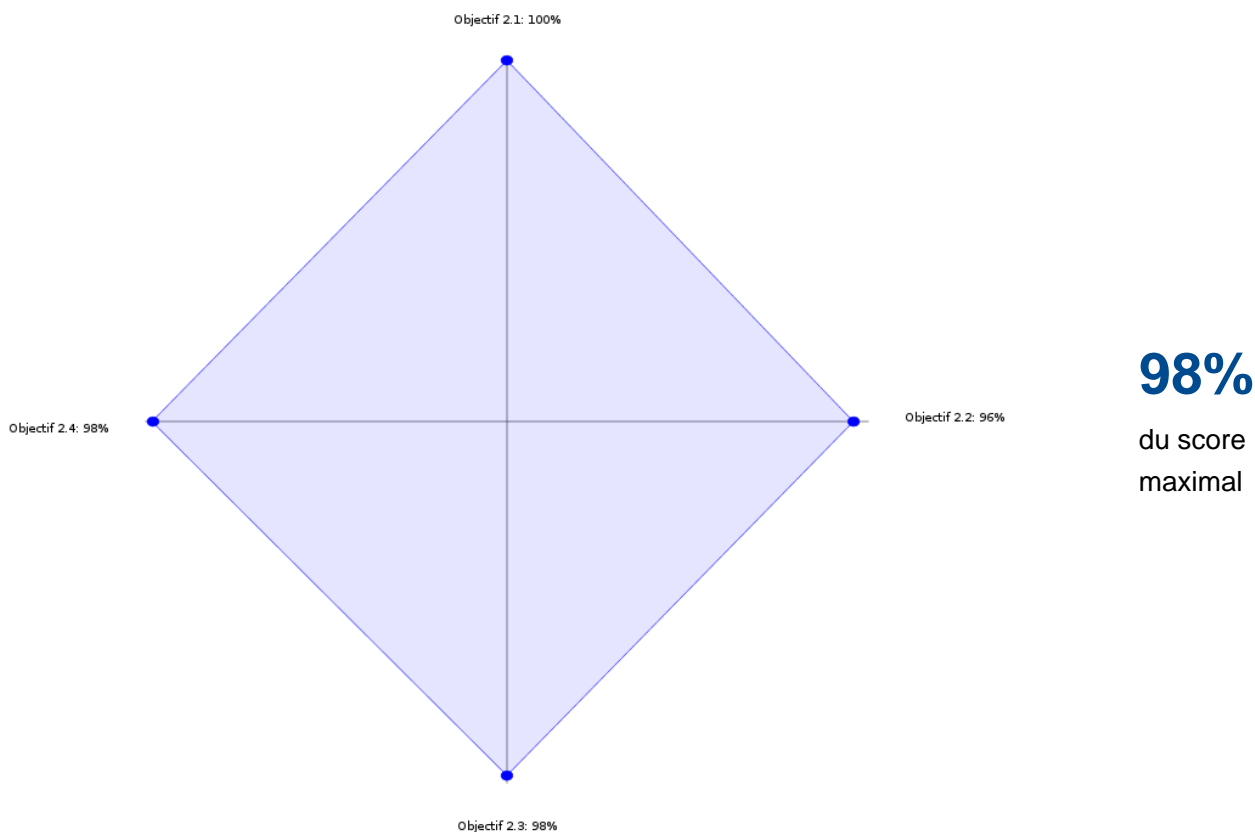
| Objectifs | | |
|-----------|--|------|
| 1.1 | Le patient est informé et son implication est recherchée. | 89% |
| 1.2 | Le patient est respecté. | 98% |
| 1.3 | Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient | 100% |
| 1.4 | Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge | 100% |

L'hôpital de Bichat – Claude Bernard assure la prise en charge en hospitalisation et en ambulatoire en médecine, chirurgie, santé mentale adulte et pédiatrique, SMR. Le site internet de l'établissement est complet et apporte de nombreuses informations aux patients. Un livret d'accueil institutionnel est disponible, et certains services (maternité, néonatalogie, chirurgie cardiaque...) ont mis en place des supports d'information spécifiques retrouvés dans les salles d'attente et les lieux de circulation, pour d'autres services sous la forme d'affiche personnalisée dans les chambres. Les patients sont systématiquement informés de leur prise en charge, du diagnostic, des orientations thérapeutiques (par exemple en oncologie, endoscopie). Des outils d'information spécifiques aux activités et compétences sont en place (information relative à la transfusion, affichages sur les droits des patients dans les services, livret d'accueil spécifique si besoin). Sur certains

