



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HOPITAL RENE-MURET-
AP-HP**

Avenue du Dr Schaeffner
93270 SEVRAN



Validé par la HAS en Juin 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 – Juin 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	18
Table des Annexes	30
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	31
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	32
Annexe 3. Programme de visite	33

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 RENE-MURET- AP-HP	
Adresse	Avenue du Dr Schaeffner 93270 SEVRAN 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

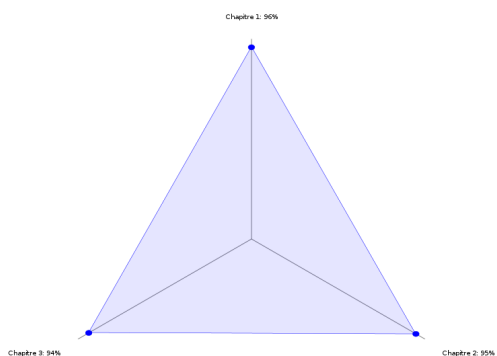
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
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
Soins de longue durée
Soins de suite et réadaptation
Tout l'établissement

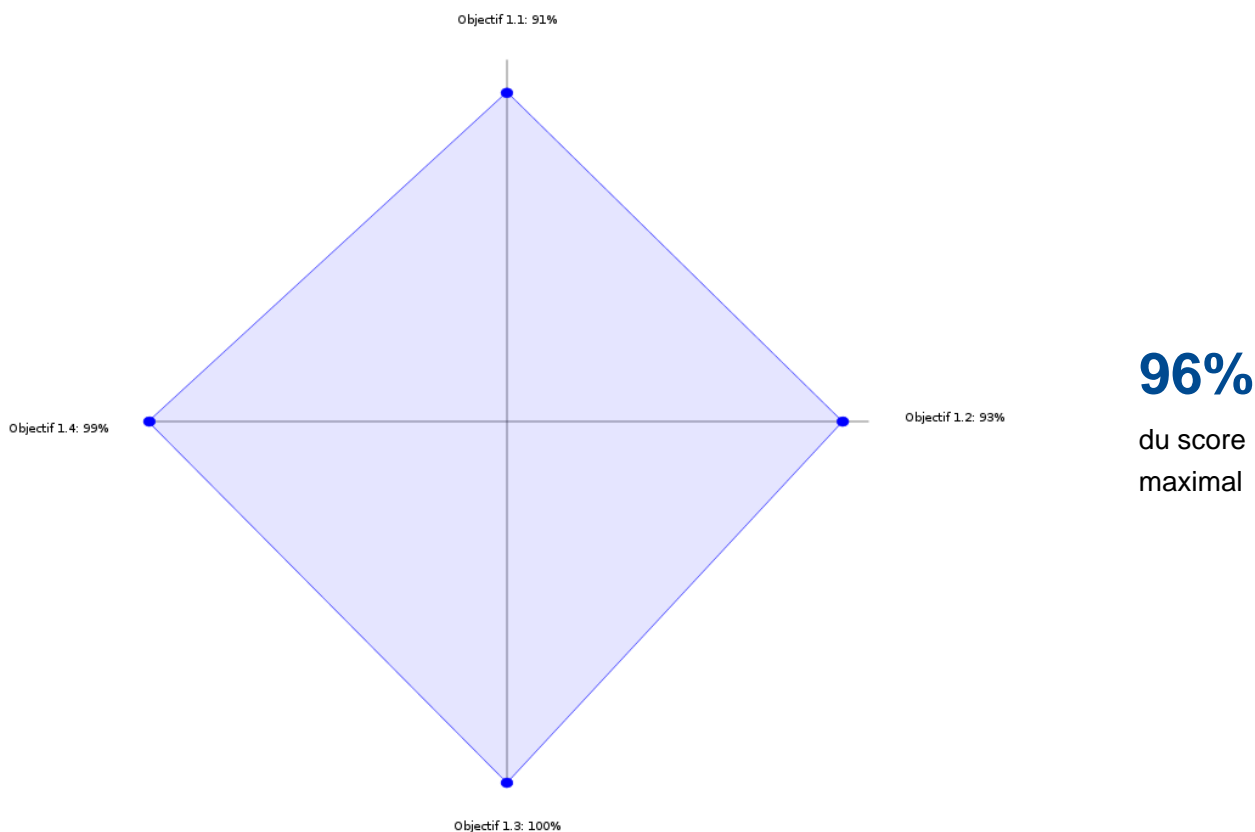
Au regard du profil de l'établissement, [97](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



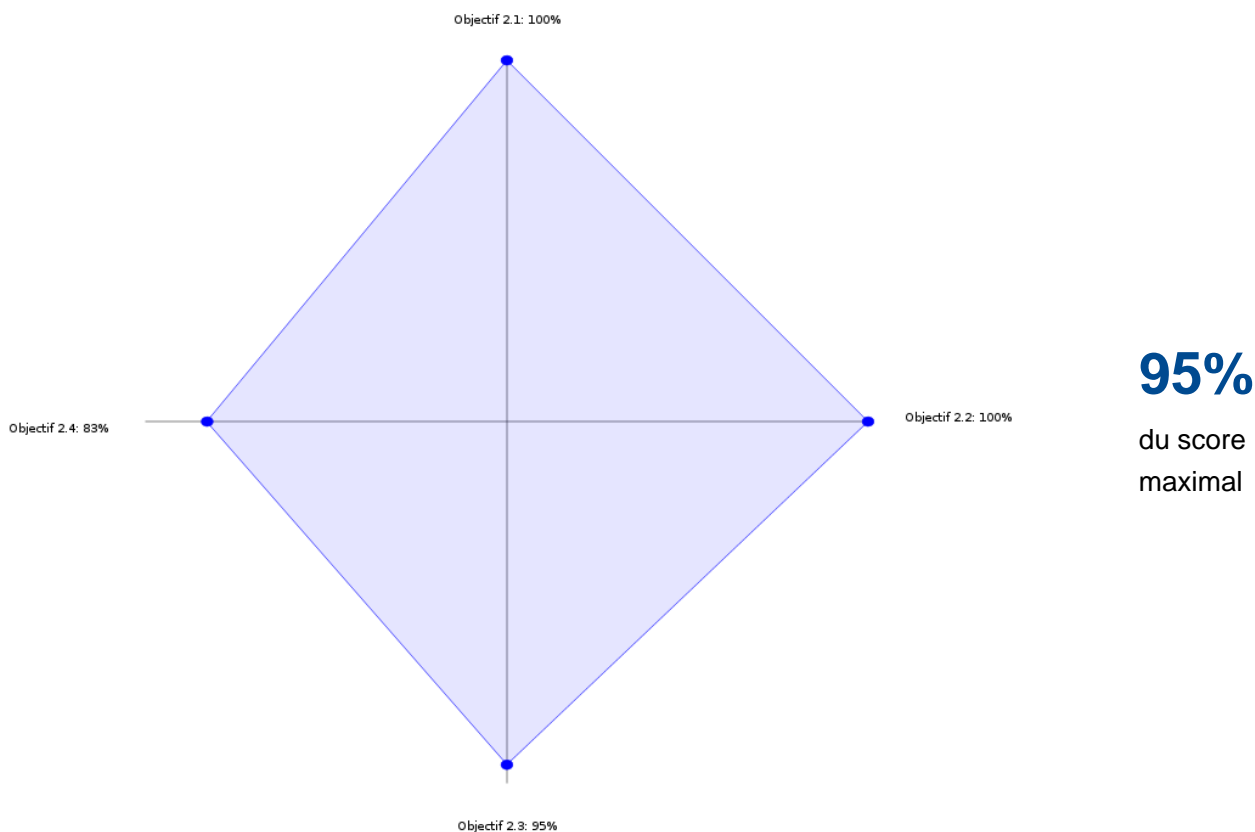
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	91%
1.2	Le patient est respecté.	93%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

