



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

HÔPITAUX DE SAINT MAURICE

12-14 rue du val d'osne
94410 ST MAURICE



Validé par la HAS en Septembre 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 – Septembre 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	21
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	22
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	25
Annexe 3. Programme de visite	29

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

HÔPITAUX DE SAINT MAURICE	
Adresse	12-14 rue du val d'osne 94410 ST MAURICE FRANCE
Département / Région	Val-de-Marne / Ile-de-france
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

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	940016819	HOPITAUX DE SAINT MAURICE	12 rue du val d'osne 94410 ST MAURICE FRANCE
Établissement juridique	940721400	UNION POUR LA DEFENSE DE LA SANTE MENTALE - FONTENAY S/BOIS	17 Boulevard Henri Ruel 94120 Fontenay-Sous-Bois FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

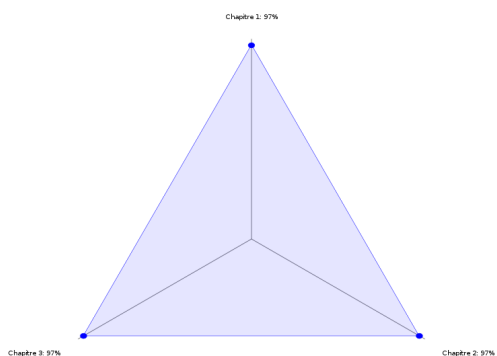
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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 de suite et réadaptation
Tout l'établissement

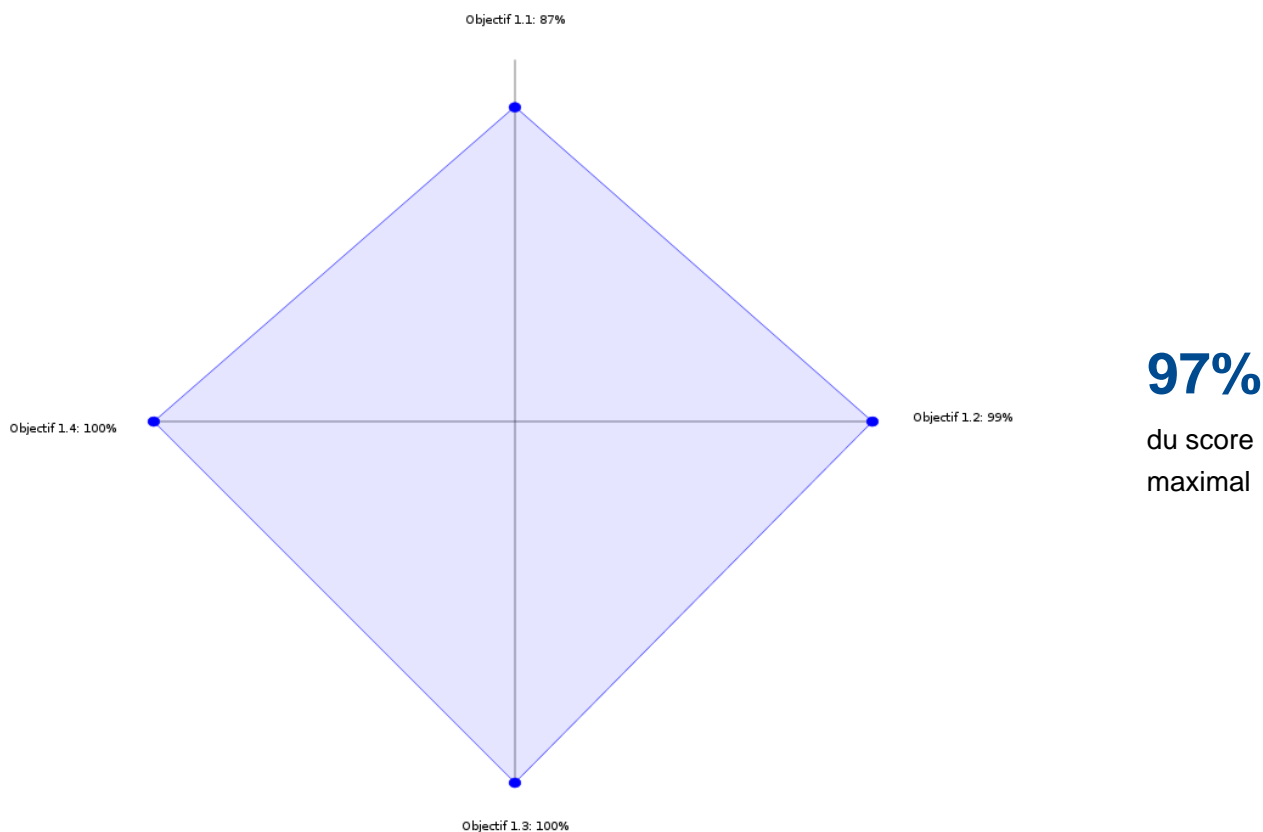
Au regard du profil de l'établissement, **118** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



