



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

EPSM JURY - METZ

Bp 75088
57073 METZ



Validé par la HAS en Avril 2025

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 2025

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	18
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	19
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	21
Annexe 3. Programme de visite	25

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

EPSM JURY - METZ	
Adresse	Bp 75088 57073 METZ Cedex 03 FRANCE
Département / Région	Moselle / Grand-Est
Statut	Public
Type d'établissement	CHS / EPSM

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	570000513	EPSM JURY - METZ	Bp 75088 57073 METZ cedex 03 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

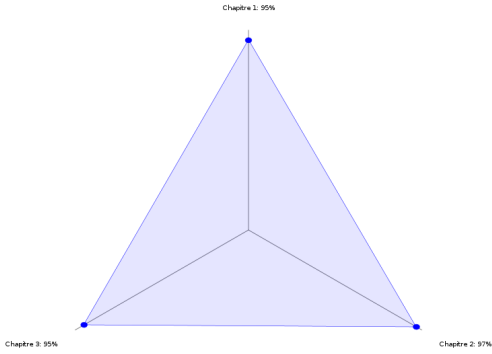
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

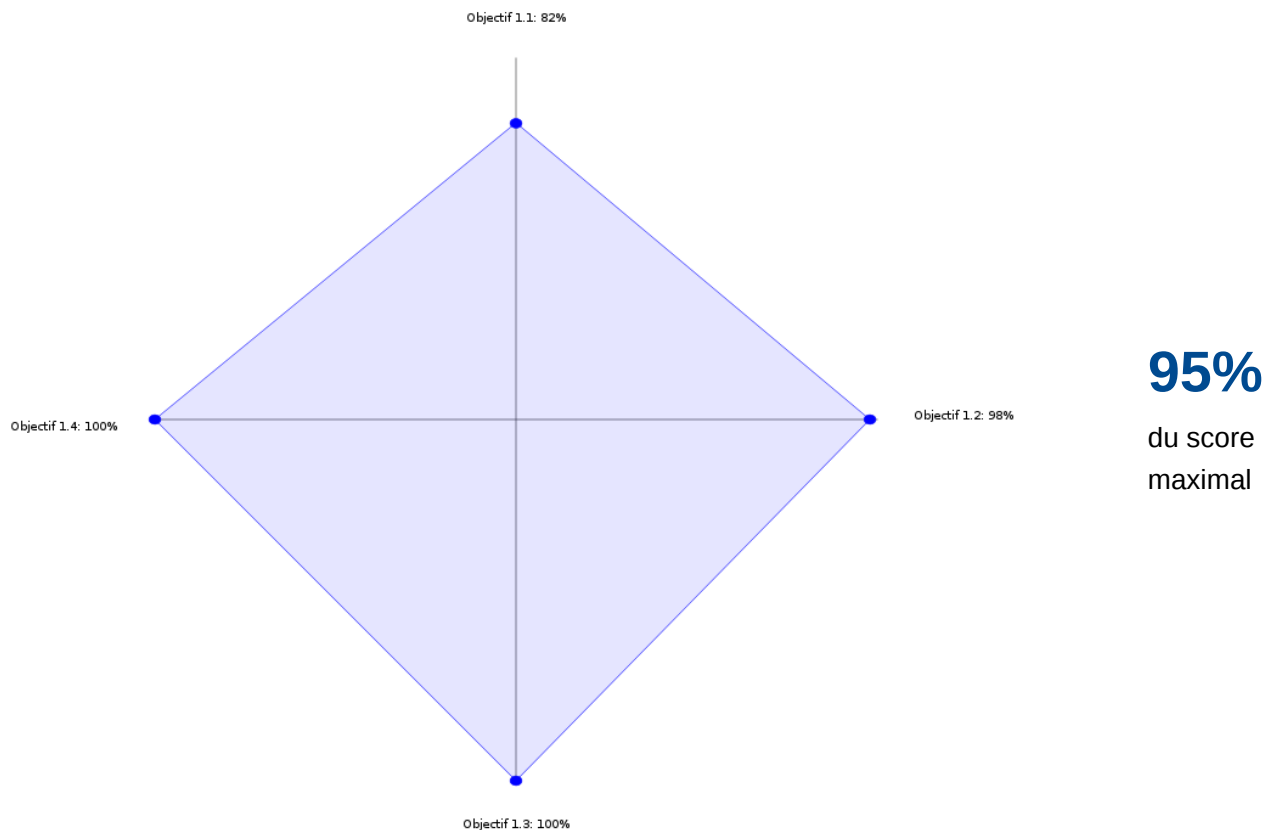
Au regard du profil de l'établissement, [110](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

