



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

---

**HU PARIS SITE JEAN  
VERDIER - AP-HP**

Avenue du 14 juillet  
93143 BONDY



Validé par la HAS en Septembre 2023

---

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



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

# Sommaire

---

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	20
Table des Annexes	32
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	33
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2023	34
Annexe 3. Programme de visite	35

# Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**| ... et sur des méthodes**

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

## **| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres**

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

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

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

## **| Une décision et un rapport rendus publics**

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

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

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

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

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

# Décision

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

# Présentation

HU PARIS SITE JEAN VERDIER - AP-HP	
Adresse	Avenue du 14 juillet 93143 BONDY Cedex FRANCE
Département / Région	Seine-Saint-Denis / Ile-de-france
Statut	Public
Type d'établissement	CHU / CHR

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

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

## Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

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

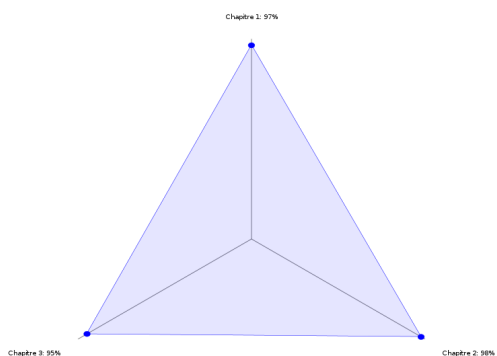


# Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Maternité
Médecine
Pas de situation particulière
Patient âgé
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Soins critiques
Tout l'établissement
Urgences

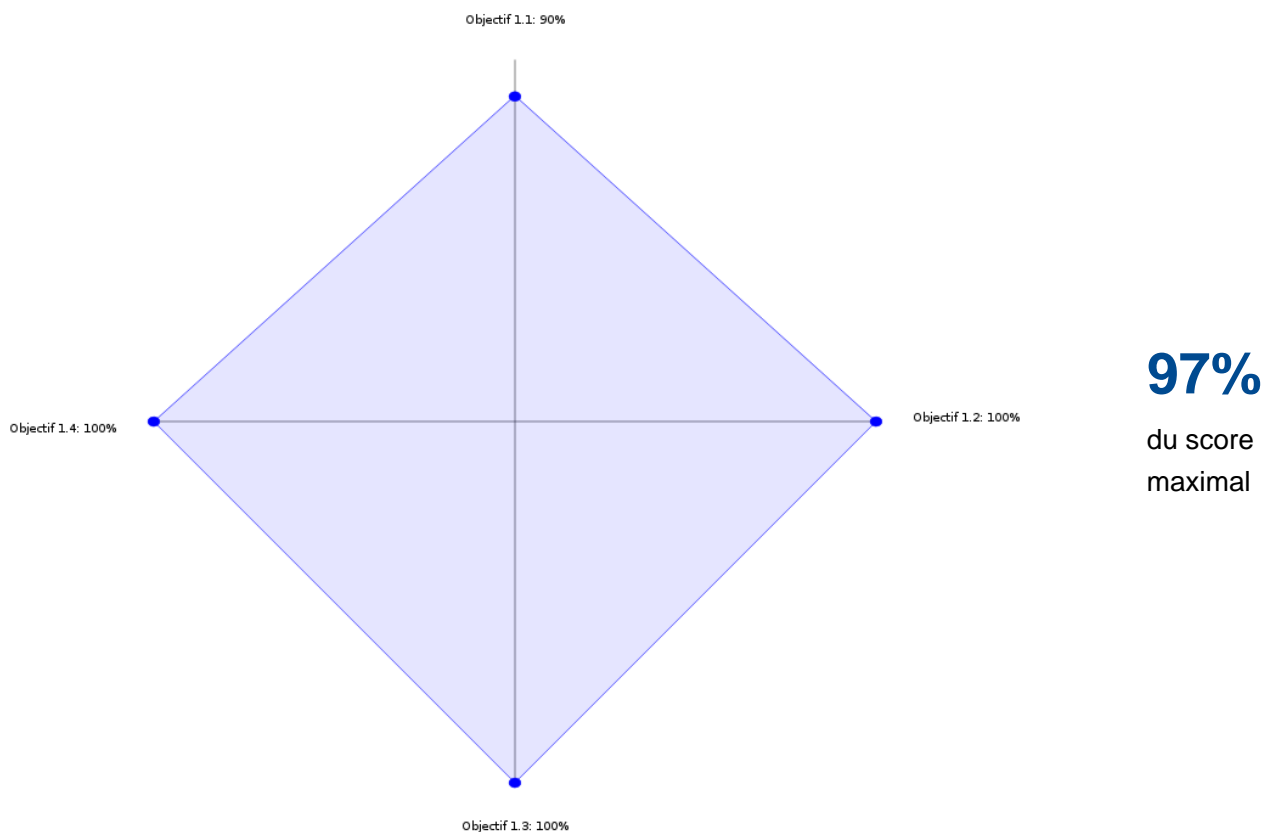
Au regard du profil de l'établissement, **115** critères lui sont applicables

# Résultats



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

# Chapitre 1 : Le patient



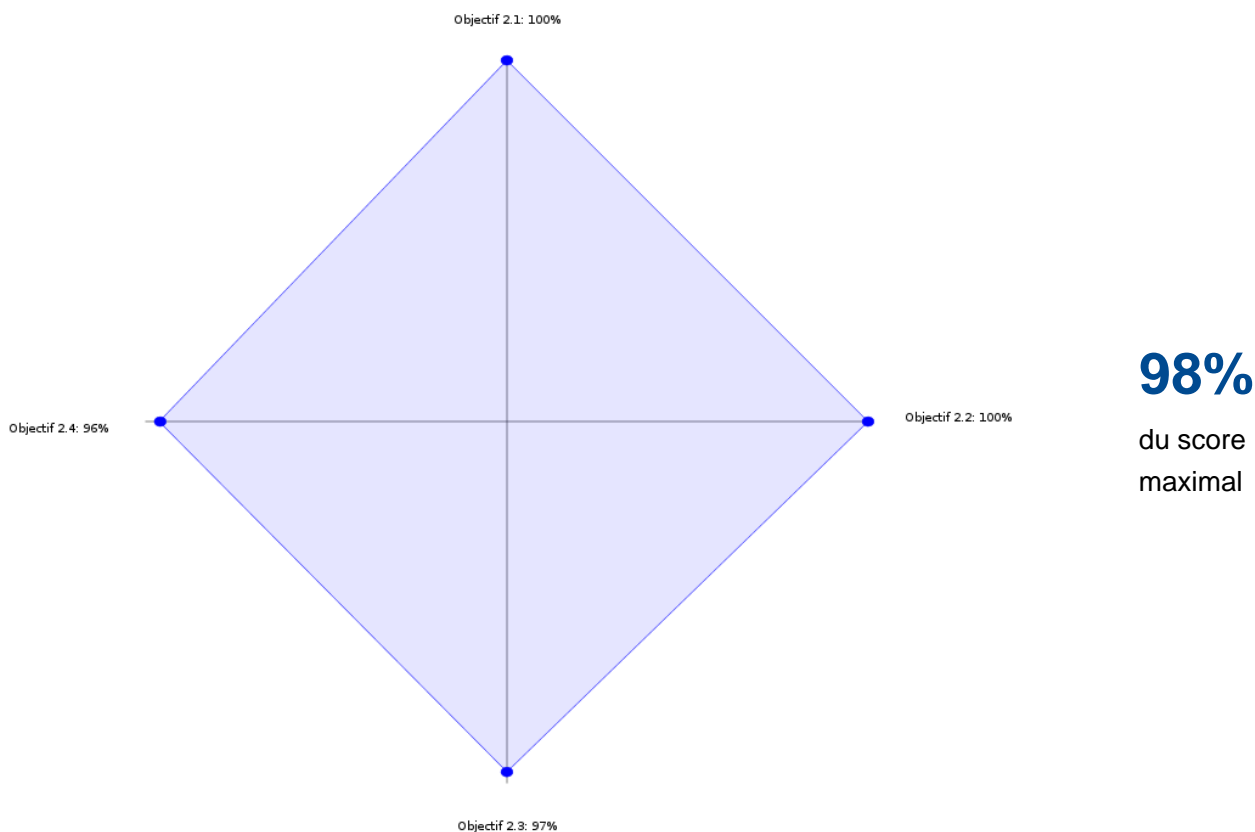
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	90%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte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

L'hôpital Jean Verdier fait partie du Groupement Hospitalier Universitaire (GHU) Paris Seine Saint-Denis. Ce GHU comprend 2 autres établissements, Avicenne et René Muret. Les prises en charge pour l'hôpital Jean Verdier sont centrées autour du patient et de ses proches. A l'hôpital Jean Verdier, l'information du patient est apportée par le livret d'accueil (1 global, 1 spécifique à la pédiatrie, à la maternité, à l'USC et 1 passeport ambulatoire), le site internet et l'affichage dans les différents services et halls d'accueil. Notamment une affiche « des interlocuteurs à votre écoute » informe le patient de la présence des représentants des usagers, d'une chargée de relation avec les usagers et de l'existence d'un service droit des patients et d'une CDU, avec les coordonnées tant téléphoniques que mails pour les joindre. De nombreux documents d'information à l'adresse des patients présentent l'offre de soins, les unités et les modalités de prise en charge. Le consentement du