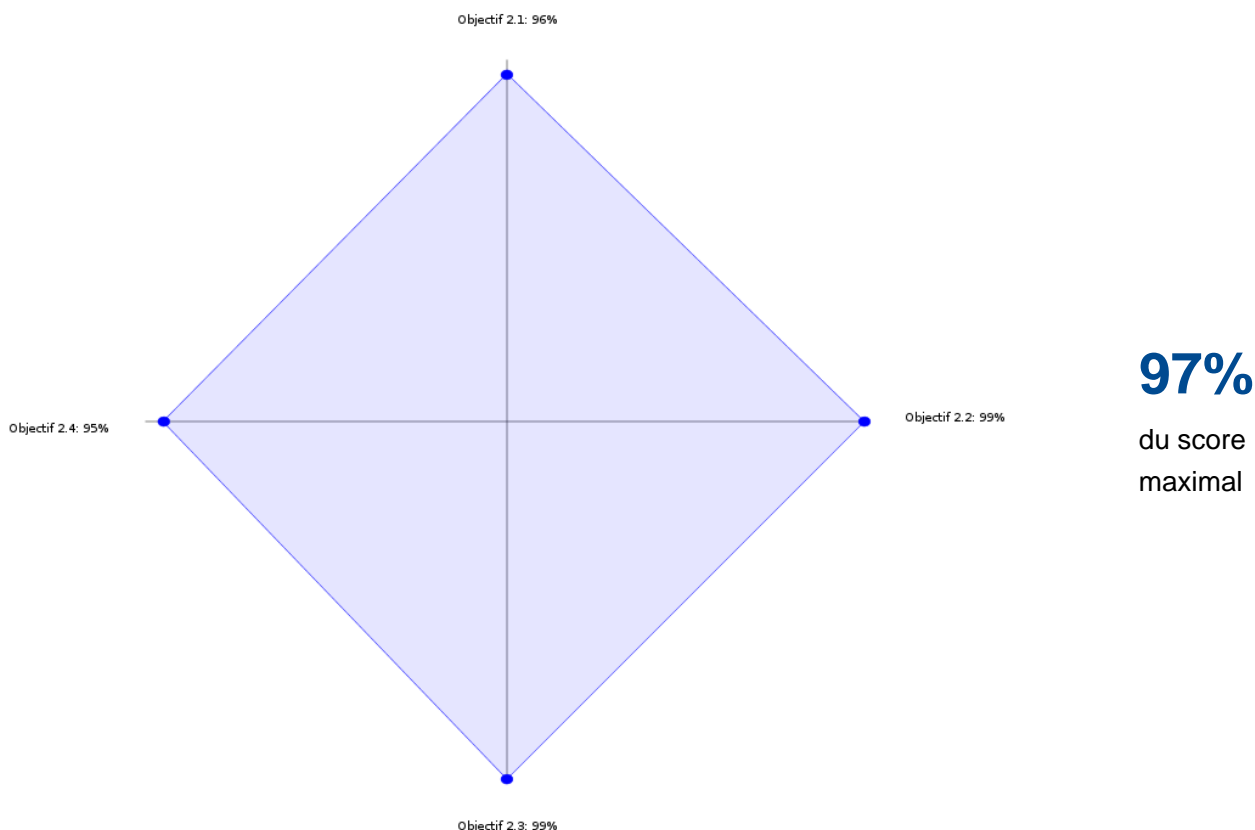
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	87%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Les Hôpitaux Saint Maurice, dénommés « Hôpitaux Paris Est Val de Marne » (HPEVM) depuis le 1er janvier 2024 après fusion avec l'Hôpital des Murets, ont un statut d'établissement public hospitalier. Avec une capacité totale de 1145 lits et places, l'établissement est spécialisé en soins médicaux et de réadaptation de l'enfant, de l'adulte et de la personne âgée, en psychiatrie et pédopsychiatrie pour les populations du Centre-Est de Paris et de 26 communes du Val-de-Marne, en gynécologie – obstétrique - néonatalogie (type IIA) et dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique. Seul le site des Hôpitaux Saint Maurice est concerné par la procédure de certification. Tous les patients rencontrés au décours de la visite ont fait part de leur satisfaction quant à l'information délivrée en amont et durant leur séjour. En effet, dans les différents secteurs, l'information du patient est assurée à toutes les étapes de la prise en charge et en amont de l'hospitalisation lorsque celle-ci

est prévue (ex : visite de pré-admission en dialyse et au Centre Communautaire d'Accueil et de Soins pour Adolescents (CCASA)). Cette information porte sur le diagnostic, la maladie, le déroulement de l'hospitalisation, les traitements et examens à réaliser. Un passeport ambulatoire est remis en chirurgie gynécologique mais pas dans les structures extra hospitalières de psychiatrie. Le consentement est recherché, un contrat de soins est élaboré en dialyse. Les patients adultes, adolescents et les parents des enfants hospitalisés sont associés à la réflexion bénéfico-risque favorisant ainsi leur implication et leur adhésion au projet de soins, un plan de crise conjoint est partagé en psychiatrie. Le consentement de l'enfant et de l'adolescent est systématiquement recherché. Des réunions de synthèse pluriprofessionnelles associent le patient en psychiatrie pour définir, mettre en œuvre et évaluer le projet de soins. Dans ce domaine, l'information attendue lors d'une décision de soins sans consentement est assurée. La recherche permanente d'implication du patient vise à prioriser l'alliance thérapeutique et de rendre le patient « co-auteur de son parcours ». Toutes les patientes inscrites à la maternité sont informées de la possibilité d'élaborer un projet de naissance. Des messages de santé publique et de prévention sont disponibles par voie d'affichage dans tous les secteurs et sont adaptés à la pathologie prise en charge et à la population accueillie. Dans les situations spécifiques, l'information du patient est assurée en amont de l'administration de produits sanguins labiles et de pose de dispositif médical implantable en chirurgie gynécologique. Dans ce cas, la carte d'implant est remise à la patiente, la traçabilité est assurée dans le dossier patient mais est absente de la lettre de liaison à la sortie. Le patient bénéficie également d'informations sur ses droits délivrées par l'intermédiaire du livret d'accueil. Toutefois, celui-ci n'est pas systématiquement remis dans tous les secteurs et aucune information relative au dossier médical de Mon espace Santé et à l'utilisation d'une messagerie sécurisée n'y figure. Cette information n'est pas non plus relayée par d'autres moyens de communication. Les seuls patients rencontrés et informés l'ont été par des voies extérieures à l'établissement. Par ailleurs et malgré l'affichage des coordonnées des représentants des usagers et des associations, tous les patients rencontrés n'ont pu exprimer leur connaissance sur ce sujet. La communication relative aux directives anticipées est assurée via le livret d'accueil et un document spécifique en dialyse incluant un modèle de rédaction. Toutefois certaines unités de psychiatrie remettent un livret spécifique au service qui ne comporte pas cette information. De manière générale et à l'exception de la dialyse, la réflexion d'équipe n'est pas engagée sur ce sujet dans les autres pôles. En situation de fin de vie et en l'absence de directives anticipées, la personne de confiance est toutefois sollicitée pour témoigner de la volonté exprimée par le patient. L'établissement évalue la satisfaction et l'expérience du patient par un questionnaire de sortie, des groupes de parole avec les équipes, l'intégration de pairs - aidants (ex : CMP, SMR pédiatrique, dialyse) et le recueil d'e-Satis. Les patients sont informés des modalités pour soumettre une réclamation et une demande de médiation mais tous n'ont pas été en mesure de restituer l'information et rares sont ceux qui connaissent la démarche de déclaration d'un événement indésirable associé aux soins. Le respect du patient, de son intimité et de sa dignité sont une attention constante des soignants. D'importants travaux de mise en conformité de toutes les chambres de soins intensifs ont été réalisés en psychiatrie : mobilier adapté, appel malade, horloge, obturation des oculi, radio activable par le patient. Tous les services d'hospitalisation complète de psychiatrie sont dorénavant ouverts entre 10h et 18h. Les chambres et box multiples, notamment en néonatalogie, ont été équipés de paravents. La rénovation des structures extrahospitalières s'est poursuivie, en particulier au CCASA et au CAP Bastille. Toutefois, les contraintes architecturales pesant sur l'établissement, étant classé au titre des monuments historiques, n'ont pas encore permis d'améliorer les conditions d'hébergement des patients dans certains secteurs, comme la psychiatrie et le SMR pédiatrique, comportant encore des chambres exiguës à plusieurs lits et des locaux sanitaires incomplets. Le programme de rénovation prévu dans le cadre du schéma directeur immobilier permettra d'améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge des patients à l'horizon 2028 pour la psychiatrie et 2031 pour le SMR et les autres bâtiments. L'autonomie du patient en situation de vulnérabilité et/ou de handicap est évaluée systématiquement à l'admission et préservée dans toute la mesure du possible, en particulier, tous les patients âgés bénéficient d'une évaluation gériatrique avant mise en œuvre de la dialyse. Une aide pour répondre aux besoins élémentaires est apportée aux patients, y compris en situation de tension d'activité, les patients