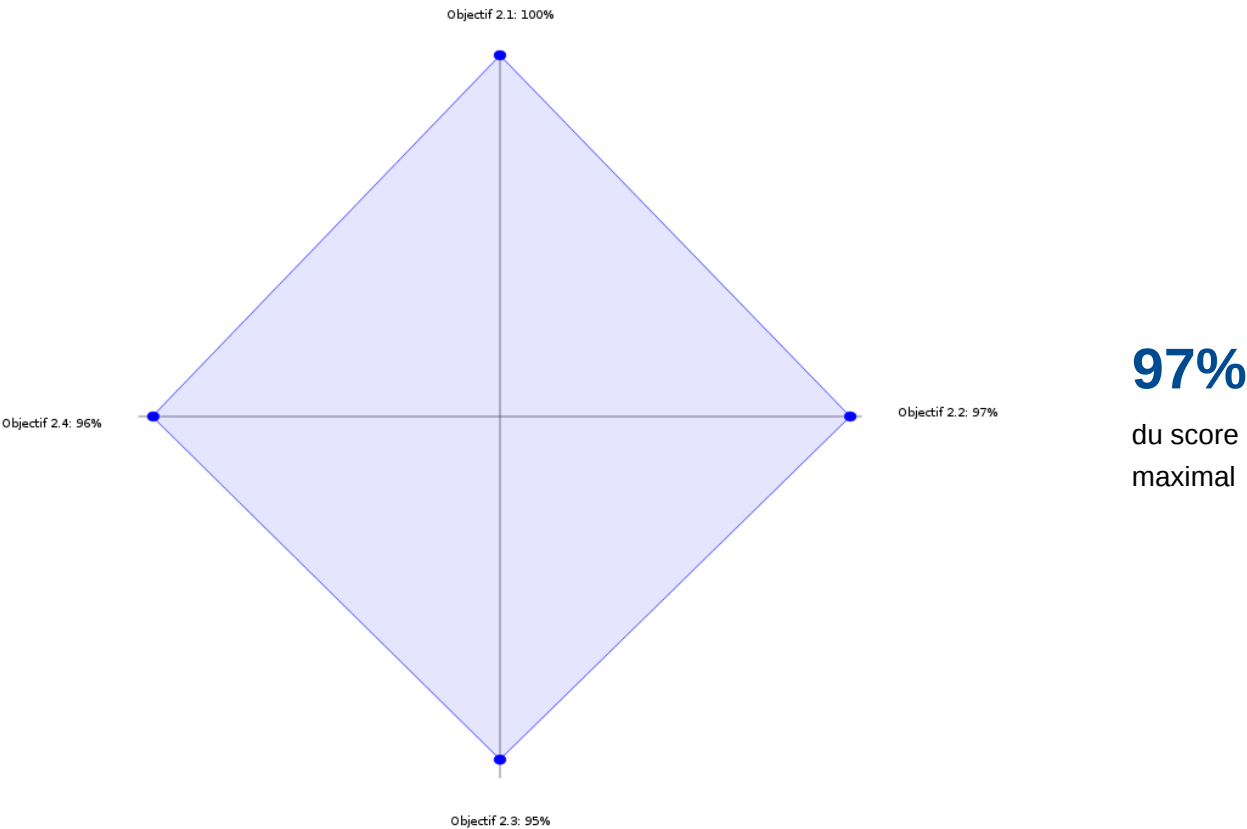


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	82%
1.2	Le patient est respecté.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