L'hôpital René Muret fait partie du Groupement Hospitalier Universitaire (GHU) Paris Seine Saint-Denis. Ce GHU comprend 2 autres établissements, l'hôpital Jean Verdier et celui d'Avicenne. Les prises en charge de l'hôpital René Muret sont centrées autour du patient et de ses proches. A l'hôpital René Muret, l'information du patient est apportée par le livret d'accueil, le site internet, l'affichage dans les différents services et halls d'accueil et par les professionnels des services. 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 et les aidants sont impliqués tant dans

la prise en charge que dans la préparation de la sortie, pour prendre en compte les conditions de vie environnementales et sociales 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 évènement indésirable associé à ses soins, de déclaration d'une réclamation ou d'expression de sa satisfaction. La charte des personnes hospitalisées, la charte de la personne âgée et différents supports d'information concernant des prises en charge spécifiques sont affichés. L'évaluation bénéfice/risque est réalisée en lien avec le patient et/ou ses proches et tracée dans le DPI. La personne à prévenir est systématiquement recherchée et tracée dans le dossier patient dès son admission. L'information donnée aux patients sur la personne de confiance est effective, toutefois sa traçabilité n'est pas systématique dans le DPI. Néanmoins, les audits réalisés en 2023 dans tous les services ont montré une traçabilité en hausse à 94%. 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 et/ou ses aidants le projet de soins et le projet de vie. Les actions de prévention pour la santé sont promues au sein de l'établissement, au travers de divers affichages et d'actions en éducation pour la santé. L'hôpital René Muret développe de nombreux programmes d'éducation thérapeutiques dont quatre programmes d'éducation thérapeutique avec la présence d'une patiente engagée et de deux aidants partenaires. Les informations données sont tracées dans le DPI. Le patient est informé des produits sanguins labiles administrés durant son séjour. 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 tous les services cliniques. Les médecins de l'hôpital René Muret informent les patients de leur droit à rédiger des directives anticipées. Toutefois, les EV ont pu noter au décours des patients traceurs que la moitié des patients expriment ne pas avoir été informés de cette possibilité. Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, ces dernières sont tracées dans le dossier. Les quick-audits réalisés en 2023 ont montré une dynamique d'amélioration en oeuvre à l'hôpital René Muret avec 76% des dossiers dans lesquels on retrouve que l'information a été faite. 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 et cela est tracé dans le DPI. L'hôpital René Muret bénéficie d'une unité de soins palliatifs. 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 (salles de bain) du service d'USLD de l'hôpital René Muret, pouvant impacter la dignité des patients, malgré les pratiques adaptées des soignants. La modernisation architecturale de l'USLD est d'ores et déjà inscrite dans le projet d'investissement de l'hôpital René Muret avec la construction d'un nouveau bâtiment qui accueillera notamment le service d'USLD dans des locaux neufs fin 2026. Tout au long de sa prise en charge et notamment au décours des transports intra hospitaliers la confidentialité des informations relatives au patient est respectée. La politique de l'hôpital René Muret est de limiter autant que de possible l'utilisation des contentions mécaniques, en utilisant divers dispositifs alternatifs à la contention. Si besoin, l'utilisation des contentions respectent très majoritairement les bonnes pratiques qui sont procédurées. Toutefois, au décours d'un patient traceur, l'EV a constaté la mise en oeuvre d'une contention mécanique par deux ridelles, sans prescription médicale. Il est à préciser que cette contention avait été posée à la demande du patient et la surveillance des éventuelles complications a été systématiquement mise en oeuvre. 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 et/ou d'une réponse adaptée. Notamment, le patient peut bénéficier du plateau de rééducation et d'une prestation d'un professionnel de rééducation en chambre si son état ne lui permet pas de se déplacer. La douleur est prise en compte dans l'ensemble des services de l'hôpital René Muret au

travers de diverses échelles d'évaluation adaptées aux possibilités cognitives du patient. Cette mesure est tracée dans le DPI ainsi que sa réévaluation. La prescription « si besoin de médicaments antalgiques » est faite en regard d'un niveau de seuil de douleur et de protocoles d'antalgiques permettant une autonomie des IDE pour la gestion de la douleur. En cas de situation difficile ou d'annonce particulière, les professionnels peuvent bénéficier de locaux adaptés pour accueillir le patient et/ou ses proches. Les équipes soignantes de l'hôpital René Muret peuvent bénéficier d'un avis éthique auprès de référents formés du GHU. Avec l'accord du patient, les proches ou les aidants peuvent participer à la mise en œuvre du projet de soins et du projet de vie. 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, déclenchant l'intervention d'une assistante sociale. Un bilan social est réalisé de facto à J7 à l'hôpital René Muret. 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	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	95%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	83%