rencontrés décrivent des équipes disponibles et bienveillantes. L'environnement est adapté à la prise en charge du patient mineur, en particulier en SMR pédiatrique ou l'accompagnement scolaire et la prise en charge éducative restent une priorité. Les situations de contention sont exceptionnelles, se limitent en moyenne à une par an et par unité et pour une durée courte de quelques heures. Dans ce cas, elles font l'objet d'une prescription et d'une réévaluation. L'anticipation de la douleur, son évaluation et sa prise en charge sont effectives et tracées dans le dossier. Des alternatives à la prise en charge médicamenteuse sous forme d'aromathérapie sont en place en dialyse. Les proches et/ou les aidants sont fortement mobilisés et associés à l'élaboration du projet de soins. La présence des accompagnants est favorisée, y compris en dehors des heures de visite, concernant les enfants, les personnes âgées, les patients en situation de handicap et les patients en fin de vie. Au titre de la labellisation « maternité amie des papas », les pères sont intégrés comme acteurs de la prise en charge. Les dimensions psycho-sociale et éducatives sont des composantes essentielles de toutes les prises en charge en intra et en extra hospitalier. En psychiatrie, les projets de soins intègrent les objectifs de socialisation avec l'accompagnement des assistants de services sociaux intégrés aux équipes. En maternité, le staff médico-psycho-social permet le repérage et l'évaluation des patientes en situation de précarité. La préparation de la sortie est anticipée et prend en compte les conditions habituelles de vie identifiées dès l'admission, les besoins spécifiques en lien avec la maladie et la précarité sociale. La coordination pluridisciplinaire est établie entre l'Hôpital, les associations, les équipes mobiles, l'HAD et les acteurs de la ville.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



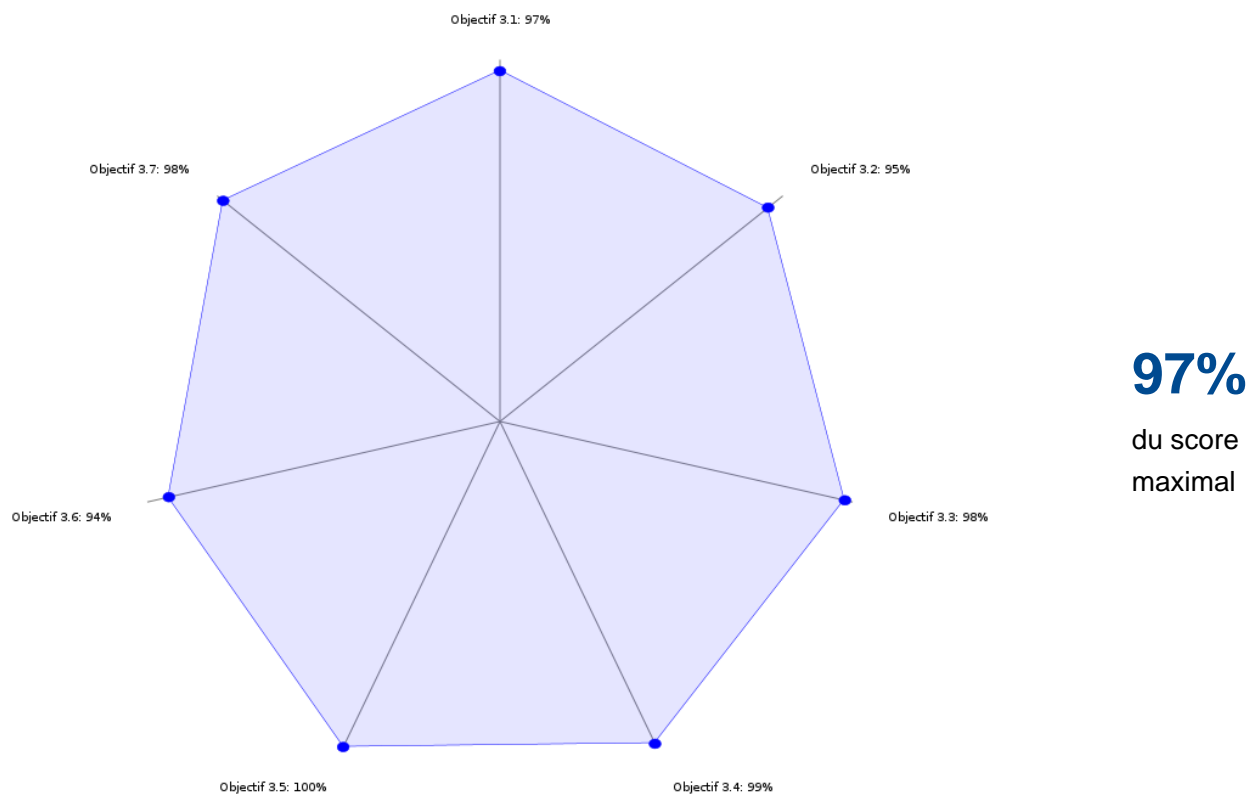
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	96%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	99%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	99%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	95%

