



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HOPITAL LOUIS
MOURIER - AP-HP NORD
UNIVERSITE DE PARIS**

178 rue des renouillers
92701 Colombes



Validé par la HAS en Avril 2024

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



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

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	17
Table des Annexes	24
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	25
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	26
Annexe 3. Programme de visite	27

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.

Présentation

HOPITAL LOUIS MOURIER - AP-HP NORD UNIVERSITE DE PARIS	
Adresse	178 rue des renouillers 92701 Colombes Cedex FRANCE
Département / Région	Hauts-de-Seine / 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

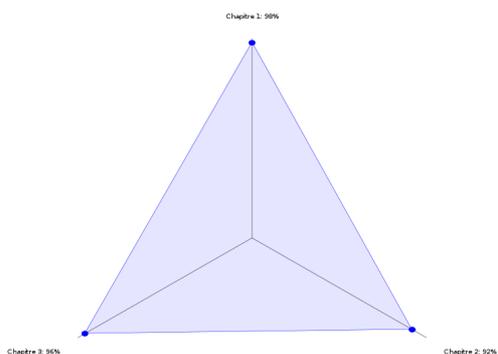
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de longue durée
Soins Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

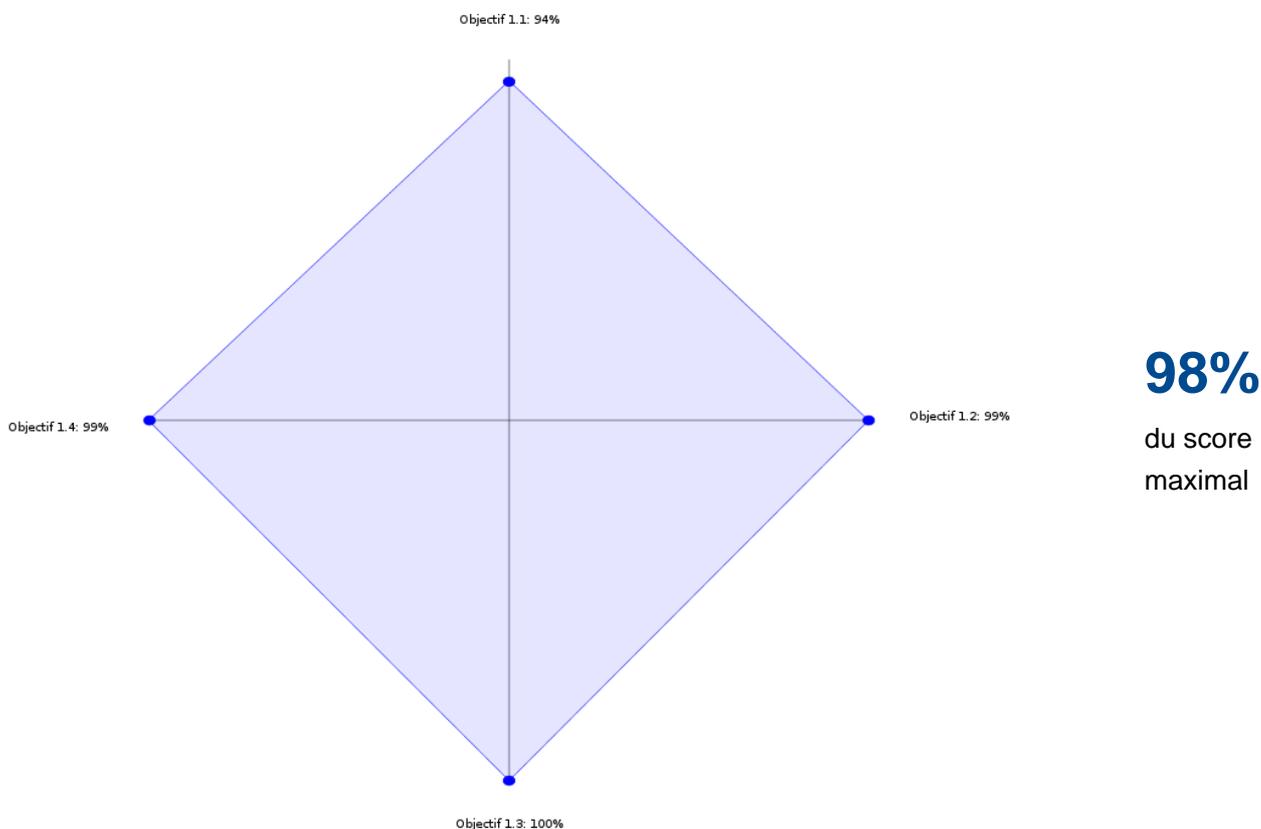
Au regard du profil de l'établissement, [127](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