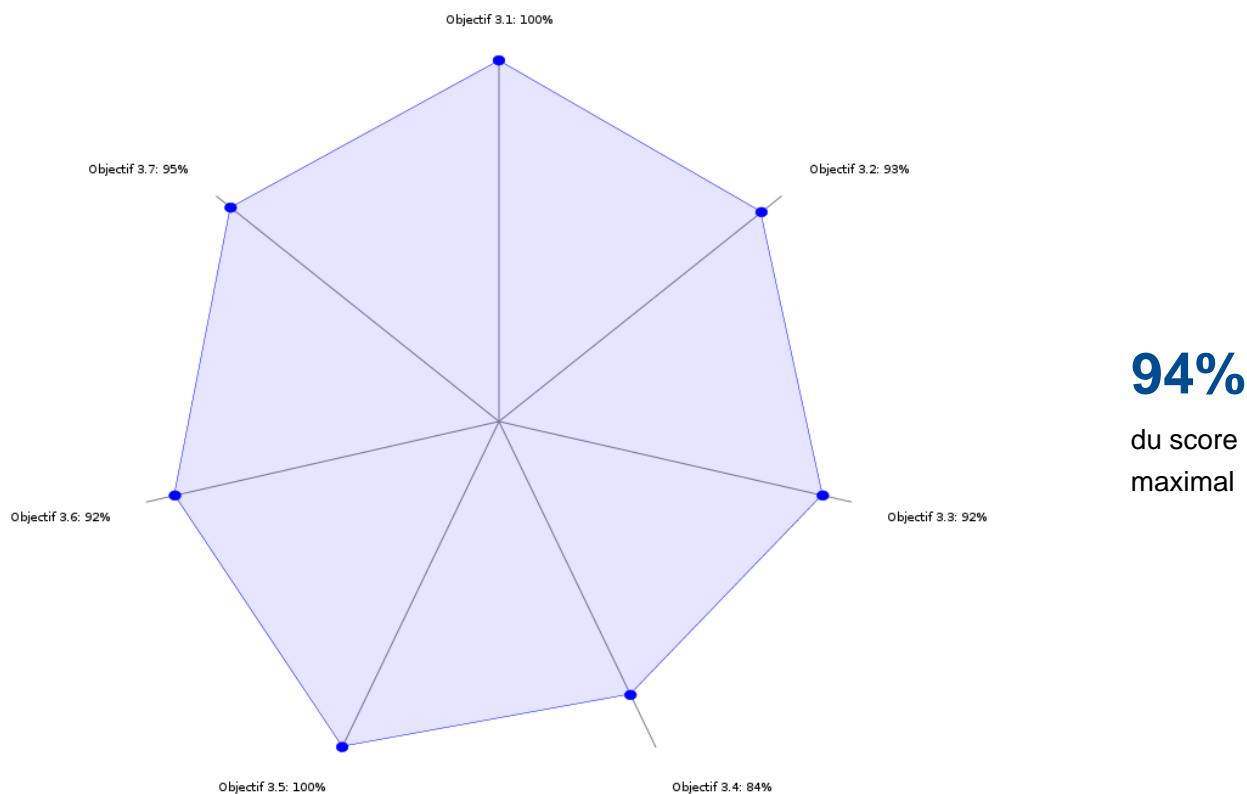
A l'hôpital René Muret, la prise en charge des patients s'appuie sur des protocoles et des bonnes pratiques. Les prises en charge complexes sont discutées en équipe au travers des staffs et des réunions pluridisciplinaires, en prenant en compte les préférences des patients et l'analyse bénéfique/risque. Au sein du GHU, les demandes de prise en charge en SSR ainsi que la pertinence de cette prise en charge sont évaluées systématiquement en groupe pluridisciplinaire. Elles sont réalisées au travers du logiciel Trajectoire. Une infirmière coordinatrice de l'équipe mobile gériatrique intra-hospitalière fait le lien entre les services de court séjour gériatrique d'Avicenne et Jean Verdier, et les 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. 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 entre ses trois établissements dont l'hôpital René Muret. Ainsi tous les professionnels entrant dans la prise en charge du patient ont accès aux données patients 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. Le DPI déverse de manière automatique les données dans le DMP lors de la sortie du patient, mais pas dans le dossier pharmaceutique. Les équipes de soins peuvent faire appel à des experts et/ou des référents pour optimiser les prises en charge : soins palliatifs, douleurs, hygiène, infectiologie, hémovigilant, plaies et cicatrifications, ... Au sein du GHU, les patients peuvent bénéficier d'une gradation dans la prise en charge palliative. Les professionnels peuvent solliciter l'équipe mobile de soins palliatifs coordonnée tri-sites Avicenne-Jean Verdier-René Muret pour des prises en charge palliatives. L'hôpital René Muret dispose d'une unité de soins palliatifs de 15 lits. Les professionnels confrontés à ces soins palliatifs 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 est systématiquement remise au patient à sa sortie et intègre tous les éléments utiles à la continuité des soins, respectant les attendus de la HAS. Lors d'un transfert intra ou extra hospitalier, les informations fournies intègrent tous les éléments utiles à la prise en charge du patient et à la continuité des soins. En ambulatoire, les équipes remettent au patient un "passeport ambulatoire". Toutefois lors d'un patient traceur en HDJ nutrition, l'EV a constaté que ce document n'avait pas été remis. Les bonnes pratiques de l'identification du patient sont mises en œuvre 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 œuvre 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. L'hôpital René Muret bénéficie d'une dispensation à délivrance nominative manuelle (DDN) hebdomadaire ou tri-hebdomadaire (rythme de dispensation fixé par service prenant en compte la cadence de modifications des prescriptions) sur 100% de ses lits. Cette DDN est réalisée dans 3 antennes pharmaceutiques (1 par bâtiment) et peut prendre en compte jusqu'à 5 modifications de prescriptions par jour. 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 (12 654 analyses en 2022). Cependant, la consultation du dossier pharmaceutique n'est pas opérationnelle. La conciliation médicamenteuse est réalisée par les externes en pharmacie ou les externes en médecine à l'entrée en court séjour gériatrique (91 conciliations en 2022) et est en cours de déploiement en SSR nutrition - obésité. Les professionnels respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments, en s'appuyant sur la règle des 7B. L'établissement a défini et adapté une liste de médicaments à risque pour chaque service. Celle-ci est affichée et connue des professionnels. Ces médicaments sont identifiables dans les zones de stockage par un logo institutionnel spécifique ainsi qu'au niveau du DPI. 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. Le stockage au sein des services est toujours sécurisé, notamment grâce des locaux accessibles par badgeage et à des armoires pharmaceutiques fermées. Pour toute prescription en dehors des horaires d'ouverture de la pharmacie, pour les week-end et jours fériés, 4 armoires informatisées et interfacées avec le logiciel de gestion des médicaments sont à disposition (1 par bâtiment et 1 dans l'unité de soins palliatif),