patient ou de ses parents est systématiquement recherché et tracé dans le dossier patient. Les professionnels adaptent à cet effet leurs communications. Les proches sont impliqués tant dans la prise en charge que dans la préparation de la sortie, pour prendre en compte les conditions de vie environnementale et sociale du patient. Toutefois, lors des patients traceurs, certains patients ont exprimé ne pas avoir reçu d'information par les professionnels des services sur certains éléments contenus dans le livret d'accueil conduisant à une non-connaissance du rôle des représentants des usagers, ainsi que des modalités de déclaration d'un événement indésirable associé à leurs soins, de déclaration d'une réclamation ou d'expression de sa satisfaction. La charte des personnes hospitalisées et différents supports d'information concernant des prises en charge spécifiques sont affichés. La charte des personnes hospitalisées est déclinée en diverses langues au vu des usagers accueillis (120 ethnies et 80 langues différentes). L'évaluation bénéfice/risque est réalisée en lien avec le patient ou ses proches et tracée dans le DPI. La personne à prévenir est systématiquement recherchée et tracée dans le dossier patient dès son admission. Toutefois, l'information donnée aux patients sur la personne de confiance et sa traçabilité n'est pas systématique dans le DPI. Le patient est associé et consent à son projet de soins et à ses modalités quel que soit le service. A cet effet, les professionnels adaptent leur communication au profil du patient. Divers staffs et réunions de concertation pluridisciplinaires permettent d'ajuster, en collaboration avec le patient, le projet de soins. Les actions de prévention pour la santé sont promues au sein de l'établissement, au travers de divers affichages et d'éducation pour la santé. Les services en lien avec des partenaires extérieurs participent à de nombreuses manifestations sur les enjeux de santé (octobre rose, mars bleu, obésité, journée mondiale sans tabac, des TCA, VIH, ...). Au sein de la maternité, une sensibilisation importante est réalisée auprès des femmes pour promouvoir la vaccination (coqueluche, COVID, grippe). L'hôpital Jean Verdier développe 14 programmes d'éducation thérapeutiques (8 en pédiatrie et 6 en endocrinologie) dont trois programmes d'éducation thérapeutique avec la présence de patients et familles partenaires. Les informations données sont tracées dans le DPI. En chirurgie ambulatoire, le patient est informé par les professionnels des modalités de prise en charge pré, péri et post opératoire. Le patient bénéficie d'un passeport ambulatoire mis en œuvre très récemment. L'appel du lendemain est assuré par SMS. Sans réponse du patient, un appel téléphonique est mis en œuvre. Le patient est informé des possibilités de rédiger des directives anticipées par le livret d'accueil, le passeport ambulatoire, un flyer et dans un livret AP-HP dédié. Afin d'outiller les professionnels pour aborder ce sujet plus facilement, le GHU a lancé un dispositif d'information et de sensibilisation sur les directives anticipées dans certains services cliniques. Toutefois, les EV ont pu noter au décours des patients traceurs et des parcours que les patients ne sont pas tous sensibilisés à la possibilité de rédiger leurs directives anticipées. Lorsque le patient a rédigé des directives anticipées, elles sont tracées dans le dossier. L'expression de la volonté des patients en fin de vie est recherchée par les professionnels. En cas d'impossibilité, la personne de confiance est sollicitée si elle a été tracée. L'hôpital Jean Verdier bénéficie de l'équipe mobile de soins palliatifs tri-sites du GHU et peut avoir recours à l'unité de soins palliatifs de René Muret. De même, il s'inscrit dans le réseau régional Ile de France PALIPED, pour les soins palliatifs pédiatriques. 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 de certains locaux. Toutefois, l'établissement a un projet de nouvel hôpital à l'horizon 2027 et il maintient des travaux de rénovation autant que de besoin. Tout au long de sa prise en charge et notamment au décours d'un transport intra hospitalier la confidentialité des informations relatives au patient est respectée. Au sein de l'hôpital Jean Verdier, les personnels sont attentifs au « transition » enfant-adulte lors de prise en charge de maladie chronique, particulièrement en HDJ endocrino-diabétologie-nutrition, en lien avec la pédiatrie. A cet effet, il existe un questionnaire de satisfaction spécifique. Les professionnels évaluent l'autonomie du patient, quel que soit son âge, dans ses besoins élémentaires et tout au long de sa prise en charge, et si besoin, il bénéficie d'une aide ou d'une réponse adaptée. A ce titre, l'hôpital Jean Verdier bénéficie de nombreux métiers et compétences : diététicien, psychomotricien, kinésithérapeute, IPA endocrino-diabétologie-nutrition, ... La douleur est prise en

compte dans l'ensemble des services de l'hôpital Jean Verdier au travers de divers outils de mesure adaptés aux possibilités cognitives et à l'âge du patient. Cette mesure est tracée dans le DPI ainsi que sa réévaluation. Les prescriptions d'antalgiques sont soumises à protocoles permettant une autonomie des IDE pour la gestion de la douleur. La prescription « si besoin de médicaments antalgiques », en pédiatrie, précise le niveau de seuil de douleur, l'antalgique et sa posologie. En cas de situation difficile ou d'annonce particulière, les professionnels peuvent bénéficier de locaux adaptés pour accueillir le patient ou ses proches. Enfin les équipes soignantes de l'hôpital peuvent bénéficier d'un avis éthique auprès de référents formés. Avec l'accord du patient, les proches ou les aidants peuvent participer à la mise en œuvre du projet de soins. De même, leur présence est facilitée en dehors des heures de visite quand la situation le nécessite. En USC adulte, les visites sont H24. L'hôpital Jean Verdier bénéficie d'une équipe d'assistantes sociales très intégrée au sein des services et d'une PASS transversale sur tout l'hôpital avec 4 circuits identifiés (circuit général, maternité, SAU adultes et pédiatrie). De fait, la précarité sociale est identifiée précocement dans la prise en charge du patient, permettant l'intervention d'une assistante sociale. De même, les conditions de vie habituelles, sociales, éducatives 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	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	96%

A l'hôpital Jean Verdier, la prise en charge des patients s'appuie sur des protocoles et des bonnes pratiques. Les prises en charge complexes sont discutées en équipe au travers des staffs ou des RCP, en prenant en compte les préférences des patients et l'analyse bénéfice/risque. 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. Le dispositif PRADO est mis en œuvre au niveau de la gynécologie et de la médecine. Au niveau du SAU adulte, une IAO, formée spécifiquement, réalise un tri dès l'accueil avec la possibilité de joindre un médecin référent. La décision d'orientation prend en compte les éventuels facteurs de dépendance, vulnérabilité et de handicap du patient. A ce titre, un gériatre est présent à l'hôpital d'Avicenne au sein des urgences toute la semaine de 8 à 16H et joignable par téléphone. Une infirmière de coordination de l'équipe mobile de gériatrie

est présente le mercredi sur le l'hôpital Jean Verdier. Les délais d'attente sont communiqués au patient suivant des critères de tri mais ne sont pas formalisés. Le SAU bénéficie d'une cellule de gestion des lits avec des beds managers, basée sur l'hôpital d'Avicenne. Cette cellule fait un point des lits a minima 2 fois par jour sur le GHU. Les locaux des urgences adultes permettent globalement la sécurité, le respect de la confidentialité et de la dignité des patients. Toutefois, lors de sa visite, l'EV a noté que la zone d'attente couchée était sans personnel dédié, sans vision directe depuis le poste de soins, sans sonnette pour les patients et sans dispositif de vidéo surveillance. Conscient du risque en termes de sécurité des soins, durant la visite, l'hôpital Jean Verdier a installé une vidéo surveillance opérationnelle permettant une visualisation de cette zone depuis le poste de soins infirmier des urgences. Au niveau du SAU pédiatrique, une IAO, formée spécifiquement, réalise un tri dès l'accueil avec la possibilité de joindre un médecin référent en médecine (pédiatre) ou en chirurgie (en journée chirurgien dédié au SAU pédiatrique, la nuit chirurgien commun SAU adulte et pédiatrique). La décision d'orientation prend en compte les éventuels facteurs de dépendance, vulnérabilité et de handicap du patient. Les délais d'attente sont communiqués au patient suivant des critères de tri mais ne sont pas formalisés. Les locaux des urgences pédiatriques permettent globalement la sécurité, le respect de la confidentialité et de la dignité des patients. Les deux SAU, suite au tri réalisé par l'IAO, peuvent réorienter le patient vers une Maison médicale de garde ouverte de 20 à 24 h en semaine, 12 à 24h le samedi et de 08 à 24h le dimanche et jours fériés, dans des locaux sur le site de l'hôpital de Jean Verdier. Un circuit est organisé pour les urgences gynéco-obstétricales vers des locaux ad hoc, avec une prise en charge par les sage-femmes pour l'urgence obstétricale et par des internes seniorisés pour l'urgence gynécologique. L'AP-HP a fait le choix d'une convergence de l'ensemble de ses GHU sur un dossier patient informatisé (DPI) unique. Cela permet entre autres une continuité des prises en charge sur le GHU Paris Seine Saint-Denis. Ainsi, tous les professionnels entrant dans la prise en charge du patient ont accès à ses données, et ce dès le service des urgences, et peuvent saisir des données suivant leur droit en lecture et en écriture au travers d'un accès sécurisé par mot de passe. Sur l'hôpital Jean Verdier certains services ont le DPI totalement déployé (dossier médical et paramédical) et certains n'ont que la partie médicale. Tous les éléments utiles à la prise en charge du patient sont dans le DPI et peuvent être partagés par les professionnels. Si besoin, un « brise-glace » peut être activé pour accéder aux informations. Cet accès exceptionnel est tracé et fait l'objet d'un suivi régulier. Pour l'anesthésie et l'administration de PSL, il persiste des dossiers patients papiers. L'informatisation de ces dossiers, à l'hôpital Jean Verdier, s'inscrit dans le calendrier de déploiement du GHU et de l'AP-HP. Le DPI déverse de manière automatique les données dans le DMP lors de la sortie du patient. Les équipes se coordonnent et se transmettent les informations utiles en amont et en aval de l'intervention pour prioriser et sécuriser les prises en charge. Le dossier patient papier d'anesthésie (pré – per et post intervention) permet de garantir la conformité des prescriptions anesthésiques. Les équipes se coordonnent aussi pour la mise en œuvre du projet de soins avec le patient, et avec les professionnels en soins de support si besoin. Les équipes de soins peuvent faire appel à des équipes d'experts pour optimiser les prises en charge : soins palliatifs, douleurs, hygiène, infectiologie, liaison psychiatrique, hémovigilant, addictologie, équipe mobile de protection de l'enfance, ... Les programmations opératoires sont anticipées et organisées une semaine à l'avance, permettant une nouvelle planification pour prendre en compte les urgences, si besoin. Cette programmation est disponible dans ORBIS bloc. En cas de reprogrammation, le patient est informé. Les écarts de programmation sont systématiquement revus en Conseil de bloc. Toutefois, les écarts de durée de l'intervention ne sont pas systématiquement suivis et ne font pas l'objet d'une évaluation globale par le Conseil de bloc. Une check-list est mise en œuvre de manière systématique au bloc. Les professionnels concernés sont présents et réalisent de manière exhaustive la check-list et en assurent la traçabilité dans le dossier du patient. Les professionnels de santé peuvent bénéficier d'une gradation dans la prise en charge palliative. Ils peuvent solliciter l'équipe mobile de soins palliatifs coordonnée tri-sites Avicenne-Jean Verdier-René Muret pour des prises en charge palliatives ou des patients en fin de vie adultes. Une unité de soins palliatifs de 15 lits existe au sein du GHU à l'hôpital René Muret. Les équipes de la pédiatrie peuvent faire appel au réseau régional Ile de France PALIPED, pour les soins palliatifs pédiatriques. Les professionnels confrontés à ces soins palliatifs ou fin de vie