secteurs les informations peuvent être répétées (prise en charge ambulatoire, suivi des greffés), permettant une appropriation des informations par le patient et ses aidants. En hôpital de jour de pédopsychiatrie, l'adhésion de l'enfant est recherchée quand cela est possible avec ses parents ou tuteurs. Le projet thérapeutique est ainsi co-construit, et implique l'accompagnement systématique par l'un des parents ou un aidant permettant le maintien du lien entre l'enfant et sa structure d'accueil. Les enfants bénéficient d'une unité d'enseignement avec une amplitude de 9h à 19h, tout en ayant un suivi au sein d'un établissement scolaire. Le consentement libre et éclairé du patient est systématiquement recherché et tracé dans le dossier du patient. Des prises en charge pédiatriques peuvent se faire sur des secteurs spécialisés (unité Marfan, chirurgie, psychiatrie...). Les parents et tuteurs sont systématiquement informés sur les modalités de la prise en charge, ainsi que l'enfant lorsque son discernement le permet. Les mineurs pouvant être pris en charge dans un secteur adulte bénéficient d'un environnement adapté, isolé des autres patients, notamment en salle de réveil. Le projet de naissance est proposé aux futurs parents, et est élaboré avec l'équipe d'obstétrique dès le début de la grossesse pour les parents le souhaitant. La précarité sociale de la population accueillie ne permet pas de le proposer à l'ensemble des futures mères. Les patients sont informés des modalités de désignation de la personne de confiance, réalisée sur un support contre signé. Les informations relatives à la différence entre personne de confiance et personne à contacter sont expliquées aux patients oralement ou par le livret d'accueil. Pour la prise en charge en chirurgie ambulatoire le patient reçoit les informations nécessaires au moment de sa programmation, avec un livret reprenant notamment les coordonnées de contact. Trois jours avant la date prévue, le patient est contacté afin de s'assurer de l'absence d'événement intercurrent, la bonne compréhension des protocoles et confirmer la présence d'un accompagnant à la sortie. Un SMS est envoyé la veille de l'admission et le lendemain de l'intervention. L'information apportée aux patients sur les horaires de transport ou de passage au bloc opératoire n'est pas systématique, donnant une attente patient importante notamment pour les passages au bloc programmé, et pour les examens d'imagerie. En cas de pose de DMI l'information du patient n'est pas systématique notamment sur les précautions à prendre, et la remise de la carte d'implant n'a pas été toujours retrouvée. Le livret d'accueil comporte les éléments d'information relatifs à la possibilité pour le patient d'émettre des directives anticipées. Certains services comme, la chirurgie bariatrique, l'orthopédie, la gynéco-obstétrique, la pneumologie, la cardiologie, l'endocrinologie apportent une information complémentaire au patient sur son droit à rédiger des directives anticipées. Cependant ce n'est pas retrouvé sur l'ensemble des secteurs. Les rôles et coordonnées des représentants des usagers sont dans le livret d'accueil, et un affichage est retrouvé dans tous les services. Malgré cela les patients sont peu informés sur le rôle des représentants des usagers. L'évaluation de la satisfaction est basée sur le recueil e satis. Dans les chambres, les patients sont informés par affichage de leur possibilité de témoigner de la qualité de leur prise en charge. Une enquête de satisfaction est également réalisée au niveau des consultations externes (démarche APHP) et aux urgences. Quelques services ont mis en place des questionnaires spécifiques (réanimation chirurgicale, les urgences et l'hépatogastroentérologie) néanmoins les autres services n'offrent pas la possibilité au patient de pouvoir exprimer sa satisfaction de façon personnalisée au service. Malgré des locaux anciens et la présence de chambres doubles sur la tour principale de l'établissement, la dignité et l'intimité du patient sont respectées. Toutes les chambres doubles sont munies de rideaux de séparation ainsi que dans les salles de réveil. Sur un service, les éléments d'hôtellerie (fauteuil, adaptables) étaient absents ou défectueux. Les commandes ont été passées durant la visite. Sur de nombreux secteurs de la tour principale, du fait de contraintes architecturales, il y a deux douches par aile, sauf sur le secteur des greffés pulmonaires avec une douche par chambre. Sur le secteur Claude-Bernard, il y a une douche par chambre dans 9 unités sur 12. Les 3 autres unités sont équipées d'une douche pour 3 patients. Lors des transports l'intimité des patients est assurée. En pédopsychiatrie bien que les locaux soient exigus, les matériels sont adaptés aux enfants et les accès sécurisés. En néonatalogie un travail a été mené afin d'améliorer l'environnement (atténuation du bruit, lumière des couveuses) pour assurer le bien-être des nouveau-nés. Dans tous les types de prise en charge, la douleur est systématiquement et régulièrement évaluée. Les prescriptions médicales sont adaptées afin de soulager les patients. En cas de prescription « si besoin » le seuil de douleur n'était pas

systématiquement renseigné ce qui a été corrigé immédiatement en visite grâce à une information à l'ensemble des prescripteurs. L'information a été intégrée à la formation des nouveaux arrivants, en particulier lors de l'accueil des nouveaux internes. La confidentialité est respectée dans les échanges entre professionnels, dans le dossier informatisé. Les salles de soins ou bureaux médicaux sont fermés. Très peu de contentions sont retrouvées dans l'établissement, celles-ci sont prescrites et le plus souvent réévaluées. Plusieurs services se sont engagés dans le label « Hospitalité » comme sur des secteurs de chirurgie ou en psychiatrie. Compte tenu de la situation géographique de l'hôpital Bichat – Claude Bernard l'accent est mis sur la prise en charge sociale des patients et la prise en compte de la précarité. Tous les services disposent d'une ou plusieurs assistantes sociales, permettant dès l'entrée du patient de tenir compte de ses besoins notamment en vue de l'organisation de la sortie. Dans le cas de précarité, un suivi des patients par appel téléphonique peut être mis en place comme en oncologie avec un rappel téléphonique la veille du rendez-vous et un suivi suite à un passage en HDJ d'oncologie. En psychiatrie et addictologie les conditions de vie sociales, le maintien de l'inclusion sociale des patients sont un axe majeur de la prise en charge, avec l'absence de contrainte, la possibilité d'aller et venir selon le contrat de soins établi avec le patient. A la maternité, la précarité est également prise en compte, et dispose d'un dispositif « Maternité solidaire SOLI PAM » permettant des dons de matériels, vêtements, couches. La présence des proches est facilitée, comme en néonatalogie où les parents ont la possibilité de rester 24 h sur 24, en réanimation médicale avec un secrétariat d'accueil de 7h à 21h.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