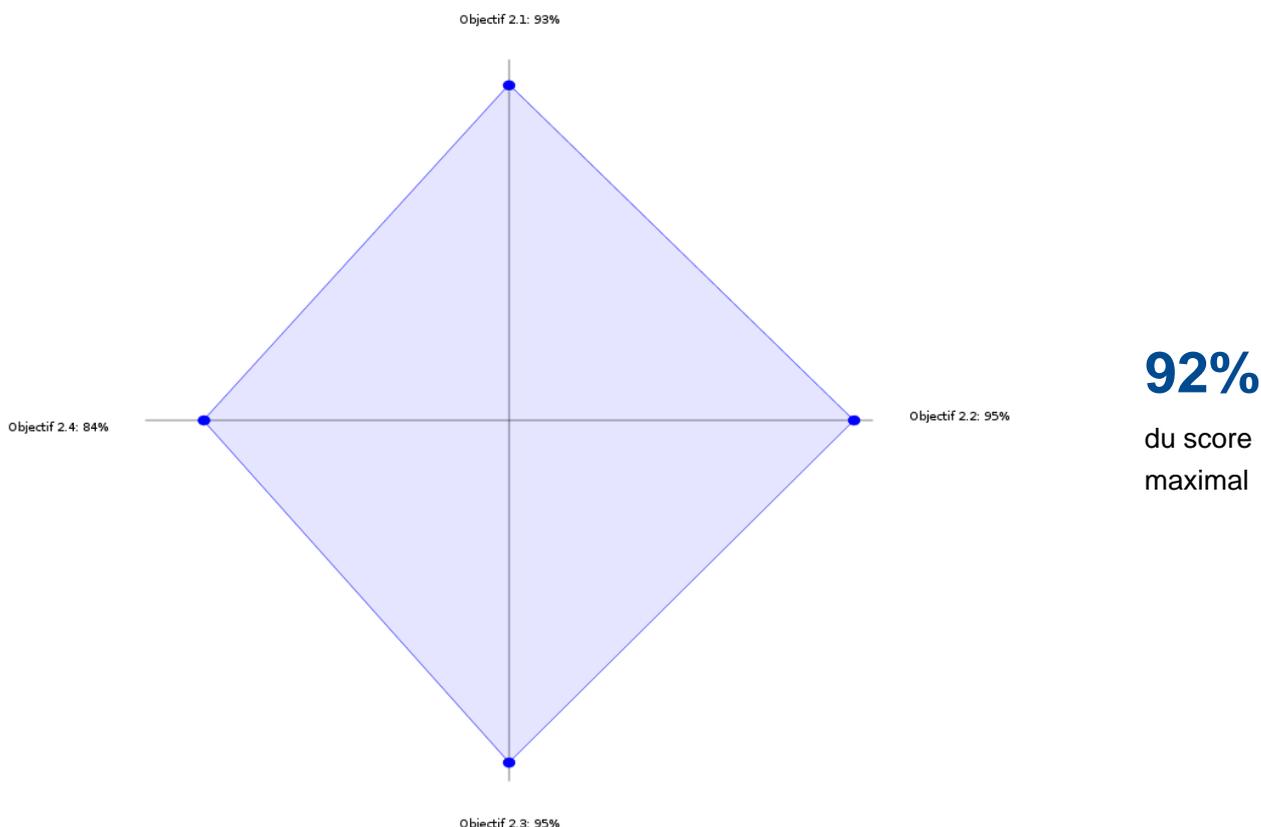
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	94%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

L'hôpital Louis Mourier assure des prises en charge de courts séjours (chirurgie, obstétrique, médecine, ambulatoire, santé mentale) ainsi qu'en SMR et soins de longue durée. A toutes les étapes de sa prise en charge le patient est informé et impliqué. En anesthésie, le patient reçoit l'ensemble des documents d'information nécessaires dès sa consultation (consentement, information sur les différents types d'anesthésie, informations post-opératoire). En psychiatrie adulte et enfants-adolescent l'information est apportée systématiquement par l'équipe médico-soignante, quel que soit le type de prise en charge et le type de contrainte, par le livret d'accueil qui peut être spécifique comme pour les mineurs ou un livret d'information relatif aux soins sans consentement. A l'entrée des services, l'ensemble des chartes est retrouvé affiché. En gynécologie obstétrique la charte de l'APHP sur la consultation est diffusée à tous les nouveaux professionnels