accessibles que par les cadres de santé et les IDE ayant les droits d'accès et avec une sécurisation biométrique. L'approvisionnement en urgences est possible H24 grâce une garde pharmaceutique organisée sur le site de l'hôpital d'Avicenne par un interne de garde et un pharmacien sénior d'astreinte. 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. Lors de l'admission du patient, son traitement habituel est récupéré par l'infirmière et stocké dans la salle de soins. Dans des situations exceptionnelles, le traitement personnel du patient lui est administré, sur prescription médicale réalisée dans le DPI. Ce traitement personnel est restitué au patient à la sortie suivant les modifications apportées au traitement, et de préférence à la famille suivant son état cognitif. La prévention du risque infectieux est connue et appliquée par les professionnels (précautions standards et complémentaires). Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs (protocole de pose, réévaluation de la pertinence de leur maintien, ...). Les personnels respectent les précautions standards notamment l'hygiène des mains. Il existe une Unité de prévention du risque infectieux (UPRI) et un référent infectiovigilance GHU, intervenant sur les 3 sites. Sur l'hôpital René Muret, il y a une IDE hygiéniste à 100%. Les équipes connaissent ces ressources et savent comment les contacter. Des audits (lavage des mains, gestion des excréta, pertinence des voies veineuses périphériques, ...) sont réalisés régulièrement par l'UPRI. Des réunions sur l'hygiène sont mises en œuvre à l'adresse des nouveaux arrivants. Des documents sont remis pour sensibiliser les personnels (triptyque sur la gestion des excréta, livret sur les cathéters veineux centraux et périphériques, ...). La politique de bon usage des antibiotiques est pilotée par le COMAI du GHU 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 GHU, la COMEDIMS GH, les référents en antibiotiques du GHU et les 3 sites de la PUI. Les données de consommation antibiotique sont présentées en COMAI et en CMEL. Une lettre du COMAI GHU est diffusée en cas d'informations importantes à l'ensemble des services cliniques. Il existe une unité mobile de conseil en antibiothérapie pour le GHU, ainsi qu'un guide d'antibiothérapie et d'antibioprophylaxie disponible dans intranet. Les internes et les nouveaux médecins séniors 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. Des antibiotiques sont à dispensation contrôlée (nouveaux antibiotiques). Il existe dans le DPI une alerte pour optimiser la réévaluation à J3. La traçabilité de la réévaluation des antibiotiques à J3 et J7 est effective. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle. Il existe une procédure qui définit le processus général de l'acte transfusionnel pour le GHU. L'informatisation du dossier transfusionnel est récente. Elle permet de tracer l'information délivrée au patient et la balance bénéfices-risques. La traçabilité de la prescription, de l'administration et de la surveillance est effective. De plus, l'évaluation de la pertinence des actes transfusionnel a été réalisée en début 2023 et montre une conformité des pratiques. Les professionnels connaissent les protocoles en cas de complications graves liées à la transfusion. Le médecin référent en hémovigilance s'implique dans la sensibilisation et la formation auprès des nouveaux arrivants médicaux et paramédicaux (120 personnes formées en 2022). Le taux de destruction est suivi et est en nette diminution en 2022 (2,36% versus 3,35% en 2021). Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'hygiène. Elles peuvent avoir recours à l'UPRI GH et de l'hôpital René Muret si besoin. Les solutions hydro-alcooliques (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 et connus des professionnels. Des actions de sensibilisation et d'audits sont réalisées régulièrement sur l'hygiène des mains. 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. La politique institutionnelle de l'AP-HP en matière du taux de vaccination des professionnels est d'informer par site et par catégorie professionnel, mais non par service, dans un souci de préservation de l'anonymat. Les équipes de l'imagerie maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants. Les professionnels du service d'imagerie bénéficient de matériels de protection et de dosimètres et les utilisent. Le DPI contient les éléments adaptés au suivi de la quantité de dose reçue par le patient ainsi que le PACS. Toutefois, la dose reçue par le patient n'est pas systématiquement tracée dans la lettre de liaison et le patient ne reçoit pas systématiquement l'information. Le transport interne à l'hôpital René Muret est organisé au travers de deux équipes, une dédiée à l'imagerie et une au plateau de rééducation, joignable par DECT. Pour l'imagerie, l'équipe est composée de 2 brancardiers, sur une amplitude horaire quotidienne, de semaine, de 9H à 16h30. Les manipulateurs en imagerie organisent la planification des transports. Les brancardiers aident à l'installation des patients. Pour le plateau de rééducation, l'équipe est composée de 3 brancardiers, dont 1 référent TMS, sur une amplitude quotidienne, de semaine, de 8h30 à 16h30. Ce sont les professionnels de la rééducation qui formalisent le planning de transport. Sur le plateau de rééducation, un staff a lieu à 9 heures regroupant les professionnels de la rééducation et les brancardiers pour organiser les transports et discuter des patients. L'équipe est sous la responsabilité d'une cadre de santé assurant notamment la coordination et le lien avec les différents services. Le matériel (fauteuils roulants, déambulateurs, ...) est stocké sur le plateau de rééducation. Les brancardiers en assurent la désinfection entre les courses. La maintenance préventive et curative est réalisée par un service central. Le cadre du service de rééducation effectue un suivi quantitatif. Toutefois, à ce jour, il n'y a pas eu d'évaluation qualitative des prestations brancardage, tant à l'adresse des services que des patients. L'ensemble des brancardiers a reçu diverses formations (gestes d'urgences, règles d'hygiène, identitovigilance, communication envers le patient, confidentialité, gestes et posture). La majorité des équipes a mis en place une démarche d'évaluation des résultats cliniques qui peut aboutir à la mise en œuvre d'un plan d'action. Toutefois, cette démarche n'est pas toujours formalisée et n'est pas toujours basée sur des indicateurs et leur mesure. Les équipes mettent en œuvre divers recueil de la satisfaction patient. L'enquête E-Satis, au vu des patients accueillis à l'hôpital René Muret et au vu du panel de réponses, n'est pas pertinente. L'établissement et les équipes conscients de ce constat mettent en œuvre d'autres recueils de la satisfaction patients : questionnaires de satisfaction spécifiques en SSR nutrition et en USLD et livres d'or à destination des aidants et des familles dans l'ensemble des services. La mise en œuvre des livres d'or encore récente n'a pas permis leur analyse sauf en SSR nutrition où les données sont analysées et partagées en équipe 1 fois par an. Les résultats des IQSS sur la satisfaction patient du site sont affichés dans les services. Une présentation des résultats est par ailleurs réalisée dans le cadre des réunions des cadres de santé. Lors des points flashs organisés dans les services cliniques par le département de l'expérience patient, l'information sur ce recueil et sur ces résultats a aussi été réalisée. L'hôpital en outre réalise des patients traceurs, suit 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 EIAS et les EIG avec la Direction qualité. LES EIAS et 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. 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 René Muret. Il en est de même pour les examens de laboratoire.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	93%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	92%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	84%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	92%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	95%

