



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HOPITAL PAUL
BROUSSE - AP-HP
UNIVERSITE PARIS
SACLAY**

12 avenue paul vaillant couturier
BP 200
94804 Villejuif



Validé par la HAS en Avril 2024

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



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Avril 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	15
Chapitre 3 : L'établissement	21
Table des Annexes	34
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	35
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	36
Annexe 3. Programme de visite	37

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

HOPITAL PAUL BROUSSE - AP-HP UNIVERSITE PARIS SACLAY	
Adresse	12 avenue paul vaillant couturier BP 200 94804 Villejuif Cedex FRANCE
Département / Région	Val-de-Marne / 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 2024

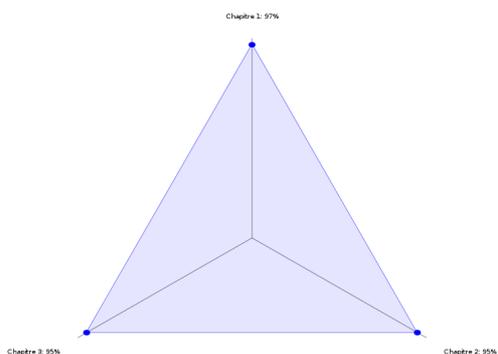
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

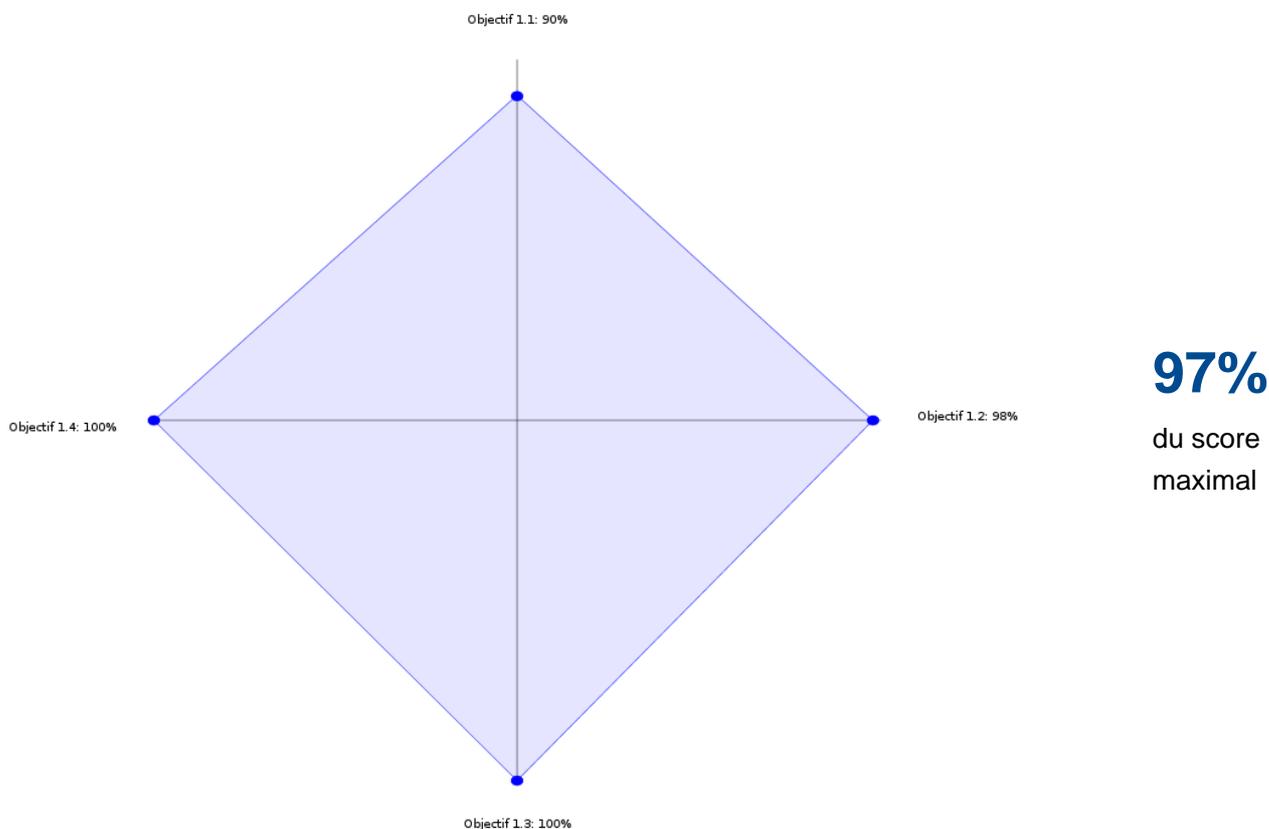
Au regard du profil de l'établissement, **115** critères lui sont applicables

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.	98%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100%