peuvent bénéficier s'ils le souhaitent d'un soutien psychologique permettant d'atténuer leur propre souffrance. De même, ces professionnels peuvent bénéficier d'un avis éthique au sein de l'hôpital. La lettre de liaison, majoritairement, est remise au patient à sa sortie et intègre tous les éléments utiles à la continuité des soins. Les IQSS MCO à 60% et IQSS Chirurgie ambulatoire à 26% réalisés en 2022 sur des dossiers de 2021 montrent une possibilité d'amélioration. Conscient du risque, l'hôpital Jean Verdier a engagé une démarche d'amélioration : en pédiatrie formalisation d'une lettre type intégrée dans le DPI ; en chirurgie nouvelle trame formalisée et intégrée dans le DPI pour la gynéco-obstétrique (avril 2023), le bloc et la PMA (janvier 2023). Une évaluation est prévue en juin 2023. Lors d'un transfert intra ou extra hospitalier, les informations permettant la continuité des soins intègrent tous les éléments utiles à la prise en charge du patient. En HDJ, une lettre de liaison « provisoire » est remise au patient à sa sortie, en attente d'une lettre de liaison « définitive » intégrant la complétude des résultats d'examen. En ambulatoire, les équipes remettent au patient un passeport ambulatoire avec tous les éléments utiles à sa prise en charge, avant, pendant et après son intervention. Lors de son hospitalisation, l'organisation est basée sur une marche en avant. La sortie est basée sur le score de CHUNG réalisé par l'infirmière formée à ce titre, et validée par le chirurgien. Un envoi de SMS est prévu et réalisé à J+1. En cas de réponse « tout va bien » du patient au SMS, il n'est pas réalisé de nouvel appel. En l'absence de rappel du patient, les aides-soignantes le rappellent. 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. En néonatalogie, deux bracelets sont posés au bébé (un à la jambe et l'autre au bras). 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 11 typologies de vigilance. Les responsables sont nommément désignés et les responsabilités identifiées. Une affiche en assure la communication aux professionnels. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments sont respectées et garantissent la sécurité des soins. 100% des lits d'hospitalisation complète de l'établissement bénéficient de l'informatisation de la prescription. Les préparateurs en pharmacie réalisent une délivrance globale par complémentation des dotations sur un rythme hebdomadaire, bi ou tri-hebdomadaire. L'analyse pharmaceutique de niveau 2 est effective et quotidienne pour tous les services de l'établissement (9311 prescriptions analysées et 1100 interventions pharmaceutiques en 2022). La conciliation médicamenteuse est initiée et effective à l'entrée en médecine interne (91 en 2022). Les professionnels respectent majoritairement les bonnes pratiques d'administration des médicaments, en s'appuyant sur la règle des 7B. Pour la formation des personnels, le GHU a créé un serious game "apprendre de nos erreurs médicamenteuses" ayant remporté le trophée de l'innovation Apinnov 2023 dans la catégorie « soignant-innovant ». L'établissement a défini une liste de médicaments à risque par 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 à des armoires pharmaceutiques informatisées et connectées. Le stockage des gaz médicaux est conforme. L'approvisionnement en urgences est possible H24 et une garde pharmaceutique est organisée par un interne ou un pharmacien sénior sur l'hôpital Avicenne. Une astreinte opérationnelle est également organisée par les pharmaciens séniors. Il n'a pas été noté par les EV de produits périmés. Lors de la sortie, les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse, notamment du patient vulnérable, en expliquant et en fournissant à ce dernier un comparatif de son traitement habituel avec son traitement de sortie. Ce bilan thérapeutique est tracé dans le dossier patient. En chimiothérapie, l'hôpital Jean Verdier bénéficie d'un logiciel de chimiothérapie efficient, lien entre clinicien, pharmacien et soignant. Un protocole détaillé est implémenté après validation (antalgiques, anti



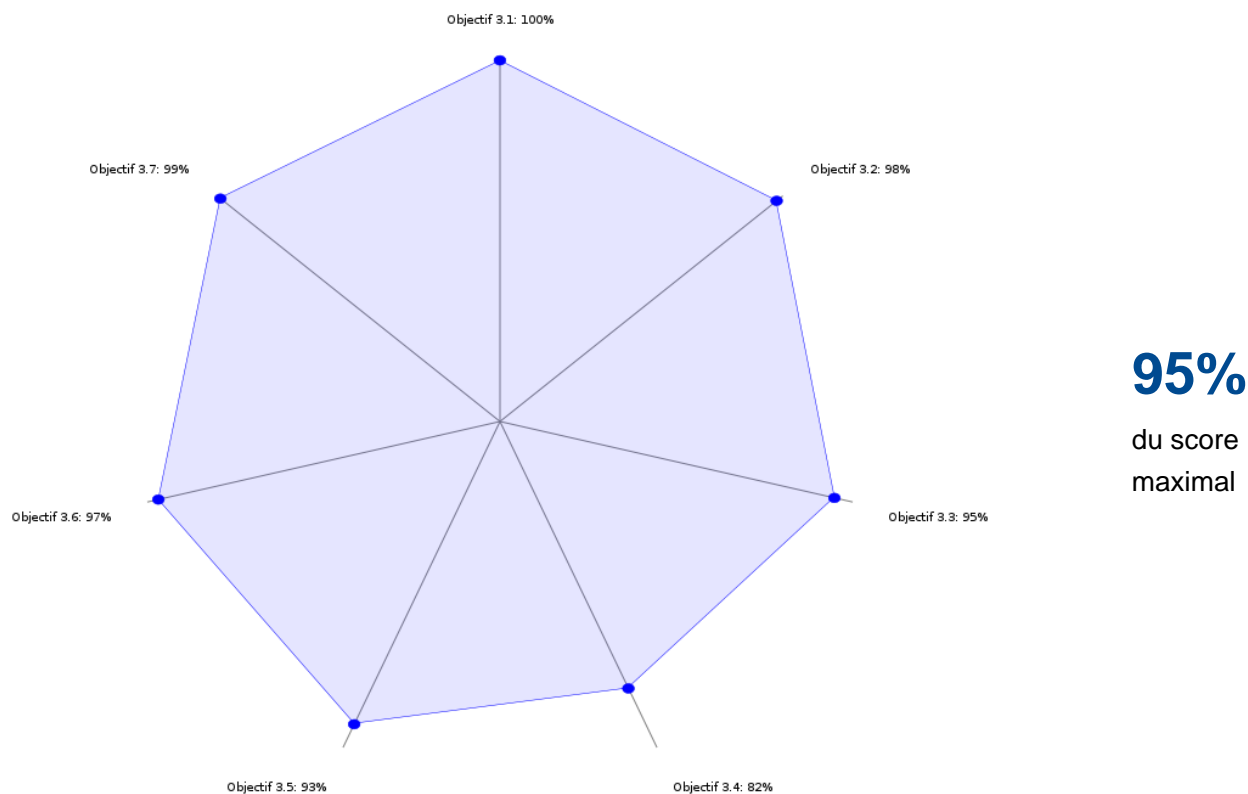
émétiques, chimiothérapie). Les comptes rendus de RCP sont intégrés dans le DPI ainsi que les analyses biologiques réalisées en ville. Les chimiothérapies sont préparées sur l'hôpital Avicenne. Le feu vert pharmaceutique de la préparation est effectué par la pharmacie de l'hôpital Jean Verdier. Le taux de préparations non administrées est suivi et fait l'objet d'actions d'amélioration sur Avicenne. Dans le cadre d'un plan de continuité d'activité validé par l'ARS, l'ancienne UPC de l'hôpital Jean Verdier est maintenu en état pour permettre la réalisation de chimiothérapie lors de l'indisponibilité de celle de l'hôpital Avicenne (maintenance ZAC, panne équipement). La prévention du risque infectieux est connue et appliquée des professionnels (précautions standards, complémentaires). Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs (protocole de pose, réévaluation de la pertinence de leur maintien, ...). Pour la préparation de l'opéré, le service a retenu la réalisation d'une douche aux savons antiseptiques le jour de l'intervention. La douche est tracée dans le dossier. En ambulatoire, le protocole de l'établissement préconise une douche à domicile le matin de l'intervention. Les personnels portent des tenues strictement réservées au bloc opératoire et respectent les précautions standards notamment l'hygiène des mains. Il existe une Unité de prévention du risque infectieux (UPRI) et un référent infectiovigilance. Les équipes connaissent ces ressources et comment les contacter. Des audits sont réalisés régulièrement par l'UPRI. La politique de bon usage des antibiotiques est pilotée par le COMAI du GH sous la responsabilité d'une microbiologiste. Ce comité comprenant 30 membres issus de la plupart des spécialités médicales et des 3 hôpitaux du GHU se réunit 3 à 4 fois par an. Le COMAI travaille en étroite collaboration avec l'UPRI du GH, la COMEDIMS GH, les référents en antibiotiques du GH et les trois sites de la PUI. Les données de consommation antibiotique sont présentées en COMAI et en CMEL. Une lettre de la COMAI GH est diffusée en cas d'informations importantes à l'ensemble des services cliniques. Il existe une unité mobile de conseil en antibiothérapie pour le GH dont l'activité est dédiée à plein temps, ainsi qu'un guide d'antibiothérapie disponible dans intranet. Les internes se voient remettre le guide lors de leur arrivée dans les 3 établissements via la Direction des Affaires Médicales. Ce guide est révisé tous les 2 ans. De plus des formations sur le bon usage des antibiotiques sont organisées dans les services cliniques. L'unité mobile participe d'ailleurs au staff hebdomadaire pluridisciplinaire (bactériologiste, orthopédiste, infectiologue) concernant les infections ostéo-articulaires. Des antibiotiques sont à dispensation contrôlée (nouveaux antibiotiques). A ce jour, le pharmacien faute de ressources (6 postes vacants sur 21) ne participe pas à ces réunions, mais il est informé par mail de dosages antibiotiques réalisés par l'unité de pharmacologie anti-infectieuse pour ajuster les posologies concernant les patients relevant d'une infection ostéo-articulaire pour discussion de l'antibiothérapie. La traçabilité de la réévaluation des antibiotiques est effective sous la forme d'un avis staff. En termes d'antibioprophylaxie, il existe un guide d'antibioprophylaxie régulièrement actualisé comme le guide d'antibiothérapie et disponible sur intranet. Les protocoles d'antibioprophylaxie sont disponibles dans chaque salle de bloc et révisés récemment (début 2023). Les investigations par les EV n'ont pas relevé d'écart aux bonnes pratiques. Toutefois, à ce jour, il est noté l'absence d'audit pour vérifier la conformité des pratiques et des délais d'administration. L'établissement est conscient du risque et la COMAI a programmé une évaluation. La préparation du patient est conforme aux bonnes pratiques et tracée. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle. Il existe une procédure qui définit le processus général de l'acte transfusionnel pour le GHU. Il existe un hémovigilant médecin et diverses IDE référentes hémovigilance dans les services de l'hôpital Jean Verdier. Le dossier transfusionnel est encore papier. Il comporte l'ensemble de la traçabilité liée aux bonnes pratiques de transfusion, notamment l'information délivrée au patient et l'analyse bénéfice-risque. En outre, le patient reçoit au début de sa prise en charge un document expliquant la transfusion. Les professionnels connaissent les protocoles en cas de complications graves liées à la transfusion. Il existe un suivi quantitatif des produits délivrés et des patients transfusés, des PSL délivrés par service et du taux de destruction (1,64% en 2022 pour 3,6% en 2021). Fin 2022, une évaluation de la pertinence des actes transfusionnels a été réalisée sur 25 dossiers en gynéco-obstétrique, service réalisant le plus de transfusions en urgence, la pédiatrie étant le plus gros « consommateur » en lien avec la prise en charge de la drépanocytose. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'hygiène. Elles peuvent avoir recours à l'UPRI GH et de l'hôpital Jean Verdier si besoin, avec une IDE détachée sur site. Les SHA sont à

