



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HOPITAL AVICENNE -
AP-HP**

125 rue stalingrad
93009 BOBIGNY



Validé par la HAS en Mai 2023

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



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Mai 2023

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	20
Table des Annexes	31
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	32
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	33
Annexe 3. Programme de visite	34

Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique.

La certification constitue une des modalités de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par les établissements. Elle y favorise également la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua en 2018 le renouvellement de son accréditation pour son activité de certification.

Une évaluation qui s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers...

Chaque établissement de santé est évalué sur les critères génériques, s'appliquant à tout l'établissement, ainsi que sur des critères spécifiques relevant :

- de populations spécifiques : enfant et adolescent, patient âgé, personne en situation de handicap,
- de modes de prise en charge spécifiques : ambulatoire, hospitalisation à domicile (HAD), SAMU-SMUR, urgences, soins critiques (soins continus, soins intensifs et réanimation)
- de secteurs d'activités spécifiques : chirurgie et interventionnel, maternité, psychiatrie et santé mentale, soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD).

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

HOPITAL AVICENNE - AP-HP	
Adresse	125 rue stalingrad 93009 BOBIGNY Cedex FRANCE
Département / Région	Seine-Saint-Denis / Ile-de-france
Statut	Public
Type d'établissement	CHU / CHR

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

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	750712184	ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE PARIS	3 AVENUE VICTORIA 75184 PARIS CEDEX 04 FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

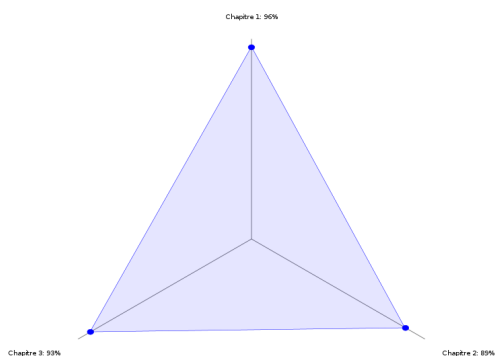
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Psychiatrie et santé mentale
SAMU-SMUR
Soins critiques
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement
Urgences

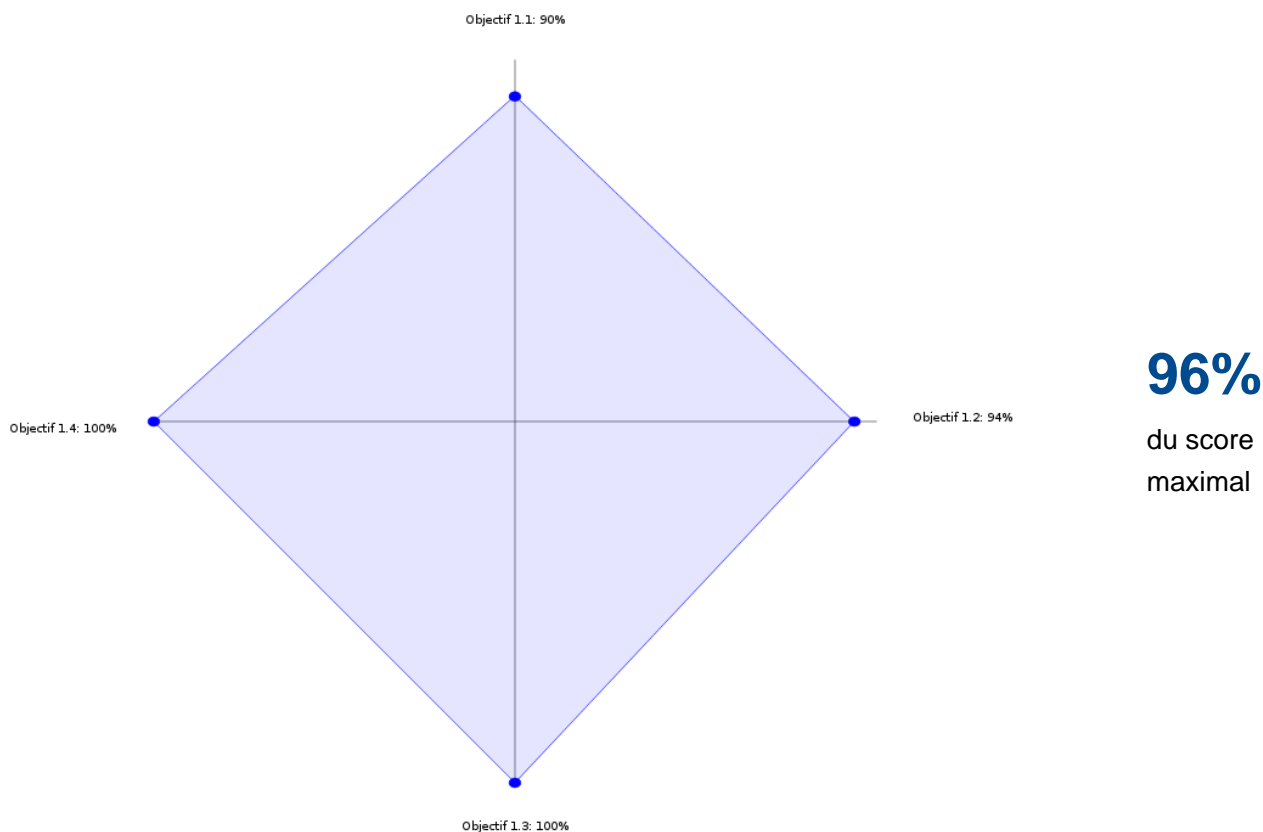
Au regard du profil de l'établissement, [124](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



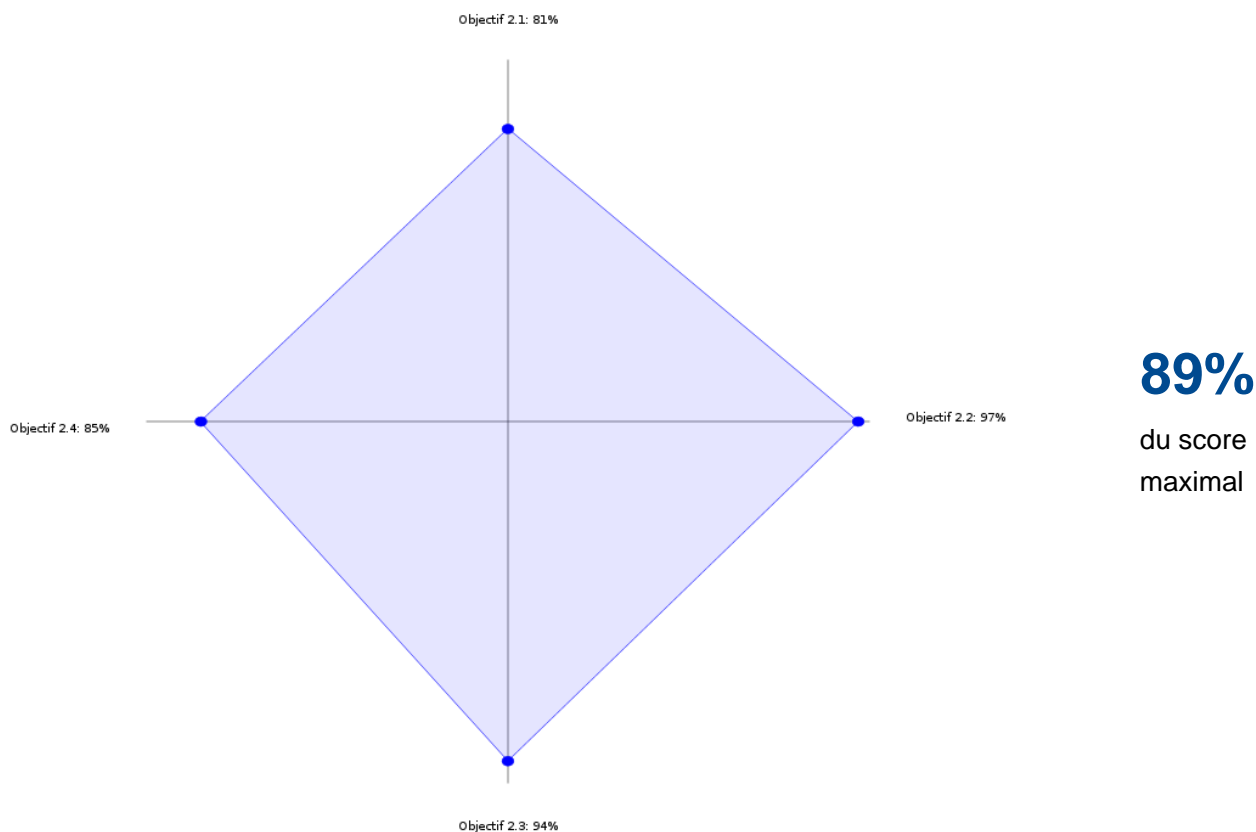
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	90%
1.2	Le patient est respecté.	94%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

L'hôpital Avicenne fait partie du Groupement Hospitalier Universitaire (GHU) Paris Seine Saint-Denis. Ce GHU comprend 2 autres établissements, Jean Verdier et René Muret. Les prises en charge pour l'hôpital Avicenne sont centrées autour du patient et de ses proches. A l'hôpital Avicenne, l'information du patient est apportée par le livret d'accueil (1 global et 1 spécifique à la réanimation et en unités de soins continus), le site internet et l'affichage dans les différents services et halls d'accueil. Notamment une affiche « des interlocuteurs à votre écoute » informe le patient de la présence des représentants des usagers, d'une chargée de relation avec les usagers et de l'existence d'un service droit des patients et d'une CDU, avec les coordonnées tant téléphoniques que mail pour les joindre. Le consentement du patient est systématiquement recherché et tracé dans le DPI. Les professionnels adaptent à cet effet leurs communications. Les proches sont impliqués tant