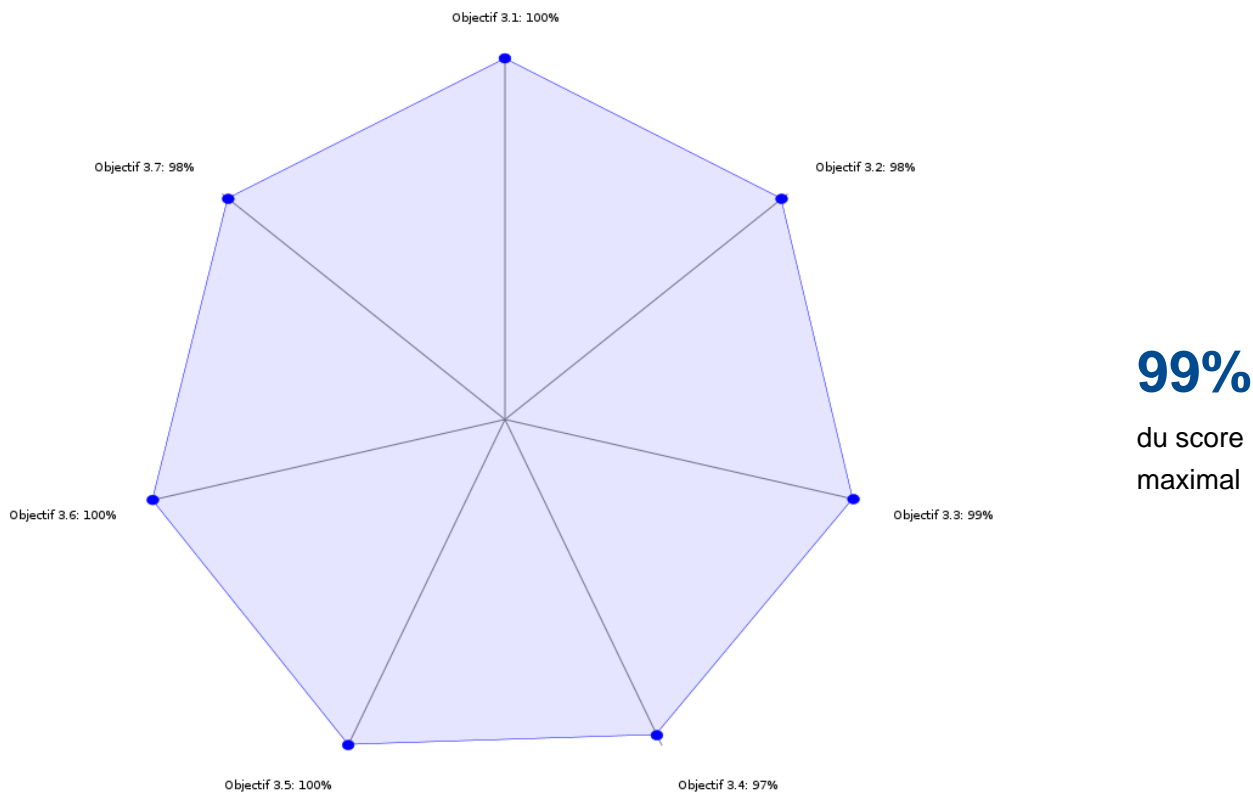
| Objectifs | | |
|-----------|---|------|
| 2.1 | La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe | 100% |
| 2.2 | Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge | 96% |
| 2.3 | Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques | 98% |
| 2.4 | Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle | 98% |

Sur l'ensemble des services des réunions ou staffs pluridisciplinaires quotidiens ou hebdomadaires permettent aux professionnels d'échanger sur les prises en charge. La pertinence des séjours en SSR est réalisée notamment lors des réunions pluridisciplinaires. L'égalité d'accès aux soins pour tous et les plus précaires est une valeur à laquelle les équipes sont particulièrement attachées. Certains services comme l'HDJ en hépato gastro entérologie, disposent d'Infirmières coordinatrices ; d'autres services ont des aides-soignants assurant l'accueil des patients (chirurgie cardiaque). De la délégation d'acte comme l'élastométrie aux IDE est possible grâce à un protocole de coopération, et la formation du professionnel. Lors de l'indication d'une transfusion le bénéfice-risque est évalué, de plus le médecin et le cadre de santé en charge de l'hémovigilance ont réalisé une étude de pertinence des transfusions. En psychiatrie, en cas d'admission par les urgences aucune mesure

de restriction n'est prescrite. En cas d'agitation, l'organisation de la prise en charge pour un patient admis pour une pathologie psychiatrique est anticipée par une procédure détaillée, et une concertation continue entre les urgentistes et les psychiatres quant au maintien de la contention. Les patients ne font pas l'objet de restrictions, celles-ci étant anticipées lors de la contractualisation de la prise en charge entre le patient et l'équipe soignante. Tous les patients bénéficient d'un examen somatique, pouvant être fait par les psychiatres. L'Equipe de Prévention du Risque Infectieux (EPRI) mène de nombreuses évaluations permettant l'analyse de la pertinence des prises en charge notamment avec une analyse de toutes les hémocultures positives et de pertinence de l'antibiothérapie associée à l'enquête de prévalence. Un des objectifs de l'EPRI est « Zéro infection sur cathéter ». Les professionnels peuvent avoir recours à une équipe mobile d'antibiothérapie. L'EPRI assure une communication active par différents médiums : réseaux sociaux, affichages, simulations... Elle repose également sur un réseau de référents. Les urgences ont accès au dossier informatisé du patient de l'établissement, et la prise en charge est également informatisée sur le même éditeur. Seuls les secteurs d'HDJ sont sous format papier, ne permettant pas la transmission des éléments de la prise en charge en cas d'hospitalisation. Néanmoins les structures HDJ rédigent un courrier de synthèse à la sortie du patient (non retrouvé uniquement sur la structure d'HDJ oncologie). Lors du passage aux urgences les professionnels informent le plus possible le patient du délai prévisionnel d'attente. Les professionnels peuvent recourir à plusieurs expertises grâce aux équipes mobiles en antibiothérapie, prévention du risque infectieux, gériatrie, soins palliatifs. L'équipe mobile d'accompagnement en soins palliatifs assure des formations de professionnels de « pair à pair » animées par l'Infirmier de Pratique Avancée de soins palliatifs permettant la diffusion des bonnes pratiques et favorisant les montées en compétence des professionnels notamment aux urgences et en gériatrie. Sur les secteurs interventionnels, les organisations permettent de prendre en compte les urgences. La checklist est déployée sur l'ensemble des secteurs dont l'endoscopie, elle est tracée dans le dossier, et réalisée en temps réel tel que cela a pu être observé lors de la visite. L'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux ont reçu leur formation en radio protection et portent les dosimètres. En pédopsychiatrie, un HDJ est en place sur le CMP, avec une prise en charge longue d'enfants autistes. Le carnet de santé n'est cependant pas complété, mais une information sur le suivi de l'enfant est apportée au médecin traitant, enseignants. Le service travaille en concertation avec les PMI, et le réseau périnatalité. Pour les adultes, une unité post crise de psychiatrie en aval des urgences permet d'organiser la suite de la prise en charge du patient. Associée à la présence d'un psychiatre aux urgences 24h sur 24, l'accès aux soins est facilité. La lettre de liaison est donnée au patient lors de sa sortie, et est adressée au médecin traitant par messagerie sécurisée, et alimente de DMP. Les patients sont identifiés lors de leur admission avec contrôle d'une pièce justificative d'identité. Tous les patients sauf en consultation sont porteurs d'un bracelet d'identification. Les prescriptions médicamenteuses sont informatisées sauf sur les HDJ. Le livret thérapeutique est mis à jour et les organisations sont en place afin de permettre la dispensation dans les services. L'ensemble de l'établissement est en dispensation globale, avec une dotation actualisée une fois par an et par service. L'analyse pharmaceutique est en place, elle peut ne pas être systématiquement exhaustive du fait d'un manque de pharmaciens au prorata du nombre de lits et type de prise en charge. La conciliation est initiée. Une liste de médicaments à risque est définie pour l'établissement, chaque service identifiant ceux qui sont pertinents pour leur prise en charge. Les médicaments sont identifiés par une pastille de couleur jaune dans les armoires à médicament et à la PUI. Une gommette de couleur différente (verte) permet d'identifier les médicaments périssant prochainement. Le rangement des médicaments à risque n'était pas respecté dans un service. Les pharmaciens et la direction des soins ont réalisé un audit sur la tenue des armoires à pharmacie sur le site de Bichat au 1er semestre 2023. De nombreuses non-conformités ont été constatées et un plan d'actions été mis en place. Des anomalies ont pu être corrigées sans être homogène sur tous les services. Un défaut important en préparateurs en pharmacie a conduit stopper les contrôles des armoires à pharmacie qui est laissé à la charge des services en s'appuyant sur les référents « Médicaments » médicaux et non médicaux de chaque service. Les règles de transport et de stockage des médicaments, dont les thermosensibles sont respectées. Il a été retrouvé un relevé de température non conforme et non signalé. Cela a été corrigé durant la visite. Le