disposition dans l'ensemble des secteurs. L'indicateur de consommation de SHA est suivi et analysé par l'UPRI. Les résultats sont affichés dans les services. Des actions de sensibilisation et d'audits sont réalisées régulièrement sur l'hygiène des mains. Les professionnels ont connaissance des résultats, exceptés au bloc opératoire. Les précautions standards et complémentaires sont connues de tous les professionnels. En cas de précautions complémentaires, on retrouve l'affichage à l'entrée des chambres, l'information pour les visiteurs ainsi qu'au patient concerné. L'UPRI mène régulièrement des évaluations qui sont communiquées aux professionnels. L'environnement du patient est propre. Les équipes respectent l'utilisation des équipements de protection individuels. Des containers pour objets piquants et tranchants sont disponibles à proximité des soins et les règles de remplissage respectées. Les locaux à déchets au sein des unités sont sécurisés.

L'établissement assure la promotion des vaccinations recommandées et obligatoires et sensibilise les professionnels. La médecine du travail en lien avec l'UPRI pilote cette démarche et s'organise pour permettre à l'ensemble des professionnels de se vacciner notamment pour la grippe. 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 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. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants. Les professionnels bénéficient de matériel de protection et de dosimètres et les utilisent. Ces derniers ont été formés à la radioprotection. Le DPI contient les éléments adaptés au suivi de la quantité de dose reçue par le patient et du matériel utilisé de manière exhaustive pour l'imagerie en coupe. Le transport interne à l'hôpital Jean Verdier est organisé au travers d'une équipe centrale de 7 brancardiers, sur une plage horaire de 7h à 21h en semaine et de 10h à 19h le week-end. En dehors de ces horaires, les transports sont assurés par les personnels des services. La demande de transport est initiée par téléphone au moment du besoin par les personnels des services de soins, sans régulation. Les fauteuils roulants sont stockés dans le local dédié aux brancardiers. Les brancardiers en assurent la désinfection entre les courses. La maintenance préventive et curative des fauteuils roulants, des brancards et des lits est réalisée par le biomédical ou les services techniques. Une traçabilité de l'activité est réalisée par les brancardiers eux-mêmes, papier puis avec retranscription informatique. Toutefois, à ce jour, il n'y a pas eu d'analyse quantitative de cette activité. Un audit qualitatif sur la prestation rendue aux services a été réalisé début 2023. L'ensemble des brancardiers a reçu diverses formations (gestes d'urgences, règles d'hygiène, identitévigilance, communication envers le patient, et gestes et posture). La prise en charge lors des transports est conforme aux attendus. En dehors de ces horaires de l'équipe de brancardage, les transports sont assurés par les personnels des services concernés. La majorité des équipes a mis en place une démarche d'évaluation des résultats cliniques qui se traduisent éventuellement par des plans d'action. Toutefois, cette évaluation n'est pas toujours formalisée et pas toujours basée sur des indicateurs ne permettant pas de mesurer les effets des plans d'action. Le recueil de la satisfaction patient est basé notamment sur e-Satis. Les résultats chiffrés des enquêtes e-Satis par service sont envoyés aux cadres tous les trimestres. Depuis octobre 2022, leur sont transmis les verbatims. Une présentation des résultats est par ailleurs réalisée dans le cadre des réunions des cadres de santé. Lors des 13 points flashes organisés dans les services cliniques par le département de l'expérience patient avec les RU en avril et mai 2023, l'information sur ce recueil et sur ces résultats a aussi été réalisée. Toutefois, les équipes rencontrées par les EV ont exprimé ne pas toujours être informées de ce recueil et des résultats. Ceci d'autant plus quand le panel de réponse e-Satis ne permet pas une analyse pertinente. Certains services se sont saisis de cette démarche et commencent à structurer des enquêtes de satisfaction spécifiques (la gynécologie, grossesses à risque, planning familial, suite de couche, médecine du sport, livre d'or HDJ pédiatrique, ...). L'hôpital en outre suit ses IQSS et les résultats des IQSS sur la satisfaction patient sont affichés dans les services. L'établissement analyse aussi les éventuelles plaintes et réclamations en lien avec les équipes. Les RU sont associés à cette démarche. La culture de la déclaration des événements indésirables est inscrite dans les pratiques. Tous les professionnels rencontrés savent utiliser le logiciel de déclaration. Un retour est fait après analyse majoritairement par l'encadrement, et les professionnels peuvent être sollicités

pour les réunions de CREX, notamment pour les EIG avec la Direction qualité. LES EIG sont particulièrement analysés par la méthode ALARM. Si besoin, des plans d'action sont mis en œuvre après une réflexion collective des équipes. Enfin, un soutien (encadrement, psychologue, Direction) est proposé à l'agent ayant signalé et/ou vécu un EIG ou un EIAS. Dans les secteurs de soins critiques, des indicateurs sont suivis. Le registre des refus d'admission est tenu et les ré-hospitalisations à 48/72 heures sont suivies de manière formalisée. Dans les secteurs interventionnels, les check-lists sont évaluées au travers d'indicateurs. Dans le cadre de la démarche COFRAC du GHU et de l'hôpital Jean Verdier, la coordination entre les équipes de soins, les cliniciens et les équipes de biologie médicale est suivie, analysée et peut faire l'objet de plans d'action. Les conditions et les réalisations des examens d'imagerie sont conformes aux bonnes pratiques. Les délais de réalisation et d'envoi des comptes rendus répondent globalement aux attendus de l'hôpital Jean Verdier. Les radiologues participent aux RCP.