dans la prise en charge que dans la préparation de la sortie, pour prendre en compte les conditions de vie environnementale et sociale du patient. Toutefois, lors des patients traceurs, certains patients ont exprimé ne pas avoir reçu d'information par les professionnels des services sur certains éléments contenus dans le livret d'accueil conduisant à une non-connaissance du rôle des représentants des usagers, ainsi que des modalités de déclaration d'un événement indésirable, de déclaration d'une réclamation ou d'expression de sa satisfaction. La charte des personnes hospitalisées et différents supports d'information concernant des prises en charge spécifiques sont affichés. L'évaluation bénéfique/risque est réalisée en lien avec le patient ou ses proches et tracée dans le DPI. La personne à prévenir est systématiquement recherchée et tracée dans le dossier patient dès son admission. Toutefois, l'information donnée aux patients sur la personne de confiance et sa traçabilité n'est pas systématique dans le DPI. Le patient est associé et consent à son projet de soins et à ses modalités quel que soit le service. A cet effet, les professionnels adaptent leur communication au profil du patient. Divers staffs et réunions de concertation pluridisciplinaires permettent d'ajuster en collaboration avec le patient le projet de soins. Les actions de prévention pour la santé sont promues au sein de l'établissement, au travers de divers affichages et d'éducation pour la santé. L'hôpital Avicenne développe de nombreux programmes d'éducation thérapeutiques dont quatre programmes d'éducation thérapeutique avec la présence de patients partenaires. Les informations données sont tracées dans le DPI. Le patient est informé des dispositifs médicaux implantés (DMI) durant son séjour ainsi que des produits sanguins labiles administrés, le cas échéant. Toutes les poses de DMI sont tracées dans le DPI ainsi que les surveillances et les ré évaluations de maintien des DMI. En chirurgie ambulatoire, le patient est informé par les professionnels des modalités de prise en charge pré, péri et post opératoire. Le patient bénéficie d'un passeport ambulatoire sauf pour la filière SOS main. Le patient est informé des possibilités de rédiger des directives anticipées par le livret d'accueil, un flyer et dans un livret AP-HP dédié. Afin d'outiller les professionnels pour aborder ce sujet plus facilement, le GHU a lancé un dispositif d'information et de sensibilisation sur les directives anticipées dans certains services cliniques. Toutefois, les EV ont pu noter au décours des patients traceurs et des parcours que les patients ne sont majoritairement pas informés des possibilités de rédiger leurs directives anticipées. Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, elles sont tracées dans le dossier. L'expression de la volonté des patients en fin de vie est recherchée par les professionnels. En cas d'impossibilité, la personne de confiance est sollicitée si elle a été tracée. L'hôpital Avicenne bénéficie d'une équipe mobile de soins palliatifs, de 6 lits de soins palliatifs et peut avoir recours à l'unité de soins palliatifs de René Muret. Le patient peut bénéficier du représentant du culte de son choix (affichage dans les services et dans le livret d'accueil) et faire appel à diverses associations de bénévoles (listées dans livret d'accueil). Les pratiques des professionnels respectent l'intimité et la dignité des patients. Dans les chambres à deux lits, des paravents sont présents. Néanmoins, les EV ont pu constater la vétusté (peinture des murs et sol défraîchis, murs abimés) du service de neurologie de l'hôpital Avicenne. De même, certains services ne disposent que de très peu de douches pour le nombre de patients accueillis (par exemple dans le service de médecine, 2 douches pour 20 lits), pouvant impacter la dignité des patients, malgré les pratiques adaptées des soignants. Tout au long de sa prise en charge et notamment au décours d'un transport intra hospitalier la confidentialité des informations relatives au patient est respectée. Au sein de l'hôpital Avicenne, des grands adolescents (16-18 ans) sont parfois accueillis dans divers services adultes. Dans ce cas, l'hospitalisation est adaptée notamment au travers de chambres individuelles. L'environnement est adapté à leur sécurité et les personnels formés. Les professionnels évaluent l'autonomie du patient dans ses besoins élémentaires et si besoin ce dernier, tout au long de sa prise en charge, bénéficie d'une aide ou d'une réponse adaptée. La douleur est prise en compte dans l'ensemble des services de l'hôpital Avicenne au travers de divers outils de mesure adaptés aux possibilités cognitives du patient. Cette mesure est tracée dans le DPI ainsi que sa réévaluation. Les prescriptions d'antalgiques sont soumises à protocoles permettant une autonomie des IDE pour la gestion de la douleur. Toutefois, les EV ont constaté que la prescription « si besoin de médicaments antalgiques » n'est pas fait en regard d'un niveau seuil de douleur. En cas de situation difficile ou d'annonce particulière, les professionnels peuvent bénéficier de locaux adaptés pour accueillir le patient ou ses proches. En réanimation, un livret d'accueil spécifique a été réalisé. Enfin les

équipes soignantes de l'hôpital peuvent bénéficier d'un avis éthique auprès de référents formés. Avec l'accord du patient, les proches ou les aidants peuvent participer à la mise en œuvre du projet de soins. De même, leur présence est facilitée en dehors des heures de visite quand la situation le nécessite. La précarité sociale est identifiée précocement dans la prise en charge du patient, permettant l'aide d'une assistante sociale. L'hôpital Avicenne bénéficie d'une PASS adossée au service de médecine interne. De même, les conditions de vie habituelles, sociales et environnementales, du patient sont prises en compte par les professionnels pour organiser notamment la sortie.

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	81%
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	94%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	85%

A l'hôpital Avicenne, la prise en charge des patients s'appuie sur des protocoles et des bonnes pratiques. Les prises en charge complexes sont discutées en équipe au travers des staffs ou des RCP, en prenant en compte les préférences des patients et l'analyse bénéfique/risque. Les demandes de prise en charge en SSR ainsi que la pertinence de la prise en charge sont évaluées systématiquement en groupe pluridisciplinaire. Elles sont réalisées au travers du logiciel Trajectoire. Une infirmière coordinatrice fait le lien entre le court séjour gériatrique d'Avicenne et le SSR de René Muret. Les demandes de prise en charge en HAD sont anticipées et décidées en lien avec le patient et son entourage, après une évaluation de l'équipe d'HAD. Les appels au SAMU 93 sont traités sous la responsabilité d'un médecin et tracés. Un protocole relatif à l'organisation et à la régulation des appels prenant en compte le rôle de l'ARM et du médecin régulateur existe. L'ensemble des

ARM a été formé. Ils peuvent bénéficier d'un soutien psychologique en cas de situation particulière. Le travail en binôme ARM – médecin est effectif. Les communications relatives à un patient régulé sont tracées au sein du dossier de régulation médicale. Les professionnels du SAMU connaissent et utilisent les filières d'admissions directes dans les services spécialisés et de recours. L'orientation du patient au décours de la prise en charge SAMU/SMUR est argumentée et prend en compte autant que possible les préférences du patient. Un staff quotidien et matinal du SMUR permet au travers des fiches SMUR d'évaluer entre autres la pertinence de l'orientation. Toutes les prises en charge SMUR font l'objet d'un dossier médical pré hospitalier dont la complétude est suivie et évaluée lors du staff quotidien. La composition de l'équipe est tracée dans le planning d'intervention. Au niveau du SAU, un IAO, formé spécifiquement, réalise un tri dès l'accueil avec la possibilité de joindre un médecin référent. La décision d'orientation prend en compte les éventuels facteurs de dépendance, vulnérabilité et de handicap du patient. A ce titre, un gériatre est présent au sein des urgences toute la semaine de 8 à 16H. Les délais d'attente sont communiqués au patient suivant des critères de tri mais ne sont pas formalisés. Le SAU bénéficie d'une cellule de gestion des lits basée sur des beds managers. Cette cellule fait un point des lits a minima 2 fois par jour. Un médecin dédié peut intervenir sur les cas complexes et notamment en UHTCD. Les locaux des urgences permettent globalement le respect de la confidentialité et de la dignité des patients. Toutefois, l'exiguïté du déchoquage ne permet pas de respecter complètement l'intimité et la dignité des patients, et rend difficile le respect de la confidentialité, ceci malgré la présence de paravents et des pratiques adaptées des personnels. Des travaux sont prévus au SAU dans le cadre des JO 2024 et auront pour objet de déplacer et d'agrandir le déchoquage, permettant de répondre aux attendus en termes d'intimité et de dignité. L'AP-HP a fait le choix d'une convergence de l'ensemble de ses GHU sur un dossier patient informatisé (DPI) unique. Cela permet entre autres une continuité des prises en charge sur le GHU Paris Seine Saint-Denis. Ainsi tous les professionnels entrant dans la prise en charge du patient ont accès aux données patients, et ce dès le service des urgences, et peuvent saisir des données suivant leur droit en lecture et en écriture au travers d'un accès sécurisé par mot de passe. Chaque agent dispose d'un niveau d'habilitation qui correspond exclusivement à son secteur et à son métier. Tous les éléments utiles à la prise en charge du patient sont dans le DPI et peuvent être partagés par les professionnels. Si besoin, un « brise-glace » peut être activé pour accéder aux informations. Cet accès exceptionnel est tracé et fait l'objet d'un suivi régulier. Pour l'anesthésie, il persiste des dossiers patients papiers. L'informatisation du dossier d'anesthésie de l'hôpital Avicenne s'inscrit dans le calendrier de déploiement de l'AP-HP. Le DPI déverse de manière automatique les données dans le DMP lors de la sortie du patient. Les équipes se coordonnent et se transmettent les informations utiles en amont et en aval de l'intervention pour prioriser et sécuriser les prises en charge. Toutefois, le dossier papier anesthésie (pré – per et post intervention) ne permet pas de garantir la conformité des prescriptions anesthésiques. Les EV lors des traceurs ont constatés des fiches de prescriptions post opératoires manuscrites et ne comprenant pas tous les éléments réglementaires attendus. Au vu des remarques des EV, la Direction des soins et le Chef de service d'anesthésie ont rappelé par note et par mail à tous les professionnels concernés les bonnes pratiques de prescription. Les équipes se coordonnent aussi pour la mise en œuvre du projet de soins avec le patient, et avec les professionnels en soins de support si besoin. Enfin, dans le cas où le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée à sa pathologie, l'équipe qui héberge se coordonne avec l'équipe spécialiste. Les équipes de soins peuvent faire appel à des équipes d'experts pour optimiser les prises en charge : soins palliatifs, douleurs, hygiène, infectiologie, liaison psychiatrique, hémovigilant, ... Les programmations opératoires sont anticipées et organisées une semaine à l'avance, permettant une nouvelle planification pour prendre en compte les urgences, si besoin. Cette programmation est disponible dans ORBIS bloc. En cas de reprogrammation, le patient est informé. Les écarts de programmation, de durée de l'intervention sont entre autres suivis et évalués par les équipes du bloc, en staff hebdomadaire, permettant la mise en œuvre si besoin de plan d'action. Une check-list est mise en œuvre de manière systématique au bloc et en secteur interventionnel. Les professionnels concernés sont présents et réalisent de manière exhaustive la check-list et en assurent la traçabilité dans le DPI. Les professionnels de santé peuvent bénéficier d'une gradation dans la prise en charge palliative. Ils peuvent solliciter l'équipe de soins palliatifs de