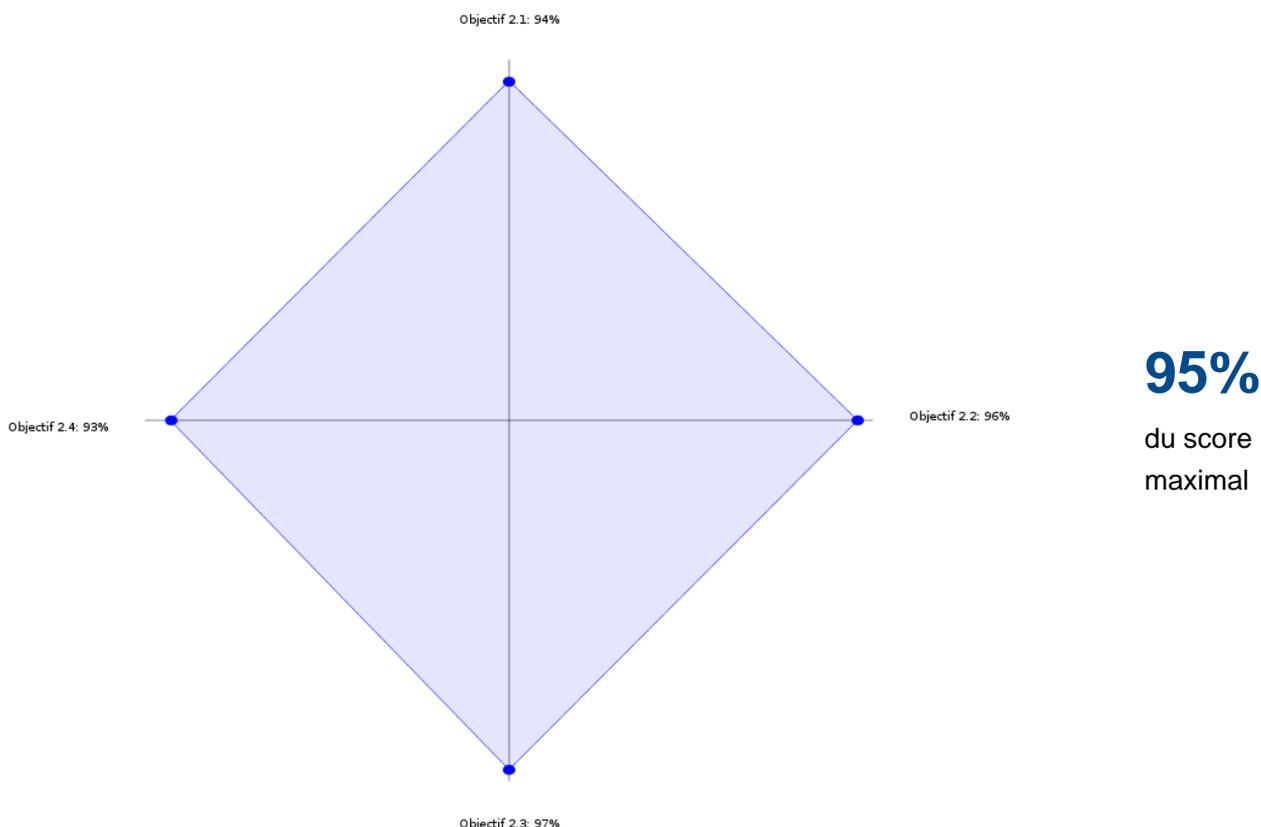
L'hôpital Paul BROUSSE s'inscrit dans le Groupement Hospitalier Universitaire (GHU) Paris Saclay, de l'AP-HP, qui comporte 7 établissements et est organisé en 16 départements médico-universitaires (DMU) multi sites. L'information du patient est apportée par le livret d'accueil, des films de promotion sur les télévisions des salles d'attente et l'affichage dans les différents services et halls d'accueil. Le consentement du patient est systématiquement recherché avec une communication adaptée à ses compétences cognitives. Ce consentement est tracé dans le dossier patient. 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 environnementales et sociales du patient. Au décours des patients traceurs, il a été constaté que les éléments contenus dans le livret d'accueil ne sont pas systématiquement expliqués au patient par les professionnels, conduisant à une connaissance

hétérogène du rôle des représentants des usagers, des modalités de déclaration d'une réclamation et d'un évènement indésirable, du fait que l'équipe de soins pourra alimenter et consulter son DMP et qu'il ne doit pas échanger avec l'équipe médicale via une messagerie non sécurisée. La charte des personnes hospitalisées et des supports d'information concernant des prises en charge spécifiques sont affichées. L'évaluation bénéfice/risque est réalisée en lien avec le patient ou ses proches, et tracée dans le dossier patient. La personne de confiance est recherchée par les personnels. La traçabilité de son recueil ou du refus de désignation est retrouvée majoritairement dans le dossier. Le document signé relatif à la personne de confiance est retrouvé de manière hétérogène. La personne à prévenir est retrouvée. Le patient est associé et consent à son projet de soins et à ses modalités quel que soit le service. La traçabilité de ce projet de soins est retrouvée dans le dossier patient. Les professionnels adaptent leur communication au profil du patient. Divers staffs et réunions pluridisciplinaires et pluriprofessionnels, avec présence des soins de support (kiné, psychologue, diététicienne, ...) permettent d'ajuster en collaboration avec le patient et éventuellement les aidants son projet de soins et sa prise en charge. En psychiatrie, après une consultation d'annonce, une réévaluation de la compréhension du patient sur sa pathologie est mise en œuvre lors des consultations suivantes. De même, le patient, s'il le souhaite, pour préparer au mieux la sortie, peut bénéficier d'une chambre d'hospitalisation de nuit, en transition. Les actions de prévention pour la santé sont promues au sein de l'établissement, au travers de divers affichages et divers flyers (alcool, tabac, vaccination, hygiène, ...). Le patient lors de sa sortie reçoit des consignes relatives à son traitement médicamenteux. La lettre de liaison ou le compte rendu d'hospitalisation comportent les éléments nécessaires au suivi des médicaments prescrits à la sortie. Le patient est informé des dispositifs médicaux implantés durant son séjour. Le patient est informé lors de l'administration de produits sanguins, tant en pré transfusionnel qu'après la transfusion. En service de chirurgie ambulatoire – hôpital de jour, le patient bénéficie d'un passeport ambulatoire comprenant toutes les informations nécessaires à son parcours (avant intervention, après et en cas de problème). La traçabilité du bénéfice risque et du consentement du patient est réalisée dans le dossier patient informatisé. Les appels du lendemain sont basés sur l'envoi d'un SMS. Si la personne n'a pas répondu, le service appelle le patient. Il en va de même le samedi matin. Le passeport ambulatoire liste les personnes à joindre en cas de problème pour le patient avec les numéros de téléphone ad hoc. Malgré les efforts d'information institutionnels de l'hôpital Paul Brousse, les patients rencontrés au décours des patients traceurs ont exprimé avoir reçu de manière hétérogène une information par les professionnels sur leur droit à rédiger des directives anticipées. A noter, que dans les services, les directives anticipées sont évoquées de manière hétérogène. Toutefois, quand le patient a exprimé des directives anticipées, celles-ci sont tracées dans le DPI. La gouvernance consciente de la nécessité d'améliorer cette information des patients a décidé d'une action qui se retrouve dans l'axe 6 droits des patients de la feuille de route de l'hôpital Paul Brousse : améliorer l'information des patients. 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. L'hôpital Paul Brousse offre une gradation de l'offre de soins palliatifs. Il bénéficie de personnels formés en interne ainsi que d'une équipe mobile de soins palliatifs. Il bénéficie de 4 LISP et d'une unité de soins palliatifs de 16 lits qui a aussi un ressort territorial. Les réflexions en termes de LATA sont travaillées en équipe pluriprofessionnelle et en lien avec le patient et/ou la personne de confiance. Le patient peut avoir recours au représentant du culte de son choix. Un affichage en précise les référents et les coordonnées pour les joindre. Un lieu de recueillement permet aux patients et aux proches de se recueillir si besoin. Diverses associations de bénévoles interviennent aussi au sein de l'établissement et un affichage informe de leur présence. Il existe aussi des jeunes du service civique pour optimiser l'accueil et le parcours des usagers et des patients. Les locaux de certains services, pour des questions architecturales (nombre de douches inadapté, ...), peuvent impacter la dignité des patients. Toutefois, les pratiques des professionnels compensent ces états de fait et permettent de respecter l'intimité et la dignité des patients. En outre, le schéma directeur du GHU prévoit, sur le site de l'hôpital Paul Brousse, la construction d'un bâtiment pour installer la gériatrie dans des conditions d'hébergement plus adaptées et également de meilleures conditions de travail. Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté et dans les services accueillant des mineurs, les