# 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	98%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	95%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	82%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	93%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	97%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	99%

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

René Muret (prise en charge gériatrique CSG-SSR-USLD et SSR spécialisés), comporte 7 DMU, 66 services et 1146 lits d'hospitalisation complète. Les GHU ont été définis avec les doyens des universités selon les filières universitaires, en concordance avec les parcours et les prises en charge des patients. Le cadre général et les orientations stratégiques sont donnés par le siège de l'AP-HP. Ainsi, les objectifs pour la période 2021-2025 sont recensés dans le projet d'établissement de l'AP-HP qui comprend le projet médical, le projet de soins et le projet qualité Gestion des Risques. Il existe une Commission Centrale de Concertation avec les Usagers (3CU), composé de représentants des usagers de l'ensemble des GHU. Chaque GHU décline ensuite ses politiques dans son propre projet d'établissement pour la période 2021-2025, en cohérence avec les orientations de l'AP-HP et selon les besoins de son territoire. Le projet médical du GHU Paris Seine Saint-Denis est basé sur 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 le GHT Grand Paris Nord Est (chirurgie et néphrologie pédiatriques avec l'hôpital Robert Ballanger ; SMUR pédiatrique avec l'hôpital de Montreuil). Ces partenariats se traduisent notamment par des temps médicaux partagés (SAU pédiatrique et chirurgie plastique). Le GHU Paris Seine Saint-Denis s'inscrit aussi dans des coopérations hospitalières au-delà du département 93. Dans le cadre des DMU, l'hôpital Jean Verdier a des coopérations intra AP-HP : en pédiatrie (Robert Debré-Louis Mourier), en gynéco-obstétrique (Robert Debré, Bichat, Lariboisière, Louis-Mourier, Beaujon). Il s'inscrit dans le réseau de santé en périnatalité « Naître dans l'Est Francilien » et participe aussi à la Fédération d'urologie de Seine Saint-Denis. L'hôpital Jean Verdier est porteur de centres de références : centre de compétence des anomalies du développement et syndrome malformatif d'Ile de France, CRMR déficiences intellectuelles de causes rares, centre de référence pour les syndromes drépanocytaires majeurs, thalassémies et autres pathologies rares du globule rouge et de l'érythroïèse. La coordination avec la ville est un axe majeur pour le GHU Paris Seine Saint-Denis qui dispose d'un DMU transversal ville-hôpital. Le GHU est un membre actif de la coordination des acteurs de santé du territoire : membre des DAC du 93, rencontres régulières avec les CPTS de proximité (10) et des centres municipaux de santé de proximité (12), membre des COPIL guichet intégré sénior (CD 93) et régional Terr-e-santé (ARS et GIP SeSan), ... L'hôpital Jean Verdier s'inscrit dans cette dynamique, avec des partenariats nombreux avec la médecine libérale, le Conseil départemental (PMI avec des postes partagés et des consultations de tuberculose pédiatrique, santé scolaire, ASE), les centres municipaux de santé, les associations de santé, les associations sportives en lien avec le service de médecine exercice et du sport. Cette coordination ville-hôpital se traduit aussi par des parcours patients spécifiques. Pour exemple, une unité de diagnostic rapide permet aux médecins généralistes d'adresser un patient pour une première consultation en moins de 5 jours avec un médecin interniste polyvalent et un accès « préférentiel » aux examens techniques diagnostics. Selon le diagnostic, le patient a accès à un parcours au sein du GHU et des GHT partenaires. Cet adressage peut se faire aussi des urgences adultes de l'hôpital Jean Verdier. De même, un diagnostic en 1 jour du cancer du sein peut être proposé. Ancrée dans le territoire, la prise en charge pluridisciplinaire mobilise l'ensemble du GHU permettant d'accélérer tant le diagnostic que le traitement. L'établissement suit les délais de délivrance de la lettre de liaison à la sortie et de compte rendu de consultation notamment au travers des IQSS (derniers réalisés 2022) et met en œuvre des axes d'améliorations. Le GHU ouvre ses hôpitaux aux professionnels libéraux et associatifs : MMG installée sur le site de l'hôpital Jean Verdier ; médecins à exercice mixte hôpital - structure de soins de ville (centre et maison de santé pluridisciplinaires, cabinet libéral), sages-femmes libérales en consultations obstétricales hospitalières, espace Martine Midy à l'hôpital Avicenne avec les jeudis de la prévention. A l'inverse, le GHU se projette hors de ses hôpitaux avec des actions de prévention en santé, des soirées thématiques ville-hôpital et des actions communes en santé sur les communes de Bondy et Bobigny (actions de dépistage HTA, diabète, journée de pédiatrie de Bondy, bus cœur des femmes, ...). Des équipes mobiles (parentalité addictologie, protection de l'enfance, gériatrique extra-hospitalière, douleurs et

soins palliatifs) peuvent se projeter tant en interne que sur le territoire de l'hôpital Jean Verdier. 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 présence d'une Unité familiale inter hospitalière pour les troubles du comportement alimentaire de l'adolescent et une UNIDEP, hôpital de jour dédié à l'autisme sur l'hôpital Jean Verdier, gérée par l'EPSM. L'EPSM met en œuvre aussi une équipe de pédopsychiatrie de liaison pour les urgences pédiatriques de l'hôpital Jean Verdier et un psychiatre peut être appelé pour avis par les urgences adultes. Des admissions directes sont possibles notamment sur des parcours complexes pour éviter les passages aux urgences, et ce notamment sur la filière gériatrique. Un gériatre est accessible via un numéro dédié à disposition des EHPAD et des médecins de ville. Au niveau du GHU, il y a 18 EHPADs partenaires répartis sur 12 communes. Il existe une équipe mobile de gériatrie intra hospitalière et une équipe mobile de gériatrie extra hospitalière. Un gériatre est physiquement positionné au SAU d'Avicenne du lundi au vendredi de 8 à 18h, joignable par téléphone pour le SAU de Jean Verdier. En termes de lits d'aval, on retrouve 15 lits de courts séjours gériatriques sur Avicenne et 32 sur René Muret, et un SSR gériatrique, un USLD et une unité de soins palliatifs sur René Muret. L'hôpital Jean Verdier est un hôpital de proximité et d'excellence au cœur du département de la Seine-Saint-Denis. Il est basé sur 3 filières médicales principales : la filière adulte avec les urgences et l'aval (SAU, USC, médecine interne et polyvalente, consultations multi-spécialités, UMJ et CSAPA) ; la filière pédiatrique (SAU, USC, pédiatrie générale, consultations, médecine des adolescents, centre MIN, UAPED, UNIDEP) ; la filière gynéco-obstétrique (urgences, consultations gynéco-obstétricale, maternité niveau 2B, néonatalogie, HDJ et UCAA gynéco et PMA, bloc opératoire, CECOS, ...). L'hôpital Jean Verdier bénéficie d'un plateau technique comportant un bloc opératoire, 1 IRM et 1 scanner, de l'imagerie de la femme (mammographe, échographie, ostéodensitométrie, ...) et un capacitaire de 150 lits et 48 places de jour. Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est mis à jour régulièrement car interfacé avec le logiciel de DPI. Un état des lits est réalisé trois fois par jour sur l'hôpital Jean Verdier en lien avec la cellule de régulation des lits de l'hôpital Avicenne. Un mailing de transmission des lits disponibles sur le GHU est adressé à l'ensemble des responsables médicaux et administratif suite aux états des lits. Une commission des séjours complexes GHU a été mise en place en mars 2022 composée de la Direction, de médecins référents de chaque hôpital, du service social et de participants extérieurs (Dispositif d'Appui à la Coordination Sud et Nord, UDAF, la MDPH (en fonction des dossiers présentés). Elle est mobilisée pour des patients médicalement sortants (ou sortants en HAD) dont la situation est complexe ou des patients pas encore sortants mais dont la situation fait présager une durée de séjour excessive au regard de la situation médicale. Cette commission se réunit tous les 15 jours en présentiel et en visio et étudie les signalements sur un dossier ad hoc, avec la présence de représentant du service demandeur. Un retour écrit est fait ensuite au service demandeur. Le GHU Paris Seine Saint-Denis favorise l'accès aux soins par une offre numérique. Il existe un bureau central des rendez-vous pour environ 35 services des hôpitaux d'Avicenne et Jean Verdier. Sur le GHU, la prise de rendez-vous est aussi possible par Doctolib. Enfin, le GHU met à disposition sur son site internet diverses informations sur les prises en charges, les parcours et les formalités à réaliser. Un portail internet permet aux usagers de récupérer leurs examens de biologie. De même, le GHU Paris Seine Saint-Denis favorise son accessibilité tant pour les patients, usagers que ses partenaires de ville ou autres acteurs de la santé au travers d'une messagerie sécurisée, de numéros de téléphone et d'adresses mail dédiés et communiqués aux personnes et professionnels concernés. Le DMP et l'espace numérique en santé sont alimentés directement par le dossier patient informatisé pour la grande majorité des documents émis. Le dossier pharmaceutique 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. L'hôpital Jean Verdier, s'inscrit dans cette dynamique de recherche et d'accès à l'innovation. Pour exemple, la pédiatrie met en œuvre de la recherche en infectiologie, en épidémiologie, en génétique avec divers partenaires. Elle a 2 PHRC nationaux et 1 interrégional en cours. La gynéco-obstétrique participe actuellement à trois programmes de recherche (PREMEX, PROXYMA et TOCOPROM) et permet l'accès à certains médicaments innovants. Enfin, l'hôpital Jean Verdier porte aussi 2 projets de recherche paramédicaux. 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 Jean Verdier s'inscrit dans cette démarche et promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient. Elle passe prioritairement par l'évaluation de la satisfaction des patients avec la démarche e-Satis. Toutefois, dans certains secteurs le taux de retour ne permet pas une analyse pertinente. Aussi, certains services comme le planning familial, l'USC, la gynécologie, les suites de couche, la médecine du sport, le bloc avec le patient debout mettent en œuvre des questionnaires de satisfaction spécifiques. Certains comme l'HDJ pédiatrique et le service de médecine exercice et du sport ont instauré des livres d'or pour recueillir les verbatims des patients. L'hôpital Jean Verdier ne réalise pas de questionnaire spécifique sur l'expérience patient dans les unités de soins ou plateaux techniques (PREMS) ou sur leur santé de leur point de vue (PROMS). Les représentants des usagers ont exprimé ne pas participer à la campagne de recueil et à l'analyse des enquêtes de satisfaction dans les services, un bilan étant seulement présenté 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/parteneriat 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 Jean Verdier, il existe 14 programmes d'ETP, 8 en pédiatrie et 6 en endocrinologie, dont 3 bénéficient de la présence de patients et familles partenaires. 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 Jean Verdier. L'hôpital Jean Verdier 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 Jean Verdier 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, projet médipicto, ...). Des médiateurs médicaux et non médicaux sont en place si besoin. Pour améliorer les pratiques, les services sont informés des plaintes et réclamations les concernant. Enfin, les professionnels sont identifiables par métiers et catégorie. Le GHU promeut la bientraitance et la lutte contre la maltraitance ordinaire au sein de ses hôpitaux. C'est un axe prioritaire du projet de soins et du projet qualité. Il existe une procédure de signalement des situations de maltraitance, ainsi qu'un COPIL « respect du patient ». De nombreuses formations ciblent la relation aux patients et la prévention de la maltraitance ordinaire (53 professionnels formés sur l'hôpital Jean Verdier). L'ensemble des personnels de gynéco-obstétrique a été formé au repérage des situations de maltraitance. Une focale a été réalisée sur la contention adulte et pédiatrique (51 professionnels formés en 2023). Le département "expérience patient" a organisé de nombreux points flash sur « les droits des patients et satisfaction patient ». 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 Jean Verdier, l'HDJ pédiatrique a obtenu le label. Cette bientraitance est aussi prise en compte dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur du patient (acupuncture, hypnose en USC,