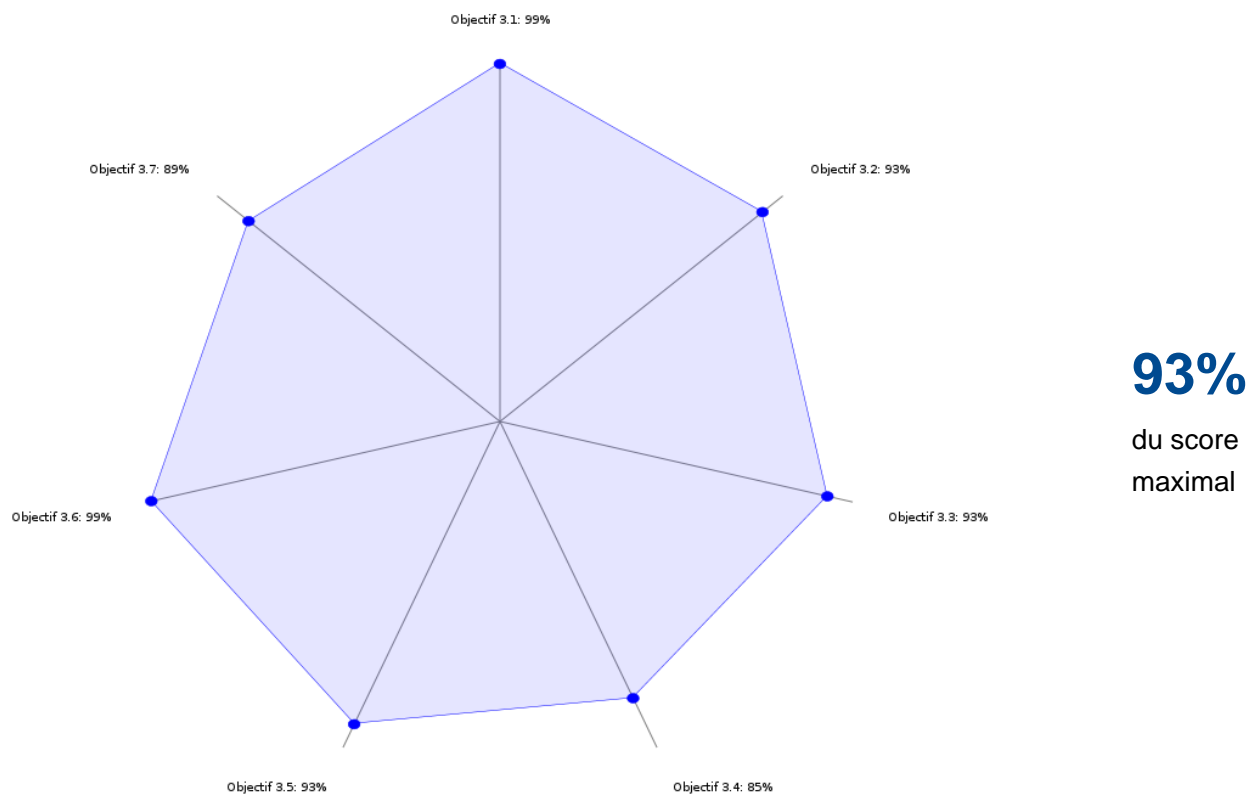
l'hôpital Avicenne pour des prises en charge palliatives ou des patients en fin de vie. L'hôpital Avicenne compte 6 lits de soins palliatifs, à disposition de l'ensemble des services. Enfin, une unité de soins palliatifs de 15 lits existe au sein du GHU à René Muret. Les professionnels confrontés à ces soins palliatifs ou fin de vie peuvent bénéficier s'ils le souhaitent d'un soutien psychologique permettant d'atténuer leur propre souffrance. De même, ces professionnels peuvent bénéficier d'un avis éthique au sein de l'hôpital. La lettre de liaison, majoritairement, est remise au patient à sa sortie et intègre tous les éléments utiles à la continuité des soins. Toutefois, au décours des patients traceurs et des parcours, les EV ont pu noter que certains services ne respectent pas les attendus de la HAS. Cela est confirmé par les IQSS MCO à 60% en 2022, avec une stabilité, comparé à 2019 (64%), par les IQSS Chirurgie ambulatoire avec une dégradation entre 2019 (69%) et 2022 (53%) et par les IQSS SSR neuro à 32% en 2022. Lors d'un transfert intra ou extra hospitalier, les informations permettant la continuité des soins intègrent tous les éléments utiles à la prise en charge du patient. En ambulatoire, les équipes remettent au patient un passeport ambulatoire sauf pour la filière SOS main avec tous les éléments utiles à sa prise en charge, avant, pendant et après son intervention. Lors de son hospitalisation, l'organisation est basée sur une marche en avant. La sortie est basée sur le score de CHUNG réalisé par l'infirmière formée à ce titre, et validée par le chirurgien. Un envoi de SMS est prévu et réalisé à J+1, J+2 et J+7. En cas de réponse « tout va bien » du patient au SMS, il n'est pas réalisé de nouvel appel. En l'absence de rappel du patient, les aides-soignantes essaient de rappeler le patient. Lors du patient traceur concerné, les équipes confirment à l'EV que l'appel du lendemain n'est pas fait systématiquement, l'infirmière ne le faisant que si l'activité le permet. Il n'existe pas de suivi effectif des appels du lendemain. Une action corrective a été mise en place dès l'observation des EV, pendant la visite. La procédure a été précisée et un rappel aux professionnels a été réalisé. Au vu de la temporalité de la mise en place de cette action corrective, les EV n'ont pas pu en évaluer la mise en oeuvre. Les bonnes pratiques de l'identification du patient sont mises en oeuvre à toutes les étapes de la prise en charge du patient, et ce dès le bureau des admissions. Dans les services, un bracelet d'identification est posé et systématiquement vérifié au cours des soins et des examens complémentaires. Le refus et la non pose sont tracés dans le DPI. Une personne dédiée au bureau des entrées suit, évalue et traite les erreurs d'identité (doublon, fusion, ...). Il existe une cellule d'identitovigilance GHU qui se réunit a minima quatre fois par an. Les vigilances sanitaires et leurs mises en oeuvre sont maîtrisées tant de manière ascendante que descendante. La coordination avec les structures régionales et nationales de vigilance est effective. Il existe 7 typologies de vigilance. Les responsables sont nommément désignés et les responsabilités identifiées. Une affiche en assure la communication aux professionnels. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments sont respectées et garantissent la sécurité des soins. L'analyse pharmaceutique de niveau 2 est effective pour tous les services de l'établissement. La conciliation médicamenteuse est réalisée à l'entrée en médecine interne pour les patients âgés avec de nombreux médicaments et en oncologie HC pour les médicaments à risque. Un entretien pharmaceutique est réalisé pour les patients traités par un médicament anticancéreux par voie orale. Cet entretien est intégré à l'HDJ d'oncologie, sous la forme d'un HDJ à taux intermédiaire ou taux plein en fonction du nombre d'interventions. Les professionnels respectent majoritairement les bonnes pratiques d'administration des médicaments, en s'appuyant sur la règle des 7B. Néanmoins, les EV ont pu constater la présence de flacons de solutions buvables utilisés pour divers patients, non étiquetés et non datés. De même, il a pu être observé par les EV des piluliers ne respectant pas les bonnes pratiques de préparation. Suite à cette observation, dès le lendemain, l'établissement a mis en oeuvre des mesures correctives. L'établissement a défini une liste de médicaments à risque par service. Celle-ci est affichée et connue des professionnels. Ces médicaments sont identifiables par un logo institutionnel spécifique. Les équipes ont été formées à l'utilisation de ces médicaments et aux risques induits, et en maîtrisent l'utilisation. L'approvisionnement et le transport des produits de santé sont conformes aux recommandations de bonnes pratiques. Toutefois, pour les produits thermosensibles délivrés en urgences, le conditionnement du transport n'est pas adapté. Suite à cette observation des EV, l'établissement a réagi en commandant les conditionnements ad hoc. Le stockage au sein des services est toujours sécurisé, notamment grâce à des armoires pharmaceutiques informatisées. L'approvisionnement en urgences est possible H24 et

une garde pharmaceutique est organisée par un interne ou un pharmacien sénior. Une astreinte opérationnelle est également organisée par les pharmaciens séniors. Il n'a pas été noté par les EV de produits périmés. Lors de la sortie, les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse, notamment du patient vulnérable, en expliquant et en fournissant à ce dernier un comparatif de son traitement habituel avec son traitement de sortie. Ce bilan thérapeutique est tracé dans le dossier patient, mais pas toujours retrouvé dans la lettre de liaison. En chimiothérapie, l'hôpital Avicenne bénéficie d'un logiciel de chimiothérapie efficient, lien entre clinicien, pharmacien et soignant. Un protocole détaillé est implémenté après validation (antalgiques, anti émétiques, chimiothérapie). Les comptes rendus de RCP sont intégrés dans le DPI ainsi que les analyses biologiques réalisées en ville permettant à J-2 le feu vert clinique par le médecin référent du patient lors de sa première cure. La consultation à J-2 est systématique dès le début de la prise en charge puis des consultations régulières sont réalisées en fonction du protocole et des cycles. Une partie des chimiothérapies (80%) est de ce fait préparée la veille, la stabilité de certaines molécules le permettant. Le feu vert pharmaceutique de la préparation est effectué le matin même après confirmation auprès de l'HDJ de la présence du patient afin d'éviter toute préparation inutile. Ce taux est suivi et fait l'objet d'actions d'amélioration. Les préparations des chimiothérapies par les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie respectent les bonnes pratiques à l'UPC. Les week-ends et jours fériés, en cas d'urgence des infirmières peuvent être amenées à préparer des chimiothérapies sous hotte (une trentaine de préparations par an sur environ 22 000). Elles sont formées à ces pratiques. Toutefois, même si l'ARS Ile de France en a validé la procédure, cette pratique ne correspond pas aux bonnes pratiques pharmaceutiques. L'UPC dispose d'automates permettant des dosages qualitatifs et quantitatifs de 75% des molécules de chimiothérapie préparées. La prévention du risque infectieux est connue et appliquée des professionnels (précautions standards, complémentaires, gestion des DMI). Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs (protocole de pose, réévaluation de la pertinence de leur maintien, ...). Pour la préparation de l'opéré, le service a retenu la réalisation d'une douche aux antiseptiques le jour de l'intervention. La douche est tracée dans le dossier. Les personnels portent des tenues strictement réservées au bloc opératoire et respectent les précautions standards notamment l'hygiène des mains. Il existe une Unité de prévention du risque infectieux (UPRI) et un référent infectiovigilance. Les équipes connaissent ces ressources et comment les contacter. Des audits sont réalisés régulièrement par l'UPRI. La politique de bon usage des antibiotiques est pilotée par le COMAI du GH sous la responsabilité d'une microbiologiste. Ce comité comprenant 30 membres issus de la plupart des spécialités médicales et des 3 hôpitaux du GHU se réunit 3 à 4 fois par an. Le COMAI travaille en étroite collaboration avec l'unité de prévention du risque infectieux (UPRI) du GH, la COMEDIMS GH, les référents en antibiotiques du GH et les PUI de chaque site. Les données de consommation antibiotique sont présentées en COMAI. Une lettre de la COMAI GH est diffusée en cas d'informations importantes à l'ensemble des services cliniques. Il existe une unité mobile de conseil en antibiothérapie pour le GH dont l'activité est dédiée à plein temps, ainsi qu'un guide des antibiotiques disponibles dans intranet. Les internes se voient remettre le guide lors de leur arrivée dans les 3 établissements via la Direction des Affaires Médicales. Ce guide est révisé tous les 2 ans. De plus des formations sur le bon usage des antibiotiques sont organisées dans les services cliniques. L'unité mobile participe d'ailleurs au staff hebdomadaire pluridisciplinaire (bactériologiste, orthopédiste, infectiologue) concernant les infections ostéo-articulaires. Des antibiotiques sont à dispensation contrôlée (nouveaux antibiotiques). A ce jour, le pharmacien faute de ressources (5 postes vacants sur 21) ne participe pas à ces réunions, mais il est informé par mail de la situation des patients relevant d'une infection ostéo-articulaire pour discussion de l'antibiothérapie. Des dosages d'antibiotiques sont régulièrement réalisés pour ajuster les posologies en collaboration avec le service de pharmacologie. Toutefois, malgré l'engagement du COMAI, la traçabilité de la réévaluation des antibiotiques à J3 et J7 n'est pas systématique. Un audit réalisé en 2019 montre un taux de 50% de conformité. En termes d'antibioprophylaxie, il existe un guide d'antibioprophylaxie régulièrement actualisé comme le guide d'antibiothérapie et disponible sur intranet. Les protocoles d'antibioprophylaxie sont disponibles dans chaque salle de bloc et révisés récemment (début 2023). Les interventions chirurgicales nécessitant une antibioprophylaxie sont bien respectées et les indications ne devant