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, SSR spécialisés et USP), 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 deux axes : innover pour le patient (innovation médicale, organisationnelle et par la recherche) ; développer une stratégie territoriale alliant proximité et recours. Il a été enrichi par un projet médical complémentaire pour accompagner les orientations stratégiques du GHU. L'AP-HP est dérogoratoire 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 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 (pour les maladies pulmonaires rares de l'adulte, pour les maladies bulbeuses auto immunes et pour les syndromes Drépanocytaires majeurs, Thalassémies et autres pathologies rares du globule rouge et de l'Erythrocytose) 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 (Nord et Sud) 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), ... Situé au sein de la commune de Sevran, l'hôpital René Muret s'inscrit dans cette dynamique ville-hôpital (participation aux rencontres et promotion santé de la ville et centre municipal de santé ; liens structurés avec la médecine de ville) et dans le maillage départemental (signature du protocole départemental « guichet unique sénior » ; convention avec le groupe SOS Solidarités pour la mise à disposition de locaux pour l'accueil de patients sortants sur 18 lits). L'hôpital René Muret suit les délais de délivrance de la lettre de liaison à la sortie et des comptes rendus 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 et notamment le traitement du cancer, axe fort du groupement. Dans ce cadre, l'hôpital René Muret bénéficie d'une unité de coordination en onco-gériatrie (UCOG). En lien avec le DAC 93 et Oncorif, l'UCOG vise à mieux adapter les traitements des patients âgés par des décisions conjointes oncologues et gériatres, à améliorer l'accès de chaque patient à l'évaluation gériatrique et à l'innovation et à la recherche pour ceux d'onco-gériatrie, et à réaliser des formations aux professionnels. Le GHU se projette hors de ses hôpitaux avec des actions de prévention en santé, des soirées thématiques et diverses équipes mobiles extra hospitalières (équipe 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. L'hôpital René Muret participe au projet territorial de santé mentale sur le thème de la psychologie de la personne âgée et à l'assemblée plénière du contrat local de santé mentale de la ville de Sevran. L'hôpital René Muret s'inscrit sur son territoire au sein de filières de soins spécialisées. En soins palliatifs, le GHU comporte une équipe mobile tri-sites. L'hôpital René Muret a une unité de soins palliatifs avec un recrutement au sein du GHU et hors GHU via le dispositif Corpalif (coordination régionale en soins palliatifs d'IDF). Les équipes de René Muret rencontrent les associations Arc en ciel et Océane porteuses d'équipes mobiles de soins palliatifs à domicile. En nutrition-obésité, l'hôpital René Muret s'inscrit dans une filière complète médico-chirurgicale tri-sites avec la chirurgie bariatrique réalisée à l'hôpital d'Avicenne. Dans une vision territoriale, le SSR nutrition-obésité fait partie du CINFO (Centre intégré Nord Francilien de l'obésité), des réunions ont lieu avec les médecins de ville du département et des départements limitrophes (77,75, 94) et des partenariats existent entre les EAPA et les structures associatives et sportives. En gériatrie, le GHU bénéficie d'une filière complète assurant le 1er aval des 2 SAU et le 2ième aval des services de médecine et de chirurgie. Cette filière dispose d'une équipe mobile gériatrique intra hospitalière et d'une équipe mobile gériatrique extra hospitalière (EMGEH) basée à l'hôpital René Muret. Cette EMGEH s'articule avec l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé du CHI d'Aulnay-sous-Bois. En termes de lits d'aval, l'hôpital Avicenne comporte 15 lits de court séjour gériatrique (CSG) et l'hôpital René Muret de nombreux lits de CSG, HDJ gériatrique, SSR dont onco gériatrique, USLD, USP et plateau d'activité physique adaptée. En outre, l'hôpital René MURET dispose d'une polyclinique avec des consultations pluridisciplinaires (mémoire, gériatrie, oncogériatrie, plaies et cicatrisations, ...) et d'un service d'imagerie (radiologie conventionnelle, écho doppler et ostéo densitométrie). Pour la prévention des passages évitables des personnes âgées aux urgences, un gériatre de la filière est accessible via un numéro téléphonique dédié à disposition des 18 EHPAD partenaires répartis sur 12 communes et des médecins de ville. Un gériatre est physiquement présent aux urgences de l'hôpital Avicenne en semaine de 8 à 18h. L'EMGEH de l'hôpital René Muret inscrit son activité notamment dans le cadre de la démarche ASSURE (amélioration de la prise en charge des situations d'urgences en EHPAD) en collaboration avec le Gérontopôle d'IDF. Des formations/sensibilisations sont animées par un binôme gériatre-urgentiste à destination des EHPAD pour améliorer les soins d'urgences à destination des EHPAD et limiter le recours aux urgences hospitalières. Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est mis à jour régulièrement car interfacé avec le logiciel de DPI. Le GHU Paris Seine Saint-Denis met à disposition sur son site internet diverses informations sur les prises en charges, les parcours et les formalités à réaliser. Le GHU 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, dès le bureau des entrées et dans les services. 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 n'est pas consultable par la PUI. 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 René Muret, diverses actions de recherche sont mises en œuvre en gériatrie (prévention des chutes), en oncogériatrie (participation à l'étude NUTRIAGE et à l'étude EPITOP-01) et en nutrition-obésité (projet multicentrique académique « SemaSearch »). 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 René Muret s'inscrit dans cette démarche et promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient. Elle passe par l'évaluation de la satisfaction des patients avec la