espace de déambulation en pré-travail en obstétrique), dans l'environnement et l'accueil des patients (chambres mère-enfant en néonatalogie, chambres kangourou en maternité, salle de relaxation Snoezelen pour les adolescents, salles de jeu et de classe en pédiatrie, ...). Le GHU propose des soins de support tout au long du parcours de soins des patients à « l'Espace Soins & Vie Martine Midy » situé à l'hôpital Avicenne, dans le cadre d'une approche globale et holistique de la personne malade. Conjointement aux traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie), différents soins et soutiens destinés à diminuer les effets secondaires des traitements et assurer une meilleure qualité de vie possible aux patients et leurs proches, sur les plans physique, psychologique et social sont dispensés : soutien psychologique, suivi diététique, thérapie sportive, image de soi et bien être, art-thérapie, suivi social, prise en charge de la douleur. Ces soins de support sont dispensés pour tous les parcours cancers des hôpitaux – Avicenne, René-Muret, Jean-Verdier - par les équipes soignantes et des partenaires associatifs. En outre, près de 80 évènements de prévention de la santé sont réalisés par an sur le GHU. Sur l'hôpital Jean Verdier divers professionnels sont formés aux soins de support. 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 (interventions dans certains services et stand d'information dans l'hôpital). 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. L'hôpital Jean Verdier, au vu de ses spécificités, s'inscrit dans le réseau régional Ile de France PALIPED, pour les soins palliatifs pédiatriques et dans le groupe pédiatrique de l'espace éthique de l'AP-HP. Enfin, une équipe pluri professionnelle avec des gynécologues-obstétriciens, des psychiatres, des psychologues et des néonatalogues porte les questionnements éthiques en lien avec la gynéco-obstétrique et la néonatalogie. Le GHU est aussi attentif aux fins de vie et a structuré sa réponse en soins palliatifs avec une équipe mobile de soins palliatifs coordonnée tri-sites Avicenne-Jean Verdier-René Muret, des lits dédiés (6 à Avicenne) et une unité de soins palliatifs à René Muret. 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. La définition et la mise en œuvre des actions d'amélioration pour la prévention et la prise en charge des situations de maltraitance s'appuient sur le repérage effectué par les professionnels dans le cadre de leurs pratiques de soins et de prise en charge sociale et dans le cadre des travaux ville-hôpital conduits par l'établissement. L'hôpital Jean Verdier est accessible aux personnes porteuses d'un handicap et aux usagers vulnérables. Les professionnels connaissent les ressources disponibles tant en interne qu'en externe (PASS, assistantes sociales, interprètes, tissu associatif sur l'hôpital, UMJ, ...). L'établissement bénéficie d'une équipe d'assistantes sociales intégrées au sein des services notamment au travers des divers staffs pluridisciplinaires, chez l'adulte, en pédiatrie, en maternité et en addictologie. La PASS est structurée et adaptée à chaque public avec 4 circuits : une PASS transversale à tout l'hôpital, un circuit dédié à la maternité, un à la pédiatrie et un au SAU adulte. Une attention particulière est portée aux soins des patients sans papier et à l'aide à l'hébergement des patients et des familles sans logement. De même, la prise en soin des violences faites aux femmes est organisée (repérage, parcours, consultations, unité de prise en soins des mutilations génitales féminines, création d'une chambre de mise à l'abri grâce au financement des fonds-après de l'AP-HP). L'hôpital Jean Verdier bénéficie en outre d'une unité médico-judiciaire avec des consultations adultes sans réquisition H24. Un dispositif de plainte sur site est possible 1 jour par semaine, avec la permanence d'un juriste 2 fois par semaine et celle d'un avocat 1 fois par semaine. Un « accueil amélioré » est mis en place pour les patients mineurs victimes de violences sexuelles. L'hôpital Jean Verdier, en gynéco-obstétrique, est attentif au repérage et à l'accompagnement des patientes en surpoids ou obèses (application sur un QR code de conseils hygiénodiététiques, ateliers nutrition, parcours patiente diabète gestationnel, ...), à la dépression périnatale



(questionnaire sur un QR code en 7 langues en lien avec le réseau NEF), aux violences intrafamiliales ou conjugales (planning familial, intervention dans les collèges) et aux parents concernés par le deuil périnatal (formation de nombreux professionnels et flyer dédié). En pédiatrie, les professionnels sont attentifs particulièrement à l'accueil des enfants victimes de violence, en situation de précarité et/ou de souffrance psychique, et parfois non accompagnés. L'hôpital Jean Verdier bénéficie d'une unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED) et d'une équipe mobile de protection de l'enfant. L'établissement est référent pour les enfants de retour de Syrie (HDJ et consultations). Les accès extérieurs, les circulations et la signalétique sont adaptés aux personnes porteuses d'un handicap. L'hôpital Jean Verdier a structuré l'accès du patient à son dossier et la possibilité pour ce dernier de porter des réclamations (133 réclamations en 2022 avec un délai de réponse moyen de 26 jours) ou de réaliser des éloges. La CDU est informée du nombre de demandes de dossiers, des délais de transmission (282 demandes de dossier en 2022 et délai de réponses de 11 jours en moyenne) et du suivi des actions d'amélioration. De même, les RU sont associés à la gestion des plaintes et des réclamations mensuellement 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. Les RU 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. Sur l'hôpital Jean Verdier, les RU, au nombre de trois, participent à la CDU et à des groupes de travail (COPIL UTEEP, COPIL accueil, groupe de travail projet nouvel hôpital, projet femmes-enfants, ...). Les RU ont réalisé des point flash RU et qualité dans les services et ont participé à un stand de sensibilisation à la personne de confiance et directives anticipées. Les RU donnent leurs avis sur des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients (alimentation-nutrition, application de géolocalisation, nouvel hôpital Jean Verdier, ...). Toutefois, si l'accessibilité aux RU est favorisée au sein des services par un affichage, par le livret d'accueil, par le site internet et par des points flash, les patients traceurs et les rencontres avec les professionnels ont montré que leur rôle n'est majoritairement pas connu des équipes et 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, les RU peuvent y accéder en continu, des revues sont réalisées mensuellement entre les membres de la CDU et le bureau des droits des patients, avant un bilan global annuel en CDU. La synthèse annuelle du rapport CDU est présentée en instances (CMEL, CLSIRMT, cadres). Il existe 1 médiateur médical et 1 non médical. Il existe de nombreuses associations et partenaires au sein de l'hôpital Jean Verdier, notamment en lien avec la pédiatrie et permettant une animation riche et variée tant sur site qu'à l'extérieur (croisière sur la Seine, régata des oursons, poney évasion, ...). 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. 11 typologies de vigilances peuvent être mobilisées (hémato – matério – pharmaco – bio – cosméto – nutri – identito – AMP – radioprotection – infectio – réacto). Il existe deux RSMQ, un pour les médicaments et un pour les DMI. Chaque DMU bénéficie d'un coordonnateur qualité et d'un référent PECM qui permettent l'animation qualité au sein des services par l'intermédiaire de réunions, de rencontres de professionnels médicaux et non médicaux au niveau de l'établissement, et du DMU. Chaque hôpital du GHU, comme celui de Jean Verdier, bénéficie d'un comité « plaintes et réclamations », de chargés de relation avec les usagers, d'une CDU et d'un CSTH. Il existe divers référents qualité, personnels médicaux et non médicaux sur le GHU, membres de COPIL thématiques (urgences vitales, bientraitances, risques infectieux, ...). Au niveau des services, on trouve un binôme référent qualité médico-soignant et divers référents (PECM, hémovigilant, douleur, anti infectieux et cathéter, identito, DPI, ventilation et alimentation nutrition, ...). Cette politique qualité a été élaborée grâce à diverses sources et à l'analyse globale de l'ensemble des données (EI, E-satis, plaintes et réclamations, RETEX, RMM, ...) et indicateurs qualité et gestion des risques et notamment sur la réalisation de nombreuses évaluations des pratiques. Son élaboration a associé la CMEL, l'encadrement, les professionnels de santé et les RU. Il en est de même pour son suivi. En 2021, 580 évaluations de pratique ont eu lieu et 1350 en 2022 (audits check lits, chariots d'urgence, dossiers ; IQSS ; parcours traceurs et traceurs ciblés ; ...). Sur l'hôpital Jean Verdier, de même des audits ont eu lieu (check list au bloc, port du bracelet, visite du risque au bloc par le siège, ...). Cette politique se décline au travers d'un PAQSS au niveau du GHU Paris Seine Saint-Denis avec divers plans d'actions. Ce dernier est décliné par hôpitaux, DMU puis au sein des services de l'hôpital Jean Verdier, 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 service de maternité de l'hôpital Jean Verdier a porté un projet d'amélioration du projet de naissance et le service de pédiatrie un projet d'amélioration des hémocultures. L'hôpital Jean Verdier participe aussi « label hospitalité » de l'AP-HP avec le service HDJ de pédiatrie et la policlinique médicale. Le service de médecine exercice et sport est labellisé « prescriforme » par l'ARS IDF depuis 2017. La gouvernance soutient une culture sécurité des soins basée particulièrement sur une information large sur les acteurs de la qualité, sur un memento qualité « les bons réflexes à portée de main », sur de l'affichage, sur des serious game, des quiz médicaments, sur la semaine sécurité patient, des séminaires qualité en présence de la gouvernance et des interventions lors des journées des nouveaux arrivants. La culture du signalement est promue au sein de l'hôpital Jean Verdier. A cet effet, une Charte de non-sanction favorise les signalements des EI. Un mail, réalisé tous les 6 mois par la Direction qualité et le CGRAS, incite à cette déclaration et en rappelle les circuits de déclaration sur la GED. Il existe une Commission de gestion des EI hebdomadaire et mensuelle. En 2022, 2820 EI ont été signalés au travers du logiciel OSIRIS au niveau du GHT et 539 pour l'hôpital Jean Verdier, dont 136 EIAS. Ces EI, EIG ou EIAS analysés par la méthode ALARM peuvent générer des CREX et/ou des RMM (18 en 2022 pour Jean Verdier), 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 Jean Verdier d'évaluation spécifique sur la culture sécurité gestion des risques. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge. Cette adéquation en ressources humaines des personnels non médicaux est suivie et définie au travers des maquettes organisationnelles pour tous les services. Ces maquettes précisent le capacitaire, les cycles de travail IDE et AS, les effectifs IDE et AS par plage de travail et minimums en cas de