professionnels sont formés à leur prise en charge. L'hospitalisation d'un mineur dans un secteur d'adulte est peu fréquente. Les personnels de l'hôpital Paul Brousse sont attentifs aux patients porteurs d'un handicap et aux patients âgés pour maintenir leur autonomie tout au long de leur hospitalisation. En USLD, les goûts des patients sont pris en compte et l'animation s'adapte au résident : animation au chevet des patients non mobilisables (violoniste, conteur, ...). Le comportement du patient est évalué pendant ces animations dans un but thérapeutique. Un travail est réalisé sur les chutes (EPP), avec une évaluation d'un kiné et une synthèse permettant la prise en charge adaptée. En psychiatrie, des chambres de nuit permettent aux patients de réaliser une sortie par « étape » pour être attentif à leur autonomie sociale. En CMP, de nombreuses prises en charge spécifiques sont mises en œuvre, toutes pluriprofessionnelles pour maintenir l'autonomie des patients : accueil familial thérapeutique avec évaluation tous les mois par l'IDE de l'autonomie à domicile, appartement communautaire (4 places dans un appartement) avec un travail sur la vie sociale. Enfin en CATTP, de nombreux ateliers sont organisés dont un sur la vie affective et la vie sexuelle. 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. Les professionnels de l'hôpital Paul Brousse se concertent pour éviter autant que possible le recours à la contention ou l'adapter. A cet effet, une procédure sur l'utilisation des moyens de contention existe. Pour exemple, en UGA, la possibilité existe d'utiliser des lits Alzheimer et des matelas comme alternative à la contention. En UCC, une salle snoezelen permet d'apaiser le patient et en psychiatrie, il existe une chambre d'isolement thérapeutique et de la désescalade de la violence. Les personnels de psychiatrie ont bénéficié de la formation OMEGA. Des plans de prévention partagés sont en cours de formalisation. En USLD, toute contention est décidée lors d'une réunion consensuelle pour la valider et choisir le matériel le plus adapté. Si la contention est finalement mise en œuvre, elle respecte globalement les bonnes pratiques en termes d'information du patient ou de ses proches, de prescription, de suivi et de réévaluation de sa pertinence. La traçabilité est réalisée sur le DPI. 142 agents ont été formés en 2022-2023 aux bonnes pratiques de contention. La douleur est prise en compte dans l'ensemble des services de l'hôpital Paul Brousse au travers de divers outils de mesure adaptés aux possibilités cognitives du patient et à son âge. De multiples procédures en lien avec la prise en compte et le traitement de la douleur existent dans la GED. La mesure est tracée dans le dossier patient. Une réévaluation après prise d'antalgique si cela a été nécessaire est mise en œuvre. Les prescriptions d'antalgiques en « si besoin » sont réalisées majoritairement avec une définition du niveau de douleur, le médicament ad hoc et sa posologie. Certains services mettent en œuvre des pratiques antalgiques non médicamenteuses (hypnose, casque de réalité virtuelle, ...). De nombreuses formations sont organisées sur ce thème. Pour exemple, en USLD Alzheimer, un escape game sur l'évaluation de la douleur a été réalisé. Les proches et/ou les aidants sont associés à la formalisation du projet de soins et à sa mise en œuvre. Quel que soient les secteurs, l'hôpital Paul Brousse facilite la présence des proches et des aidants en dehors des horaires de visite particulièrement lors de situations difficiles. En réanimation, la famille est accueillie en H24. Il existe des chambres d'hôte en USLD et au CHB pour les familles. En USLD Alzheimer, de la visio est proposée pour les patients dont la famille est éloignée pour maintenir le lien social et familial. En outre, en cas de situation difficile ou d'annonce particulière, les professionnels peuvent bénéficier de locaux adaptés pour accueillir le patient ou ses proches. Certains services ont des salles dédiées aux familles (réanimation, chirurgie, unité de soins palliatifs, ...). A l'hôpital Paul Brousse, la précarité sociale est identifiée précocement dans la prise en charge du patient. Grâce à de nombreuses assistantes sociales, chaque usager ou patient, quel que soit le service a accès à cette prestation. En psychiatrie, des assistantes sociales interviennent en intra et extra hospitalier. Les assistantes sociales assurent le lien avec les dispositifs sociaux et médico-sociaux et les associations du territoire, et s'impliquent dans la filière gériatrique et le DAC 94 Ouest. L'établissement bénéficie d'une PASS transversale rattachée à la PASS de l'hôpital Bicêtre, dédiée aux usagers en situation précaire pour des consultations programmées. Enfin, l'équipe mobile de psychiatrie précarité en lien avec l'accueil hébergement insertion travaille au repérage des personnes précaires nécessitant un soutien et une orientation vers des structures adaptées. Les patients peuvent bénéficier d'actions éducatives ou de formations adaptées favorisant leur implication dans leur prise en charge (en