La pertinence de la prise en charge du patient à toutes les étapes de son parcours est argumentée. Des staffs pluridisciplinaires hebdomadaires sont organisés dans tous les secteurs, des réunions mensuelles associant parents et enfants sont organisées en SMR pédiatrique. Les parcours sont identifiés, structurés selon des protocoles définis à l'entrée en tenant compte des besoins du patient. La pertinence des admissions et des séjours en SMR, en psychiatrie, (en particulier en CMP et dans le dispositif d'accueil familial thérapeutique) est organisée, celle des actes et des prescriptions s'appuie sur les recommandations de bonne pratique. Les prescriptions d'antibiotique sont argumentées et réévaluées entre la 24ème et la 72ème heure. Des protocoles d'antibiothérapie sont disponibles, le recours à référent antibiotique est possible dans chaque spécialité et à l'extérieur de l'établissement. L'analyse bénéfice – risque et la pertinence des actes transfusionnels sont

argumentées. Des revues de pertinence sont réalisées en dialyse mais pas en obstétrique ou la majorité des transfusions est réalisée dans un contexte d'urgence. Ce service est par ailleurs engagé dans une démarche d'épargne transfusionnelle par le traitement de l'anémie durant la grossesse. En psychiatrie, le recours aux mesures restrictives de liberté est réévalué dès l'admission du patient si celui-ci a fait l'objet d'une mesure de contention aux urgences. L'établissement est engagé dans une démarche forte de réduction des isolements et contentions. A défaut de solutions alternatives, elles sont prescrites, réévaluées et analysées en commission de suivi des chambres de soins intensifs (COMSI), l'information du patient est assurée. La prise en charge du patient repose sur la personnalisation des soins, sur une forte implication des professionnels et sur la coordination pluriprofessionnelle aux différentes étapes des parcours, y compris en amont et en aval. Le recueil des besoins médicaux, psychologiques et sociaux, l'évaluation de l'autonomie et des risques de dépendance iatrogène chez la personne âgée sont réalisés dès l'admission du patient. Ils permettent la construction du projet de soins en collaboration avec les familles, les professionnels en soins de support, les référents experts et les nombreuses équipes mobiles. L'examen somatique est réalisé dans les 24h suivant l'hospitalisation complète en psychiatrie par les médecins du service de soins somatiques. Concernant les secteurs extrahospitaliers : CAP Bastille et CCASA, une téléconsultation est réalisée par le médecin somaticien et l'infirmière de pratique avancée de l'hôpital de jour soins somatiques. Le suivi des adolescents du CCASA a été récemment renforcé par la signature d'une convention avec la « CPTS autour du Bois ». Les professionnels accompagnant les patients en fin de vie peuvent recourir à l'équipe mobile de soins palliatifs. Le dossier du patient, totalement informatisé dans tous les secteurs, rassemble tous les éléments de traçabilité utiles à l'élaboration, au suivi et à la réévaluation du projet de soins. Mais, les équipes médicales n'ont pas accès au dossier médical de Mon espace santé (DMP), le dossier pharmaceutique est déployé mais peu utilisé en raison de l'insuffisante qualité des données. Au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels, la communication, la coordination et la sécurité de la prise en charge du patient reposent sur les échanges d'informations pré et post opératoires avec les secteurs de soins. La réalisation de la check list en chirurgie, en obstétrique et en endoscopie est effective et efficace. La sortie est anticipée et prévoit en amont l'organisation des soins, elle associe la coordination en aval du séjour. La lettre de liaison est conforme aux attendus et généralement remise au patient à la sortie. Elle alimente le dossier médical de « Mon espace santé ». Les risques transversaux liés à la sécurité transfusionnelle, aux vigilances sanitaires et au transport des patients sont maîtrisés par les professionnels. Les risques spécifiques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants et à l'hémorragie du post partum immédiat sont contenus. Les lieux où s'effectue l'identification des patients, ainsi que les acteurs impliqués dans la qualification de l'identification sont connus. En effet, lors de l'admission, les agents administratifs s'appuient sur une pièce d'identité conforme aux exigences prévues dans le répertoire national d'identitovigilance. L'INS est récupérée et vérifiée automatiquement par l'intermédiaire du logiciel. En dehors des heures d'ouverture du bureau des admissions, les équipes procèdent à la création d'identités temporaires selon la procédure en vigueur. Toutes les équipes sont formées à la gestion et à la vérification de l'identité. Les patients sont identifiés à l'aide d'un bracelet. La prise en charge médicamenteuse est sécurisée à toutes les étapes du circuit. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation sont respectées. La prescription est informatisée dans tous les secteurs de l'établissement, l'analyse pharmaceutique, réalisée à 100%, est de niveau 2 ou 3 mais n'intègre les éléments du dossier pharmaceutique qu'en cas de conciliation médicamenteuse. Celle – ci est limitée aux cas complexes de psychiatrie en raison de la tension sur les effectifs. La dispensation est nominative, à l'exception de la maternité ou elle est globale. L'approvisionnement est conforme aux bonnes pratiques et respecte la chaîne du froid. Les lieux de stockage sont sécurisés, les services de dialyse disposent d'armoires connectées. L'administration médicamenteuse respecte les règles de bonnes pratiques et les motifs de non administrations sont tracés. Le bilan thérapeutique est majoritairement indiqué dans la lettre de liaison à la sortie. L'utilisation des médicaments à risque est maîtrisée. Chaque secteur d'activité dispose dorénavant d'une liste adaptée à ses spécificités, ces médicaments sont identifiés dans tous les lieux de stockage et les bonnes pratiques d'utilisation sont respectées. Les professionnels sont formés à 75% par la pharmacie et la Direction des soins. En dialyse, les contrôles physico-chimiques quotidiens de l'eau