; elle est également affichée et est disponible sur le site internet de l'établissement. Pour les parturientes, les messages de santé publique et de prévention sont apportés (vaccination, activité physique, hygiène alimentaire, sexualité, une page dédiée aux violences faites aux femmes). Les patients peuvent disposer de leurs comptes-rendus, de leurs résultats d'examens sur l'espace patient « Mon APHP ». Lors de la pose de DMI (dispositif médical implantable) le patient est informé en amont de la pose avec une visualisation du DMI et reçoit l'ensemble des informations nécessaires avant ou après la pose afin d'avoir l'adhésion du patient. En gériatrie, les équipes recherchent l'expression des besoins du patient notamment en fin de vie, la personne de confiance pouvant être sollicitée. Les éléments sont tracés dans le dossier patient informatisé. Le livret d'accueil informe le patient sur son droit à rédiger des directives anticipées. Sur le site internet de l'établissement, l'information est retrouvée avec un lien vers un formulaire de déclaration. Les patients rencontrés n'ont pas tous reçu cette information, avec une implication des équipes inégale. La désignation de la personne de confiance est retrouvée et est saisie dans le dossier patient informatisé. Cependant, le document signé n'est pas systématiquement retrouvé. Un rappel auprès des services a été réalisé durant la visite. Le livret d'accueil comporte également les informations nécessaires sur les représentants des usagers, le rôle des associations et la possibilité de déclarer un événement indésirable. Néanmoins ces notions ne sont pas toujours connues par les patients et les aidants. Le livret d'accueil a été récemment réédité, et est disponible via la lecture d'un QR Code. Il est édité au format papier pour favoriser l'information éclairée de tous les usagers. Il est remis en format papier, avec accompagnement, en SMR. Néanmoins, la remise au patient n'a pas été systématiquement retrouvée, en particulier chez certains patients âgés non coutumiers de la dématérialisation hors de ces secteurs dédiés. La maternité, la néonatalogie et l'astrolabe (pédopsychiatrie) sont dans des bâtiments récents. Les autres locaux de l'établissement sont anciens, et particulièrement sur le secteur fermé de psychiatrie. Certains secteurs ont été réhabilités, notamment la pédiatrie, la médecine interne, les urgences adultes, la médecine intensive et réanimatoire et la SSPI. En dehors de ces bâtiments récents, les chambres ne sont pas équipées de douche et 2 douches sont disponibles par service. Malgré ces problématiques hôtelières, la dignité et l'intimité du patient sont systématiquement respectées. L'évaluation de la douleur est réalisée, ainsi que sa traçabilité et son suivi. Des secteurs ont mené des travaux spécifiques sur la prise en charge de la douleur comme en pédopsychiatrie avec des formations de professionnels en hypno-analgésie, la peinture décorative des chambres pensées selon l'aide à apporter à l'hypnose. Sur ce secteur, les prescriptions antalgiques conditionnelles ne sont pas systématiquement accompagnées de seuil d'évaluation de la douleur. En odontologie, un protocole de prise en charge de la douleur en pré et post opératoire pour les patients autistes est en place. Pour la prise en charge de mineurs un box spécifique est disponible en SSPI du bloc opératoire. Sur le secteur de médecine ambulatoire, le 1er passage permet une visite du secteur par le patient, avec des explications renouvelées. La première séance de chimiothérapie se réalise en chambre seule afin de rassurer le patient et le familiariser avec cette prise en charge. En SMR, afin de respecter les habitudes de vie du patient, une fiche « Habitus » est mise en place permettant une prise en charge optimisée. En santé mentale, le projet de recherche Profamille sur le secteur adulte permet d'associer les proches et famille des patients dans la prise en charge avec des réunions hebdomadaires en soirée de quatre heures. En secteur fermé, la personne de confiance participe aux décisions et est informée des éventuelles décisions de renouvellement de l'isolement, ainsi que des éléments contractualisés avec le patient en cas de restriction des libertés. Malgré la difficulté apportée par l'ancienneté des locaux, l'ensemble des services a pu aménager des espaces d'échanges et de travail en commun avec les proches ou les aidants. En obstétrique, la présence du coparent et sa participation sont facilitées. Un groupe de travail est en place avec une patiente partenaire sur l'accueil du coparent en maternité. Un salon des familles est disponible en néonatalogie afin de faciliter la présence du coparent et de la fratrie. Différentes actions sont en place afin d'aider les parents comme le transport du bébé vers la néonatalogie par le coparent en contact peau à peau, ou des casques de réalité augmentée durant une césarienne. En médecine intensive et réanimatoire, dès le 4ème jour de prise en charge un journal de bord est ouvert permettant le lien et l'information des proches. Sur le long séjour, un point est fait avec l'entourage entre le 20ème et le 30ème jour d'admission du patient afin de reprendre les habitudes de vie,

et le choix du mobilier personnel pouvant être amené. Compte tenu du bassin de population, la prise en charge sociale est particulièrement développée. L'établissement dispose de deux PASS adaptées aux différentes prises en charge : une PASS généraliste et une PASS buccodentaire, incluant la pédiatrie et jusqu'à la pharmacie. Les parturientes vulnérables peuvent bénéficier d'un diagnostic d'odontologie durant leur prise en charge. Le service social est impliqué dans les différents staffs de service ou pluridisciplinaires. En SMR les données sociales sont incluses dans le projet de soins notamment en prenant en compte l'habitat du patient afin d'optimiser son retour à domicile (exemple réhabilitation à la marche afin d'accéder au domicile). Un partenariat est en place avec l'association Escal permettant l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et l'hébergement de femmes victimes de violences. Le partenariat avec la ville est important notamment en obstétrique avec une coordinatrice médico-sociale prenant en compte la précarité et la vulnérabilité de la patiente.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