pathologies hépatiques, cancer, schizophrénies et autres psychoses, maladies auto-immunes et hépatites). L'hôpital Paul Brousse comprend 6 programmes d'éducation thérapeutique déclarés à l'ARS, dont 1 bi-sites (Paul Brousse – Béclère). Le programme maladie inflammatoire des voies biliaires bénéficie d'un patient partenaire et un autre est en cours de recrutement. Une association de patients est aussi impliquée dans l'éducation en lien avec les maladies auto-immunes et les hépatites. Le programme dédié à la psychiatrie s'ouvre aussi sur la ville avec le CMP d'Ivry. Pour 2022, 402 patients ont bénéficié de ces programmes d'éducation. 6 « patients partenaires » sont présents dans des groupes de parole en addictologie. Les conditions de vie habituelle sont prises en compte notamment pour la préparation de la sortie. Si nécessaire, une assistante sociale peut se projeter à domicile pour préparer la sortie, en étant accompagné éventuellement par un ergonome. De même, une équipe de gériatrie à domicile permet un retour à la maison facilité ou le maintien de la personne âgée dans son logement. En oncologie et dans de nombreux services, les patients peuvent bénéficier de soins de support (psychologue, diététicienne, assistante sociale, socio-esthétique, fatigue et sport, troubles digestifs et alimentaires, ...).

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	94%
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	96%
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	93%

A l'hôpital Paul Brousse, 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 de staff et/ou de RCP, en prenant en compte les préférences des patients. Pour exemple, en chirurgie, des RCP préopératoires mais aussi post opératoires sont organisées pour adapter les traitements et les prises en charge. Lorsque les conditions le permettent, le transfert en HAD est envisagé et discuté avec le patient et ses proches. Les demandes d'admission en SMR ne font pas l'objet d'une évaluation pluriprofessionnelle mais d'un choix par le chef de service. A l'inverse, la pertinence du maintien de la prise en charge en SMR est réévaluée dès la première phase du séjour de manière pluriprofessionnelle et collégiale. La prescription d'antibiotique respecte les bonnes pratiques de l'antibiothérapie et s'appuie sur une justification médicale. Les professionnels

sont sensibilisés au bon usage par l'EOH et la COMAI. Ils peuvent bénéficier d'une expertise en antibiothérapie grâce à un infectiologue référent. L'avis est systématiquement tracé. La filière gériatrique bénéficie d'un référent pour l'antibiothérapie gériatrique dont le numéro est connu des équipes. La réévaluation à 48 et 72 heures est effective et fait l'objet d'analyse régulière. Les praticiens sont formés à l'utilisation des antibiotiques. Il existe une procédure précisant les modalités de prescription, de réévaluation et de dispensation des antibiotiques. Des formations sont faites de façon récurrente pour l'ensemble des prescripteurs y compris les internes. Un guide est mis à jour tous les 6 mois avant l'accueil des internes et disponible en version numérique sur leur application. Il existe des référents antibiotiques par service. L'analyse bénéfice/risque ainsi que celle de la pertinence des actes transfusionnels sont réalisées. Le GHU déploie depuis de nombreux mois un nouveau dossier patient informatisé unique convergent pour les 7 établissements le composant pour sécuriser les prises en charge tant dans une vision d'établissement que dans une vision parcours patient au sein du GHU. Un Comité Dossier Patient du GHU rassemble un collectif représentant les sites et DMU du GHU sur la thématique du dossier patient. Il est chargé de définir, de mettre en œuvre et de suivre les actions identifiées pour contribuer à l'amélioration du dossier patient et de son utilisation. A l'hôpital Paul Brousse, le dossier médical et de soins de ce DPI est déployé à 100%. Dans les services, il existe un référent DPI. La réanimation bénéficie d'un DPI dédié. Le dossier patient d'anesthésie et les prescriptions post opératoires sont encore papier. Conscient du risque, le service d'anesthésie a travaillé et mis en œuvre un support unique de prescription et d'administration. De fait, la prise en charge du patient et les transmissions en temps utiles des données patients entre professionnels et entre services sont assurées. Concernant le DMP, l'établissement alimente le DMP en automatique. La consultation est techniquement possible via la mise en place de lecteur de carte CPS ou d'eCPS. Mais cette possibilité est peu connue et peu sollicitée par les médecins. Les données du dossier patient sont envoyées dans le DMP lors de la sortie du patient. A l'inverse, le dossier pharmaceutique n'est ni accessible, ni alimenté à ce jour pour des questions techniques. Cependant, son déploiement est en cours sur le GHU et programmé sur l'hôpital Paul Brousse. L'analyse pharmaceutique est organisée de façon systématique pour l'ensemble des services, sauf la réanimation (DPI différent) et l'addictologie. Seul le service de gériatrie met en œuvre une conciliation systématique médicamenteuse à l'entrée et à la sortie du patient. Cette conciliation est réalisée par les gériatres. La PUI de l'hôpital Paul Brousse a développé trois actions particulières au regard de l'activité de l'établissement et des situations identifiées comme les plus à risque : des consultations tripartites en HDJ thérapies orales anticancéreuses, des visites pharmaceutiques pour les patients sous chimiothérapie IV (HDJ et HC) et des bilans médicamenteux (consultations tripartites en oncologie lors d'enquêtes médicamenteuses réalisées dans le service). 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, et pour assurer la mise en œuvre du projet de soins. A cet effet, les services de l'hôpital Paul Brousse peuvent faire appel à des équipes d'experts ou des formateurs internes pour optimiser les prises en charge : équipe mobile de soins palliatifs, équipe mobile de gériatrie à domicile, équipe mobile douleur, référent infectiologue, EOH, IPA en oncologie, En outre, les chirurgiens se déplacent pour des consultations au lits du patient en SMR et gériatrie. Les programmations opératoires sont anticipées et organisées une semaine à l'avance, tous les jeudi matin, permettant, éventuellement, une nouvelle planification pour prendre en compte les imprévus. En cas de reprogrammation, le patient est informé. Le bloc central suit divers indicateurs (mise en œuvre de l'antibioprophylaxie, check list, ...) présentés en Conseil de bloc, analysés et pouvant amener à des plans d'action. La réalisation de la check-list au bloc central et en endoscopie respecte les attendues des bonnes pratiques. Le bloc central a analysé les check-lists et les « GO – NO GO ». Le temps 1 et le temps 2 de la check list sont réalisés à 100% et le temps 3 à 85%. Des actions d'amélioration ont été mises en œuvre. Une analyse de l'antibioprophylaxie a été menée et a montré des pratiques conformes aux recommandations. L'activité d'endoscopie digestive, ainsi que l'activité de désinfection des endoscopes sont mono site. La « marche en avant » est effective. Les bonnes pratiques de traitement des endoscopes sont mises en œuvre. Les professionnels en charge de la désinfection sont formés aux bonnes pratiques de désinfection des endoscopes. Des endoscopies sont aussi réalisées au lit du patient en réanimation adulte particulièrement par