grève et les effectifs des autres métiers. Pour les médecins, la Direction des affaires médicales (DAM) et les chefs de service valident les fiches de poste. Une sous-commission effectifs médicaux et une sous-commission activités-ressources de la CMEL étudient et classent les candidats à un poste de PH lors de la révision des effectifs. Ce classement est ensuite validé en CMEL. La DAM suit de manière mensuelle les effectifs médicaux. Les responsables d'équipes bénéficient de formation au management. Il existe des séminaires cadres suivis par les cadres des DMU. Tous les faisant-fonction de cadre (à ce jour 2 FFCS et 1 coordinatrice en maïeutique sur l'hôpital Jean Verdier) suivent un parcours de formation au management AP-HP 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. En 2023, est proposée une nouvelle formation « aide au management – connaissance de soi – connaissance de l'autre ». 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 DPC médical du siège de l'AP-HP propose des formations au management. Sur l'hôpital Jean Verdier, 4 chefs de service ont suivi, en 2022, l'enseignement de Management des médecins des hôpitaux. En cas d'absentéisme, programmé ou non, le GHU met en œuvre une réponse graduée basée sur des équipes de suppléance IDE et AS par DMU, des heures supplémentaires et des intérimaires. Sur l'hôpital Jean Verdier, l'équipe de suppléance est actuellement réduite (3 AS de jour, 2 de nuit et 1 IDE de jour) par manque de personnel. Pour le personnel médical, il est fait recours à l'intérim quand la PDS ne peut plus être assurée faute d'effectif permanent suffisant (service d'anesthésie de Jean Verdier). Pour les spécialités en tension, après accord de l'ARS, le GHU peut recruter des praticiens contractuels avec une rémunération avantageuse dite de motif 2 du nouveau statut de praticien contractuel. En cas d'absentéisme important de personnels médicaux ou non médicaux, la fermeture de lits temporaire peut être demandée, ainsi que de la réduction d'activité (pour exemple diminution de 50% des horaires d'ouverture de l'activité de rétrocession par manque de pharmacien sur Jean Verdier). Suite à la crise COVID, le GHU a de nombreux postes vacants médicaux et non médicaux pouvant aller jusqu'à des fermetures de lits. L'hôpital Jean Verdier, notamment en lien avec son accessibilité difficile en termes de transport en commun, connaît aussi des vacances d'emplois sur les métiers suivants : sage-femmes, IDE, gynécologues-obstétriciens, anesthésistes et médecins légistes. Pour les nouveaux professionnels, médicaux et non médicaux, des temps d'accueil et des parcours d'intégration spécifiques sont prévus tant au niveau de l'hôpital Jean Verdier que des services, notamment au travers d'une journée d'accueil des nouveaux arrivants mensuelle. Les nouveaux paramédicaux bénéficient d'un tutorat de 2 à 3 semaines à leur arrivée dans le service. En pédiatrie et néonatalogie, notamment, il existe une IDE formée au tutorat et dédiée à cette mission. Il existe des livrets d'accueil des professionnels et des livrets de compétences attendues pour certains services spécifiques (soins critiques, pédiatrie, néonatalogie, maternité, ...). La gouvernance GHU et de l'hôpital Jean Verdier 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, RCP, réunions de cadres, réunions d'équipe pluri professionnelles 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. Un effort particulier est porté sur la programmation des fermetures annuelles et la programmation des salles de blocs, la saisonnalité (VRS en pédiatrie) et tous les changements de cycles de travail doivent intégrer un volet coordination PM / PNM. LE GHU propose aussi sous forme de volontariat la possibilité aux services d'expérimenter des cycles en 12 heures visant à 1h30 de travail en commun entre l'équipe du matin et celle d'après-midi. La gouvernance soutient le travail en équipe au travers du dispositif d'engagement collectif, avec des projets portant sur la qualité des soins et la pertinence des organisations. Toutefois, il n'existe pas au sein du GHU et de l'hôpital Jean Verdier 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 Jean Verdier et des services est mis en œuvre pour assurer les compétences individuelles et collectives, particulièrement en lien avec l'orientation « femmes-enfants » du site (deuil périnatal, allaitement, urgences pédiatriques, mort inattendue de l'enfant, ...). L'hôpital Jean Verdier met en œuvre 5 protocoles de coopération validés par l'ARS et concernant divers métiers (IDE, IAO, orthoptiste, manipulateur en imagerie). Il existe 2 IDEPA, en oncologie et en endocrino-diabétologie et de nombreuses infirmières référentes (ventilation, transfusion, douleur, allaitement, ...). Une troisième IDEPA urgences est actuellement en formation. 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, en visio pour ceux de l'hôpital Jean Verdier (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. En outre, le département de DPC médical du siège propose diverses formations (69 stages suivis par 47 praticiens séniors de l'hôpital Jean Verdier en 2022). Toutefois, il n'existe pas de programmes intégrés d'acquisition et de maintien des compétences. La QVT est un axe du projet social 2021-2025 du GHU décliné en 3 thèmes, les violences au travail (thème 6), les conditions de travail (thème 7) et les conditions de vie des professionnels (thème 8) et élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire. En décembre 2021, une enquête a été réalisée auprès de l'ensemble des professionnels de Jean Verdier sur les actions de QVT à mener prioritairement afin d'améliorer le bien-être, la santé du personnel et développer l'attractivité du site. Les résultats ont permis de prioriser les projets avec la création d'un espace sportif dédié aux personnels et l'aménagement d'un espace de détente en extérieur. Toutefois, il n'y a pas eu de questionnaire de satisfaction des personnels global. Les instances représentatives des professionnels ont été informés et concertés dans cette élaboration. 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 Jean Verdier met à disposition divers soutiens à destination des professionnels (médecine du travail, psychologue du travail sur site 4 jours par semaine, DRH, Direction des soins, ...). Le plan de formation propose de nombreuses formations à la gestion des conflits et de l'agressivité. 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 la conseillère en prévention des risques professionnels (CPRP), à temps plein sur site. 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 Jean Verdier, en termes de QVT, met à disposition de ses personnels, entre autres, une crèche, un parc de logements (dédiés aux métiers en tension IDE, IBODE), un internat de 30 places rénové en novembre 2022 et diverses activités « bien-être » en lien avec des partenaires (atelier sensosphère, fauteuils massant et masseurs de pieds, ...). Les personnels peuvent aussi utiliser le centre de loisir GHU sur le site de l'hôpital René Muret. Il existe une charte du télétravail. L'hôpital Jean Verdier



a mis en œuvre des démarches « contrat local d'amélioration santé et sécurité » qui se sont traduits entre autres par l'acquisition de 11 sièges relaxants, l'amélioration de l'équipement des salles de détente et la rénovation du self du personnel. Enfin, une conseillère en prévention des risques professionnels est présente à temps plein sur l'établissement. 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. Dernièrement, une unité fixe de décontamination hospitalière a été installée dans le sas des urgences de l'hôpital Avicenne. Ce groupe de travail est décliné sur l'hôpital Jean Verdier, site de 2<sup>ème</sup> ligne, et par plan : groupes AMAVI, exercices, NRC et groupe préparation des exercices. La pédiatrie participe à un groupe de travail avec l'hôpital Necker dans le cadre de la préparation aux JO 2024. L'établissement est en capacité de mettre en œuvre des isollements ou du confinement. En ce qui concerne le risque NRC, l'hôpital Jean Verdier est en cours de révision de son circuit. L'ARS finance une unité mobile de décontamination pour chaque SAMU de l'AP-HP. Cette unité doit être livrée au SAMU 93 au cours du dernier trimestre 2023. En cas de crise sur l'hôpital Jean Verdier et suite à l'audit ARS 2022, une unité mobile de décontamination armée avec son personnel formé serait projetée de l'hôpital Avicenne. Toutefois, à ce jour, dans l'attente du déploiement du camion, la prise en charge des patients restent à organiser, en lien avec les bonnes pratiques. De même, en raison d'un turn over important, les formations déjà réalisées doivent être reconduites. La formation des professionnels des urgences (port des tenues et prise en charge des patients) et les exercices ne sont pas effectifs à ce jour. Il existe 2 locaux plan blanc et les personnels ont été formés à l'utilisation du ROR et de SIVIC. La coordination entre l'hôpital Jean Verdier et les structures régionales et nationales de vigilance est effective. L'établissement promeut les vaccinations recommandées. L'Unité de prévention du risque infectieux (UPRI) et la médecine de santé au travail s'organise pour favoriser la vaccination contre la grippe en fournissant gratuitement les doses et en permettant la vaccination au sein des services (personnels de jour et de nuit). 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 professionnelles, 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 et au bureau des entrées pour continuer l'activité et les prises en charge lors d'une panne informatique. A cet effet, l'hôpital Jean Verdier 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 des ordinateurs de secours au niveau des services, avec impression possible des derniers documents sauvegardés. Il existe un groupe de travail « résilience informatique » avec pour objectif la production d'un plan d'actions concret en cas de cyber attaque. Les responsables de la sécurité SI et le DPO sont désignés au niveau du GHU. Au travers d'une équipe de labellisation, des habilitations en écriture ou en lecture pour le DPI sont 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. Cette prévention est basée sur la sécurisation des entrées véhicules et piétonnes, celle des bâtiments, des services et des locaux sensibles (dispositif de salto) et de la présence sur site d'une équipe de sureté et d'une équipe de sécurité anti-malveillance (H24 / 365 j) d'un même prestataire extérieur. Il existe 12 caméras de vidéo-protection. Les équipes connaissent les numéros urgents d'appel en cas d'agression. Au bureau des entrées, en cas d'agression, les personnels peuvent utiliser un bouton d'appel reçu directement sur le téléphone de la sécurité. En cas d'agression d'un professionnel, une plainte systématique est déposée et une lettre type envoyée aux auteurs. Un signalement est fait à l'ONVS. La stratégie relative au développement durable est définie pour la période 2021-2025 au sein du Projet d'établissement avec comme objectif de déployer une démarche durable GHU. Le GHU a réalisé une cartographie de ses risques environnementaux et