Le patient accueilli à l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) de Jury reçoit toutes les informations nécessaires à sa prise en charge. Un livret d'accueil est remis à l'admission du patient sur le site de Jury. Cette pratique est plus variable dans les autres espaces de l'établissement. Au Centre d'Accueil et de Crise (CAC) adossé au CHR de Mercy à Metz et dans les structures ambulatoires déployées sur le territoire de responsabilité de l'établissement il est remis des documents d'information adaptés à ces organisations. Dans l'ensemble des unités de l'établissement le patient peut trouver, par voie d'affichage ou de mise à disposition de flyers, des informations de santé publique relayées par ailleurs par les professionnels. Toutes ces dispositions en hospitalisation complète ou en ambulatoire viennent compléter l'engagement des professionnels pour informer le patient des modalités de sa prise en charge. Les patients admis sur le site de

Jury relèvent majoritairement d'une hospitalisation sans consentement. Des informations complémentaires leur sont données dans ce contexte particulier. Pour les patients mineurs ces informations sont adaptées à leur âge en complément de celles données aux porteurs de l'autorité parentale. Dans les structures accueillant des patients en ambulatoire, la remise d'un document spécifique concernant leur information sur la conduite à tenir en cas d'événement indésirable en dehors des séquences de prise en charge n'est pas effective. Cependant beaucoup de ces informations pouvant leur être utiles sont données oralement ou sur divers supports. L'information sur les Directives Anticipées (DA) est peu relayée par les professionnels, souvent en lien avec la prudence nécessaire face à l'état de souffrance psychique des patients. Mais cela n'est pas régulièrement documenté dans le dossier patient informatisé (DPI). Les informations relatives aux Représentants des Usagers (RU) ou encore aux dispositions de l'Espace Numérique de Santé sont peu appropriées par les patients et peu relayées par les professionnels. Le patient est régulièrement sollicité pour faire part de sa satisfaction. Cependant les modalités structurées d'expression de la satisfaction, des réclamations ou encore de déclaration des événements indésirables sont très inégalement connues des patients. Les patients rencontrés en visite ont fait part de la qualité de l'attention qui leur est portée par les professionnels et du respect de la confidentialité des échanges. Les conditions d'accueil et d'hébergement à l'Unité d'Hospitalisation des Adolescents (UHA) sont très favorables à leur prise en charge. Ils ont été impliqués dans l'élaboration d'un document illustré y précisant les règles de vie. Les dispositions sont prises pour assurer le maintien et le développement de l'autonomie du patient. La prise en charge de la douleur est effective. Mais la traçabilité de la réévaluation de la douleur n'est pas toujours retrouvée dans le DPI. Les conditions d'hébergement dans nombre d'unités d'hospitalisation des adultes ne sont pas satisfaisantes (locaux anciens, sanitaires communs très datés). L'attente prolongée depuis plusieurs années de la réalisation du projet de reconstruction n'a pas permis de réaliser des travaux d'ampleur en dehors de rénovations limitées. Cependant la mise aux normes des chambres de soins intensifs dédiées à l'isolement en voie d'achèvement rend compte de l'action de l'établissement pour apporter des améliorations significatives pour la prise en charge de patients dans ces espaces. Les professionnels sont attentifs à l'implication des proches dans la prise en charge du patient, toujours dans le respect de sa volonté. Ils tiennent compte de l'avis des proches ou des aidants pour son bon déroulement. Leur présence est facilitée autant que de besoin. Les conditions de vie du patient sont prises en compte dans l'élaboration du projet de soins et pour la préparation de la sortie. Elles s'inscrivent dans des contextes souvent marqués par la précarité ou la vulnérabilité, nécessitant au-delà des aspects psychiatrique et somatique une prise en charge sociale.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