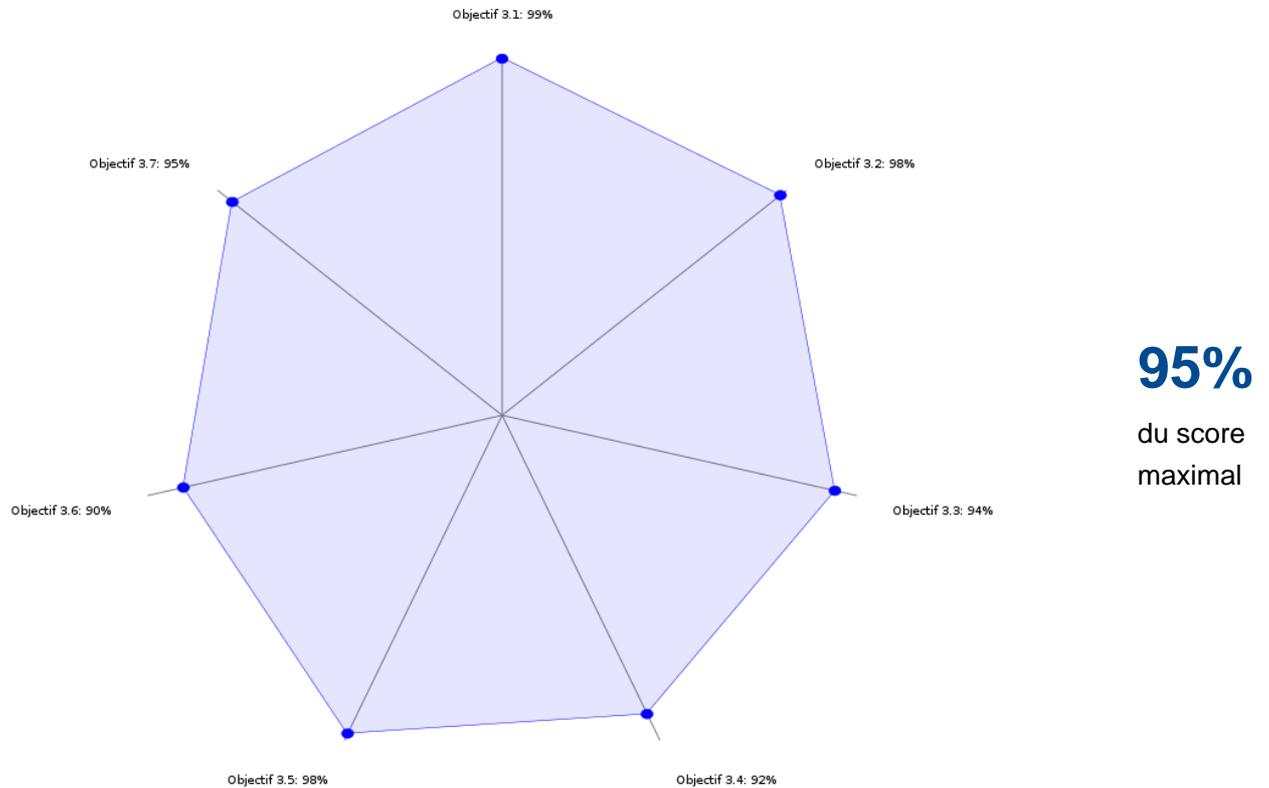
les gastroentérologues. La désinfection de ces endoscopes est prise en charge par le plateau technique d'endoscopie. En chirurgie ambulatoire, un premier score d'ALDRETE permet de laisser sortir le patient de la SSPI, après signature de l'anesthésiste. Pour la « mise à la rue », un premier lever est réalisé en présence de l'IDE, puis le praticien référent vient voir le patient et valide son départ en présence de l'anesthésiste, après la réalisation du score de CHUNG. L'hôpital Paul Brousse a formalisé la phase de transition enfant-adulte, pour assurer la continuité de la prise en charge des pathologies chroniques hépatiques. Une consultation dédiée à cette transition est mise en œuvre en lien avec la pédiatrie de l'hôpital Bicêtre, avec des critères de poids, d'âge et le consentement des parents. Tout patient hospitalisé en psychiatrie bénéficie d'une prise en charge somatique. Cette prise en charge est réalisée au sein des urgences avant l'orientation du patient. Si le patient n'est pas passé par les urgences, la prise en charge somatique est mise en œuvre par l'équipe médicale du service sur la base d'un bilan standard d'entrée. Ce bilan est réactualisé régulièrement. Le service fait aussi appel aux ressources médicales des autres services. En CMP, un lien direct est organisé avec le médecin traitant du patient pour l'aspect somatique. La démarche palliative est coordonnée et pluriprofessionnelle. Si besoin, les professionnels de santé peuvent solliciter l'équipe mobile de soins palliatifs de l'établissement pour des prises en charge palliatives ou des patients en fin de vie. De même, l'établissement bénéficie d'une unité de soins palliatifs de ressort territorial de 16 lits pour patients adultes, le plus souvent atteint de cancer ou polyopathologique. L'hôpital Paul Brousse bénéficie aussi de 4 lits de soins palliatifs adultes (2 en oncologie, 1 au CHB et 1 en gériatrie). Les professionnels peuvent bénéficier s'ils le souhaitent d'un soutien psychologique (psychologue clinicien dédié aux personnels) permettant d'atténuer leur propre souffrance. La lettre de liaison ou le compte rendu d'hospitalisation sont systématiquement réalisés. Ils comprennent l'ensemble des informations permettant la continuité des soins. Ils sont remis conformément aux attendus aux patients et adressés au médecin traitant. 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 et lors des pré-admissions. Dans les services, un bracelet d'identification est posé et systématiquement vérifié au cours des soins et des examens complémentaires. Les bonnes pratiques de vérification de l'identité sont mises en œuvre. Un audit du port du bracelet a eu lieu sur l'ensemble du GHU Paris Saclay en 2022. Une cellule opérationnelle d'identitovigilance est en place au niveau du GHU. Entre autres, elle gère la mise en œuvre de l'INS, traite les doublons et les collisions, et organise les formations relatives à l'identitovigilance. La gouvernance de l'identitovigilance est pilotée au niveau du GHU par le comité identitovigilance et la mise en œuvre par la cellule opérationnelle identitovigilance. Sur l'hôpital Paul Brousse, dans le cadre de l'optimisation du parcours patient et l'admission réduite, la création d'identité provisoire peut se faire au niveau des consultations ou des services d'hospitalisation, points « d'admission réduite ». La validation est réalisée par les équipes du bureau des entrées « central » avec recueil des documents d'identité. Enfin, la qualification en masse (100 par jours) des identités validées est faite par l'appel au téléservice INSI par la cellule opérationnelle d'identito-vigilance. A ce jour, l'état de déploiement de l'INS sur l'hôpital Paul Brousse montre un niveau de qualification automatique de 57% (47% GHU) et 64% de patients avec une identité qualifiée (38% GHU) au-delà de l'objectif AP-HP à 49%. Le patient peut aussi bénéficier d'un bracelet rouge s'il est reconnu porteur d'une allergie. Le GHU Paris Saclay met en œuvre un COVIRIS et un comité de revue et de suivi des EI en lien avec les vigilances. Il existe une déclinaison sur l'hôpital Paul Brousse pour l'ensemble des vigilances, avec des correspondants désignés. De fait, les vigilances sanitaires et leurs mises en œuvre sont organisées. La mise en œuvre des alertes ascendantes et la réception des alertes descendantes sont définies, avec une permanence du dispositif en H24. La coordination avec les structures régionales et nationales est effective. Les EV au décours de leurs rencontres avec les professionnels ont noté la connaissance de ce dispositif. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments sont respectées et garantissent la sécurité des soins. L'USLD bénéficie d'une dispensation nominative et hebdomadaire, avec un préparateur en pharmacie dédié. Au CHB 4ième étage, la dispensation est nominative et journalière avec un préparateur dédié. Les autres services bénéficient d'une délivrance globalisée. La gestion de la péremption est assurée par les IDE dans ces services. Les stockages des médicaments sont adaptés et respectent les bonnes pratiques. Quatre services bénéficient