circuit des chimiothérapies est défini, répondant aux règles de sécurisation depuis l'hôpital Beaujon où se trouve l'URC et l'hôpital Bichat. Le respect du non-port de bijou est appliqué sur l'ensemble de l'établissement. Les protocoles relatifs aux précautions standards et complémentaires sont connus des professionnels et respectés. Pour les actes invasifs, l'antibioprophylaxie est maîtrisée avec des fiches réflexes selon chaque type d'acte chirurgical, rédigées par les anesthésistes selon les recommandations de la SFAR. Elles sont disponibles dans chaque salle de bloc, et facilement accessibles notamment pour les internes. Des endoscopies bronchiques et digestives sont pratiquées. Les professionnels sont formés, et les matériels adaptés pour le nettoyage et la stérilisation des endoscopes. En obstétrique le risque d'hémorragie du post partum immédiat est maîtrisé. Les parcours des parturientes ont été cartographiés en fonction des profils cliniques comme pour les parturientes ayant une pathologie cardiaque, qui est un secteur d'expertise pour l'hôpital Bichat. En chirurgie ambulatoire, la sortie est validée médicalement par le chirurgien, et ou l'anesthésiste. Une sortie selon le score de Shung est possible, les IDE sont formés à son utilisation. L'organisation du transport du patient est en partie informatisée avec un outil peu performant, cela pouvant conduire à des temps d'attente des patients notamment pour le passage au bloc opératoire programmé. Le déploiement d'un nouvel outil déjà opérationnel sur le GHU, est en cours sur le site de Bichat. Les événements indésirables sont déclarés et font l'objet de retour d'expérience ou de RMM. Dans de nombreux secteurs, les professionnels font appel à des patients afin d'améliorer leurs pratiques, voire des patients experts sont inclus notamment dans des programmes d'éducation thérapeutique. Également, l'évaluation de la satisfaction via e-satis est connue de l'encadrement et sur certains secteurs une évaluation des prises en charge est réalisée à partir de questionnaires patient spécifiques. Les refus d'admission en soins critiques sont colligés cependant ils ne font pas l'objet d'une synthèse sous la forme d'indicateurs, permettant une analyse d'amélioration des prises en charge. Les indicateurs qualité sécurité des soins liés aux pratiques sont connus des professionnels, et sont analysés en vue d'améliorer leurs pratiques. Sur l'hôpital Bichat sont pratiquées des transplantations de poumon et de cœur. Une organisation est en place pour les suivis des indicateurs Crystal Action.

Chapitre 3 : L'établissement



| 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 | 98% |
| 3.3 | La gouvernance fait preuve de leadership | 99% |
| 3.4 | L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences | 97% |
| 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 | 100% |
| 3.7 | L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins | 98% |

GHU PARIS NORD UNIVERSITE PARIS CITE Depuis 2019, les 12 groupes hospitaliers de l'APHP sont regroupés en six groupements hospitalo-universitaires (GHU) selon une logique universitaire et de filières de soins. Le GHU Paris Nord Université Paris Cité comprend les établissements Bichat-Claude Bernard, Beaujon, Louis-Mourier, Bretonneau, Lariboisière-Fernand Widal, Saint Louis et Robert-Debré. Compte tenu de la