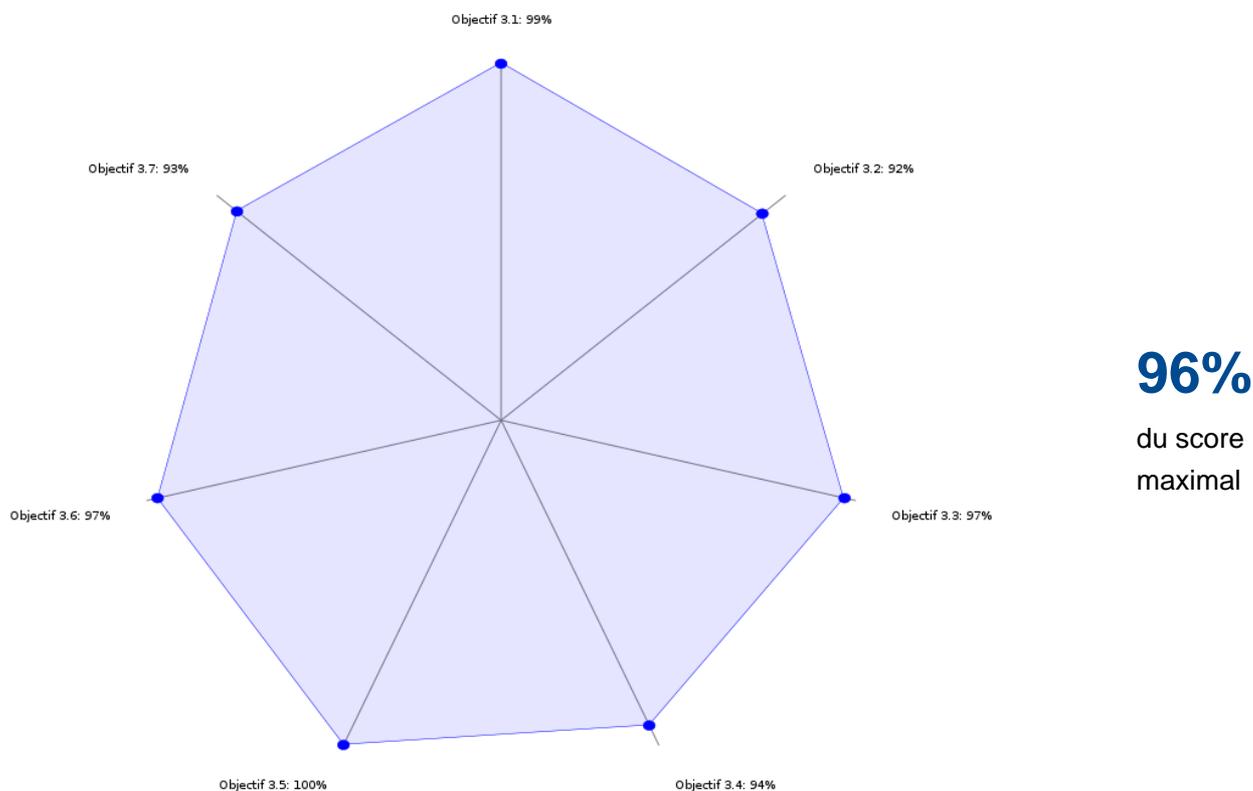
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	93%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	95%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	95%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	84%

En SMR, le service assure l'analyse de la pertinence de ses admissions. La réévaluation est réalisée lors des staffs pluri-professionnels hebdomadaires. En santé mentale, un travail particulier s'attache à éviter toute rupture de soins, avec entre autres le psychiatre du CMP accompagné d'une IDE se rendant au domicile du patient si besoin. Toute mesure restrictive de liberté en santé mentale est argumentée, réévaluée, expliquée au patient ou aux proches, et est contractualisée avec une durée déterminée. Pour les prises en charge compatibles avec une hospitalisation à domicile, une analyse des transferts en HAD est réalisée et partagée par les services prescripteurs. Ce point est retrouvé notamment à l'ordre du jour du bureau de DMU ESPRIT (relations HAD et SMR/UGA). Une réflexion est en cours pour l'inscrire périodiquement. Pour les prises en charge complexes, les acteurs de la filière gériatrique sont mobilisés et se coordonnent pour repérer les