pas faire l'objet de prophylaxie antibiotique sont respectées. La préparation du patient est conforme aux bonnes pratiques et tracée. Toutefois, l'antibioprophylaxie n'est pas prescrite en consultation d'anesthésie et les délais administration ne sont pas toujours respectés. Au décours des traceurs, l'EV a pu constater sur plusieurs dossiers anesthésiques des délais très long (>à 1 heure). Certains patients ont dû bénéficier d'une réinjection avant l'incision du fait du long délai de leur préparation. Les équipes sont conscientes du risque toutefois aucune évaluation, ni plan d'action correctif n'avaient été mis en œuvre avant la visite de certification. Afin de se conformer aux attendues et suite aux remarques des EV, le département d'anesthésie a mis en place pendant la visite une action corrective en consultation d'anesthésie pour la prescription de l'antibioprophylaxie. Toutefois, cette mise en place récente n'a pas permis aux EV d'en évaluer la mise en oeuvre. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle. Il existe une procédure qui définit le processus général de l'acte transfusionnel pour le GHU. Il existe un hémovigilant médecin. Le DPI permet la prescription de la transfusion depuis décembre 2022, avec la possibilité de tracer l'information délivrée au patient. Cette traçabilité est effective. En outre, le patient reçoit au début de sa prise en charge un document expliquant la transfusion. Toutefois, l'analyse bénéfice-risque n'est pas majoritairement réalisée sur l'ensemble des services, sauf en services de soins critiques où elle est systématique. De plus, l'évaluation de la pertinence des actes transfusionnels n'est pas réalisée depuis 2 ans. Les professionnels connaissent les protocoles en cas de complications graves liées à la transfusion. Des audits sont réalisés régulièrement sur des indicateurs précis relatifs aux bonnes pratiques dans les services et communiqués aux équipes. Le taux de destruction est suivi : 0,1% au niveau de l'établissement. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'hygiène. Elles peuvent avoir recours à l'UPRI (Unité de prévention du risque infectieux) et à l'EOH de l'hôpital Avicenne si besoin. Les SHA sont à disposition dans l'ensemble des secteurs. L'indicateur de consommation de SHA est suivi et analysé par l'UPRI. Les résultats sont affichés dans les services. Des actions de sensibilisation et d'audits sont réalisées régulièrement sur l'hygiène des mains. Les professionnels ont connaissance des résultats exceptés au bloc opératoire. Les précautions standards et complémentaires sont connues de tous les professionnels. En cas de précautions complémentaires, on retrouve l'affichage à l'entrée des chambres, l'information pour les visiteurs ainsi qu'au patient concerné. L'UPRI mène régulièrement des évaluations qui sont communiquées aux professionnels. L'environnement du patient est propre. Les équipes respectent l'utilisation des équipements de protection individuels. Des containers pour objets piquants et tranchants sont disponibles à proximité des soins et les règles de remplissage respectées. Les locaux à déchets au sein des unités sont sécurisés. L'établissement assure la promotion des vaccinations recommandées et obligatoires et sensibilise les professionnels. La médecine du travail en lien avec l'UPRI pilote cette démarche et s'organise pour permettre à l'ensemble des professionnels de se vacciner notamment pour la grippe. Ainsi, des vaccins sont mis à disposition de certains services pour de la vaccination entre collègues. Le taux de couverture vaccinale des professionnels est renvoyé au niveau des DMU. Toutefois, les cadres rencontrés ne connaissent pas le taux de vaccination de leurs équipes. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnement ionisants. Les professionnels bénéficient de matériel de protection et de dosimètres et les utilisent. Il existe un référent PCR au bloc qui s'occupe des formations et de la sensibilisation des professionnels, et du suivi des doses reçues par les professionnels au travers d'un logiciel ad hoc. Ces derniers ont été formés à la radioprotection. Le DPI contient les éléments adaptés au suivi de la quantité de dose reçue par le patient et du matériel utilisé de manière exhaustive pour l'imagerie en coupe. Toutefois, pour l'imagerie conventionnelle, la dose reçue par le patient n'est pas systématiquement tracée dans le compte rendu. Le transport interne à l'hôpital Avicenne est organisé au travers de deux équipes, une dédiée à l'imagerie et un service central de transport de la personne soignée, sur une plage horaire de 7h à 21h en semaine et de 8h à 21h le week-end. L'équipe de brancardage de l'imagerie est composée de 12 brancardiers gérés par le cadre de l'imagerie. La demande de transport est initiée sur le DPI. Un agent administratif régule les demandes et peut avoir recours à un médecin prioriser les demandes urgentes. Une fiche est ensuite générée pour les brancardiers avec des informations sur le patient et le mode de transport nécessaire. Le service central de transport est composé d'un régulateur des transports et de 20 brancardiers. Le matériel est stocké dans un local dédié. Les brancardiers en assurent la désinfection

entre les courses. La maintenance préventive et curative est réalisée par une société extérieure. Les courses sont organisées et régulées au travers d'un logiciel (E-transport) et d'un régulateur. Le cadre du service central effectue un suivi quantitatif. Toutefois, à ce jour, il n'y a pas eu d'évaluation qualitative des prestations brancardages (centrale et imagerie), tant à l'adresse des services que des patients. L'ensemble des brancardiers a reçu diverses formations (gestes d'urgences, règles d'hygiène, identitévigilance, communication envers le patient, confidentialité, radio protection, incendie et gestes et posture). La majorité des équipes a mis en place une démarche d'évaluation des résultats cliniques qui se traduisent éventuellement par des plans d'action. Le recueil de la satisfaction patient est basé notamment sur e-Satis. Les résultats des IQSS sur la satisfaction partient du site sont affichés dans les services. Les résultats chiffrés des enquêtes e-Satis par service sont envoyés aux cadres tous les trimestres. Depuis octobre 2022, leur sont transmis les verbatims. Une présentation des résultats est par ailleurs réalisée dans le cadre des réunions des cadres de santé. Lors des 22 points falshs organisés dans les services cliniques par le département de l'expérience patient avec les RU en décembre 2022 et janvier 2023, l'information sur ce recueil et sur ces résultats a aussi été réalisé. Toutefois, les équipes rencontrées par les EV ont exprimé ne pas toujours être informées de ce recueil et des résultats. Ceci d'autant plus quand le panel de réponse e-Satis ne permet pas une analyse pertinente. Certains services se sont saisis de cette démarche et commencent à structurer des enquêtes de satisfaction spécifiques, le service de réanimation au travers d'un questionnaire informatisé, les explorations fonctionnelles respiratoires, ... L'hôpital en outre réalise des patients traceurs, suit ses IQSS et analyse les éventuelles plaintes et réclamations en lien avec les équipes. Les RU sont associés à cette démarche. La culture de la déclaration des événements indésirables est inscrite dans les pratiques. Tous les professionnels rencontrés savent utiliser le logiciel de déclaration. Un retour est fait après analyse majoritairement par l'encadrement, et les professionnels peuvent être sollicités pour les réunions de CREX, notamment pour les EIG avec la Direction qualité. LES EIG sont particulièrement analysés par la méthode ALARM. Si besoin, des plans d'action sont mis en œuvre après une réflexion collective des équipes. Enfin, un soutien (encadrement, psychologue, Direction) est proposé à l'agent ayant signalé et/ou vécu un EIG ou un EIAS. Dans les secteurs de soins critiques, des indicateurs sont suivis. Le registre des refus d'admission n'est pas tenu et les ré-hospitalisations à 48/72 heures ne sont pas suivies de manière formalisée. Dans les secteurs interventionnels, les check-lists sont évaluées au travers d'indicateurs. Toutefois, le suivi des go/no go n'est pas systématique pour toutes les disciplines. Dans le cadre de la démarche COFRAQ du GHU et de l'hôpital AVICENNE, la coordination entre les équipes de soins, les cliniciens et les équipes de biologie médicale et d'anatopathologie est suivie, analysée et peut faire l'objet de plans d'action. Les conditions et les réalisations des examens d'imagerie sont conformes aux bonnes pratiques. Les délais de réalisation et d'envoi des comptes rendus répondent globalement aux attendus de l'hôpital Avicenne. Les radiologues participent aux RCP. L'équipe de prélèvement de tissu est structurée avec un médecin coordonnateur de réanimation et 1 ETP d'infirmier coordonnateur. Cette équipe organise des prélèvements de cornées en chambre mortuaire sur site et pour les prélèvements d'organe une convention est établie avec le réseau de prélèvement et l'équipe de l'hôpital Saint-Louis en astreinte H24 qui se déplace sur site. Toutefois, depuis juillet 2021, faute d'infirmière coordinatrice, il n'y a eu aucun prélèvement de tissu et les indicateurs issus de Cristal Action n'ont pu être suivis. Une nouvelle infirmière coordinatrice a pris ses fonctions en janvier 2023 après avoir été formée.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	93%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	93%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	85%
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	89%

Les 38 établissements qui constituent l'AP-HP sont regroupés en six GHU (Groupement Hospitalo-Universitaire), dans lesquels sont définis des DMU (Département Médico-universitaire) multi-sites en remplacement des pôles. Le GHU Paris Seine Saint-Denis, constitué des hôpitaux Avicenne (prise en charge des soins lourds et activités interventionnelles), Jean Verdier (prise en charge de la femme et de l'enfant) et

René Muret (prise en charge gériatrique CSG-SSR-USLD et SSR spécialisés), comporte 7 DMU, 66 services et 1146 lits d'hospitalisation complète. Les GHU ont été définis avec les doyens des universités selon les filières universitaires, en concordance avec les parcours et les prises en charge des patients. Le cadre général et les orientations stratégiques sont donnés par le siège de l'AP-HP. Ainsi, les objectifs pour la période 2021-2025 sont recensés dans le projet d'établissement de l'AP-HP qui comprend le projet médical, le projet de soins et le projet qualité Gestion des Risques. Il existe une Commission Centrale de Concertation avec les Usagers (3CU), composé de représentants des usagers de l'ensemble des GHU. Chaque GHU décline ensuite ses politiques dans son propre projet d'établissement pour la période 2021-2025, en cohérence avec les orientations de l'AP-HP et selon les besoins de son territoire. Le projet médical du GHU Paris Seine Saint-Denis est basé sur trois axes : innover pour le patient (innovation médicale, organisationnelle et par la recherche) ; une stratégie sur le territoire alliant proximité et recours. Il a été enrichi par un projet médical complémentaire pour accompagner les orientations stratégiques du GHU. L'AP-HP est dérogoatoire au droit commun et ne constitue pas l'établissement support des GHT d'Ile-de-France. Les GHU ont des conventions d'association avec des GHT. Le GHU Paris Seine Saint-Denis a ainsi conclu des conventions d'association avec les GHT Grand Paris Nord Est (coopération en cardiologie avec le CHI de Montreuil et collaboration approfondie autour du thorax) et Plaine de France (partenariat renforcé en chirurgie thoracique et digestive). Ces partenariats se traduisent notamment par des temps médicaux partagés. Le GHU participe aussi à la fédération d'urologie de Seine Saint-Denis. De même, il joue un rôle majeur au sein du GCS de cancérologie regroupement des acteurs publics et privés des territoires 93 et 95. Il est siège du SAMU 93 et référent pour les interventions dans les aéroports de Roissy, le Bourget et au Stade de France. Le GHU Paris Seine Saint-Denis s'inscrit aussi dans des coopérations hospitalières au-delà du département 93. Dans le cadre des DMU, des coopérations intra AP-HP existent : en pédiatrie (Robert Debré), en gynéco-obstétrique (Robert Debré, Bichat, Lariboisière) et en hématologie (Saint-Louis). Le GHU s'inscrit dans des réseaux « maladies rares » avec 3 centres constitutifs (notamment pour les maladies pulmonaires rares de l'adulte, pour les maladies bulbeuses auto immunes et pathologies rares du globule rouge) et 9 centres de compétence. Le GHU porte des services et des filières de recours et de référence : entre autres, chirurgie thoracique (SOS trachée-bronches), hématologie/leucémies, centre d'excellence européen en hypertension artérielle, centre de référence maladies rares drépanocytose, centre expert des tumeurs primitives du foie. La coordination avec la ville est un axe majeur pour le GHU Paris Seine Saint-Denis qui dispose d'un DMU transversal ville-hôpital. Le GHU est un membre actif de la coordination des acteurs de santé du territoire : membre des DAC du 93, rencontres régulières avec les CPTS de proximité (10) et des centres municipaux de santé de proximité (12), membre des COPIL guichet intégré sénior (CD 93) et régional Terr-e-santé (ARS et GIP SeSan), ... L'établissement suit les délais de délivrance de la lettre de liaison à la sortie et de compte rendu de consultation notamment au travers des IQSS (derniers réalisés 2022) et met en œuvre des axes d'améliorations. Le GHU structure divers parcours coordonnés entre la ville et l'hôpital : pour exemple conciliation médicamenteuse ville-hôpital et le suivi des patients sous anticoagulants oraux avec l'hôpital d'Avicenne. Il vient aussi en appui aux situations complexes et à la consolidation des partenariats en aval : notamment l'installation d'une commission des séjours complexes bimensuelle, la co-organisation de rencontres service social – ressources situations complexes. Le GHU ouvre ses hôpitaux aux professionnels libéraux et associatifs : MMG installée à Jean Verdier ; médecins à exercice mixte hôpital structure de soins de ville, espace Martine Midy à Avicenne avec les jeudis de la prévention. A l'inverse, le GHU se projette hors de ses hôpitaux avec des actions de prévention en santé, des soirées thématiques et diverses équipes mobiles extra hospitalières (extra hospitalière de gériatrie, onco-gériatrie, addiction, protection de l'enfance, ...). Le GHU, qui dispose d'un service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, de psychiatrie générale et d'addictologie, est très impliqué dans le projet territorial en santé mentale. Il porte divers axes : centre référent des troubles du langage et des apprentissages, CUMP 93 rattachée au SAMU 93, responsabilité nationale pour la santé mentale des enfants revenant de zone d'opération de groupement terroriste, ... En outre, le GHU a créé des liens étroits avec l'EPSM Ville Evrard avec entre autres la participation à la prise en charge des urgences psychiatriques au SAU d'Avicenne ou la