répartition géographique du GHU sur 3 départements franciliens le GHU est associé à 5 GHT d'Ile de France (GHT95 Nord Ouest Vexin Val d'Oise, GHT Sud val d'Oise-Nord Hauts de Seine, GHT 75 psychiatrie et neurosciences. GHT Plaine de France, GHT Grand Paris Nord Est). Trois Départements Médico-Universitaires (DMU) associent des équipes des GHU Nord et GHU Paris Seine Saint Denis : Gynéco-périnat associant 6 maternités (construction des filières de prise en charge des pathologies maternelles, expertises, labellisation éco-maternité) Hématologie Immunologie (RCP nationales pour l'adressage des lymphomes de 2ème ligne, mise en œuvre de Car T Cells, thérapie cellulaire sur le site de Saint-Louis pour les établissements de l'APHP). Pédiatrie DM'UP associant les services de Pédiatrie de Robert-Debré, Louis-Mourier et d'Avicennes. Également, des groupes transversaux sur plusieurs DMU s'associent sur des thématiques comme prélèvements et transplantation (projet médical commun, Institut hors les Murs), les soins non programmés (plan zéro brancard), la filière gériatrique (équipes mobiles internes et externes, développement des IPA), psychiatrie addictologie (contribution au projet régional de santé par une stratégie commune). Le GHU Paris Nord abrite une plateforme de maladies rares impliquant l'association de patients, un soutien de la recherche, le développement de liens ville-hôpital, l'appui à la transition enfant-adulte... Plusieurs établissements et DMU participent à l'offre de soins en santé mentale permettant d'en couvrir tous les champs (urgences, prise en charge en post crise, adulte, enfants, et en addictologie). Un soutien est apporté à la démographie médicale du territoire par des postes d'assistants spécialistes partagés (11 sur 2021-2023, puis 22 assistants sur 2022-2024) avec des CH de proximité sur des spécialités en tension (pédiatrie, neurologie, dermatologie, urologie, gynéco obstétrique...), et également avec la médecine de ville avec des postes de praticiens contractuels. Afin de faciliter la communication avec les patients des modalités de rendez-vous en ligne sont possibles sur des prises en charge précises, également deux standards téléphoniques regroupant les établissements de l'est et de l'ouest du GHU, un site internet dédié au GHU et orientant vers chaque établissement. Sur le GHU, différents services d'urgences permettent la prise en charge des adultes, la pédiatrie, et des urgences spécialisées (céphalées, ORL, cardiaque, maternité, infectieuses, neurochirurgie, polytraumatisé). Le plan zéro brancard des urgences de l'APHP est décliné sur l'ensemble des services d'urgences du GHU avec des actions coordonnées de sortie du patient, une cellule de gestion des séjours complexes, une évaluation sociale précoce... Le ROR est mis à jour quotidiennement. En cas de tension la gouvernance est alertée pouvant mettre en place une « procédure de délestage » avec un capacitaire « accordéon » selon les besoins (ouverture de lits complémentaires sur de courtes durées). Des filières courtes d'admission directes pour les personnes âgées sont en place sur tous les établissements concernés. La structuration en GHU apporte une dynamique de progrès de la recherche clinique avec une commission recherche GHU et des commissions locales par établissement, et de nombreuses structures de soutien. La recherche paramédicale est promue avec notamment la proposition de bourses. L'engagement du patient est un axe du projet d'établissement et est ancré dans les réflexions stratégiques et médico-soignantes du GHU. La démarche s'est structurée autour d'un comité engagement patient du GHU en partenariat avec l'université de Montréal, et les Hospices Civiles de Lyon. Les représentants des usagers (RU) siègent dans les instances stratégiques du GHU et au niveau de la commission centrale de concertation avec les Usagers de l'APHP. Afin de fédérer les équipes et les usagers, la gouvernance accompagne les initiatives et projets en lien avec l'engagement patient, valorise des actions des retours d'expérience avec une communication, et propose des formations. Ainsi quatre axes de travail sont identifiés au niveau de : La gouvernance (RU, médiateurs, associations, professionnels) L'expérience patient (patients et parcours traceurs, label Hospitalité, questionnaires, plaintes et éloges, visites de direction) Les partenariats (pairs aidants, patients ressources, éducation thérapeutique) Des formations (formation des patients experts, formation des professionnels). L'évaluation de la satisfaction patient via e-satis est promue auprès des professionnels avec une communication des résultats tous les trimestres aux services et aux DMU, ainsi que les initiatives possibles dans les services. Les indicateurs PREMS – PROMS sont en place sur le service d'orthopédie de l'hôpital de Lariboisière. Sur l'ensemble des établissements une démarche « label Hospitalité » est promue, fondée sur la perception de l'utilisateur ou du patient de la qualité des soins. L'évaluation est basée sur des grilles d'observation

et d'entretiens patients. A ce jour, 97 services du GHU ont obtenu le label Hospitalité. La bientraitance est un engagement institutionnel du projet d'établissement du GHU Paris Nord. Plusieurs aspects sont abordés : la communication avec le patient, la promotion de la participation du patient à son projet de soins (projet individualisé, éducation thérapeutique, écoute patient, questionnaires de satisfaction...), des circuits dédiés au dépistage et au signalement de toute maltraitance (maison des femmes sur le site de Bichat Claude Bernard), mobilisation des aidants dans les situations complexes, mobilisation des acteurs. Compte tenu du positionnement géographique du GHU Paris Nord, la prise en charge des personnes vulnérables ou en précarité est multi modale (PASS, médiations, équipes mobiles, services sociaux...). Les organisations en place permettent au patient d'accéder à son dossier avec une information sur le livret d'accueil, le site internet. Les demandes sont centralisées. Les délais de réponses sont mesurés. Au niveau du GHU la politique institutionnelle de la qualité sécurité des soins est suivie grâce à des points qualité sur l'ensemble des instances (CMEL, CSIRMLT, COMEX comité exécutif du GHU, bureaux exécutifs des sites, CDU...). La déclinaison au sein des établissements est réalisée par la direction qualité, les coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, les responsables des vigilances, des référents qualité par service, des binômes responsables qualité et cadres experts en soins, des médecins et cadres référents qualité par service, les instances locales, les référents SSE et directeurs médicaux de crise, médiateurs, et les patients partenaires. Des formations sont proposées aux méthodes d'évaluation par traceurs de l'HAS, l'utilisation des logiciels de gestion documentaire et de déclaration des événements indésirables. Une planification des évaluations de pratique est réalisée au niveau de la gouvernance qualité du GHU. Cette politique en faveur de la qualité de la prise en charge au sein du GHU Paris Nord s'accompagne d'une politique RH. Second plus gros employeur de l'APHP, trois axes relatifs aux ressources humaines sont retrouvés dans le projet d'établissement : Dispositifs d'attractivité ciblés et adaptés Fidélisation des professionnels en proposant le développement des compétences et l'accompagnement personnalisé des carrières Qualité de vie au travail et l'accompagnement des managers. Au niveau de l'APHP, en janvier 2023 un plan « 30 leviers pour agir ensemble » a été mis en place, 14 leviers sont dédiés aux ressources humaines comme l'augmentation des places pour les élèves en soins infirmiers afin de les fidéliser, simplification des processus de recrutement, améliorer l'accueil des nouveaux arrivants, doubler l'offre de logements pour les professionnels, la mise en place des « journées de la nuit » pour les professionnels de nuit, des schémas horaires innovants. Pour le GHU Paris Nord des actions sont menées au niveau des maquettes organisationnelles pour chaque service, de la gestion des temps de travail (discussions et négociations au sein des équipes, formations aux outils de gestion du temps de travail, tableaux de bord, ambassadeurs du temps de travail), d'une politique de gestion des absences et des remplacements, une gestion prévisionnelle des effectifs médicaux avec une anticipation des mouvements (135 nominations en 2024 dont 36 créations ou transformations de poste, recours aux FFI ou stagiaires associés en cas de postes d'interne non pourvus), une politique de titularisation des praticiens et universitaires, un pilotage institutionnel des plannings médicaux avec un logiciel de gestion du temps. Un processus d'intégration pour les nouveaux encadrants est prévu pour les professionnels non médicaux (journée d'accueil des cadres de santé, politique de faisant-fonction, tutorat, compagnonnage) et les professionnels médicaux (livret statutaire informant sur la réglementation et droits, livret d'accueil pour les internes). Sur le volontariat, des formations au management sont proposées aux médecins et aux chefs de service (gestion du changement, affirmer son leadership, conduite de projet, coaching individuel...). Un catalogue de formation (manager la qualité de vie au travail, management intergénérationnel, développer son leadership managérial, communication managériale) est proposé aux professionnels non médicaux. La délégation de gestion vers les DMU est promue pour une part des enveloppes de travaux ou d'équipements, formation continue. La délégation est complète pour les crédits intéressement recherche. Une expérimentation est en cours pour une délégation plus importante pour 4 DMU. La gouvernance encourage le travail en équipe avec des temps collectifs inscrits dans les chartes de fonctionnement des DMU, des temps de dialogue au sein des unités (« SmartLab » ou espace de dialogue sur le temps de travail). La réflexion éthique est structurée avec un état des lieux des questions éthiques sur l'ensemble des sites du GHU, un référent éthique est mandaté par l'APHP afin de penser une nouvelle