fragilités et éviter les points de rupture (existence de nombreux staffs, articulation entre les services, coordination des expertises, sollicitation des équipes mobiles). En chirurgie digestive, 5 RCP sont en place dont une nationale portée par l'hôpital Louis Mourier. En néonatalogie, la réévaluation de l'antibiothérapie est quotidienne avec les bactériologistes du GHU voire des hôpitaux de Necker ou R. Debré. En obstétrique, une réunion pluridisciplinaire est en place pour les prises en soins des grossesses pathologiques et un programme d'éducation thérapeutique dans le cadre de prise en soins du diabète gestationnel. L'ensemble des services organisent des staffs pluri-professionnels et ou pluri-disciplinaires. Les équipes mobiles peuvent être conviées aux échanges. On retrouve sur l'ensemble des services de Louis Mourier une culture de l'échange et le recours aisé aux expertises. Pour ce faire plusieurs équipes mobiles sont en place (gériatrie, psychiatrie, soins palliatifs...) facilement mobilisables, et pouvant avoir une activité autant en interne qu'en externe. Le dossier patient informatisé est unique pour l'ensemble de l'APHP et améliore ainsi la coordination entre professionnels et établissements. De nombreux documents papier peuvent persister notamment en obstétrique, et ne sont pas tous systématiquement intégrés dans le dossier patient informatisé. La démarche palliative est coordonnée et fait l'objet d'une concertation pluri-professionnelle et pluridisciplinaire en présence d'infirmiers engagés et dynamiques sur le sujet malgré l'absence de médecin dédié en soins palliatifs. La démarche palliative s'appuie sur un médecin référent actuellement anesthésiste-réanimateur. L'examen somatique est réalisé dans les 24 heures pour l'ensemble des patients pris en charge en santé mentale, quelles que soient les modalités d'admission. L'établissement est engagé dans la coordination en vue des prélèvements d'organes, avec une équipe dynamique, assurant la sensibilisation auprès des services des urgences et de réanimation, des internes et des médecins. L'équipe SMUR de Louis Mourier est en place depuis le 11 septembre 2023. Le bilan de l'analyse régulière des dossiers par l'équipe SMUR donne lieu à des actions d'amélioration de leurs pratiques. Ce bilan est utile pour la montée à charge à venir de l'activité mais également dans la montée en compétences des équipes nouvelles. L'établissement promeut le projet de naissance sur son site internet en proposant une trame indicative. Au niveau de la plateforme ambulatoire médicale (PAM), un dossier de liaison est mis à disposition au patient avec toutes les coordonnées du Centre coordonné de cancérologie. Une infirmière d'annonce a été recrutée en septembre 2023 et permet d'expliquer et accompagner la prise en soins. Des soins de support sont proposés pour la prise en charge de la douleur, l'accompagnement nutritionnel, l'accompagnement psychologique, l'accompagnement social, familial et professionnel. L'organisation des blocs opératoires et des secteurs interventionnels répond à la charte de bloc. En cas de déprogrammation, la réprogrammation est assurée par l'équipe médicale. En revanche, l'établissement n'a pas structuré le suivi des indicateurs de reprogrammation (suivi des déprogrammations et suivi des délais de reprogrammation). La checklist est réalisée sur les blocs et secteurs interventionnels. Cependant celle-ci n'est pas systématiquement adaptée aux prises en charge. Durant la visite, la checklist généraliste et la checklist spécifique à la césarienne en urgence ont été utilisées. Celle-ci a été mise en place durant la visite. Le suivi quantitatif de la checklist est assuré, un audit observationnel est prévu en 2024, non réalisé à ce jour. L'antibioprophylaxie est adaptée selon chaque type de chirurgie, avec une prescription anticipée dès les consultations. Un médecin anesthésiste réanimateur est désigné comme référent antibiothérapie et est intégré au réseau SPICMI (Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle). Les internes reçoivent à chaque semestre une formation spécifique à l'antibiothérapie. Ils disposent de plus dans l'application APHP dédiée aux internes des informations relatives au bon usage des antibiotiques. Le dernier audit sur l'antibioprophylaxie au bloc opératoire a été mené en 2017, et n'a pas été reconduit à ce jour. L'équipe opérationnelle d'hygiène est en cours de reconstruction avec deux IDE nouvellement nommées et en cours de formation. La dispensation est globale sauf sur les secteurs de SMR et de SLD qui bénéficient d'une armoire sécurisée et d'un dispositif de dispensation journalière nominative. Le stockage des médicaments est harmonisé sur les différents services. Six armoires sécurisées sont également disponibles notamment aux urgences, en hospitalisation en santé mentale adulte. Le contrôle des armoires de stockage et des stupéfiants est régulièrement réalisé et tracé. Durant la visite, il a été constaté des armoires ou tiroirs mal rangés. Cela a été corrigé durant la visite. Les conditions de transport et de stockage pour les médicaments thermosensibles