psychiatrie de liaison. Les admissions en urgences dans les unités spécialisées du territoire (soins critiques, urgences cardio-vasculaires et neuro-vasculaires, polytraumatismes) sont gérées à partir du SAMU-SMUR : orientation sur le site d'Avicenne en réanimation/USC et en USIC non interventionnel. Il existe aussi des orientations en milieu spécialisé à partir du SAU : appel hématologue, cardiologue et réanimateur de garde H24. Un transfert secondaire par le SMUR peut être réalisé si besoin d'une unité spécialisée hors GHU. Des admissions directes sont possibles notamment sur des parcours complexes pour éviter les passages aux urgences, et ce notamment sur la filière gériatrique. Un gériatre est accessible via un numéro dédié à disposition des EHPAD et des médecins de ville. Au niveau du GHU, il y a 18 EHPAD partenaires répartis sur 12 communes. Il existe une équipe mobile de gériatrie intra hospitalière et une équipe mobile de gériatrie extra hospitalière. Un gériatre est physiquement positionné au SAU d'Avicenne du lundi au vendredi de 8 à 18h, joignable par téléphone pour le SAU de Jean Verdier. En termes de lits d'aval, on retrouve 15 lits de courts séjours gériatriques sur Avicenne et 32 sur René Muret, et un SSR gériatrique, un USLD et une unité de soins palliatifs sur René Muret. L'hôpital Avicenne est un hôpital de proximité et d'excellence. Il est basé sur 3 axes médicaux principaux : les urgences et l'aval (notamment soins critiques cardio – SAMU – SMUR – SAU – urgences mains – SOS trachée – hémorragie digestive) ; le cancer et les activités médico-chirurgicales (notamment oncologie – chirurgie thoracique, reconstructive, digestive – endoscopie – médecine génomique) ; infection – immunité – inflammation – métabolisme (maladies infectieuses – médecine interne – nutrition/obésité) et sur des activités socles (plateau technique, équipes mobiles, PASS précarité, espace de soins et vie Midy, ...). Le plateau technique comporte divers blocs, 2 IRM et 2 scanners, 2 gamma caméra et 1 tep-scan et 522 lits. Des équipes mobiles (gériatrie, douleurs/soins palliatifs, unité de prévention du risque infectieux UPRI) peuvent se projeter tant en interne que sur le territoire d'Avicenne. Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est mis à jour régulièrement car interfacé avec le logiciel de DPI. Une cellule de régulation des lits au niveau du SAU réalise deux fois par jour le matin et l'après-midi un état de disponibilité des lits dans les services et en UHTCD. Le cadre de nuit réalise de même un état des lits. Un mailing de transmission des lits disponibles sur le GHU est adressé à l'ensemble des responsables médicaux et administratif suite aux états des lits. Une commission des séjours complexes GHU a été mise en place en mars 2022 composée de la Direction, de médecins référents de chaque hôpital, du service social et de participants extérieurs (Dispositif d'Appui à la Coordination Sud et Nord, UDAF, la MDPH (en fonction des dossiers présentés). Elle est mobilisée pour des patients médicalement sortants (ou sortants en HAD) dont la situation est complexe ou des patients pas encore sortants mais dont la situation fait présager une durée de séjour excessive au regard de la situation médicale. Cette commission se réunit tous les 15 jours en présentiel et en visio et étudie les signalements sur un dossier ad hoc, avec la présence de représentant du service demandeur. Un retour écrit est fait ensuite au retour demandeur. Le GHU Paris Seine Saint-Denis favorise l'accès aux soins par une offre numérique. Il existe un bureau central des rendez-vous pour environ 35 services des hôpitaux d'Avicenne et Jean Verdier. Sur le GHU, la prise de rendez-vous est aussi possible par Doctolib. Enfin, le GHU met à disposition sur son site internet diverses informations sur les prises en charges, les parcours et les formalités à réaliser. Un portail internet permet aux usagers de récupérer leurs examens de biologie. De même, le GHU Paris Seine Saint-Denis favorise son accessibilité tant pour les patients, usagers que ses partenaires de ville ou autres acteurs de la santé au travers d'une messagerie sécurisée, de numéros de téléphone et d'adresses mail dédiés et communiqués aux personnes et professionnels concernés. Le DMP et l'espace numérique en santé sont alimentés directement par le dossier patient informatisé pour la grande majorité des documents émis. Le dossier pharmaceutique est consultable par la PUI notamment pour le secteur rétrocession. Le GHU Paris Seine Saint-Denis promeut la recherche et l'innovation. Il dispose d'une organisation originale avec un département de recherche clinique créé en 2018. Par ailleurs, le projet de recherche est intégré au projet d'établissement 2021-2025. Le GHU permet aussi l'accès à la recherche et à l'innovation aux GHT et aux hôpitaux du territoire. Le GHU a un rayonnement régional, national et international. Sur l'hôpital d'Avicenne, en chirurgie thoracique et vasculaire des greffes trachéo-bronchiques ont été réalisées en première mondiale. L'hôpital est aussi une référence internationale pour les pneumopathies interstitielles diffuses ou en hépatologie

pour la prise en charge mini invasive du carcinome hépatocellulaire. De même, le GHU promeut la recherche paramédicale. Au travers de son projet des usagers et de son projet qualité, le GHU veut, entre autres, centrer le patient au cœur de sa démarche qualité – gestion des risques et se nourrir de la parole des patients, des aidants et de leurs représentants. L'hôpital Avicenne s'inscrit dans cette démarche et promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient. Elle passe prioritairement par l'évaluation de la satisfaction des patients avec la démarche e-Satis. Toutefois, les résultats de e-Satis ne sont pas systématiquement connus par les professionnels et l'encadrement malgré l'envoi trimestriel des résultats, la présentation en réunion des cadres, les points flashs directs des patients et l'affichage dans les services. En outre, dans d'autres secteurs le taux de retour ne permet pas une analyse pertinente. Aussi, certains services comme le planning familial, la policlinique, la réanimation et le service d'exploration fonctionnelle respiratoire mettent en œuvre des questionnaires de satisfaction spécifiques. L'hôpital Avicenne ne réalise pas de questionnaire spécifique sur l'expérience patient dans les unités de soins ou plateaux techniques (PREMS) ou sur leur santé de leur point de vue (PROMS). Les représentants des usagers ont exprimé ne pas être associés à l'analyse des résultats des enquêtes de satisfaction, un bilan étant seulement présenté en CDU. Le retour de la satisfaction patient passe aussi par l'organisation de patients traceurs (une centaine en 1 an), la mise à disposition de « livres d'or » et l'analyse des plaintes et réclamations. La promotion de l'engagement/partenariat patients et de la mobilisation de leurs expertises constitue une ambition portée par le projet d'établissement du GHU et déclinée au sein du Projet des usagers et du Projet qualité, en lien avec les RU. A cet effet, le GHU a créé en janvier 2021 une Unité transversale d'éducation et d'engagement du patient (UTEPP) qui regroupe 1 médecin, une infirmière, une secrétaire et une patiente engagée à mi-temps. La vocation de cette unité est d'inciter les services développant une activité d'éducation thérapeutique à associer les patients à la construction et à l'évolution des programmes d'ETP. Aujourd'hui, 12 services sont impliqués dans 30 programmes d'éducation thérapeutiques dont 4 avec en leur sein un patient ou un aidant partenaire. Des représentants des usagers sont associés à l'élaboration de certains projets d'éducation thérapeutique comme par exemple à la policlinique médicale d'Avicenne. De même, le GHU a créé un département "expérience patient" au cours de l'année 2022, au sein de la Direction qualité, gestion des risques, expérience patient et il existe un chargé de relation avec les usagers sur chaque hôpital du GHU dont l'hôpital Avicenne. L'hôpital Avicenne promeut les bonnes pratiques de communication envers les patients et leurs proches. A cet effet, pour réaliser un état des lieux des difficultés et des pratiques des professionnels face aux patients, une enquête GHU a été réalisée en juin/juillet 2022 sur le thème « Patients et barrière de la Langue ». Les participants expriment une fréquente confrontation à la barrière de la langue et un risque d'impact significatif sur la qualité des soins. Aussi, le GHU et l'hôpital Avicenne mettent diverses formations à disposition des personnels ainsi que des ressources particulières (société d'interprètes, recensement des compétences linguistiques des personnels, traduction de certains documents, ...). Des médiateurs médicaux et non médicaux sont en place si besoin. Pour améliorer les pratiques, les services sont informés des plaintes et réclamations les concernant. Enfin, les professionnels sont identifiables par métiers et catégorie. Le GHU promeut la bientraitance et la lutte contre la maltraitance ordinaire au sein de ses hôpitaux. C'est un axe prioritaire du projet de soins et du projet qualité. Il existe une procédure de signalement des situations de maltraitance, ainsi qu'un COPIL « respect du patient ». De nombreuses formations ciblent la relation aux patients et la prévention de la maltraitance ordinaire. Le département "expérience patient" a organisé de nombreux points flash sur « les droits des patients et satisfaction patient ». Le concept « d'humanité » a été développé au sein des services. Pour promouvoir cette bientraitance, le GHU s'est inscrit dans la démarche AP-HP « label hospitalité » dont 6 critères portent sur la prise en charge du patient. Sur l'hôpital Avicenne, les 3 derniers services ayant obtenu le label sont la chambre mortuaire et le service d'exploration fonctionnelle d'Avicenne et la médecine du sport de Jean Verdier. Cette bientraitance est aussi prise en compte dans la politique nutrition, dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur du patient et dans la mise en œuvre d'une plateforme de répit, une fois par mois. Le GHU propose des soins de support tout au long du parcours de soins des patients à « L'Espace Soins & Vie Martine Midy » situé à l'hôpital Avicenne, dans le cadre d'une approche globale et holistique de la personne malade.