organisation bien que le questionnement éthique est ancien au sein du GHU. Le travail est collaboratif avec l'Institut de la Personne en Médecine Université Paris Cité permet l'organisation de conférences thématiques, de capsules cinéma... Au sein des services des staffs éthiques sont structurés, ainsi que des fiches d'engagement thérapeutique avec une validation collégiale. La sensibilisation des professionnels est organisée autour de l'enseignement en médecine, en formations institutionnelles, et diverses des rencontres. La politique Qualité de Vie au travail s'est structurée grâce au recueil de questionnaires de satisfaction, et les baromètres sociaux déployés dans certains services. Des appels à projet en QVT permettent à la gouvernance de dialoguer avec les professionnels autour de leurs projets, financés par les fonds APRES de l'APHP. La politique sociale du GHU prévoit des crèches, logements pour les professionnels, tickets restaurant, télétravail, négociations autour d'horaires innovants. Un référent QVT est désigné sur chaque établissement, ainsi que des conseillers en prévention des risques professionnels, et la médecine du travail. Un document unique est établi pour chaque site. Afin de prévenir les facteurs de risques psycho-sociaux, un questionnaire annuel est destiné aux professionnels médicaux (questionnaire SATIN) dont les résultats sont rendus en CMEL. Pour les praticiens quittant l'établissement un questionnaire de sortie est en cours de déploiement, complété par un entretien. Les professionnels non médicaux disposent d'un questionnaire à l'entrée et au départ. La gouvernance a mis en place une Commission de Vie Hospitalière qui notamment gère les situations relationnelles complexes, la conciliation entre pairs. Cette commission est composée de médecins des différents sites ; ils sont ainsi les interlocuteurs référents pour les professionnels. Cette commission se tient tous les deux mois. Un dispositif spécifique est en place pour la gestion des conflits complexes entre praticiens hospitalo-universitaires et ou praticiens. Y siègent la DGA du GHU, le doyen, la direction des affaires médicales, les co-présidents de la commission des effectifs et ceux de CVH, le directeur ou représentant du site où exerce le professionnel incriminé. Le projet qualité du GHU est intégré dans le projet d'établissement 2021-2025. La commission qualité du GHU est présidée par la vice-présidente de la CMEL, la directrice générale adjointe et la directrice qualité. Cette commission se décline sur chaque site et sur le plan opérationnel en un bureau qualité sur chaque site composé de l'équipe qualité, les cadres experts de la direction des soins, le CGRAS, les représentants des usagers, RSMQ, équipe d'hygiène, si besoin les vigilants et les référents qualité. Dans chaque DMU des établissements des référents qualité médicaux et paramédicaux sont désignés et disposent de fiches de mission. Chaque établissement pilote sa politique Qualité en déclinaison de la politique du GHU, et personnalisant sa commission qualité. Un CGRAS et un RSMQ (médicaments et dispositifs médicaux) sont désignés sur chaque site. La politique d'évaluation qualité sécurité des soins est institutionnelle avec un tableau de bord des audits par sites, une feuille de route 2021-2023 des méthodes traceurs de l'HAS, grilles « observations », tableaux de bord de suivi des résultats de certification, suivi des inspections et contrôles (ASN, PUI...). Les RU sont impliqués dans la démarche qualité et participent aux instances, à la labellisation « Hospitalité », à la gestion des plaintes et des réclamations, à la préparation des visites de certification, et participent au jury pour les fonds APRES. Pour les situations sanitaires exceptionnelles, un comité de veille est en place au niveau de la gouvernance du GHU et un comité SSE est en place sur chaque établissement. Certains sont en cours de réactualisation. Le risque numérique est évalué au regard du référentiel de certification. Un exercice de cyber-attaque a été réalisé en juillet 2023 sur l'ensemble des établissements de l'APHP dont le site de Bichat Claude Bernard. Un RSSI est identifié pour le GHU. Chaque responsable informatique local est référent Cyber. Les modes dégradés pour les différents applicatifs (SOUPAP) sont prévus pour le logiciel métier avec une déclinaison GHU, locale, urgences, maternité, réanimation. Chaque site dispose d'une procédure de gestion des urgences vitales avec le numéro d'appel et la constitution et gestion des chariots d'urgence. Une gouvernance spécifique a été mise en place pour le développement durable, au niveau du GHU et au niveau de chaque établissement. Plusieurs projets ont été réalisés ou en cours de réalisation comme Eco Maternité, suppression de l'usage unique au self professionnel, maîtrise des énergies... Ces actions sont suivies par des indicateurs. Les déchets font l'objet d'un tri sélectif pour valorisation comme les déchets électriques et électroniques, métaux des blocs, piles et ampoules... Des médecins ont mené des démarches d'accréditation individuelle. Cependant la gouvernance n'en assure pas la