sont globalement respectés. Sur les secteurs ambulatoires, la traçabilité du contrôle de la température n'était pas exhaustive notamment sur les weekends. Un correctif a été apporté durant la visite. La liste des médicaments à risque a été définie collectivement entre les services et la PUI. Une liste commune issue des Never Events est en place, les services peuvent ajouter des thérapeutiques selon leurs activités en concertation avec la PUI. Les professionnels connaissent les médicaments à risque et les précautions définies pour chaque molécule. Afin de sécuriser l'utilisation des médicaments à risque, l'établissement a identifié ces derniers sur le logiciel de prescription du dossier patient informatisé pour les services informatisés. Cependant, le paramétrage du logiciel ne permet actuellement pas de spécifier les médicaments à risque en fonction du secteur d'activité, alors qu'il existe une liste pour l'établissement qui a été personnalisée par chaque service. Il y avait donc non concordance entre le dossier patient informatisé et les listes des services. L'identification dans le DPI ne pouvant être déclinée par service et suite aux échanges avec l'établissement, l'identification dans le DPI a été retirée durant la visite. Cela a été expliqué à l'ensemble des professionnels. Cette identification spécifique par service, qui serait une sécurité supplémentaire, ne sera possible que dans une évolution ultérieure du logiciel. L'analyse pharmaceutique est réalisée sur 50% des prescriptions et 100% des prescriptions nominatives. La conciliation n'est pas initiée. Le secteur de néonatalogie n'est pas informatisé. Un praticien a créé un outil sécurisé permettant la prescription et la traçabilité de l'administration. Les supports utilisés répondent aux attendus. Les professionnels assurant le transport des patients sont formés aux gestes d'urgence. Ils n'ont pas eu de formation en identitovigilance. Les formations à l'identitovigilance pour ces professionnels ont été organisées pendant la visite et un plan de formation programmé. Les demandes de transport réalisées par les services ne répondent pas aux règles d'identification des patients. Un rappel a été réalisé durant la visite. En obstétrique, le risque de l'hémorragie du post partum immédiat est maîtrisé, avec un chariot dédié, des exercices de simulation en équipe, et également des exercices sur l'arrêt cardio respiratoire de la femme enceinte. Une vérification périodique est réalisée sur l'injection d'Ocytocine au moment adéquat. Les professionnels ont construit un questionnaire sur le repérage du risque de dépression post natale. En soins critiques, l'analyse des réadmissions dans les 48h n'est pas réalisée. Il a pu être observé un port du masque dans les services ne couvrant pas systématiquement le nez et ou la bouche des professionnels. La multiplicité des staffs et réunions interservices, permet aux professionnels l'analyse de leurs pratiques. En complément de e satis, des services ont mis en place des questionnaires papier comme en SMR, en gynécologie ambulatoire, en médecine intensive et réanimatoire pour les familles. En obstétrique de nombreuses actions permettent des temps d'écoute, de soutien à la parentalité, et de retour d'expérience des parents. Les professionnels de la plateforme ambulatoire de médecine ont conduit une démarche d'évaluation qui a permis de mettre en place une information et une incitation sur la vaccination contre les infections à pneumocoque. L'équipe mobile de gériatrie développe ses propres indicateurs afin de suivre es pratiques, et plus particulièrement le repérage des résidents venant d'EHPAD et entrant dans un circuit d'hospitalisation en urgence. Les professionnels déclarent aisément les événements indésirables. L'analyse selon la gravité peut conduire à une analyse de causes profondes type RMM ou REX en incluant des professionnels.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	92%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	97%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	94%
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	97%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	93%

GHU 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'Île 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-périnatal 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 aux 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. HOPITAL LOUIS MOURIER L'établissement Louis Mourier regroupe les activités d'obstétrique (maternité de niveau 3), de périnatalité, de pédiatrie, l'ensemble des prises en charge en santé mentale et addictologie (enfants, adolescents, adultes, secteurs ouverts et fermés, CMP et hôpital de jour), de chirurgie, endoscopies et médecine aiguë avec une orientation plutôt gériatrique. L'établissement Louis Mourier regroupe en son sein la totalité du DMU ESPRIT (Enseignement et Soins de Proximité, Recherche, Innovations et Territoires). Dans cette logique de filières de soins, une convention et un partenariat important est en place avec le centre municipal de santé de Gennevilliers. Des filières de soins sont définies (parcours fragilité, diabète gestationnel, nutrition...) avec la mise à disposition de professionnels de Louis Mourier au CMS. Des réunions mensuelles permettent les échanges entre la gouvernance des deux structures. Un partenariat particulier est également en place avec les hôpitaux de Nanterre – Moisselles avec des échanges mensuels, des postes partagés, des vacations. L'offre de soins s'articule également avec les CPTS du territoire (CPTS Colombes en cours de construction, Nord 92 entre autres). La filière de gériatrie est inscrite dans son territoire avec une équipe mobile permettant le lien avec les patients de 20 EHPADs, avec un suivi des patients dès leur admission au sein de l'établissement. En santé mentale, l'implication universitaire est importante dans la CPT Nord 92. Elle regroupe l'ensemble des acteurs publics de santé mentale (EPS Roger Prévot, CASH de Nanterre et ES MGEN). Louis Mourier est centre de référence pour les troubles bipolaires et la schizophrénie. Au niveau thérapeutique le programme Profamille s'adresse aux proches des patients atteints de schizophrénie avec des séances de 4 heures hebdomadaires. L'établissement propose également une plateforme de réhabilitation, des prises en charge en sismothérapie et simulation magnétique. Un dispositif spécifique pour adolescent est proposé hors secteur (hospitalisation, équipe mobile, dispositif de crise, liaison). L'accès des professionnels de ville vers des avis séniorsés est facilité par les divers outils mis à disposition par l'APHP notamment la plateforme Directe APHP. Un espace patient APHP permet au patient d'accéder aux éléments administratifs et médicaux de sa prise en charge. Un standard unique pour les établissements de Bichat, Beaujon, Mourier et Bretonneau permet un accès facilité vers les services pour les patients et les professionnels de ville. Des modalités de prise en charge rapides sans passage aux urgences sont en place en gériatrie, santé mentale, odontologie. Les filières sont organisées afin de transférer rapidement les patients relevant de spécialités non assurées par l'établissement. La recherche clinique est promue avec plusieurs axes forts, la participation ou la promotion de plusieurs PHRC nationaux ou inter-régionaux. L'établissement dispose d'une commission recherche locale en associant les chercheurs des établissements de Bichat, Beaujon, Bretonneau et Louis Mourier. L'engagement du patient est un des quatre axes du projet d'établissement du GHU Nord Université Paris Cité. La satisfaction patient est évaluée par e satis. Les résultats sont communiqués et analysés en instances (commission qualité, CDU, bureau exécutif, CODIR). Certains secteurs ont mis en place en parallèle des questionnaires papier spécifiques à leur prise en charge. Les patients ou leurs proches peuvent être sollicités sur certains points comme l'adaptation des horaires de visite à la maternité permettant la mise en place d'un règlement intérieur. Les représentants des usagers (RU) ont mis à disposition dans le hall d'accueil de l'établissement un mur d'expression libre. Le comité d'engagement du patient est en place depuis février 2021 regroupe les RU, des personnels administratifs et soignants. Des ambassadeurs de l'expérience patient ont été identifiés au sein des services. Les objectifs de ces ambassadeurs sont d'initier au sein des services des projets de partenariat. Une patiente experte est engagée dans le programme d'éducation thérapeutique de diabétologie en pédiatrie. Les RU sont associés dans diverses démarches comme le développement durable, la signalétique au sein de l'établissement, les travaux, les livrets d'accueil spécifiques. Le label Hospitalité est une démarche individuelle de service et au jour de la visite cinq services ont obtenus le label (unité de SLD, la chambre mortuaire, HDJ de pédiatrie et les urgences, la consultation de pédiatrie, consultation du service d'explorations fonctionnelles). Les RU sont informés de toutes les plaintes et réclamations reçues par l'établissement. Elles sont traitées mensuellement, les plans d'action suivis avec une présentation trimestrielle en CDU. Comme pour l'ensemble du GHU Nord la bientraitance est un engagement institutionnel. L'hôpital Louis Mourier dispose d'une charte de bientraitance, de nombreuses actions de sensibilisation ou de formation. Les situations pouvant impacter la bientraitance sont identifiées et différents