son bilan carbone. Il existe un comité développement durable (DD) se réunissant une fois par trimestre. Un référent DD a été désigné ainsi qu'un porteur de projets DD au sein de la direction des achats, de la logistique et du DD. Diverses communications sont mises en œuvre, notamment au décours de la semaine du développement durable. Diverses filières de déchets (papiers, carton, ...) sont structurées et effectives. Toutefois, il n'existe pas une filière spécifique pour chaque déchet. Une étude de caractérisation des déchets est en cours sur l'hôpital Jean Verdier pour faire un état des lieux et adapter le plan d'action visant notamment à réduire les déchets évitables. A cet effet, une démarche tend à la réduction du plastique (pour exemple substitution par des contenants en porcelaine pour les périphériques des plateaux). Une démarche « éco maternité » a été lancée. Suite à un groupe de travail, la prise en charge des urgences vitales est organisée au travers d'une procédure de gestion des urgences vitales actualisée en avril 2023 et prenant en compte, tant la localisation de l'urgence (au sein des services de soin ou en dehors) que les spécificités des activités et des populations accueillies à l'hôpital Jean Verdier. De fait, quatre numéros sont dédiés à l'urgence vitale : 1 numéro adulte dans les services de soins alertant le réanimateur sénior d'USC, 1 numéro adulte en dehors des services de soins alertant l'urgentiste sénior des urgences, 1 numéro pédiatrique alertant le sénior des urgences pédiatriques et 1 numéro nouveau-né alertant le sénior de néonatalogie. Ces numéros d'appel direct sont affichés dans les salles de soins et dans l'ensemble des locaux suivant leurs spécificités et sont majoritairement connus des personnels. Les locaux sans chariot d'urgence bénéficient d'un DSA. La composition des chariots d'urgences et les fiches de traçabilité ont été uniformisées sur le GHU. Le service d'urgence adulte et celui d'USC bénéficient d'un sac à dos dédié à l'urgence vitale, vérifié et scellé. Celui des urgences pédiatriques est en cours de constitution. 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 porté par le DMU ville-hôpital, suite à un appel à projet, au travers d'un mannequin Arrêt Cardiaque Respiratoire (ACR). 40 personnels ont bénéficié de cette formation sur l'hôpital Jean Verdier. L'hôpital Jean Verdier, au travers notamment de la CMEL et de la CLSIRMT, diffuse les recommandations de bonnes pratiques aux équipes, et en assure la veille documentaire. Les équipes revoient et actualisent régulièrement et de manière collective leurs pratiques et leurs protocoles au vu des recommandations de bonnes pratiques. Il existe des revues de pertinence des prises en charge. Toutefois, elles ne sont pas toujours formalisées. De même, il existe une commission des séjours complexes bimensuelle qui suit, traite et analyse les séjours longs. L'hôpital Jean Verdier prend en compte l'évaluation de l'expérience patient et son analyse pour améliorer ses pratiques. Les plans d'actions sont intégrés autant que de besoin dans les programmes qualité. L'utilisation seule, à ce jour d'e-Satis limite cette évaluation de la satisfaction patient. Conscient de ce constat, la gouvernance et certains services ont engagé la formalisation et la réalisation d'enquêtes de satisfaction spécifiques (maternité, pédiatrie, ...). Il existe aussi quelques livres d'or (médecine exercice et du sport). 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, avec 273 dossiers audités sur l'hôpital Jean Verdier, tant en MCO qu'en chirurgie ambulatoire. Ces indicateurs sont analysés par la gouvernance, notamment la CMEL, la CLSIRMT et la Direction qualité. Cette analyse est communiquée à trois niveaux : à l'échelle du GHU (réunion des cadres, COSTRAT et COPIL opérationnel qualité, instances), à l'échelle des DMU (médecins responsables et cadres supérieurs) et à l'échelle des services (chefs de services et des responsables de structures, référents qualité médicaux, cadres de santé). Ces IQSS sont affichés dans les services et font l'objet de revues régulières avec les équipes, pouvant entraîner la mise en œuvre d'actions d'amélioration. Ces actions d'amélioration peuvent intégrer le PAQSS. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont présentés à la CDU de l'hôpital Jean Verdier et à celle du GHU. Les équipes ont la culture du signalement des événements indésirables associées aux soins. Ces EIAS sont qualifiés en lien avec les services (chefs de service, référents qualité PM et PNM) et, au vu de leur gravité, analysés par les équipes en

lien avec les vigilances, avec la méthode ALARME et l'aide méthodologique de la Direction qualité. Pour les EIGS, nécessitant un signalement à l'ARS, le CGRAS vient renforcer l'analyse. Des plans d'actions peuvent être décidés et intégrés au PAQSS, suite à ces CREX et RMM. Un suivi est réalisé par une commission de gestion des évènements 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 Jean Verdier a eu 539 EI en 2022, dont 136 EIAS. 4 EIGS ont été déclarés à l'ARS en 2022. 18 CREX / RMM ont été réalisés en 2022. 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. Les priorités du projet des usagers et les actions décidées dans le cadre de la CDU figurent dans le PAQSS ainsi que les contributions éventuelles des RU. Toutefois, au décours des rencontres avec les équipes de soins, les EV ont noté que celles-ci connaissaient peu les éventuelles recommandations de la CDU. Au niveau du GHU, la gouvernance suit le besoin journalier en lits d'aval des patients admis au SAU pour adapter les actions nécessaires. Ainsi, les besoins en lits d'aval sont analysés et révisés régulièrement. A cet effet, une cellule de gestion des lits, composée de deux gestionnaires de lits, avec l'appui si besoin d'un médecin, suit et recense les lits d'aval 2 fois par jour a minima. Il existe trois niveaux de réponse. En période normale, des décisions peuvent être prises avec les services lors du staff de l'UHTCD. En période de tension, la Direction informe les responsables d'UF afin d'inciter et de faciliter les admissions en aval. Enfin, en période de crise, la Direction déclenche une cellule de crise avec les différents services concernés. Un plan de gestion des lits comprend 3 axes d'action : le COPIL zéro brancard local ; la conférence des services et la charte de fonctionnement de l'aval relatifs à l'engagement des services sur l'admission en aval des urgences. En outre, une infirmière coordinatrice du SAU aide à la sortie ainsi qu'une infirmière gériatrique et un gériatre optimisent les parcours des personnes âgées. L'accréditation des médecins et des équipes médicales n'est pas promue au sein du GHU et de l'hôpital Jean Verdier par la gouvernance. Seules 5 spécialités sur les 16 spécialités concernées par l'accréditation dans la liste HAS sont présentes sur le GHU. Sur ces 5 spécialités, seule l'équipe de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'hôpital Avicenne est accréditée sur le GHU Paris Seine Saint-Denis. Aucun des médecins des spécialités à risque de l'hôpital Jean Verdier n'est accrédité.

# Table des Annexes

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



## Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	750712184	ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE PARIS	3 AVENUE VICTORIA 75184 PARIS CEDEX 04 FRANCE
Établissement principal	930100045	HU PARIS - SITE JEAN VERDIER AP-HP	Avenue du 14 juillet 93143 BONDY Cedex FRANCE

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

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

### Annexe 3. Programme de visite

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

7	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Ambulatoire Médecine	
8	Audit système			
9	Audit système			
10	Audit système			
11	Audit système			
12	Audit système			
13	Audit système			
14	Audit système			
15	Audit système			
16	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Hospitalisation complète Ambulatoire Médecine Chirurgie et interventionnel	
17	Traceur ciblé			EI
18	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Adulte Hospitalisation complète Médecine	

			Maternité	
19	Traceur ciblé			URGENCES GENERALES
20	Traceur ciblé			urgences pédiatriques
21	Traceur ciblé			antibioprophylaxie
22	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Patient âgé Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
23	Audit système			
24	Traceur ciblé			médicament à risque per os ou injectable
25	Traceur ciblé			chimio
26	Traceur ciblé			patient couché vers bloc
27	Traceur ciblé			psl
28	Traceur ciblé			antibiotique per os ou injectable
29	Audit système			
30	Audit système			
31	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Maternité	
32	Traceur ciblé			précautions standards
33	Audit système			
34	Traceur ciblé			per opératoire

35	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Ambulatoire Chirurgie et interventionnel	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	
37	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Patient en situation de handicap Patient âgé Hospitalisation complète Médecine	
38	Parcours traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Adulte Hospitalisation complète Soins critiques	
39	Traceur ciblé			dispositif réutilisable
40	Patient traceur		Tout l'établissement Programmé Pas de situation particulière Enfant et adolescent Hospitalisation complète Médecine	

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