promotion au moment de la visite. Hôpital BICHAT CLAUDE BERNARD L'établissement de Bichat Claude Bernard a un ancrage territorial et fonctionnel, en lien avec des hôpitaux de proximité (CH de Gonesse et CH de Saint-Denis, CH d'Argenteuil, le GH Eaubonne-Montmorency Simone Veil, le CASH de Nanterre, le CH Roger Prévot de Moisselles, l'Hôpital Le Parc de Taverny...) et 5 GHT. Cette dynamique de coopération territoriale se retrouve avec les disciplines de certains DMU. L'établissement a développé cette coopération territoriale avec une démarche d'aller vers la Ville notamment avec les CPTS des 18ème, 17ème arrondissement et Saint-Ouen (ex : Soirées d'échanges entre professionnels hospitaliers et de ville sur le suivi des parturientes précoces, la mise en place d'un conseil hospitalier de territoire en associant des élus). La prise en charge en santé mentale est structurée avec une offre de soins complète, proposant une activité en hospitalisation, la prise en charge des urgences et des situations post urgences ainsi que la prise en charge ambulatoire des enfants. La filière gériatrique est formalisée avec une équipe mobile intra et extra hospitalière, le passage au sein des urgences de gériatres ou de l'équipe mobile, une compétence d'une Infirmière de pratique avancée associée à un gériatre sur les CPTS. L'établissement dispose également d'un service d'orthogériatrie. L'ancrage territorial est consolidé avec une politique RH en faveur des professionnels médicaux avec des postes à exercice partagé ou mixte (assistants ou PH associé). La promotion de l'activité clinique est en adéquation avec la valence universitaire notamment par la structuration de la gouvernance institutionnelle, la politique de soutien à la recherche permettant du temps dit protégé/sanctuarisé. L'établissement a inscrit l'engagement patient au centre de sa gouvernance. Les RU sont associés aux instances et aux grands projets architecturaux à venir (reconstruction et fusion des établissements Bichat Claude Bernard et Beaujon), le label Hospitalité, le recueil de la satisfaction patient (adapté selon les services) et une politique d'expertise patient en addictologie notamment. Des innovations sont en place comme le Comité des Engagements Patient (CEP) avec la « Petite Fabrique » (laboratoire d'innovation impliquant les patients pour l'amélioration de la qualité des soins). Le regard des patients est pris en compte dans les projets de réaménagement (par exemple le réaménagement du hall d'entrée, le shadowing du parcours patient en imagerie). Les questionnaires évaluant la satisfaction des patients sont utilisés pour des actions concrètes comme sur les repas, l'aménagement des chambres, la consolidation de la sortie. L'hôpital de Bichat mène une politique active de lutte contre la maltraitance avec des outils de repérage, en prenant en compte toutes les déclarations des événements indésirables, ou plaintes/réclamations. L'ensemble des professionnels sont sensibilisés ou formés au repérage de toute forme de maltraitance. La bientraitance est au centre des prises en charge notamment avec plusieurs services ayant le label Hospitalité. Les 2 RU sont très impliqués au sein de l'établissement. Ils sont bien identifiés par les équipes ce qui se manifeste par des appels directs de patients, une participation à la revue mensuelle des plaintes/réclamations, aux CDU trimestrielles et à la CDU du GHU annuelle. Les RU ont également participé à deux reprises à un REX. Ils interviennent chaque semaine au sein du service d'oncologie thoracique. Le projet spécifique formalisé des usagers n'a pas été réalisé, l'établissement ne disposant que de deux représentants, les postes de suppléants étant vacants. Un projet des usagers a été défini dans le cadre du projet d'établissement de l'APHP. L'APHP est en cours d'élaboration d'un projet stratégique pour améliorer l'expérience patient en son sein. Ce projet est construit en concertation avec l'ensemble des acteurs, dont les représentants des usagers, depuis le début de l'été 2023, en vue d'une mise en œuvre en 2024. Sa déclinaison sur Bichat constituera le projet des usagers du site. L'établissement a structuré son organisation et celle des DMU afin de promouvoir et déployer une politique de qualité et de sécurisation des soins. La gouvernance a le souci de fidéliser et de veiller aux meilleures conditions de réalisation de l'exercice hospitalier pour l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux avec proposition d'organisations horaires innovantes issue de la concertation avec les professionnels (organisation en 9h au choix du professionnel). Le temps de travail médical est suivi par un logiciel permettant aux chefs de service et les praticiens de connaître leur temps de travail ou de leur équipe, apportant transparence et une meilleure récupération du temps. Pour les carences en professionnels médicaux, il est possible de disposer de renfort interne notamment pour les disciplines en tension comme les Urgences, les réanimations au sein des établissements du GHU moyennant attribution de temps de travail additionnel afin de soutenir l'activité. Les temps d'accueil des nouveaux arrivants (médecins,