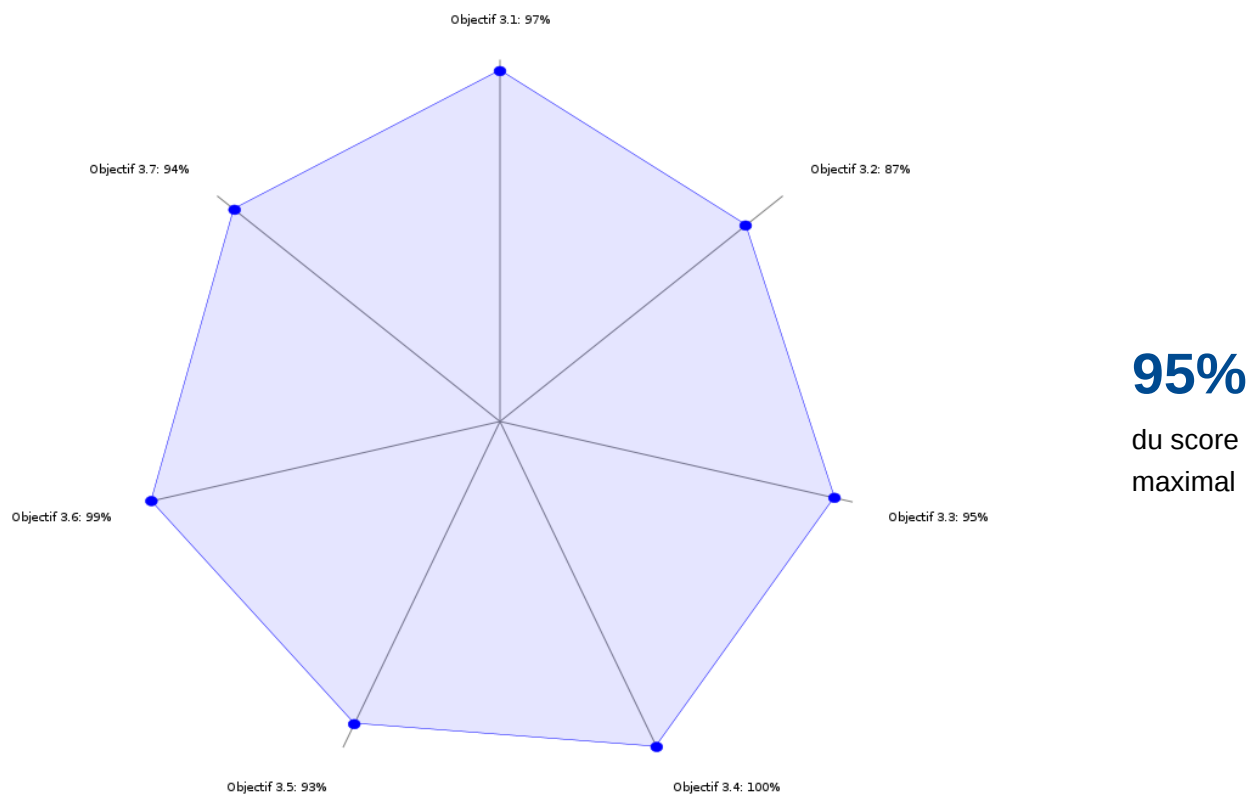


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	97%
2.3	Les équipes maîtrisent 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	96%

Les décisions de prise en charge sont prises conformément aux dispositions propres à chacun des parcours de soins définis dans l'établissement. Celles relevant des modalités d'hospitalisation sans consentement, ou encore de mise en isolement ou de contention, sont effectuées dans le respect des bonnes pratiques cliniques et de la réglementation en vigueur. Les autres mesures éventuelles de restriction de liberté sont prescrites médicalement, limitées dans le temps et régulièrement réévaluées. L'admission d'un patient au CAC, en dehors de situations de grande urgence, est toujours précédée d'une visite de pré admission le plus souvent aux Service d'Accueil des Urgences (SAU) du CHR de Mercy pour s'assurer de la pertinence de ce qui peut être proposé au patient en fonction de son état clinique. Les médecins généralistes de l'établissement prescrivent les antibiotiques conformément aux bonnes pratiques cliniques d'indications et de réévaluations. Ils peuvent