sont réalisés et les analyses régulières microbiologiques et de recherche d'endotoxines bactériennes sont mis en œuvre conformément à la réglementation. La maîtrise du risque infectieux est assurée en lien avec le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, l'équipe opérationnelle d'hygiène et les correspondants des services. Les bonnes pratiques d'hygiène des mains sont respectées et évaluées par des audits observationnels et par autoévaluation. L'établissement participe tous les ans à l'audit zéro bijou. La consommation des solutions hydro-alcooliques est suivie par pôle et par service, elle est connue des professionnels. La mise en œuvre des précautions standard et complémentaires et l'éducation du patient, en particulier en dialyse, participent à la prévention des infections associées aux soins, les professionnels sont formés et ont évalué la bonne application des précautions complémentaires, la gestion des excréta et les pratiques de sondage urinaire. La traçabilité de la pose des dispositifs invasifs est assurée dans le dossier et la pertinence de leur maintien est systématiquement réévaluée. L'établissement participe par ailleurs aux enquêtes du réseau de prévention des infections associées aux soins et assure le suivi des infections du site opératoire. Les surveillances environnementales sont assurées, notamment dans les secteurs à risque : dialyse, bloc opératoire et balnéothérapie. Les moyens et équipements de protection sont disponibles. Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie sont mises en œuvre conformément aux dernières recommandations. L'antibioprophylaxie est prescrite en consultation pré-anesthésie et tracée dans la check-list du bloc opératoire. Le risque infectieux lié au traitement et au stockage des dispositifs médicaux réutilisables est maîtrisé et conforme aux recommandations. La stérilisation est externalisée, les agents sont formés aux étapes préalables à la stérilisation et aux opérations terminales avant utilisation. En chirurgie ambulatoire, l'autorisation de sortie est systématiquement validée par un médecin. En psychiatrie, l'adhésion du patient à son projet de soin favorise son implication dans la prévention et la gestion des risques, ainsi un plan de prévention partagé permet d'anticiper la récurrence des épisodes de violence et de mettre en place des mesures de désescalade. L'activité médico-soignante fait l'objet d'actions d'évaluation en vue d'améliorer la prise en charge du patient. Ainsi des suivis d'indicateurs cliniques déployés dans la majorité des services complètent les évaluations de pertinence, les analyses de dossiers réalisées lors des réunions pluridisciplinaires et retours d'expérience, des audits, EPP, parcours traceurs et patients traceurs. Dans cette dernière méthode, l'entretien patient contribue à recueillir l'expérience du patient en complément de l'évaluation e-Satis. L'équipe du service d'hémodialyse est en cours d'élaboration d'un questionnaire PROMS visant à mesurer les résultats de soins perçus par les patients. La satisfaction est recherchée à la sortie du patient via un questionnaire. Toutefois, celui-ci n'est pas systématiquement remis dans certains CMP et la satisfaction des patients hospitalisés de longue date n'est pas recueillie. Les professionnels rencontrés ont connaissance des actions d'amélioration identifiées suite à l'analyse de ces évaluations ainsi que des plaintes, réclamations et indicateurs qualité et sécurité des soins dans leur pôle et/ou service. Ces résultats sont affichés par secteur par l'intermédiaire du document « les 5 incontournables » détaillant en outre les résultats des indicateurs qualité, ceux des indicateurs de pratique clinique, les actions qualité identifiées en lien avec ces résultats, intégrés dans le PAQSS et suivis. Ainsi, les actions d'amélioration mises en œuvre, en particulier le déploiement du dossier informatisé, ont permis l'amélioration des résultats des IQSS de la dernière campagne de recueil. Les représentants des usagers sont informés des résultats et participent à l'analyse des réponses mais pas à la campagne de recueil. Les professionnels rencontrés affirment déclarer les événements indésirables et les presque-accidents sur le portail interne dédié. L'analyse de la criticité aboutit selon la gravité à la réalisation de retours d'expérience s'appuyant sur la méthode ALARM, les actions d'amélioration identifiées sont suivies au sein de l'unité avec l'appui du service qualité. Le dispositif d'accréditation médicale n'est pas déployé au sein de l'établissement et n'est pas connu de tous les spécialistes concernés. Au bloc opératoire, la mise en œuvre de la check-list est évaluée, les No Go sont déclarés et font systématiquement l'objet d'un retour d'expérience et d'un plan d'actions d'amélioration.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	97%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	95%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	98%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	99%
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	94%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	98%

Les Hôpitaux Paris Est Val de Marne (HPEVM) sont un pôle hospitalier majeur de l'Est parisien. Ce Centre Hospitalier est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Paris Est. L'établissement est constitué de 19 pôles de soins et médicotechniques. Il dispose également de structures médico-sociales et de deux instituts de formation : l'ENKRE (Ecole Nationale de Kinésithérapie et de

Rééducation) et l'institut de formation en soins infirmiers. Les Hôpitaux Saint Maurice sont un opérateur majeur de la psychiatrie répartie en 12 secteurs de psychiatrie générale et 6 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Cette position est confortée par la fusion récente avec le CH des Murets. Les activités de SMR comportent la double orientation adulte et enfant. Ces filières visent à la fois les soins de proximité et les soins spécialisés et de recours national concernant en particulier les pathologies infantiles neurologiques acquises et congénitales, la prise en charge et le suivi des enfants et adolescents après atteinte cérébrale acquise, l'établissement est par ailleurs centre de référence national de l'accident vasculaire cérébral de l'enfant. La maternité de type IIA est la première maternité du Val de Marne et fait partie du réseau périnatal Val de Marne. Le traitement de l'insuffisance rénale chronique regroupe toutes les prises en charge. Les pôles d'expertise locale, régionale et nationale contribuent à identifier les parcours de prise en charge au sein des différentes filières. De par son rôle d'établissement support du GHT, les Hôpitaux de Saint Maurice (HSM) sont organisés autour de nombreuses conventions et partenariats avec les acteurs de territoire, notamment avec l'HIA Begin, des établissements de l'APHP comme Henri Mondor pour les filières de soins palliatifs, de soins critiques ou de cardiologie, Le Val Mandé pour la prise en charge de l'autisme ou encore l'HAD Croix Saint Simon concernant la prise en charge somatique en SMR. La poursuite du virage ambulatoire et le développement de la politique « d'aller vers » sont des axes forts du projet médico soignant. Cet engagement se concrétise par les nombreuses équipes mobiles présentes en psychiatrie, pédopsychiatrie et SMR et en particulier par l'ouverture des CMP le week end permettant ainsi l'accès permanent à l'offre de soins et la continuité de la prise en charge. L'ouverture vers les acteurs médico-sociaux, la médecine de ville et les structures de coordination, dont les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) contribuent à la coordination des parcours sur le territoire et à la prise en charge somatique des adolescents en Centres Médicaux Psychologiques (CMP) et CCASA. L'établissement contribue activement à l'élaboration du projet territorial de santé mentale ; il prône et développe un modèle fondé sur la prise en charge ambulatoire, la prévention des crises et l'intervention au plus proche des lieux de vie des patients, 95% des patients de gérontopsychiatrie sont suivis à domicile. L'accompagnement vise à la réintégration et à la réinsertion sociale tout en évitant les ruptures de parcours par la création de l'unité somatique et le travail de l'équipe de suivi intensif au long cours. La coordination avec la médecine de ville s'articule également autour des CMP. L'établissement participe à l'organisation extra hospitalière de la santé mentale et plus particulièrement aux différents Conseils Locaux de Santé Mentale de son territoire. Le lien avec les correspondants externes en charge du suivi des patients est assuré par la lettre de liaison. L'établissement a déployé une messagerie sécurisée de santé pour permettre son envoi et l'accès sécurisé aux échanges d'information entre les professionnels contribuant à la prise en charge des patients. La gouvernance soutient fortement la recherche clinique dans un cadre territorial en lien avec l'entité du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, ce qui favorise l'innovation thérapeutique pour les patients. L'implication, l'engagement et le recueil de l'expression du patient sont recherchés par le recueil des indicateurs e-Satis, par des questionnaires de satisfaction à la sortie et par des enquêtes flash une semaine donnée en psychiatrie, SMR pédiatrique et dans le Centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique, lors des réunions soignant-soigné ainsi que par la réalisation de patients traceurs. La diffusion des résultats des enquêtes de satisfaction et de l'expérience patient est réalisée en CDU, par voie d'affichage, lors des réunions d'équipes et de pôle. Les professionnels rencontrés ont connaissance des résultats et des plans d'actions d'amélioration qui en découlent. L'expérience patient est également mobilisée par la participation d'usagers au conseil de pôle (Paris 12 et 94G16) et au travers de clubs thématiques. Toutefois, les patients ne participent pas aux démarches d'analyse collective et d'amélioration des pratiques et l'impact de leur expertise n'est pas évalué. Les représentants des usagers ont rencontré les équipes de soins afin de se faire connaître et de présenter leurs rôles et missions. Ils sont très actifs au sein des instances de l'établissement, ont rédigé le projet des usagers et participent à des groupes de travail concernant notamment le projet immobilier. La maison des usagers a récemment été créée. La présidence de la CDU est assurée par un représentant des usagers. Les Hôpitaux Saint Maurice ont développé une sensibilisation forte autour des bonnes pratiques de communication entre les professionnels et les patients. C'est également un axe important du projet d'établissement qui s'appuie sur un