dispositifs sont en place dont les modalités d'intégration des nouveaux arrivants, le dispositif expérience cadre (formation à l'encadrement mensuelle en lien avec le management), la mise à jour des maquettes organisationnelles, la suppléance... Les professionnels sont sensibilisés au signalement de toute situation ou constat de maltraitance. L'encadrement de proximité a bénéficié d'une formation par un juriste sur les droits du patient. L'établissement est en cours d'analyse des situations de maltraitance identifiées à travers le PMSI. Ce n'est pas effectif au jour de la visite. Un travail est en cours de finalisation d'optimisation de la signalétique. Des aménagements ont été réalisés pour faciliter l'accès de l'établissement selon le handicap. Cependant il n'a pas été retrouvé de facilitation d'accès en cas de handicap visuel, à l'entrée de l'établissement. Les agents d'accueil ont dans leur fiche de mission l'accompagnement des patients atteints de handicap. Les ascenseurs disposent d'une signalétique en braille et d'annonces sonores. La gouvernance suit la politique d'amélioration continue de la qualité des soins au niveau de l'ensemble des instances de Louis Mourier, avec une organisation structurée autour d'un BEX (bureau exécutif), des réunions d'encadrement du management et également de l'encadrement des soins de proximité. La qualité des soins et la gestion des risques sont intégrées dans le projet d'établissement. Des référents qualité sont désignés et formés, les vigilances sont en place. Les organisations cibles de chaque service ou type de prise en charge sont suivies en concertation avec la direction des soins. Pour chaque départ de l'établissement le professionnel est invité à compléter un questionnaire dont l'analyse permet d'identifier les axes d'amélioration afin de pérenniser les professionnels. Des maquettes horaires innovantes sont en place comme l'amplitude de 9 heures sur le secteur des urgences. L'établissement favorise le remplacement des absences avec une charte de suppléance et un outil dématérialisé afin d'apporter de la fluidité dans la suppléance. Des ambassadeurs du temps de travail viennent en appui de l'encadrement si besoin. Depuis juillet 2023, les professionnels désignés comme faisant fonction de cadre bénéficient d'un contrat avec désignation d'un tuteur, et un accompagnement spécifique de la direction des soins notamment à la préparation du concours. Des espaces de dialogue sur le travail ont été mis en place avec trois services pilotes (Médecine Intensive Réanimation, d'accueil et urgences adultes, psychiatrie). Des binômes chef de service et cadre soignant ont été formés et accompagnés. Cette démarche, incluse dans « les 30 leviers » est en cours de généralisation sur les GHU de l'APHP avec un accompagnement extérieur. Les conseils de service sont tenus au minimum annuellement. Des réunions « debout » rapide de 10 mn sont en cours de mise en place, et effectives en pédiatrie. Lors des réunions de service, les professionnels de nuit peuvent se connecter à distance, leur évitant un déplacement. La nouvelle structuration de l'éthique est en cours sur l'ensemble du GHU Nord. A Louis Mourier une nouvelle impulsion et organisation sont en cours de formalisation. Les professionnels peuvent solliciter le comité éthique du GHU. Nous retrouvons comme au niveau du GHU des organisations afin de maintenir le lien avec les professionnels de nuit (les journées de la nuit), l'intégration des internes, le service de médecine du travail avec deux psychologues du travail, la commission de vie hospitalière (sous-commission de la CMEL) dédiée à la gestion des conflits entre professionnels médicaux. L'hôpital Louis Mourier met à disposition des professionnels une salle de sport, des crèches, des ateliers de relaxation ou de massages, et une bulle de détente, tous très appréciés des professionnels. En complément des plateaux techniques spécialisés des hôpitaux Bichat et Beaujon, l'hôpital Louis Mourier est un établissement de premières lignes lors de situations sanitaires exceptionnelles, du fait des services d'urgences dont il dispose, du SMUR, d'un plateau chirurgical. L'établissement est également à proximité de sites industriels sensibles SEVESO. Les organisations sont en place afin de répondre aux situations sanitaires exceptionnelles avec un groupe de travail se réunissant régulièrement. Des simulations d'activation de la cellule de crise sont régulièrement menées, avec un temps de mobilisation inférieur à 15 minutes. Différents exercices ont été menés (décontamination en 2021 et 2023, cyber sécurité au niveau de l'APHP et au niveau de l'établissement). Les urgences vitales sont maîtrisées avec des chariots d'urgence dans tous les secteurs, régulièrement contrôlés. Les professionnels connaissent les modalités d'appel en cas d'urgence vitale, avec un numéro unique pour les adultes, pour la pédiatrie, et pour la néonatalogie. La traçabilité du contrôle quotidien des chariots d'urgence est perfectible sur certains secteurs notamment en obstétrique. La vaccination des professionnels est promue, et est accessible par la médecine du travail ou dans les services. L'hôpital Louis