trouver dans l'établissement des informations utiles pour ces prescriptions et peuvent s'appuyer sur le référent antibiotique de l'établissement ou encore faire appel à des référents extérieurs (CHR Mercy, CHU de Nancy). Le déploiement du DPI permet le partage en temps réel de toutes les informations utiles à la prise en charge du patient au sein de l'établissement. Cela s'inscrit dans le cadre d'une coordination pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle pour la mise en œuvre du projet de soins du patient. L'Équipe Psychiatrique de Soins Intensifs (ESPIAD), l'équipe mobile de pédopsychiatrie, celle de liaison en addictologie (ELSA-EHLAM) ou encore l'équipe mobile d'appui médico-social (EMAMS) déploient cette coordination au plus près des patients dans leur environnement de vie habituel. La conciliation médicamenteuse est effective pour les patients âgés de 65 ans, élargie aux patients âgés de 50 ans et polypathologiques. Le contexte actuel ne permet pas l'accès au Dossier Pharmaceutique (DP) dans « Mon Espace Santé » (MES) pour cette démarche pour un patient. Une réflexion est en cours sur ce point au regard des questions techniques que cela soulève, mais aussi de questions éthiques comme ont pu en témoigner des patients à l'occasion de la consultation de leur DMP par des professionnels de la PUI. La traçabilité des informations nécessaires pour la continuité de la prise en charge des adolescents orientés en dehors de l'établissement est assurée. Même si elles ne sont pas tracées dans le carnet de santé, elles sont toujours remises aux porteurs de l'autorité parentale. La présence des quatre médecins généralistes déployés sur le site de Jury permet de répondre aux enjeux de la prise en charge somatique des patients conformément aux attendus des bonnes pratiques et de la réglementation. La lettre de liaison n'est pas toujours remise à la date de sortie. Les résultats des audits internes montrent cependant une évolution positive vers l'atteinte de la cible. Les conditions de la sortie sont assurées pour en assurer le bon déroulement. Les équipes connaissent les enjeux des vigilances. Les circuits d'information descendants et ascendants sont opérationnels. La pose du bracelet d'identification est proposée systématiquement dans les unités d'hospitalisation complète dans le respect l'accord du patient. Le respect des règles de base de l'identitovigilance est effectif. Les prescriptions médicamenteuses se font exclusivement sur le DPI. Les différentes étapes de la dispensation et de l'administration des produits de santé sont sécurisées selon les bonnes pratiques. Les avis pharmaceutiques sont suivis. Les professionnels sont sensibilisés et connaissent les enjeux des médicaments à risque. Ils sont clairement identifiés. Cependant la liste des médicaments à risque n'est pas particularisée pour la pédopsychiatrie, au-delà de la vigilance appliquée dans ce domaine dans ce secteur d'activité. Le bilan thérapeutique est retrouvé dans le DPI, mais il n'est pas systématiquement présent dans la lettre de liaison, ni rappelé dans un document complémentaire pour le patient vulnérable. La maîtrise du risque infectieux par les professionnels bénéficie de l'expertise d'une équipe opérationnelle d'hygiène disponible auprès d'eux. Les règles relatives aux précautions standards ou complémentaires sont connues. Quelques écarts concernant le respect de l'hygiène des mains ou de la conformité du port du masque ont pu être constatés en visite. Les résultats de consommation des solutions hydroalcooliques (SHA) sont inégalement connus des équipes rencontrées. Le déploiement de la campagne de prévention vaccinale contre la grippe se heurte à certaines résistances des professionnels malgré les sensibilisations et la mise à disposition gratuite de la vaccination par l'établissement. Les taux de vaccination de l'établissement (16%) sont inégalement connus des professionnels en charge de l'encadrement de proximité. La gestion des situations de violence est assurée. Elle se prolonge dans une réflexion partagée avec le patient pour en prévenir la récurrence. Cette démarche ne va cependant pas jusqu'à la formalisation d'un plan partagé de prévention de la récurrence. L'évaluation des pratiques n'est pas généralement déployée au sein de l'établissement, en dehors du secteur d'addictologie dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Les équipes s'appuient sur l'analyse du recueil de la satisfaction et de l'expérience patient pour mettre en œuvre des actions d'amélioration. Les professionnels n'hésitent pas à signaler les événements indésirables associés aux soins et les presque-accidents. Ils sont régulièrement associés à leur analyse et à la définition des plans d'actions correctives.