Conjointement aux traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie), différents soins et soutiens destinés à diminuer les effets secondaires des traitements et assurer une meilleure qualité de vie possible aux patients et leurs proches, sur les plans physique, psychologique et social sont dispensés : soutien psychologique, suivi diététique, thérapie sportive, image de soi et bien être, art-thérapie, suivi social, prise en charge de la douleur. Ces soins de support sont dispensés pour tous les parcours cancers des hôpitaux – Avicenne, René-Muret, Jean-Verdier - par les équipes soignantes et des partenaires associatifs. En outre, près de 80 évènements de prévention de la santé sont réalisés par an sur le GHU. Le GHU bénéficie d'une cellule éthique d'appui et d'aide à la décision structurée autour de médecins et de psychologues. Elle peut être saisie par un service ou des professionnels, a priori sur des conflits éthiques. Elle a, avec le département expérience patient et deux représentants des usagers, monté le dispositif de sensibilisation relatif à la personne de confiance et aux directives anticipées. Une formation « éthique et contention » a par ailleurs été déployée dans le GHU. Ceci s'inscrit dans un dispositif plus large d'information et de sensibilisation aux directives anticipées porté par la cellule éthique, le responsable expérience patient et les RU. Les représentants des usagers sont associés à la réflexion éthique conduite au niveau de l'établissement. Le GHU est aussi attentif aux fins de vie, et participe à cet effet à plusieurs enquêtes avec le CNFVSP. Le GHU a structuré aussi sa réponse en soins palliatifs avec une équipe mobile de soins palliatifs à l'hôpital d'Avicenne, des lits dédiés (6 à Avicenne) et une unité de soins palliatifs à René Muret. Toutefois, la gouvernance n'évalue pas annuellement le repérage des situations de maltraitance dont ont été victimes les patients vulnérables avant leur prise en charge est effectif. Si la gouvernance recense les cas de maltraitance dans le PMSI (bilan annuel sur tous les codes des familles T74, Z61 et Z63), elle ne réalise pas d'analyse et ne met pas en œuvre d'action d'amélioration. L'hôpital Avicenne est accessible aux personnes porteuses d'un handicap et aux usagers vulnérables. Les professionnels connaissent les ressources disponibles tant en interne qu'en externe (PASS, assistantes sociales, interprètes, dispositif parcours santé sexuelle migrants, ...). Les accès extérieurs, les circulations et la signalétique (projet audiospot) sont adaptés aux personnes porteuses d'un handicap. Il existe un dispositif permettant un dépôt de plainte à l'hôpital en cas de violences conjugales. L'hôpital Avicenne a structuré l'accès du patient à son dossier et la possibilité pour ce dernier de porter des réclamations ou de réaliser des éloges. La CDU est informée du nombre de demandes de dossiers, des délais de transmission (15 jours en moyenne) et du suivi des actions d'amélioration. De même, les RU sont associés à la gestion des plaintes et des réclamations tous les trimestres et une information globale est réalisée en CDU. Le GHU favorise et soutient les démarches permettant l'inclusion de patients éligibles dans des essais cliniques ou des pratiques diagnostiques et/ou thérapeutiques innovantes, que ce soit en interne au GHU Paris Seine Saint-Denis ou aux bénéfiques d'établissements partenaires. De même, le GHU adresse des patients vers des centres références hors GHU si besoin. Sur l'hôpital Avicenne, les RU, au nombre de quatre, participent à de nombreuses instances de l'établissement (Conseil hospitalier de territoire, COMEX, CMEL, Costrat, Coviris, CLIN, CLAN, CLUD, CDU, ...) et groupes de travail (COFIL UTEEP, COFIL accueil, groupe de travail projet audiospot, ...). Les RU ont été associés à une visite de certification à blanc de l'hôpital Avicenne : point flash RU et qualité dans les services, 1 patient traceur réalisé. Les RU ont établi le projet des usagers, composante du Projet d'établissement 2021 – 2025. Ce volet usagers du projet d'établissement se compose de 6 axes : impliquer les représentants des usagers dans la démarche qualité et la gestion des risques ; améliorer l'accueil des patients et de leurs proches ; renforcer la place des RU dans les différentes instances ; améliorer le retour à domicile ; améliorer le suivi des plaintes et des réclamations ; poursuivre le réseau associatif et bénévole. Les RU mènent des actions directement auprès des patients dans le cadre de "IEspace Soins et vie Martine Midy" au sein duquel sont organisées 80 actions de prévention par an, animées à titre principal par les RU et les associations. Les RU donnent leurs avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (alimentation-nutrition, application de géolocalisation, ...). Toutefois, si l'accessibilité aux RU est favorisée au sein des services par un affichage, par le livret d'accueil, par le site internet et par des points flash, les patients traceurs et les rencontres avec les professionnels ont montré que leur rôle n'est majoritairement pas connu des équipes. Les RU ont connaissance une fois par an du bilan des EI et sont informés régulièrement des EIGS.

Une commission trimestrielle de gestion des EI permet d'échanger avec les RU sur les EI les plus récurrents et les plus graves du trimestre écoulé. Les RU sont informés des plans d'actions mis en œuvre, ainsi que des résultats e-Satis et des enquêtes de satisfaction. En ce qui concerne les plaintes et réclamations, des revues sont réalisées trimestriellement entre les membres de la CDU et le bureau des droits des patients, avant un bilan global annuel en CDU. La synthèse annuelle du rapport CDU est présentée en instances (CMEL, CLSIRMT, cadres). Il existe 2 médiateurs médicaux et 2 non médicaux. La gouvernance du GHU fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins permettant une implication à tous les niveaux. Cette stratégie se décline dans l'ensemble des composantes du Projet d'établissement (Projet médical, de soins, social, qualité-gestion des risques, des usagers). Le pilotage de ce management qualité est structuré et coordonné dans une dimension participative. Au niveau du GHU, il y a un COSTRAT qualité-sécurité des soins piloté par le Directeur Général et le PCMEL en lien avec la CMEL, la CLSIRMT, la Direction qualité et la Direction des soins, le CGRAS et les RSMQ. Le CGRAS participe au point de gouvernance hebdomadaire. La Direction qualité gestion des risques, expérience patient regroupe le département service social hospitalier, le département expérience patient, le département radioprotection et le département QGDR. Diverses commissions qualité sont en place (CLUD, CLAN, CLIN, COMAI, COPIL UTEEP, COPIL opérationnel qualité, ...), ainsi qu'un COVIRIS (médecins, paramédicaux, vigilants, Direction qualité, Direction des soins, ...). Le réseau des vigilances est actif. 7 typologies de vigilances peuvent être mobilisées (hémo – matério – pharmaco – bio – cosméto – nutri – identito – AMP – radioprotection – infectio – réacto). Il existe deux RSMQ, un pour les médicaments et un pour les DMI. Chaque DMU bénéficie d'un coordonnateur qualité et d'un référent PECM qui permettent l'animation qualité au sein des services par l'intermédiaire de réunions, de rencontres de professionnels médicaux et non médicaux au niveau de l'établissement, et du DMU. Chaque hôpital du GHU, comme celui d'Avicenne, bénéficie d'un comité « plaintes et réclamations », de chargés de relation avec les usagers, d'une CDU et d'un CSTH. Il existe environ 100 référents qualité, personnels médicaux et non médicaux sur le GHU, membres de COPIL thématiques (urgences vitales, bientraitances, risques infectieux, ...). Au niveau des services, on trouve un binôme référent qualité médico-soignant et divers référents (PECM, hémovigilant, douleur, anti infectieux et cathéter, identito, DPI et alimentation nutrition). Cette politique qualité a été élaborée grâce à diverses sources et à l'analyse globale de l'ensemble des données (EI, E-satis, plaintes et réclamations, RETEX, RMM, ...) et indicateurs qualité et gestion des risques et notamment sur la réalisation de nombreuses évaluations des pratiques. Son élaboration a associé la CMEL, l'encadrement, les professionnels de santé et les RU. Il en est de même pour son suivi. En 2021, 580 évaluations de pratique ont eu lieu et 1350 en 2022 (audits check lits, chariots d'urgence, dossiers ; IQSS ; parcours traceurs et traceurs ciblés ; ...). Cette politique se décline au travers d'un PAQSS au niveau du GHU Paris Seine Saint-Denis avec divers plans d'actions. Ce dernier est décliné par hôpitaux, DMU puis au sein des services de l'hôpital Avicenne, avec un pilote et un calendrier de mise en œuvre. Au niveau institutionnel, les résultats et les indicateurs sont présentés en réunion de cadres, en instances, en COPIL opérationnel qualité et en COSTRAT qualité, et au travers des newsletters. Au niveau des DMU, le suivi est basé sur des tableaux de bord à l'attention des responsables médicaux des DMU et des cadres supérieurs de santé. La communication sur les indicateurs est réalisée à l'échelle des services auprès des référents qualité médicaux et des cadres de santé. Les professionnels sont informés des projets qualité par l'encadrement et peuvent être force de proposition. La gestion documentaire est unique pour l'ensemble du GHU. Cette GED, jugée peu ergonomique par le GHU, est en cours de restructuration et de transition vers une nouvelle GED. Pour améliorer la dynamique qualité et l'implication des professionnels, le GHU déploie aussi la démarche basée sur la prime d'engagement collectif à la qualité de l'AP-HP. Pour exemple, au titre de cette prime, le service d'orthopédie de l'hôpital Avicenne porte un projet d'amélioration du parcours de sortie du patient et le service de gériatrie, la complétude du dossier patient basé sur l'amélioration de la traçabilité. La gouvernance soutient une culture sécurité des soins basée particulièrement sur une information large sur les acteurs de la qualité, sur un memento qualité « les bons réflexes à portée de main », sur de l'affichage, sur des serious game, des quiz médicaments, sur la semaine sécurité patient, des séminaires qualité en présence de la gouvernance et des interventions lors des journées