Mourier dispose d'un comité local de développement durable qui a défini 4 axes : la mobilité durable, la filière des déchets, l'alimentation durable et les énergies (baisse des températures, opérations d'isolation) basé sur différents audits, l'audit énergétique devant être reconduit en 2024. L'organisation institutionnelle du GHU Nord de la qualité et de la gestion des risques se retrouve au niveau de l'hôpital Louis Mourier. La commission qualité, composée des membres du bureau qualité, des référents qualité médicaux et non médicaux, les RU et les chefs de service, se réunit régulièrement. L'établissement dispose d'un plan d'action qualité sécurité des soins avec une déclinaison par prise en charge et par service, et intègre les propositions des RU. Les IQSS sont suivis et communiqués (affichage dans les services, réunions de service). Certains services ne connaissent pas les résultats des indicateurs les concernant ou ne peuvent citer des actions ciblant leur activité ou service. Les professionnels déclarent aisément des événements indésirables associés aux soins et en lien avec les vigilances. Ils disposent des retours des analyses par l'encadrement ou lors d'un CREX ou RMM. La HAS confirme la qualité des soins et décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à pérenniser l'utilisation de la check list spécifique aux césariennes réalisées en urgence, renforcer la sécurisation de l'utilisation des médicaments à risque, renforcer la culture de l'analyse des résultats et des pratiques.

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	920029758	HDJ GUY DE MAUPASSANT	17 RUE MOSLARD 92700 Colombes FRANCE
Établissement géographique	920030178	USLD PARIS NORD SITE L MOURIER - AP-HP	178 RUE DES RENOULLIERS 92001 Colombes Cedex FRANCE
Établissement géographique	920812930	CMP POUR ADULTES GUY DE MAUPASSANT	17 rue moslard 92700 Colombes FRANCE
Établissement géographique	920027794	CATTP EQUIPE MOBILE - MOURIER SOUSSEL PREVOT	178 rue des renouillers 92700 COLOMBES FRANCE
Établissement principal	920100047	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LOUIS MOURIER - AP-HP	178 rue des renouillers 92701 Colombes Cedex FRANCE

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

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

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Traceur ciblé			/
6	Traceur ciblé			/
7	Traceur ciblé			/
8	Audit système			
9	Audit système			

10	Patient traceur			
11	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
13	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
14	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Médecine	

16			Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité SAMU-SMUR Urgences Tout l'établissement
17	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement
18	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement
19	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique

			Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
20	Traceur ciblé			/
21	Traceur ciblé			/
22	Audit système			
23	Audit système			
24	Audit système			
25	Audit système			
26	Audit système			
27	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
29	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

30	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
31	Traceur ciblé			/
32	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Enfant et adolescent Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
33	Traceur ciblé			/
34	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
35	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	

			Urgences Tout l'établissement	
36	Audit système			
37	Traceur ciblé			/
38	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
39	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
40	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
41	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
42	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
43	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
44	Traceur ciblé			/
45	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
46	Traceur ciblé			/
47	Audit système			
48	Audit système			
49	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte	

50			Patient âgé Maladie chronique Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
51	Audit système			
52	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
53	Traceur ciblé			/
54	Traceur ciblé			/
55	Audit système			
56	Audit système			
57	Traceur ciblé			/
58	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

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