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	87%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	100%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	93%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	94%

La place de l'EPSM de Jury dans son territoire s'inscrit dans une logique de complémentarité avec le CHR de Mercy à Metz et le Centre hospitalier de Lorquin et dans le cadre plus large des établissements du GHT Lorraine Nord. Elle se construit également dans le déploiement de filières transversales pour les urgences psychiatriques, les adolescents, la gériopsychiatrie, l'addictologie, la réhabilitation. L'établissement est

porteur du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Le site de l'EPSM de Jury comporte un annuaire des structures à l'usage des professionnels et des usagers. Les liens avec la médecine de ville sont effectifs. L'évaluation de la satisfaction s'appuie sur son recueil formalisé au moment de la sortie du patient. Des actions ponctuelles menées en lien avec les RU de type « météo du jour » viennent la compléter. Cette démarche ne va pas jusqu'au recueil structuré de l'expérience patient en termes de Patient-Reported Experience Measures (PREMs) ou de Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). Le livret d'accueil a été actualisé. Les RU sont très impliqués dans la vie de l'établissement. Ils participent au déploiement de la politique de l'établissement relative à la bienveillance et à la lutte contre la maltraitance. La suppression des chambres à trois lits s'est accompagnée d'une diminution des tensions dans les unités concernées. Par ailleurs le recensement et l'analyse des situations de maltraitance actuelles ou passées ne peuvent être réalisés en l'absence de recueil dans le PMSI. L'établissement est en capacité ponctuelle d'accueillir des patients en situation de handicap, en particulier physique. Cependant les conditions d'infrastructure actuelles ne leur assurent pas la liberté d'aller et venir sur une grande partie de l'établissement. L'EPSM de Jury est engagé dans la recherche clinique en lien avec l'Université de Lorraine. Il est porteur d'une Unité de recherche Clinique (URC). L'engagement pour la qualité et la sécurité des soins est un axe fort de la politique de l'établissement, relayé par l'encadrement au plus près des professionnels. Les professionnels de terrain ont témoigné de leur appropriation de la démarche. Cependant il n'y a pas eu dans l'établissement d'enquête récente sur la culture sécurité des soins. La gouvernance s'assure de l'adéquation des ressources humaines à ses capacités, dans un registre particulièrement contraint pour les médecins et les personnels soignants. La réduction de moitié de la capacité d'hospitalisation du CAC s'est imposée à la suite du départ de deux médecins de cette unité. L'engagement de l'ensemble des praticiens de l'établissement a cependant permis de maintenir l'activité du service de psychiatrie d'urgence et de liaison (SPUL) et l'hospitalisation au Centre d'accueil et de Crise (CAC) ainsi que les gardes médicales. Les professionnels en charge de l'encadrement partagent régulièrement leurs expériences dans le cadre de leurs responsabilités managériales. Les réunions cliniques sont déployées dans l'ensemble des structures de l'établissement permettant une articulation étroite entre les médecins et les soignants. La mise en place de moyens de visioconférence facilite ces échanges autant que de besoin. Les professionnels ont accès à des formations en lien avec leurs activités. Des professionnels de l'établissement, formateurs qualifiés pour la gestion de la violence, assurent des formations auprès des professionnels pour renforcer leur dynamique d'équipe. D'autres sont formés à l'analyse CREX-RMM et participent à l'analyse des événements indésirables avec leur pairs. La démarche éthique au sein de l'établissement s'appuie sur un comité d'éthique structuré qui se réunit régulièrement et mène des actions de sensibilisation. Les professionnels peuvent le saisir de leur questionnement. Celui-ci a fait récemment l'objet d'un quizz pour en préciser les contours. La politique qualité de vie au travail a été établie conjointement avec la représentation du personnel à partir d'une analyse des accidents du travail. Elle n'a pas fait l'objet d'une enquête auprès de l'ensemble des professionnels. Elle se décline en actions concrètes. La reprise de temps de consultation par un médecin de santé au travail deux fois par semaine, l'intervention d'un ostéopathe dans le cadre d'un Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels (PAPRI Pact) en sont des illustrations. Une commission de maintien dans l'emploi pour l'étude des situations d'agents pouvant avoir besoin d'un reclassement a été mise en place. Des temps de rencontre du personnel médical (praticiens hospitaliers) sont institués pour aborder leurs difficultés en particulier dans le cadre des gardes. Des rencontres avec la présidence de CME et les internes sont également régulièrement organisées pour aborder leurs difficultés. Les dispositifs de gestion des difficultés personnelles et des conflits sont en place. Le Plan de Gestion des Tensions Hospitalières ou des Situations Sanitaires Exceptionnelles (PGTHSSE) est actualisé. Des exercices de simulation de crise sont réalisés et font l'objet de retours d'expérience. L'établissement peut être sollicité pour le renforcement de la Cellule d'Urgence Médico Psychologique (CUMP) du territoire. Le Plan de Sécurisation de l'Établissement est établi. Certains aspects y ont été précisés avec l'appui de la gendarmerie pour l'identification de risques particuliers. Les enjeux du développement durable sont déclinés selon une politique établie dans les domaines de l'énergie, de l'eau, du circuit des déchets, mais aussi de la sensibilisation des professionnels. Le projet de reconstruction de