démarche e-Satis. Toutefois, les résultats de e-Satis ne sont pas significatifs au vu des profils des patients accueillis à René Muret. Certains services ont développé d'autres actions comme des questionnaires de satisfaction (SSR nutrition, en cours en USLD Hamburger) et/ou des livres d'or à destinations aussi des familles et des aidants. Les livres d'or majoritairement récents ne sont pas encore analysés pour mettre en œuvre d'éventuels axes d'action, sauf en SSR Nutrition-obésité. En USLD, un Conseil des aînés se réunit une fois par an avec l'animation, les résidents et les représentants des usagers. L'hôpital René Muret 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). L'analyse et le bilan des enquêtes de satisfaction sont présentés en CDU. Le retour de la satisfaction patient passe aussi par l'organisation de patients traceurs 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, sur l'hôpital René Muret, il existe 4 programmes d'ETP, avec 2 services impliqués, le SSR gériatrique et le SSR Nutrition. En SSR Gériatrique, deux aidantes partenaires participent à l'animation de groupes de parole. Une aidante engagée a bénéficié de la formation des 40 heures en ETP. Il existe une maison des associations qui est un lieu de rencontre et où on trouve des représentants de France Alzheimer 93, de l'association de la compagnie des aidants et une permanence de la plateforme d'accompagnement et de répit de l'association Coallia. Des soutiens sont apportés aux aidants au travers d'une consultation psychologique portée par l'hôpital de jour et la création d'une consultation IDE de prévention santé des aidants. 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 René Muret. L'hôpital René Muret 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 René Muret 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, ...). Au vu de sa spécificité, en 2022, l'hôpital René Muret a formé 10% de ses personnels à la prise en charge spécifique relationnelle des personnes âgées. Le livret d'accueil est adapté et prend en compte notamment les activités culturelles. Un médiateur médical et un médiateur non médical, cadre de santé, 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 ». A l'hôpital René Muret, le concept « d'humanité » a été développé au sein des services. 75% des personnels soignants sont formés. 1 IDE et 1 AS référents « humanité » pour le site sont désignés avec 20% du temps de travail dédié à cette mission. 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 René Muret, 1/3 des services sont labellisés. Sur l'établissement, cette bientraitance passe aussi par de la formation (flash continence, relation à autrui basée sur des jeux de rôle), par la politique alimentation-nutrition mise en œuvre entre autre grâce à 6 diététiciennes (potages faits en interne, agents d'hôtellerie, service à l'assiette, collation pour éviter le jeune nocturne, ...), par l'attention portée à

l'environnement et à l'accueil des patients (des espaces de « vivre ensemble », des salons des familles, des décorations des services avec des planches données par le Muséum d'histoire naturelle). Cette bienveillance s'appuie aussi sur une politique socio-culturelle : concerts de jeunes solistes sur la scène du bâtiment Madeleine Bres, visites de musées (Louvres, Quai Branly, Versailles, ...), événements festifs (kermesses, Muret-lympiade, ...). Enfin, il existe de la médiation animale (chat, cochons d'inde). De nombreuses actions sont amplifiées par la présence sur l'hôpital René Muret de jeunes volontaires en service civique. Cela existe depuis 8 ans en partenariat avec l'association solidarité séniors. Il y a aujourd'hui 7 postes de jeunes volontaires. Cela permet de partager des valeurs et les échanges intergénérationnels permettant de lutter contre l'âgisme. Ces jeunes volontaires du service civique accèdent dans ce cadre à des formations sur l'accompagnement des personnes. 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 événements de prévention de la santé sont réalisés par an sur le GHU. A l'hôpital René Muret, une équipe « bien-être », constituée d'un médecin référent, un cadre de santé et de quatre aides-soignantes propose des soins pour tous les patients accueillis dans l'établissement. L'offre de soins de bien-être comprend des bains thérapeutiques, des séances de toucher-massage, des séances de soins socio-esthétiques et des séances dans l'espace Snoezelen. Il existe une salle particulièrement équipée et dédiée au bien-être des patients. Une autre salle est en cours de constitution en USLD. L'hôpital est doté de salles de bains thérapeutiques dans tous les bâtiments d'hospitalisation, avec un équipement spécifique. Ces soins relationnels permettent de diminuer la douleur, l'anxiété des patients et favorisent leur adhésion aux soins. 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. Au sein de l'hôpital René Muret une formation flash inter équipes a été mise en œuvre pour les amener à s'interroger sur leurs pratiques ainsi qu'une formation sur « éthique et soins ». Une procédure actualisée permet de prévenir et de signaler la maltraitance. Elle a été présentée en réunion cadres de site et est accessible sur la GED. Les professionnels sont sensibilisés aux situations à risque et facteurs de maltraitance. Des formations sont mises en œuvre visant à prévenir la maltraitance ordinaire. Toutefois, la gouvernance n'évalue pas annuellement, si 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 issue de ce bilan annuel. L'hôpital René MURET est accessible aux personnes porteuses d'un handicap et aux usagers vulnérables. Les professionnels connaissent les ressources disponibles tant en interne qu'en externe (assistantes sociales, interprètes, ...). Les accès extérieurs, les circulations et la signalétique sont adaptés aux personnes porteuses d'un handicap. L'hôpital René Muret est fortement impliqué en proximité auprès des patients en termes de prise en charge sociale avec une équipe de 6 assistantes sociales : évaluation sociale systématique à J7, en SSR nutrition groupes de paroles et échanges sur le retour à domicile, participations aux staffs hebdomadaires, demandes de protection juridique, ... Un mandataire judiciaire à la protection des majeurs est présent sur site. L'hôpital René Muret s'engage aussi dans la préparation du projet de sortie : accompagnement physique lors du retour à domicile,