docteurs juniors et professionnels non médicaux) sont des temps privilégiés dans un souci d'attractivité permettant d'installer un climat de bienveillance. Le travail en équipe est soutenu avec des espaces de discussion permettant de croiser les regards des professionnels médicaux et non médicaux, sur les irritants à corriger collectivement et apprendre de ses erreurs afin d'améliorer le collectif de travail, par exemple la journée de la Nuit afin de rompre l'isolement des équipes de nuit et leur faciliter un accès aux services supports RH entre autres. Toujours pour favoriser le travail en équipe et développer les compétences, plusieurs dispositifs sont en place comme des formations en management, à la gestion des EI, l'amélioration des organisations en regard des 30 leviers définis par l'APHP. Les propositions de formation sont nombreuses notamment au niveau de l'APHP, du GHU Paris Nord et au niveau de l'hôpital Bichat. L'accès aux formations est aisé selon les professionnels. Le tutorat est développé et mobilise tout l'encadrement pour une montée en compétence d'autant que le renouvellement des équipes est important. Le questionnement éthique est retrouvé dans de nombreux services, et est structuré. Bien que de structure GHU, la structure locale de l'éthique reste à disposition des professionnels. Ceux-ci mobilisent facilement les structures en place afin de répondre à leurs problématiques. La direction de l'hôpital Bichat déploie une politique de qualité de vie au travail afin de fidéliser ses professionnels. Ainsi de nombreux services disposent de locaux de détente, des fauteuils relaxants, mais également les abris pour vélo, trois crèches, des logements, une plateforme de co-voiturage. L'hôpital Bichat est un établissement de première ligne et de référence REB (risque épidémique et biologique). Des exercices sont réalisés régulièrement. Les risques numériques sont pris en compte. Un essai de cyber attaque a été réalisé en juillet 2023 avec un arrêt des systèmes d'information durant 24 heures. Le REX est en cours de finalisation. L'établissement dispose d'une procédure des urgences vitales, avec deux numéros d'appel correspondant pour l'un les adultes et le second pour les enfants. Les chariots d'urgence sont harmonisés, et contrôlés régulièrement. Les professionnels sont formés AGFSU ; une formation en interne est prévue dans l'attente de pouvoir recevoir la formation institutionnelle. La politique développement durable du GHU est déclinée au niveau de l'établissement. La politique qualité est structurée de l'organisation de la gouvernance aux impulsions et ressources mises à disposition au sein des DMU avec entre autres les cadres experts en qualité. Les professionnels sont sensibilisés à la déclaration des événements indésirables, et connaissent les organisations des vigilances. Les résultats des IQSS les concernant leurs sont communiqués, ainsi que les actions prioritaires. La direction qualité est occupée actuellement par un médecin ayant conservé une activité clinique. Il a pu être constaté durant la visite une mobilisation importante et homogène dans tous les secteurs des médecins, impliqués non seulement dans la prise en charge de leurs patients mais également dans le management par la qualité au niveau de leurs services.

Table des Annexes

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

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

| Type de structure | N° FINESS | Nom de l'établissement | Adresse |
|----------------------------|-----------|---|---|
| Établissement juridique | 750712184 | ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE PARIS | 3 AVENUE VICTORIA 75184 PARIS CEDEX 04 FRANCE |
| Établissement géographique | 750033938 | CMP NEY - HOPITAL BICHAT - AP-HP | 124 boulevard ney 75018 PARIS FRANCE |
| Établissement principal | 750100232 | HOPITAL BICHAT - AP-HP | 46 rue henri huchard 75877 Paris Cedex 18 FRANCE |

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

| Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil | Valeur |
|---|--------|
|---|--------|

Annexe 3. Programme de visite

| Nb | Méthode | Sous-méthode | Champs d'applicabilité | Description traceur |
|----|------------------|--------------|--|---------------------|
| 1 | Parcours traceur | | Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement | |
| 2 | Parcours traceur | | Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement | |
| 3 | Traceur ciblé | | | / |
| 4 | Traceur ciblé | | | / |
| 5 | Traceur ciblé | | | / |
| 6 | Traceur ciblé | | | / |
| 7 | Audit système | | | |
| 8 | Audit système | | | |
| 9 | Audit système | | | |
| 10 | Audit système | | | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|--|--|
| 11 | Patient traceur | | <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 12 | Patient traceur | | <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 13 | Patient traceur | | <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 14 | Patient traceur | | <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 15 | Patient traceur | | <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|---|--|
| 16 | Patient traceur | | Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 17 | Patient traceur | | Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 18 | Patient traceur | | Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 19 | Patient traceur | | Médecine Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 20 | Patient traceur | | Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|------------------|--|---|--|
| 21 | Patient traceur | | <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 22 | Parcours traceur | | <p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Patient en situation de précarité</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 23 | Parcours traceur | | <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Maternité</p> <p>Médecine</p> <p>Soins critiques</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 24 | Parcours traceur | | <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Patient atteint d'un cancer</p> <p>Patient en situation de handicap</p> | |

| | | | | |
|----|------------------|--|---|--|
| | | | Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement | |
| 25 | Parcours traceur | | Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement | |
| 26 | Parcours traceur | | Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement | |
| 27 | Patient traceur | | Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|---|
| 28 | Patient traceur | | Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 29 | Parcours traceur | | Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement | |
| 30 | Audit système | | | |
| 31 | Audit système | | | |
| 32 | Audit système | | | |
| 33 | Audit système | | | |
| 34 | Traceur ciblé | | | / |
| 35 | Audit système | | | |
| 36 | Audit système | | | |
| 37 | Traceur ciblé | | | / |
| 38 | Traceur ciblé | | | / |
| 39 | Patient traceur | | Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|--|---|
| 40 | Audit système | | | |
| 41 | Patient traceur | | <p>Maternité</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 42 | Traceur ciblé | | | / |
| 43 | Patient traceur | | <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 44 | Patient traceur | | <p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 45 | Traceur ciblé | | | / |
| 46 | Patient traceur | | <p>Chirurgie et interventionnel</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p> | |
| 47 | Patient traceur | | <p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> | |

| | | | | |
|----|------------------|--|---|---|
| | | | Tout l'établissement | |
| 48 | Patient traceur | | Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 49 | Patient traceur | | Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 50 | Traceur ciblé | | | / |
| 51 | Parcours traceur | | Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement | |
| 52 | Patient traceur | | Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 53 | Patient traceur | | Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé | |

| | | | | |
|----|-----------------|--|---|---|
| | | | Tout l'établissement | |
| 54 | Patient traceur | | Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 55 | Traceur ciblé | | | / |
| 56 | Patient traceur | | Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 57 | Patient traceur | | Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 58 | Patient traceur | | Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 59 | Patient traceur | | Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|---|
| 60 | Patient traceur | | Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement | |
| 61 | Audit système | | | |
| 62 | Traceur ciblé | | | / |
| 63 | Audit système | | | |
| 64 | Traceur ciblé | | | / |
| 65 | Traceur ciblé | | | / |
| 66 | Traceur ciblé | | | / |
| 67 | Audit système | | | |
| 68 | Audit système | | | |
| 69 | Parcours traceur | | Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement | |
| 70 | Parcours traceur | | Chirurgie et interventionnel Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique | |

| | | | | |
|----|---------------|--|---|---|
| | | | Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement | |
| 71 | Traceur ciblé | | | / |
| 72 | Traceur ciblé | | | / |

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