l'établissement s'inscrit dans une dynamique écoresponsable. La prise en charge et le circuit des urgences sont maîtrisés et évalués. Cela fait régulièrement l'objet d'exercices de simulation sur le site de Jury pour la mise en place d'actions correctives. Leur déploiement sur les sites extérieurs est en projet. La veille documentaire et la diffusion des recommandations de bonnes pratiques pour les professionnels sont effectives. Les Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) sont analysés, présentés dans les différentes instances. Ils sont diffusés auprès des professionnels pour la mise en œuvre des plans d'actions afférents. L'établissement n'a pas présenté de revues formalisées de pertinence des admissions et des séjours. Cependant une réflexion institutionnelle est en cours concernant les évolutions de la population accueillie et celles en lien avec les pratiques d'isolement et de contention. La connaissance par les équipes des éventuelles recommandations de la Commission des Usagers (CDU) est inégale. Les événements indésirables associés aux soins font l'objet d'une analyse annuelle, quantitative et qualitative, partagée dans les différentes instances ainsi qu'avec les Représentants des Usagers pour en dégager des axes d'amélioration. 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 :? Garantir le respect de l'intimité/dignité des patients dans toutes les unités. Maîtriser la prise en charge des urgences vitales sur tous les sites. Développer la culture de l'évaluation et de la pertinence (évaluation de la culture sécurité des soins, formalisation des revues de pertinence des admissions et des séjours).

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025
- 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	570000513	EPSM JURY - METZ	Bp 75088 57073 METZ cedex 03 FRANCE
Établissement géographique	570028662	HOSPITALISATION DE JOUR EN ADDICTO	22 RUE DE TIVOLI 57070 METZ FRANCE
Établissement géographique	570028555	CTRE DE REHABILITATION DE JOUR ADULTES	12 RUE DES TREIZE 57070 METZ FRANCE
Établissement principal	570001016	EPSM METZ-JURY	Bp 75088 57073 METZ Cedex 03 FRANCE
Établissement géographique	570013813	CHS DE JURY HOPITAL JOUR ENFANT MAIZIERES	19 route de Marange 57280 Maizieres-Les-Metz FRANCE
Établissement géographique	570012906	CHS DE JURY-CMP/ CATTP ADULTES METZ-NORD	100 route de Thionville 57050 Metz FRANCE
Établissement géographique	570004176	CHS DE JURY-CLINIQUE TIVOLI	HDJ hôpital de jour 24 rue de Tivoli 57070 Metz FRANCE
Établissement géographique	570012963	CHS JURY-CMP ENFANT HAGONDANGE	49 rue de la Gare 57300 Hagondange FRANCE
Établissement géographique	570012948	CHS JURY-CMP ADULTES HAYANGE	5 Esplanade de la Liberté 57700 Hayange FRANCE
Établissement géographique	570012930	CHS JURY-CMP ADULTES CLOUANGE	4 rue des Roses 57185 Clouange FRANCE
Établissement géographique	570012914	CHS DE JURY-CMP/ CATTP ADULTES METZ	26 rue Guynemer 57950 MONTIGNY LES METZ FRANCE
Établissement géographique	570012898	CHS DE JURY-CMP/ CATTP ADULTES METZ	20 rue Gambetta 57000 Metz FRANCE
Établissement géographique	570027755	CENTRE CONSULTATIONS ET SOINS CHS JURY	2 rue Paul Langevin 57070 METZ FRANCE