d'armoires à pharmacie informatisées et sécurisées par biométrie. Tous les services ont un coffre à stupéfiant avec un suivi et une traçabilité respectant les bonnes pratiques. Le transport des produits de santé est conforme aux bonnes pratiques. Les professionnels respectent les bonnes pratiques d'administration. Le médicament est identifiable jusqu'à son administration. Les modalités d'approvisionnement en urgences de produits de santé sont organisées. La gestion des traitements personnels des patients est organisée permettant d'en sécuriser le stockage. Il existe des référents médicaments désignés dans chaque service. La reconstitution des cytotoxiques est réalisée par la PUI de l'hôpital Kremlin-Bicêtre, après prescription des praticiens de l'hôpital Paul Brousse. La PUI de l'hôpital Paul Brousse assure la réception, le contrôle et la dispensation des poches de chimiothérapie dans les services. Ces derniers respectent les bonnes pratiques lors de l'administration. L'hôpital Paul Brousse a défini des listes de médicaments à risque, adaptées à la spécificité de chaque unité. Celles-ci sont affichées et connues des professionnels. Ces médicaments sont identifiables par une étiquette spécifique colorée en rouge. Une alerte visuelle existe dans le DPI et permet l'identification jusqu'à l'administration, exception faite en réanimation utilisant un logiciel spécifique. Les équipes ont été sensibilisées à ces médicaments et en maîtrisent l'utilisation. A la fin du séjour, les personnels de l'hôpital Paul Brousse expliquent et fournissent à un patient vulnérable un comparatif entre son traitement habituel et celui prescrit à la sortie. Ce bilan thérapeutique est alors tracé dans le dossier patient et inscrit dans la lettre de liaison. L'hôpital Paul Brousse n'a pas de dépôt de PSL géré par ses soins car il bénéficie de la présence de l'EFS sur son site. La prescription de PSL est réalisée sur un support papier et transmise à l'EFS. Les personnels de soins du service concerné se déplacent pour récupérer et transporter les poches de façon sécurisée. Il existe un CSTH qui se réunit 2 fois par an en présence de l'EFS, et un guide des bonnes pratiques transfusionnelles au niveau GHU. Un cadre expert soins, référent actes transfusionnels, est positionné auprès de la DSAP. L'hôpital Paul Brousse bénéficie d'un référent en hémovigilance médical (anesthésiste) et d'un référent en hémovigilance paramédical (cadre de santé) tous deux récemment nommés (décembre 2023). L'analyse bénéfice/risque est réalisée pour tout acte transfusionnel. La traçabilité de cette pertinence est retrouvée dans le DPI. Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle et les professionnels connaissent les protocoles en cas de complications graves liées à la transfusion. Les dossiers transfusionnels papiers comportent les éléments de traçabilité attendus par la réglementation. Les EV ont pu constater au décours des traceurs que l'information est donnée au patient et tracée dans le dossier patient. Le taux de destruction PSL est mesuré et annoncé à 0,50% pour 2023 et celui des CGR à 0,60%. Sur l'hôpital Paul Brousse, des formations par E-learning et en présentiel sont à disposition des personnels avec obligation de formation dans le premier mois après la prise de fonction (73 agents formés en 2022 et 92 en E-learning en 2022). Une obligation de formation, tous les 2 ans, s'applique aux IDE et aux IADE. Les internes sont aussi formés à leur arrivée, notamment ceux d'anesthésie et ils reçoivent une information sur l'application téléphonique qui leur est dédiée. Une focale est mise sur le degré d'urgence de la transfusion. Les équipes connaissent les bonnes pratiques d'hygiène et les appliquent. Les SHA sont à disposition dans l'ensemble des secteurs. L'indicateur de consommation de SHA est suivi et analysé par le CLIN. Les indicateurs de suivi de la consommation de SHA par service sont diffusés aux utilisateurs finaux par affichage, dans l'espace qualité de chaque service. Des actions de sensibilisation et de formation à l'utilisation du SHA et à l'hygiène des mains sont régulièrement mises en œuvre. Les précautions standards et complémentaires sont connues des professionnels. En cas de précautions complémentaires, on retrouve majoritairement la prescription dans le dossier, l'affichage à l'entrée des chambres, l'information pour les visiteurs ainsi qu'au patient concerné. L'EOH mène des évaluations qui sont communiquées aux professionnels. Les équipes chirurgicales et anesthésistes appliquent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie en collaboration étroite avec l'EOH. L'équipe EOH de l'hôpital Paul Brousse, relativement récente, a priorisé la formation et l'accompagnement des professionnels. Cela se retrouve dans la réactivité à la mise à jour des protocoles en fonction des recommandations. Ainsi, le protocole d'antibioprophylaxie a été mis à jour en fonction des recommandations de la SFAR de décembre 2023. De même, une adaptation de l'antibioprophylaxie à l'écologie bactérienne des patients (colonisation BMR et portage BHRE) a été réalisée en collaboration avec le référent antibiotiques de l'établissement. La prescription