dispositif de formation des professionnels. 11 médiateurs en santé, pairs-aidants, sont présents au sein des pôles de psychiatrie et participent à la prévention et à la gestion des situations difficiles. L'établissement prône la bientraitance et mène des actions de sensibilisation et de formation, les outils de repérage et le dispositif de signalement sont connus des professionnels. Les risques impactant la bientraitance sont évalués à l'aide d'une enquête réalisée auprès des professionnels. Les plaintes et réclamations sont suivies, font l'objet d'une communication en CDU et dans les différentes instances, les professionnels sont associés à leur analyse et à la définition des plans d'action. Les locaux intra-hospitaliers sont majoritairement accessibles aux personnes en situation de handicap, ce qui n'est pas le cas de certains locaux extra-hospitaliers. L'accès aux soins des personnes vulnérables est favorisé par le service social composé d'environ 150 assistants sociaux et la mise à disposition de 40 appartements thérapeutiques gérés par l'association AGATE créée par les HSM permettant ainsi de favoriser l'insertion des usagers dans le cadre d'un contrat de soins. L'accès du patient à son dossier est organisé et les délais de remise sont suivis. La commission des usagers en est informée. Une politique qualité gestion des risques est définie, elle est soutenue par la CME, la direction, la direction des soins et la CDU. Elle présente ses axes prioritaires dans le programme d'amélioration de la qualité sécurité des soins incluant en outre le plan d'actions d'amélioration issu de la visite initiale de certification. Les axes d'amélioration sont déclinés au sein des pôles et des services et sont affichés en direction des professionnels qui en ont la connaissance. Suite à la visite initiale, l'établissement a mis en place un binôme opérationnel (Direction qualité parcours administratif du patient – Direction des soins) pour déployer la qualité et la sécurité des soins au plus près du terrain. A cet effet, un COPIL bi-directions a été mis en place avec les représentants de chaque direction fonctionnelle, les deux coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins et les référents qualité de chaque unité par pôle. Par ailleurs, le service qualité s'est fortement impliqué pour porter la qualité et la sécurité des soins en direction des professionnels de terrain par la diffusion de nombreux outils, la réalisation d'audits et d'observations. Un accompagnement par la structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des soins et une expertise interne ont également été mis en place. Un quizz « acculturation qualité » a été réalisé dans les services intra-hospitaliers, à l'exception du pôle femme - enfant et la majorité des professionnels est associée à diverses manifestations visant à promouvoir la culture qualité et sécurité. Pour assurer la sécurité de la prise en charge des patients, la gouvernance s'assure de la cohérence entre les professionnels disponibles et la charge en soins. Des réunions trimestrielles avec les pôles permettent d'assurer l'adéquation des besoins et des compétences avec l'activité et de gérer les tensions pesant sur les effectifs infirmiers et de pédiatres. Les moyens et mesures visent à consolider les organisations par la création d'une équipe de suppléance, le recours à un logiciel de gestion des remplacements, le recours privilégié aux heures supplémentaires, l'appel des vacataires et d'intérimaires réguliers. Les responsables médicaux et paramédicaux bénéficient de formation au management, un contrat d'accompagnement en vue de l'inscription en master 2 est en place pour les faisant fonction cadre. Le partage d'expérience est effectif au travers de nombreuses réunions et de la mise en place de modules de co-développement. Un coaching managérial et un soutien peuvent être proposés aux cadres en cas de besoin. Le travail en équipe est un axe de la politique qualité de vie au travail, il est encouragé au travers des staffs pluriprofessionnels hebdomadaires ou bimensuels et des temps de synchronisation entre les équipes, mais il n'existe pas encore de démarche structurée de travail en équipe. Les compétences et besoins de formation sont évalués lors des entretiens professionnels annuels. Une formation sur l'éthique du soin est inscrite au plan et les nouveaux arrivants, notamment en psychiatrie sont sensibilisés au questionnement éthique. L'établissement dispose d'une plateforme de ressource éthique, à vocation régionale et associant les représentants des usagers, qui peut apporter son soutien à la prise de décision clinique (13 consultations d'éthique clinique sont recensées en 2023). Des cafés éthique impliquant les professionnels sont régulièrement réalisés. La démarche qualité de vie au travail est soutenue par la gouvernance qui met en place des mesures de soutien des professionnels en lien avec les instances représentatives des personnels. Un diagnostic initial a été fait à partir d'une enquête menée auprès des professionnels en prenant appui sur l'outil « la boussole qualité ». Des actions de supervision des professionnels peuvent être déployées avec le soutien du service de santé au travail et de la psychologue