des nouveaux arrivants. La culture du signalement est promue au sein de l'hôpital Avicenne. A cet effet, une Charte de non sanction favorise les signalements des EI. Un mail, réalisé tous les 6 mois par la Direction qualité et le CGRAS, incite à cette déclaration et en rappelle les circuits de déclaration sur la GED. Il existe une Commission de gestion des EI hebdomadaire et mensuelle. En 2022, 2820 EI ont été signalés au travers du logiciel OSIRIS au niveau du GHT et 1685 pour l'hôpital Avicenne soit une augmentation de 30 % (1293 en 2021). Ces EI, EIG ou EIAS analysés par la méthode ALARM peuvent générer des CREX ou des RMM, et éventuellement des signalements à l'ARS et/ou au siège de l'AP-HP au vu de leur gravité. Toutefois, il n'a pas été retrouvé au sein de l'hôpital Avicenne d'évaluation spécifique sur la culture sécurité gestion des risques. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge. Cette adéquation en ressources humaines des personnels non médicaux est suivie et définie au travers des maquettes organisationnelles pour tous les services. Ces maquettes précisent le capacitaire, les cycles de travail IDE et AS, les effectifs IDE et AS par plage de travail et minimums en cas de grève et les effectifs des autres métiers. Pour les médecins, la Direction des affaires médicales (DAM) et les chefs de service valident les fiches de poste. Une sous-commission effectifs médicaux et une sous-commission activités-ressources de la CMEL étudient et classent les candidats à un poste de PH lors de la révision des effectifs. Ce classement est ensuite validé en CMEL. La DAM suit de manière mensuelle les effectifs médicaux. Les responsables d'équipes bénéficient de formation au management. Tous les faisant-fonction de cadre suivent un parcours de formation au management et sont en outre tutorés par un cadre expérimenté. Les actions de formation en management pour les cadres sont développées (38 formations au plan de formation). Chaque année, environ 200 formations sont réalisées par les cadres du GHU. Les managers du GHU peuvent bénéficier d'action de soutien ou de coaching individuel après demande à la DRH de l'AP-HP. Pour les personnels médicaux, il est proposé une formation initiale aux fonctions managériales pour les praticiens nouvellement nommés à des postes de responsabilité, à deux niveaux, une formation collective et un coaching individuel. De même, le Département de développement professionnel continu médical du siège de l'AP-HP propose des formations au management. En cas d'absentéisme, programmé ou non, le GHU met en œuvre une réponse graduée basée sur des équipes de suppléance IDE et AS par DMU, notamment à l'hôpital d'Avicenne, des heures supplémentaires et des intérimaires. L'hôpital bénéficie d'un logiciel permettant de faire appel à des professionnels paramédicaux volontaires en cas de plage horaire non couverte. Pour le personnel médical, il est fait recours à l'intérim quand la PDS ne peut plus être assurée faute d'effectif permanent suffisant. Pour les spécialités en tension, après accord de l'ARS, le GHU peut recruter des praticiens contractuels avec une rémunération avantageuse dite de motif 2 du nouveau statut de praticien contractuel. En cas d'absentéisme important de personnels médicaux ou non médicaux, la fermeture de lits temporaire peut être demandée, ainsi que de la déprogrammation. Suite à la crise COVID, le GHU a des postes vacants notamment d'IDE (100 ETP en 2022 soit 11% du TPER) conduisant à un recours important à l'intérim et aux heures supplémentaires, et à des fermetures de lits (entre 25 à 28% pour le MCO et 30% pour le SSR). L'hôpital d'Avicenne subit la même situation ainsi qu'au sein de son bloc opératoire seulement opérationnel à 60% faute d'IBODE. Pour les nouveaux professionnels, médicaux et non médicaux, des temps d'accueil et d'intégration sont prévus tant au niveau de l'hôpital Avicenne que des services, notamment au travers d'une journée d'accueil des nouveaux arrivants mensuelle. Les nouveaux paramédicaux bénéficient d'un tutorat de 2 à 3 semaines à leur arrivée dans le service. Il existe des livrets d'accueil des professionnels et des livrets de compétences attendues pour certains services spécifiques (soins critiques, pédiatrie, maternité, ...). En cas de non acquisition des compétences attendues, le professionnel peut être changé de service. La gouvernance impulse et promeut le travail en équipe. Il existe un comité de direction hebdomadaire associant toutes les directions, un point de gouvernance hebdomadaire réunissant DG/DGA/PCMEL/VPCMEL/CGRAS/DAM, des échanges mensuels Direction et gouvernance des DMU et un Comité de Pilotage des Opérations Stratégiques bimensuel. En outre de nombreux staffs (PM/PNM réguliers dans 63 % des services), RCP, réunions de cadres, réunions d'équipe permettent le partage de connaissances, d'expériences et de bonnes pratiques, et la mise en œuvre d'objectifs commun. 94 % des services de soins organisent des réunions d'équipes régulières,

72% des réunions d'expression libre et 52 % des conseils de service réguliers. La gouvernance est attentive autant que de besoin à la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux. Un effort particulier est porté sur la programmation des fermetures annuelles et la programmation des salles de blocs et tous les changements de cycles de travail doivent intégrer un volet coordination PM / PNM. LE GHU propose aussi sous forme de volontariat la possibilité aux services d'expérimenter des cycles en 8 heures visant à 1h30 de travail en commun entre l'équipe du matin et celle d'après-midi. Cela a été déployé sur les services de rhumatologie et de dermatologie. Toutefois, il n'existe pas au sein du GHU et de l'hôpital Avicenne d'équipe qui développe des démarches spécifiques d'accréditation en équipe ou autres. Un plan de formation d'adaptation à l'emploi, de formations obligatoires et de promotions professionnelles répondant aux besoins de l'hôpital Avicenne et des services est mis en œuvre pour assurer les compétences individuelles et collectives. Ce plan de formation est élaboré entre autres suite aux entretiens d'évaluations annuels des professionnels. Pour les médecins, trois dynamiques relatives à l'adaptation des compétences peuvent être données en exemple : l'entretien réalisé par le responsable médical de proximité pour évaluer l'aptitude au poste du praticien en période probatoire ; la dispensation de cours par des professionnels du GHU pour les internes (déclaration des EI et EIG, médicaments à risque, anticoagulants, prise en charge de la douleur, lutte contre les infections nosocomiales, hygiène hospitalière, hémovigilance, ...) ; la mise en place de l'entretien d'évaluation annuel. Toutefois, il n'existe pas de programmes intégrés d'acquisition et de maintien des compétences. La QVT est un axe du projet social 2021-2025 du GHU décliné en 3 thèmes, les violences au travail (thème 6), les conditions de travail (thème 7) et les conditions de vie des professionnels (thème 8) et élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire. Toutefois, il n'y a pas eu de questionnaire de satisfaction des personnels ou de modalités spécifiques permettant aux personnels de donner leur avis sur leur QVT. Les instances représentatives des professionnels ont été informés et concertés dans cette élaboration. En outre, le CHSCT et des représentants du personnel sont associés à deux groupes de travail relatifs des accidents du travail et des risques psychosociaux (arbre des causes et mesures correctrices). Pour les personnels médicaux, il existe une Commission de vie hospitalière locale (CVHL) GHU, sous-commission de la CMEL à l'attention des praticiens hospitaliers. Elle est composée de 8 praticiens, des référents pour chacun des 3 hôpitaux avec une triple mission : prévention des RPS, réflexion sur l'organisation du travail et le management médical, instruction des situations individuelles complexes ou collectives de souffrance au travail. Elle se réunit mensuellement. Les sollicitations sont anonymes et le traitement de la situation confidentiel. L'hôpital Avicenne met à disposition divers soutiens à destination des professionnels (médecine du travail, psychologue du travail, DRH, Direction des soins, ...). La psychologue du travail réalise des « maraudes » 2 nuits par mois au bénéfice des personnels de nuit, qui peuvent la rencontrer sur rendez-vous. D'autres soutiens sont mis en œuvre. Pour exemple, au niveau du SAMU, une psychologue est dédiée aux personnels ARM. En gynéco-obstétrique, tous les professionnels concernés bénéficient d'une formation au deuil prénatal, versus personnel. Un dispositif de supervision ainsi que la CUMP peuvent être mis en œuvre pour un suivi collectif. Enfin, le plan de formation propose de nombreuses formations à la gestion des conflits et deux, spécifiquement dédiées au harcèlement moral et sexuel. Au niveau du GHU Paris Seine Saint-Denis, un dispositif institutionnel d'enquête violence au travail existe. Une affiche informe les personnels de la possibilité de signaler des violences au travail avec les numéros utiles pour chaque hôpital du GHU. Si besoin, cette enquête peut être délocalisée au niveau du siège. Ce dispositif d'instruction des alertes, peut mobiliser des conseillers en prévention des risques professionnels (CPRP) ou un binôme CPRP – psychologue du travail. En cas de conflit interpersonnel, il existe une possibilité de médiation et de conciliation qui va passer d'abord par l'encadrement, avec si besoin l'intervention de la psychologue du travail (une par hôpital du GHU) et de la DRH. Pour les médecins, la gestion des conflits ou des difficultés interpersonnelles passe par la saisie du comité de suivi des situations complexes et de prévention des RPS, composé du Directeur, du PCME, du Président de la CVHL, de la doyenne de la faculté et de la direction des affaires médicales, après instruction préalable de la CVHL. Le rôle et les missions de la CVHL sont présentés lors de chaque retrace des internes en mai et en novembre. Les internes, en cas de situation de souffrance psychique peuvent joindre « SOS SIHP ». L'Hôpital Avicenne, en termes de QVT, met à

disposition de ses personnels, entre autres, une crèche, un centre de loisir GH basé à René Muret, des logements et diverses activités « bien-être » (ostéopathie, Hoptisoins, ostéopathie, activités sportives, ...). La politique logement du GHU est établie avec les trois assistants sociaux du personnel. En termes de transport, le personnel d'Avicenne peut profiter de l'application de covoiturage de l'AP-HP et bientôt d'une expérimentation « RATP-Projet SMART 3 » sur un service de transport domicile-travail à la demande. Il existe une charte du télétravail et des logisticiens sont mis en place progressivement dans les services de soins. Certains locaux de détente ont été améliorés. Au niveau du SAMU 93 et du SAU de l'hôpital Avicenne, les casques d'écoute du CRRA ont été renouvelés pour des casques sans fils, améliorant le confort d'écoute et de parole, et limitant les audio-traumatismes. Le GHU a structuré sa gouvernance de gestion des tensions hospitalières et de situations sanitaires exceptionnelles avec un groupe SSE composé de médecins référents, des CPDMU, de cadres de santé de la direction qualité et d'un IADE référent SSE. Ce groupe de travail est décliné sur l'hôpital Avicenne et par plan : groupes AMAVI, exercices, NRC et groupe cellule de crise. L'établissement est en capacité de mettre en œuvre des isolements ou du confinement. Dernièrement, une unité fixe de décontamination hospitalière a été installée dans le sas des urgences de l'hôpital Avicenne. Des exercices GH et SAMU 93 ont été organisés et l'établissement a participé à des exercices inter services (préfecture, police, ARS), notamment au Stade de France en prévision des JO de 2024. Des RETEX ont eu lieu dans la continuité. Au sein de l'établissement, des sensibilisations aux SSE ont été réalisées : séminaire qualité, newsletter de janvier 2023, journée des nouveaux arrivants, ... La coordination entre l'hôpital Avicenne et les structures régionales et nationales de vigilance est effective. L'établissement promeut les vaccinations recommandées. L'Unité de prévention du risque infectieux (UPRI) et la médecine de santé au travail s'organise pour favoriser la vaccination contre la grippe en fournissant gratuitement les doses et en permettant la vaccination au sein des services (personnels de jour et de nuit) au travers d'une dotation ad hoc. Un suivi du taux de vaccination est réalisé au niveau des DMU par service, analysé et entraîne si besoin un plan d'action. Toutefois, les cadres ne connaissent pas le taux de vaccination de leurs agents. La sécurisation du système d'information est organisée avec changement régulier des mots de passe (6 mois), revue des accès, sécurisation d'internet, charte d'utilisation du système d'information AP-HP, mise à jour des logiciels et des anti-virus. Un mode dégradé (PCA et PRA) est prévu dans les services de soins pour continuer l'activité et les prises en charge lors d'une panne informatique. A cet effet, l'hôpital Avicenne a mis en place un mode dégradé du DPI appelé SOUPAP, site web permettant aux soignants de consulter les dernières prescriptions, plan de soins, plans d'administration et pancartes. En cas de coupure locale, il y a 4 ordinateurs de secours par hôpital, avec impression possible des derniers documents sauvegardés. Il existe un groupe de travail « résilience informatique » avec pour objectif la production d'un plan d'actions concret en cas de cyber attaque. Les responsables de la sécurité SI et le DPO sont désignés au niveau du GHU. Au travers d'une équipe de labellisation, des habilitations en écriture ou en lecture pour le DPI sont données aux professionnels de santé L'ensemble des médecins utilisent la messagerie sécurisée MSSanté. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est structurée par le plan de sécurité d'établissement. Cette prévention est basée sur la sécurisation des entrées véhicules et piétonnes, celle des bâtiments et des locaux sensibles (digicode et carte professionnelle) et de la présence sur site d'une équipe de sûreté et d'une équipe de sécurité d'un même prestataire extérieur. Les équipes connaissent les numéros urgents d'appel en cas d'agression. Au bureau des entrées, en cas d'agression, les personnels peuvent utiliser un bouton d'appel reçu directement sur le téléphone de la sécurité. En cas d'agression d'un professionnel, une plainte systématique est déposée et une lettre type envoyée aux auteurs. Un signalement est fait à l'ONVS. La stratégie relative au développement durable est définie pour la période 2021-2025 au sein du Projet d'établissement avec comme objectif de déployer une démarche durable GHU. Le GHU a réalisé une cartographie de ses risques environnementaux et son bilan carbone. Il existe un comité développement durable (DD) se réunissant une fois par trimestre. Un référent DD a été désigné ainsi qu'un porteur de projets DD au sein de la direction des achats, de la logistique et du DD. Diverses communications sont mises en œuvre, notamment au décours de la semaine du développement durable. Diverses filières de déchets (papiers, métaux, palette, plastique, ...) sont structurées