d'antibioprophylaxie est systématiquement réalisée en temps utile, tracée et vérifiée lors de la check list. Des audits relatifs à l'antibioprophylaxie (septembre 2023), aux tenues professionnelles, à l'hygiène des mains et sur la douche préopératoire ont été réalisés et ont fait l'objet d'axes d'amélioration. Quatre correspondants en hygiène aux blocs (2 pour la chirurgie et 2 pour l'anesthésie) ont été nommés fin 2023. L'environnement du patient est majoritairement propre. Les équipes respectent l'utilisation des équipements de protection individuels. Des audits sur la conformité de la tenue et des prérequis en hygiène sont réalisés régulièrement. 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 majoritairement adaptés et sécurisés. Toutefois, au décours des traceurs, il a été observé des stockages intermédiaires ne respectant pas les bonnes pratiques (stockage des DAOM et des DASRI dans le même container) et un local déchet extérieur ouvert. Suite à ces constats, l'établissement a réagi et a envoyé un mail à l'ensemble de cadres de l'établissement rappelant l'application stricte des bonnes pratiques de stockages des DAOM et des DASRI. En outre, la gouvernance a commencé à doter certains services de containers permettant un stockage séparé DAOM, DASRI. Les équipes maîtrisent les risques liés aux dispositifs invasifs en appliquant les bonnes pratiques de prévention et les procédures ad hoc, et en s'appuyant sur le CLIN et l'EOH. La prescription de pose, la surveillance et d'ablation du dispositif invasif sont tracées dans le dossier patient informatisé. Les pratiques per-opératoires sont conformes aux attendus et permettent de maîtriser le risque infectieux. Ces pratiques s'appuient sur un protocole de préparation de l'opéré tant dans le service d'hospitalisation que dans les secteurs interventionnels. L'équipe a une tenue dédiée au bloc opératoire. Les équipes maîtrisent le risque de dépendance iatrogène. Des actions de prévention sont mises en œuvre autant que de besoin et tracées dans le dossier patient. En UGA, c'est une préoccupation majeure. Une évaluation est réalisée pour tous les patients à l'entrée, au cours du suivi et à la sortie. Cette évaluation est tracée dans le dossier patient informatisé. De même, les gériatres forment tous les étudiants à ce risque de dépendance iatrogène. Le patient, ses proches ou ses aidants sont informés du risque iatrogène liée à son hospitalisation. L'hôpital Paul Brousse assure la promotion des vaccinations recommandées et obligatoires et sensibilise les professionnels à l'importance de la vaccination, notamment au travers de la médecine du travail. Un médecin référent vaccination coordonne chaque année la campagne de vaccination de la grippe. Une campagne de communication est mise en œuvre pour sensibiliser l'encadrement et les médecins. La possibilité est donnée aux professionnels de se faire vacciner dans les unités de soins, à la médecine du travail sans rendez-vous et au sein des « spots vaccination ». La traçabilité globale est assurée au niveau du GHU et par site. Les cadres connaissent de manière hétérogène le niveau de vaccination de leur équipe, car l'information n'est pas accessible à ce jour au sein du GHU. Les personnels de psychiatrie ont bénéficié de la formation OMEGA pour mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique de l'état de santé du patient. Des plans de prévention partagés sont en cours de formalisation avec les patients. Il existe aussi des chambres d'apaisement ou de désescalade. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants. Les professionnels bénéficient de matériels de protection et de dosimètres et les utilisent. Les personnels ont été majoritairement formés à la radioprotection. La dose reçue par le patient est remontée dans le DACS pour le scanner, la radiologie interventionnelle et les deux tables de radiologie permettant la traçabilité de cette dose dans le compte rendu opératoire ou dans le compte rendu d'examen d'imagerie. Les 6 mobiles de radiologie, anciens, ne peuvent pas être raccordés au DACS. La remontée de la dose ne peut se faire que manuellement. L'établissement a décidé, qu'à compter du 25 janvier 2024, les manipulateurs en imagerie saisiront la dose délivrée lors de la radio dans le logiciel métier. En complément, le changement du mobile de radiologie de la réanimation est inscrit au plan d'équipement 2024, ce service étant prioritaire en raison du volume de radio (90% de l'activité au lit du patient) réalisé. Le transport interne à l'hôpital Paul Brousse est organisé au travers d'une équipe de brancardages centrale composée d'environ 15 ETP. La régulation est réalisée par une personne formée. Les brancardiers bénéficient d'un DECT sur lequel ils peuvent être appelés pour réaliser des courses. Diverses formations (AGFSU, règles d'hygiène, identitévigilance, communication envers le patient, confidentialité, TMS) sont prévues à l'adresse des brancardiers. En octobre 2023, un audit « un jour donné »