Établissement géographique	570024505	CH DE JURY - CMP NICOLAS JUNG ENFANTS METZ DEVANT LES PONTS	1 rue Nicolas Jung 57050 METZ Devant les Ponts FRANCE
Établissement géographique	570024489	CH DE JURY - CMP ADULTES DE FAMECK	17 rue general Henry Cite sociale de fameck 57290 FAMECK FRANCE
Établissement géographique	570023291	CH DE JURY-CENTRE D'ACCUEIL ET DE CRISE + SPUL	1 allée du château cs 45001 Cs 45001 57085 METZ Cedex 03 FRANCE
Établissement géographique	570024513	CH DE JURY - CMP ADOLESCENTS DE LA MOSELLE	7 rue Harelle 57000 METZ FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025

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	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
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	10
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	0
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	244

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	10
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	254
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	6
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	27
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	33
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	5
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	3
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	8
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	55,734
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	18,024
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	73,758
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	0
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
2	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Audit système	Entretien Professionnel		
5	Audit système	Leadership		
6	Audit système	Entretien Professionnel		
7	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un antibiotique injectable
8	Audit système	QVT & Travail en équipe		

9	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		NA
10	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
11	Parcours traceur		Médecine Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Patient âgé Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
12	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
13	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
14	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution standard et complémentaire avec dispositif invasif: sondage urinaire (BAUDOCHE)

15	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque per os
16	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NA
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Audit système	Entretien Professionnel		
19	Audit système	Dynamique d'amélioration		
20	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
21	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription intégrant, a minima, un médicament à risque injectable
22	Audit système	Maitrise des risques		
23	Audit système	Engagement patient		
24	Audit système	Coordination territoriale		
25	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
26	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Psychiatrie et santé mentale	

27	traceur		Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
28	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
29	Parcours traceur		Médecine Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
30	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
31	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Maladie chronique Programmé	

			Tout l'établissement	
32	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
33	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
34	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
35	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
36	Audit système	Représentants des usagers		
37	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précaution standard et complémentaire avec dispositif invasif : nutrition (KOLTES)

38	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
39	Audit système	Entretien Professionnel		
40	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
41	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Programmé Tout l'établissement	
42	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EI critique ou presque accident
43	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
44	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
45	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
46	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
47	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
48	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
49	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
50	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os ou injectable
51	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
	Parcours		Psychiatrie et santé mentale	

52	traceur		Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
53	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
54	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
55	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os ou injectable
56	Audit système	Représentants des usagers		
57	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		NON APPLICABLE
58	Audit système	Leadership		
59	Audit système	Entretien Professionnel		
60	Audit système	Maitrise des risques		
61	Audit système	Entretien Professionnel		

62	Audit système	Engagement patient		
63	Audit système	Dynamique d'amélioration		
64	Audit système	Risques numériques – Gouvernance		
65	Audit système	Risques numériques – Professionnels		
66	Audit système	Risques numériques – Professionnels		
67	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
68	Audit système	Risques numériques – Professionnels		
69	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Médicament à risque per os ou injectable
70	Audit système	QVT & Travail en équipe		
71	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
72	Audit système	Entretien Professionnel		
73	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Prescription d'un patient intégrant, a minima, un Antibiotique per os ou injectable
74	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient âgé	

			Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
75	Audit système	Coordination territoriale		
76	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
77	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

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