et effectives. Un plan d'actions visant la réduction des consommations énergétiques a été élaboré. Le parc automobile a été « verdi » et des abris vélos posés et sécurisés sur l'hôpital Avicenne. Un plan de mobilité d'entreprise a été formalisé. La prise en charge des urgences vitales est organisée avec un numéro d'appel direct affiché en salle de soins, différent suivant si les locaux bénéficient ou pas de chariots d'urgence. Les locaux ne bénéficiant pas de chariots d'urgence ont un numéro direct d'appel au service des urgences. L'intervention est réalisée par un binôme médecin – infirmière avec un sac d'urgences. Ces locaux bénéficient d'un DSA (environ 7 DSA sur le site de l'hôpital Avicenne). Les services bénéficiant d'un chariot d'urgence ont un numéro direct d'appel vers la médecine intensive de réanimation (MIR). La composition des chariots d'urgences et les fiches de traçabilité ont été uniformisées sur le GHU. Les formations des professionnels aux gestes d'urgence (AGFSU) sont organisées par le CESU 93 en interne. Il peut être mis en exergue la formation aux gestes d'urgences par la simulation portée par le DMU ville-hôpital, suite à un appel à projet, au travers d'un mannequin Arrêt Cardiaque Respiratoire (ACR). 15 services ont été visités et 258 personnes formées au décours de 16 formations entre septembre et novembre 2022, sur le GH. De même, une formation à la gestion collective de l'urgence vitale au bloc opératoire a été mise en œuvre. L'hôpital Avicenne, au travers notamment de la CMEL et de la CLSIRMT, diffuse les recommandations de bonnes pratiques aux équipes, et en assure la veille documentaire. Les équipes revoient et actualisent régulièrement et de manière collective leurs pratiques et leurs protocoles au vu des recommandations de bonnes pratiques. Il existe des revues de pertinence des prises en charge. De même, il existe une commission des séjours complexes bimensuelle qui suit, traite et analyse les séjours longs. L'hôpital Avicenne prend en compte l'évaluation de l'expérience patient et son analyse pour améliorer ses pratiques. Les plans d'actions sont intégrés autant que de besoin dans les programmes qualité. L'utilisation seule, à ce jour d'e-Satis limite cette évaluation de la satisfaction patient. Conscient de ce constat, la gouvernance et certains services ont engagé la formalisation et la réalisation d'enquêtes de satisfaction spécifiques. L'établissement analyse aussi les plaintes et réclamations et réalise des patients traceurs et des parcours patients pour améliorer sa prise en compte de l'expérience patient. Ces diverses analyses sont communiquées aux équipes, qui peuvent collectivement mettre en œuvre des plans d'action. Le GHU suit deux types d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins, les IQSS nationaux et ceux internes par service, en lien avec la politique qualité du GHU. Le GHU a réalisé ses IQSS 2022, sur 534 dossiers audités dont 217 sur l'hôpital d'Avicenne. Ces indicateurs sont analysés par la gouvernance, notamment la CMEL, la CLSIRMT et la Direction qualité. Cette analyse est communiquée à trois niveaux : à l'échelle du GHU (réunion des cadres, COSTRAT et COPIL opérationnel qualité, instances), à l'échelle des DMU (médecins responsables et cadres supérieurs) et à l'échelle des services (chefs de services et des responsables de structures, référents qualité médicaux, cadres de santé). Ces IQSS sont affichés dans les services et font l'objet de revue régulière avec les équipes, pouvant entraîner la mise en œuvre d'actions d'amélioration. Ces actions d'amélioration peuvent intégrer le PAQSS. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont présentés à la CDU de l'hôpital Avicenne et à celle du GHU. Les équipes ont la culture du signalement des événements indésirables associées aux soins. Ces EIAS sont qualifiés en lien avec les services (chefs de service, référents qualité PM et PNM) et, au vu de leur gravité, analysés par les équipes en lien avec les vigilances, avec la méthode ALARME et l'aide méthodologique de la Direction qualité. Pour les EIGS, nécessitant un signalement à l'ARS, le CGRAS vient renforcer l'analyse. Des plans d'actions peuvent être décidés et intégrés au PAQSS, suite à ces CREX et RMM. Un suivi est réalisé par une commission de gestion des événements indésirables (composée de la Direction qualité, la Direction des soins, les vigilants, les RSMQ, la CGRAS, la présidente de la COVIRIS) de manière quotidienne, hebdomadaire et mensuelle (pour les EI/EIG récurrents et/ou graves, avec un suivi de plusieurs mois avant éventuelle clôture). Une communication est réalisée à l'échelle du GHU, des DMU et des services. Elle est entre autres basée sur une « météo des Osiris » (nombre de FEI, de CREX et RMM, top 3 des déclarants, des FEI parmi les EIAS, ...). Un bilan annuel des EI/EIG/EIAS est réalisé en réunions des cadres de santé, en CMEL et en CDU. En 2022, 2820 EI, dont 574 EIAS, ont été signalés au travers du logiciel OSIRIS au niveau du GHU et ont entraîné 41 CREX/RMM. L'hôpital Avicenne a eu 1685 EI en 2022 soit une augmentation de 30 % par rapport à 2021 (1293). L'hôpital a

aussi connu 5 EIGS en 2022 qui ont donné lieu à 3 RMM, 1 CREX et 1 traceur ciblé. Le PAQSS GHU prend en compte l'expérience patient en intégrant les axes d'amélioration issus de l'analyse des plaintes et réclamations, des enquêtes de satisfactions et des traceurs réalisés notamment au sein des trois hôpitaux. La gouvernance intègre les RU tant à l'échelle GHU, qu'au niveau de la Direction qualité et des services. Toutefois, bien que les priorités du projet des usagers et les actions décidées dans le cadre de la CDU figurent dans le PAQSS, les RU lors de leur rencontre avec l'EV ont exprimé que leurs contributions n'intégraient pas majoritairement le programme qualité. En outre, au décours des rencontres avec les équipes de soins, les EV ont noté que celles-ci connaissaient peu les éventuelles recommandations de la CDU. Au niveau du GHU, la gouvernance suit le besoin journalier en lits d'aval des patients admis au SAU pour adapter les actions nécessaires. Ainsi, les besoins en lits d'aval sont analysés et révisés régulièrement. A cet effet, une cellule de gestion des lits, composée de deux gestionnaires de lits, avec l'appui si besoin d'un médecin, suit et recense les lits d'aval 2 fois par jour a minima. Il existe trois niveaux de réponse. En période normale, des décisions peuvent être prises avec les services lors du staff de l'UHTCD. En période de tension, la Direction informe les responsables d'UF afin d'inciter et de faciliter les admissions en aval. Enfin, en période de crise, la Direction déclenche une cellule de crise avec les différents services concernés. Un plan de gestion des lits comprend 3 axes d'action : le COPIL zéro brancard local ; la conférence des services et la charte de fonctionnement de l'aval relatifs à l'engagement des services sur l'admission en aval des urgences. En outre, une infirmière coordinatrice du SAU aide à la sortie ainsi qu'une infirmière gériatrique et un gériatre optimisent les parcours des personnes âgées. L'accréditation des médecins et des équipes médicales n'est pas promue au sein du GHU et de l'hôpital Avicenne par la gouvernance. Seules 5 spécialités sur les 16 spécialités concernées par l'accréditation dans la liste HAS sont présentes sur le GHU. Sur ces 5 spécialités, seule l'équipe de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'hôpital Avicenne est accréditée sur le GHU Paris Seine Saint-Denis.

Table des Annexes

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

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	750712184	ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE PARIS	3 AVENUE VICTORIA 75184 PARIS CEDEX 04 FRANCE
Établissement principal	930100037	HOPITAL AVICENNE - AP- HP	125 rue stalingrad 93009 BOBIGNY Cedex FRANCE

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

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

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système	Entretien Professionnel		
2	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
3	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
4	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
5	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Urgences Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
	Patient		Tout l'établissement	

6	traceur		Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
9	Audit système	Entretien Professionnel		
10	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
11	Audit système	Entretien Professionnel		
12	Audit système	Entretien Professionnel		
13	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation	

			Hospitalisation complète Programmé	
14	Audit système	Entretien Professionnel		
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Adulte Médecine Programmé	
16	Audit système	Entretien Professionnel		
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions standards
19	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		patient couché vers bloc opératoire
20	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		chimiothérapie
21	Audit système	Entretien Professionnel		
22	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		endoscope
23	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Urgences Adulte Médecine Hospitalisation complète	
24	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine	

			Hospitalisation complète Programmé	
25	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Hospitalisation complète	
26	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Urgences Médecine Hospitalisation complète	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
28	Audit système	Entretien Professionnel		
29	Audit système	Représentants des usagers		
30	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
31	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque

32	Traceur ciblé	Accueil non programmé		SMUR / URGENCES
33	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
34	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		patient asis vers acte d'imagerie
35	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Hospitalisation complète Programmé	
36	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions complémentaires
37	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI
38	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient atteint d'un cancer Patient âgé Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
39	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		antibioprophylaxie

40	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient âgé Urgences Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
42	Parcours traceur		Tout l'établissement SAMU-SMUR Soins critiques Urgences Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	
43	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
44	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
	Patient		Tout l'établissement	

45	traceur		Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
46	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Urgences Adulte Pas de situation particulière	
47	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI
48	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		per opératoire
49	Audit système	Leadership		
50	Audit système	QVT & Travail en équipe		
51	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Programmé	
52	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Enfant et adolescent Psychiatrie et santé mentale Pas de situation particulière Programmé	
	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap	

53			Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
54	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		antibiotique
55	Audit système	Dynamique d'amélioration		
56	Audit système	Maitrise des risques		
57	Audit système	Coordination territoriale		
58	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque
59	Audit système	Engagement patient		
60	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		psl

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