dédiée. Une médiation régionale, sous la forme de conciliateurs interprofessionnels, peut être organisée en cas de conflit. De plus, les professionnels peuvent faire appel à une plateforme de psychologues si nécessaire. L'établissement a identifié les situations sanitaires exceptionnelles et les risques majeurs compte tenu de son niveau d'exposition en 2ème ligne du plan ORSAN, ils sont formalisés dans le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles. Toutefois, aucun exercice ou entraînement n'a permis de les tester depuis la pandémie et aucun retour d'expérience n'a en conséquence été réalisé. Les professionnels rencontrés connaissent les modalités de l'alerte et de la mise en œuvre des plans de crise. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée par le plan de sécurisation de l'établissement intégrant les écoles et crèches situées à proximité. Une politique développement durable (DD) couvrant le périmètre du GHT est définie, elle est portée par un COPIL DD, un responsable est nommé à l'échelle de la direction des soins et des référents sont identifiés dans les services. Le diagnostic carbone réalisé a abouti à la mise en œuvre d'un plan d'actions visant à favoriser les achats durables, à préserver l'environnement (travail sur la mobilité des professionnels, 10% du parc automobile est électrique) et à impulser une écoconception des soins (ex : projet dialyse verte). Ces objectifs sont pris en compte dans le schéma directeur immobilier. Les professionnels sont sensibilisés lors des réunions thématiques trimestrielles, de la semaine DD et par la diffusion de la lettre institutionnelle. Le tri des déchets est réalisé selon 17 filières identifiées. Toutefois, certains locaux intermédiaires de déchets d'activité à risque infectieux contiennent également des dispositifs propres ou hors d'usage destinés à l'élimination. Par ailleurs, tous ne répondent pas aux recommandations d'entreposage concernant le bionettoyage. Les moyens dédiés à la prise en charge de l'urgence vitale sont disponibles dans tous les services et sont vérifiés à fréquence mensuelle, en complément de leur utilisation. Deux numéros d'appel sont identifiés : le premier permet de joindre le médecin somaticien, le second est spécifique à l'obstétrique et permet de joindre directement le médecin anesthésiste. La commission de suivi des urgences vitales mène une campagne de re-sensibilisation à l'urgence vitale et les formations AFGSU, s'appuyant sur des méthodes de simulation en santé, sont poursuivies, 75% des professionnels sont formés au moment de la visite. Une réflexion est en cours sur la mise en place d'outils permettant l'évaluation du dispositif. Les équipes sont mobilisées dans la maîtrise des bonnes pratiques. La veille réglementaire est assurée et aboutit à la révision collégiale, en réunion pluridisciplinaire, des procédures et protocoles à disposition des professionnels dans la gestion documentaire informatisée. Des revues de pertinence des admissions et des séjours permettent de suivre les taux de transfert et l'impact des séjours prolongés des patients « bed blockers ». Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins intègre les actions d'amélioration issues de l'expérience patient, en particulier des patients traceurs, des résultats e-Satis et des autres enquêtes de satisfaction, des réunions soignants-soignés, des événements indésirables, des plaintes et réclamations ainsi les actions proposées par les représentants des usagers. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont recueillis, analysés et présentés en CME, commission de soins infirmiers, CDU et conférences de pôle. Les résultats et les plans d'actions correspondants sont diffusés dans tous les services. Les professionnels rencontrés ont été en capacité de restituer leurs connaissances suite aux actions de sensibilisation et à l'accompagnement mis en œuvre par l'équipe qualité, dans le cadre de l'initiation au double pilotage direction qualité – parcours administratif du patient et direction soins. La dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins prend également appui sur les plans d'actions issus des retours d'expérience. Les professionnels déclarent les événements indésirables et les presque-accidents dans le logiciel dédié. Ils ont la connaissance des événements déclarés dans leur service. Selon la gravité et la récurrence, des CREX, REMED et RMM sont organisées, les événements indésirables graves associés aux soins sont déclarés sur le portail national de signalement. Les synthèses des analyses sont systématiquement tracées, font l'objet d'un compte rendu et d'un plan d'actions intégré dans le PAQSS. L'information du patient en cas de dommage associé aux soins est réalisée.

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	940016819	HOPITAUX DE SAINT MAURICE	12 rue du val d'osne 94410 ST MAURICE FRANCE
Établissement principal	940016868	HOPITAUX DE SAINT MAURICE	12-14 rue du val d'osne 94410 ST MAURICE FRANCE
Établissement géographique	940816515	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE CHS ESQUIROL	24 rue cadran 94220 CHARENTON LE PONT FRANCE
Établissement géographique	940810898	UDSM - CMP VINCENNES	7 rue monmory 94300 Vincennes FRANCE
Établissement géographique	940808132	CMP INFANTO JUVENIL 94104	65 avenue de la republique 94290 VILLENEUVE LE ROI FRANCE
Établissement géographique	940804677	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE INFANTO-JUVENILE	52 rue jules guesde 94140 Alfortville FRANCE
Établissement géographique	940804628	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE INFANTO-JUVENILE GROUPE 94104	3 tour pablo picasso 94600 CHOISY LE ROI FRANCE
Établissement géographique	940804503	UDSM-CMP SAINT MAUR DES FOSSES	42, Rue Victor Hugo 94100 Saint-Maur-Des-Fosses FRANCE
Établissement géographique	940804438	UDSM-CMP FONTENAY SOUS BOIS	24 r emile roux 94120 Fontenay-Sous-Bois FRANCE
Établissement géographique	940002017	CTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE I-02	6 rue dohis 94300 VINCENNES FRANCE
Établissement géographique	750827602	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE OBERKAMPF - ESQUIROL 75101	197 rue oberkampf 75011 PARIS 11 FRANCE
Établissement géographique	750802647	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE ESQUIROL 75G09 - 75105	63 rue de la roquette 75011 PARIS 11 FRANCE
Établissement géographique	750802548	CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE TURBIGO	36 rue turbigo 75003 PARIS 03 FRANCE