visites de préadmission en EHPAD, coordination avec les partenaires du territoire (SSIAD, CCAS, DAC, ...). Sur l'hôpital René Muret, une personne en charge des relations avec les usagers est présente sur site pour accueillir et échanger avec les patients et les familles et les RU. Elle gère l'accès du patient à son dossier et la possibilité pour ce dernier de porter des réclamations ou de réaliser des éloges. En 2022, il y a eu 21 demandes de dossiers médicaux et 12 réclamations. Cette personne gère aussi les cultes, avec la présence sur site d'un aumônier catholique et la possibilité de joindre un représentant des autres religions. La CDU est informée du nombre de demandes de dossiers, des délais de transmission et du suivi des actions d'amélioration. De même, les RU peuvent accéder en continu aux plaintes et des réclamations, sont associés à la gestion 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 bénéficiaires d'établissements partenaires. De même, le GHU adresse des patients vers des centres références hors GHU si besoin. Lors de la dernière mandature, les représentants des usagers de l'hôpital René Muret se sont impliqués dans de nombreux groupes de travail et instances (CLUD, projet repas, groupe éthique, actualisation du livret d'accueil, accueil des nouveaux arrivants, ...). Les nouveaux représentants sont au nombre de deux, dont une personne issue de l'association Petit frères des pauvres et présente sur le site de l'hôpital comme bénévole depuis 2014. Au vu de sa désignation récente, cette RU met en œuvre petit à petit ses missions en lien avec la Direction. Les RU de l'ancienne mandature ont établi le projet des usagers, composante du Projet d'établissement 2021 – 2025 du GHU. 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. 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 « droits des patients », les patients traceurs ont montré que leur rôle n'est majoritairement pas connu des patients. 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. En lien avec la Direction qualité, les RU de l'hôpital René Muret ont modifié l'accusé réception des réclamations afin de mieux informer les patients et proches en soulignant leur rôle et la possibilité de contacter les RU. La synthèse annuelle du rapport CDU est présenté en instances (CMEL, CLSIRMT, cadres). Il existe un médiateur médical et un médiateur non médical. L'hôpital René Muret a ouvert en janvier 2023 un « espace associatif » en lien avec les RU, les associations des villes environnantes et celles intervenant dans l'établissement. Un des axes majeurs est de contribuer à améliorer le parcours de santé de l'utilisateur. 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 (hématologie – matériels – pharmaco – bio – cosmétique – nutri – identité – AMP – radioprotection – infectio – réactifs). 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 de René Muret, bénéficie d'un comité « plaintes et réclamations », d'un chargé 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, identité, 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, CREX, 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. Sur l'hôpital René Muret, en 2021, 130 évaluations de pratique ont été menées et 300 en 2022 (audits check lits, chariots d'urgence, dossiers ; nutrition – jeune nocturne ; 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 DMU par hôpital puis au sein des services de l'hôpital René MURET, 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 une démarche de prime d'engagement collectif pour valoriser notamment des projets d'équipe d'amélioration de la qualité. Pour exemple, au titre de cette prime, le SSR personne âgée polyopathologique de l'hôpital René Muret a porté un projet d'amélioration de la complétude du dossier patient basé sur l'amélioration de la traçabilité des indicateurs. 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, la chambre des erreurs, 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 du GHU et de l'hôpital René Muret. 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. Une « météo des OSIRIS » permet de faire un retour des EI tant qualitatif (top 3 des déclarants, des FEI et des FEI parmi les EIAS) que quantitatif auprès des équipes. Ainsi, en 2022, 2820 EI ont été signalés au travers du logiciel OSIRIS au niveau du GHU et 596 (dont 34 EIAS) au niveau de l'hôpital René Muret. 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 René Muret d'évaluation spécifique de 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 de soins. Ces maquettes précisent le capacitaire, les cycles de travail IDE et AS, les effectifs IDE et AS par plage de travail et minimum en cas de grève et les effectifs des autres métiers. Des effectifs cibles liés aux activités de rééducation sur l'hôpital René Muret sont identifiés. De même, l'établissement développe et valorise les compétences particulières : IDEC sur l'EMGEH en coordination avec les EHPAD, IDEC parcours de soins sur la gériatrie, IPA gériatrie en polyclinique, IDE temps dédié en humanité, AS

formées aux soins de bien-être et à l'humanité. En termes d'attractivité, l'hôpital développe des contrats d'allocation d'étude. 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. Le GHU a une politique d'accompagnement des managers. A l'hôpital René Muret diverses actions sont mises en œuvre. Deux faisant-fonction de cadres sont inscrits dans le parcours de formation de l'AP-HP. 7 cadres de santé ont bénéficié d'ateliers de co-développement. Les cadres des DMU participent aux séminaires des cadres. 4 médecins ont bénéficié de formation au management, notamment en qualité de Chef de service. Le GHU lance des formations – aide au management – connaissance de soi – connaissance de l'autre – par une psychologue clinicienne interne. 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. 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. Sur l'hôpital René Muret cette démarche s'appuie sur une équipe de suppléance IDE et AS, de jour et de nuit, 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 hospitalier contractuel. En cas d'absentéisme important de personnels médicaux ou non médicaux, la fermeture de lits temporaire peut être demandée. Suite à la crise COVID, le GHU a de nombreux 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 René Muret subit la même situation avec de nombreuses unités fermées en SSR, USLD et addictologie. Pour les nouveaux professionnels, médicaux et non médicaux, des temps d'accueil et d'intégration sont prévus tant au niveau de l'hôpital René Muret que des services, notamment au travers d'une journée d'accueil des nouveaux arrivants. Les nouveaux paramédicaux bénéficient d'un tutorat de 2 à 3 semaines à leur arrivée dans le 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 les services), réunions de cadres, réunions d'équipe permettent le partage de connaissances, d'expériences et de bonnes pratiques, et la mise en œuvre d'objectifs communs. La gouvernance est attentive autant que de besoin à la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux. Sur l'hôpital René Muret, la gouvernance est attentive à la synchronisation des temps entre IDE et AS. Il en est de même pour les interventions des professionnels de rééducation dans les services. Enfin, une réunion quotidienne sur le plateau de rééducation tend à synchroniser les temps de travail des divers métiers de la rééducation, ainsi que les brancardiers. 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. Toutefois, il n'existe pas au sein du GHU et de l'hôpital René MURET d'équipe qui développe des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe (accréditation en équipe, PACTE ou autres). Un plan de formation d'adaptation à l'emploi, de formations obligatoires et de promotions professionnelles répondant aux besoins de l'hôpital René Muret 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 annuel. Toutefois, il n'existe pas de programme intégré 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 global permettant aux personnels de donner leur avis sur leur QVT. Des questionnaires spécifiques ont été réalisés comme sur les trajets domicile-travail ou les équipements dans le cadre de la création d'un espace bien-être du personnel. Les instances représentatives des professionnels ont été informées et concertées dans cette élaboration. En outre, le CHSCT et des représentants du personnel sont associés à deux groupes de travail relatifs aux accidents du travail et aux 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 René Muret met à disposition divers soutiens à destination des professionnels (médecine du travail, psychologue du travail deux jours par semaine, DRH, Direction des soins, ...). Le plan de formation propose de nombreuses formations à la gestion des conflits. 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 rentrée des internes en mai et en novembre. Les internes, en cas de situation de souffrance psychique peuvent joindre « SOS SIHP ». L'Hôpital René MURET, en termes de QVT, met à disposition de ses personnels, entre autres, une crèche (50 berceaux), un centre de loisir (ouvert mercredi, vacances scolaires et période de grève), des logements, une salle de sport équipée en lien avec une association et diverses activités « bien-être ». Dans ce cadre, depuis janvier 2023, l'établissement met en œuvre une salle de bien-être dans une approche multisensorielle (lumière tamisée, environnement musical, casque de réalité virtuelle, aromathérapie) avec des séances individuelles d'ostéopathie, de massages et des séances collectives de sophrologie. L'hôpital René Muret utilise aussi la démarche CLASS (contrat local d'amélioration santé et sécurité) du GHU, concertée avec les représentants des personnels : pour exemple mise en place d'aide au relevage des patients en cas de chute, protections auditives pour les personnels de restauration, veilleuses murales dans les postes de soin pour le personnel de nuit, ... Des rails au plafond dans les chambres permettent de soulever et de mobiliser facilement les patients, en prévention des TMS. Ils ont été financés par les « Fonds APRES » de l'AP-HP. Enfin, des formations visant à prévenir les risques sont organisées : sommeil et alimentation (80 participants), bien-être physique et mental – coaching psycho émotionnel (30 participants), RPS prendre soin de soi (23 agents formés), ... 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 René MURET et par plan : groupes AMAVI, exercices et groupe cellule de crise. L'établissement de 2^{ème} ligne est en capacité de mettre en œuvre des isolements ou du confinement. Les personnels ont été formés à l'utilisation du ROR et de SIVIC et ont participé à un exercice de déclenchement de la cellule de crise avec un RETEX. Enfin, une newsletter qualité, de janvier 2023, était dédiée à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. La coordination entre l'hôpital René MURET et les structures régionales et nationales de vigilance est effective. L'établissement promeut les vaccinations recommandées. L'UPRI et la médecine du travail s'organisent 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 politique institutionnelle de l'AP-HP en matière de communication de taux de vaccination des professionnels est d'informer sur les taux par site et par catégorie professionnelle, mais non par service, dans un souci de préservation de l'anonymat. 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 René MURET 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. En cas de coupure informatique, au bureau des entrées de l'hôpital René Muret, des documents pré-imprimés permettent de tracer l'identité du patient et son admission en mode dégradé. Au niveau du GHU, 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 donnés 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 de René Muret. 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. 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, plastique, ...) sont structurées et effectives. Toutefois, il n'existe pas une filière spécifique pour chaque déchet. Cependant, le tri du papier-carton est aujourd'hui effectif ainsi qu'une filière de déchets verts. Enfin, une filière de tri des plastiques générés par les magasins hôteliers et alimentaire a par ailleurs commencé à être créée. Un plan d'actions visant la réduction des consommations énergétiques a été élaboré. Le parc automobile a été « verdi » sur l'hôpital René Muret. Suite à la rencontre avec la gouvernance et la visite des services, les EV ont noté que la prise en charge des urgences vitales n'était pas basée sur un numéro unique d'établissement. Durant les mois précédant la visite, l'hôpital a mis en œuvre un groupe de travail sur la maîtrise de l'urgence vitale. Le choix a été fait de mettre en œuvre un numéro unique par bâtiment, aboutissant à un médecin porteur d'un DECT dédié, avec la possibilité d'appeler le Centre 15 si besoin, en journée de 9h à 18h30 et le samedi matin. La nuit de 18h30 à 9h

du matin, le samedi à partir de 13h30, les dimanches et jours fériés, le numéro d'appel d'urgences est le Centre 15, unique, pour l'ensemble des bâtiments. Au décours des traceurs, les EV ont noté une appropriation hétérogène par les personnels de cette organisation. Suite aux remarques des EV, l'établissement a réagi en organisant une bascule automatique vers le Centre 15 en dehors des heures ouvrées, afin de ne faire figurer qu'un numéro unique H24 sur l'affichage urgence vitale. Pour le bâtiment dédié à l'USLD et toutes les zones et locaux en dehors du soin, le numéro d'urgences, unique, est le Centre 15. L'affichage a été revu en ce sens dans les services, la veille de la fin de la visite. La temporalité de mise en œuvre de cette nouvelle organisation n'a pas permis aux EV d'en évaluer l'appropriation des personnels. Des chariots d'urgences sont répartis dans les bâtiments à raison d'un par étage. Les activités spécifiques (HDJ, plateau de rééducation, imagerie, ...) ont leur chariot d'urgences. La composition des chariots d'urgences et les fiches de traçabilité ont été uniformisées sur le GHU. Certains locaux communs et/ou publics bénéficient de DSA. 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). 134 professionnels de l'hôpital René Muret ont suivi cette formation en 2022. L'hôpital René Muret, 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. Toutefois, il n'existe pas de revues de pertinence des prises en charge, des admissions et des séjours, formalisées. L'hôpital René Muret 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 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 et la mise en œuvre de livres d'or. 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 167 (84 MCO et 83 SSR) sur l'hôpital René Muret. 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 de l'hôpital René Muret (exercices 2017 et 2022) 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 IQSS sont présentés à la CDU de l'hôpital 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 ALARM 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 René MURET a eu 596 EI en 2022 versus 661 en 2021.

L'hôpital a aussi connu 34 EIAS en 2022 qui ont donné lieu à 4 CREX. L'établissement a réalisé une démarche de sensibilisation et d'incitation à déclarer les chutes qui sont les premières causes de déclaration d'EIAS, dans le but d'en analyser les causes et de mettre en œuvre des axes d'amélioration. Ainsi, un travail a été réalisé sur les contentions, des lits Alzheimer ont été commandés et des formations ont été réalisées avec des simulateurs de vieillissement. 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. Sur l'hôpital René MURET, deux nouveaux RU ont été très récemment désignés pour une nouvelle mandature et de fait intègrent petit à petit leurs missions en lien avec la Direction.

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 géographique	930026752	USLD - HOPITAL RENE MURET- AP-HP	AVENUE DU DOCTEUR SCHAFFNER 93270 SEVRAN FRANCE
Établissement principal	930100011	HOPITAL RENE-MURET- AP-HP	Avenue du Dr Schaeffner 93270 SEVRAN 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	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Soins de suite et réadaptation	
2	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque per os ou injectable
3	Audit système	Entretien Professionnel		
4	Audit système	Entretien Professionnel		
5	Audit système	Entretien Professionnel		
6	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
7	Audit système	Entretien Professionnel		
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	

10	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif
11	Audit système	Entretien Professionnel		
12	Audit système	Entretien Professionnel		
13	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Médecine	
14	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
15	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicament à risque per os ou injectable
16	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		patient assis > plateau de rééducation ou imagerie
17	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation Médecine	
18	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient atteint d'un cancer Patient âgé	

			Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	
19	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions complémentaires avec ou sans dispositif invasif
20	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		précautions standards avec ou sans dispositif invasif
21	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI
22	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
23	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
24	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Ambulatoire Médecine	
25	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de suite et réadaptation	

26	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Adulte Ambulatoire Soins de suite et réadaptation	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
28	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Soins de longue durée	
29	Audit système	Dynamique d'amélioration		
30	Audit système	Maitrise des risques		
31	Audit système	Leadership		
32	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		antibiotique per os ou injectable
33	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
	Parcours		Tout l'établissement	

34	traceur		Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Médecine	
35	Audit système	Engagement patient		
36	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		PSL
37	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Hospitalisation complète Ambulatoire Soins de suite et réadaptation	
38	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Ambulatoire Soins de suite et réadaptation	
39	Traceur ciblé	Gestion des événements indésirables graves		EI
40	Audit système	QVT & Travail en équipe		
41	Audit système	Coordination territoriale		
42	Audit système	Représentants des usagers		

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