Établissement géographique	750050502	CENTRE DE CRISE CHATELET	114 rue du temple 75003 PARIS 03 FRANCE
Établissement géographique	750050528	HOPITAL DE JOUR ROQUETTE	11 rue des taillandiers 75011 PARIS 11 FRANCE
Établissement géographique	940020639	HOPITAL DE JOUR (Un jour Bleu)	19 rue Pasteur 94400 VITRY SUR SEINE FRANCE
Établissement géographique	940020621	HOPITAL DE JOUR ALFORTVILLE	9 avenue du general leclerc 94140 ALFORTVILLE FRANCE
Établissement géographique	750049579	HOPITAL DE JOUR	Quai de la rapee 75012 PARIS 12 FRANCE
Établissement géographique	940020613	HOPITAL DE JOUR FONTENAY/S/BOIS	8 rue de neuilly 94120 FONTENAY SOUS BOIS FRANCE
Établissement géographique	750056913	CATTP	Quai de la rapee 75012 PARIS 12 FRANCE
Établissement géographique	750050510	CENTRE DE CRISE ROQUETTE	63 rue de la roquette 75011 PARIS 11 FRANCE
Établissement géographique	940008899	UDSM-CMP JOINVILLE LE PONT	18 avenue joyeuse 94340 JOINVILLE LE PONT FRANCE
Établissement géographique	940007479	HOPITAL DE JOUR 94103	54 rue edouard vaillant 94140 ALFORTVILLE FRANCE
Établissement géographique	940006778	CMP ROUX	24 rue emile roux 94120 FONTENAY SOUS BOIS FRANCE
Établissement géographique	940006968	CMP REPUBLIQUE	65 avenue de la republique 94290 VILLENEUVE LE ROI FRANCE
Établissement géographique	940006828	CMP JOYEUSE	18 rue joyeuse 94340 JOINVILLE LE PONT FRANCE
Établissement géographique	940804602	CMP INF-JUV ANATOLE FRANCE	33 avenue anatole france 94220 CHARENTON LE PONT FRANCE
Établissement géographique	750006538	CHS ADULTE REPUBLIQUE	39 avenue republique 75011 PARIS 11 FRANCE
Établissement géographique	750006629	CENTRE SAINT ELOI	16 rue eugenie eboue 75012 PARIS 12 FRANCE
Établissement géographique	750006579	CENTRE LOUIS GUILLANT	25 rue servan 75011 PARIS 11 FRANCE

Établissement géographique	750006868	CENTRE DU FIGUIER	2 rue du figuier 75004 PARIS 04 FRANCE
Établissement géographique	750006678	CENTRE COLBERT	31 rue la breche 75012 PARIS 12 FRANCE
Établissement géographique	750006769	CENTRE BRANTOME	14 rue brantome 75003 PARIS 03 FRANCE
Établissement géographique	930013909	CENTRE DE CRISE LAGNY	112 rue de lagny 93100 MONTREUIL FRANCE
Établissement géographique	940009939	CMP GEORGES PEREC	31 rue marcel bourdarias 94410 ST MAURICE FRANCE
Établissement géographique	940009848	CATTP ALFORTVILLE	9 avenue du general leclerc 94140 ALFORTVILLE FRANCE
Établissement juridique	940721400	UNION POUR LA DEFENSE DE LA SANTE MENTALE - FONTENAY S/BOIS	17 Boulevard Henri Ruel 94120 Fontenay-Sous-Bois FRANCE

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

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

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Oui
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Oui
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Non
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	15

Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	50
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	2
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	2
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	15,119
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	211
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	105
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	

Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	158
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	55
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	213
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	117
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	66
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	183
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	8
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	11
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	19
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	172,362
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	74,692
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	247,054
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	4
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
5	Audit système			
6	Audit système			
	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète	

7			Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
8	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
9	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
12	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
13	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
14	Traceur ciblé			Prescription et administration PSL
15	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
16	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
17	Audit système			
18	Audit système			
19	Audit système			
20	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

21	Audit système			
22	Traceur ciblé			Précautions complémentaires/ précautions standard
23	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
24	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
25	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
26	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap	

			Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
27	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Maternité Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
29	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
30	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	

31	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
32	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
33	Traceur ciblé			transport entre le secteur de soins et le blocs - patient couché
34	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
35	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité	

			Programmé Tout l'établissement	
36	Traceur ciblé			Service où ont lieu les transfusions
37	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
38	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
39	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
40	Traceur ciblé			A partir de la liste exhaustive transmise par l'ES en Ambulatoire
41	Traceur ciblé			Transport assis : chambre/Plateau technique
	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète	

42			<p>Enfant et adolescent</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</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>	
43	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
44	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Maladie chronique</p> <p>Pas de situation particulière</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>	
45	Parcours traceur		<p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	

46	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
47	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient atteint d'un cancer Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
48	Parcours traceur		Maternité Médecine Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
49	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière	

			<p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
50	Parcours traceur		<p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
51	Parcours traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
52	Parcours traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Enfant et adolescent</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
53	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
54	Patient traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p>	

			Tout l'établissement	
55	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
56	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
57	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
58	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
59	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Psychiatrie et santé mentale	

60	traceur		Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
61	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
62	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
63	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
64	Traceur ciblé			A partir de la liste exhaustive transmise par l'ES en HC
65	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

66	Traceur ciblé			Hygiène des mains/ antibioprophylaxie
67	Traceur ciblé			Dispositif médical : endoscopie
68	Traceur ciblé			Précautions complémentaires/ précautions standard
69	Traceur ciblé			Antibio / Injectabe / Médicaments à risque
70	Traceur ciblé			Précautions complémentaires/ précautions standard
71	Audit système			
72	Audit système			
73	Traceur ciblé			Service où ont lieu les transfusions
74	Audit système			
75	Audit système			
76	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable ou per os
77	Audit système			
78	Audit système			
79	Audit système			
80	Audit système			
81	Audit système			
82	Audit système			
83	Audit système			

84	Audit système			
85	Audit système			
86	Audit système			
87	Audit système			
88	Audit système			
89	Audit système			
90	Audit système			
91	Audit système			
92	Traceur ciblé			Précautions complémentaires/ précautions standard
93	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
94	Traceur ciblé			Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os
95	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

96	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
97	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
98	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
99	Traceur ciblé			stupéfiant (addicto)
100	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
101	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
	Patient		Psychiatrie et santé mentale	

102	traceur		Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
103	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
104	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
105	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Médecine Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
106	Audit système			

107	Patient traceur		<p>Maternité</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
108	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
109	Parcours traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
110	Audit système			

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