sur la satisfaction des patients (27) transportés a été réalisé. Un projet d'informatisation du suivi et de la régulation du transport est en cours de déploiement au décours du 1er trimestre 2024. Lors des parcours patients, les équipes ont présenté des démarches d'évaluation sur un échantillon de patients des résultats cliniques de ces patients sur une prise en charge, toutefois formalisées de manière hétérogène. Le recueil de la satisfaction, majoritairement basé sur E-Satis, est également complété par des questionnaires spécifiques ou des enquêtes ponctuelles, par exemple en CMP, USLD, psychiatrie, endoscopie, oncologie, douleur et SMR jeunes. Les résultats statistiques des questionnaires E SATIS ainsi que les verbatims des patients sont communiqués trimestriellement par mail et par service aux chefs de services et cadres de santé concernés. Ces résultats statistiques sont accompagnés d'une fiche synthétique de résultats, également par service, qui reprend les items concernant directement les services, affichés dans les « espaces qualité » afin de servir de support de discussion aux équipes. Les équipes rencontrées ont exprimé être informées de ce recueil, des résultats, participer à l'analyse et mettre en place des plans d'action collectivement. Pour améliorer le taux de retour de l'enquête E-Satis (19% MCO, 11% chir.ambu et 9% en SSR aux 3 premiers semestres de 2023), l'hôpital Paul Brousse sensibilise ses professionnels au recueil de l'adresse mail et les patients au travers d'un flyer lors de la sortie. L'hôpital Paul Brousse a mis en œuvre le recueil de l'expérience au lit du patient. Ainsi en 2022, 12 services ont été visités, avec l'association des RU, pour 33 patients rencontrés. Un retour « à chaud » est fait aux équipes qui reçoivent ensuite les verbatims. Les RU participent à l'analyse des résultats au travers de la CDU. En outre, en 2023, l'établissement a réalisé des patients traceurs (20) dont 3 avec les RU. Le GHU Paris Saclay expérimente les PREM'S et les PROM'S. L'hôpital Paul Brousse n'a pas encore engagé cette démarche. Un travail de co-construction de CROM's est mis en oeuvre avec la chaire BOPA pour évaluer le parcours patient au CHB. L'équipe qualité recueille les indicateurs qualité et sécurité des soins et affiche les résultats de manière globale dans les services, avec une focale par service. Les professionnels des services se sont bien appropriés ces indicateurs. Ceci permet donc l'analyse et la mise en œuvre de plans d'action en équipe, qui peuvent intégrer les « feuilles de route » qualité par service. Les évènements indésirables associés aux soins (EIAS) sont déclarés au travers du logiciel dédié. La cellule qualité les analyse avec la méthode ALARM et un retour est fait vers les professionnels au travers notamment de l'encadrement. Ils peuvent être sollicités pour des CREX et/ou des RMM. Si besoin, des plans d'action sont mis en œuvre après une réflexion collective des équipes. Le plan d'action peut intégrer le PAQSS institutionnel ou les feuilles de route des services. Des cadres ont été formés à la méthode ORION d'analyse des causes. Une formation à la méthode ORION est programmée pour les RU de l'hôpital Paul Brousse le 2 avril 2024. Le service de réanimation adulte tient le registre des refus d'admission. Le suivi de l'indicateur lié aux ré-hospitalisations à 48/72 heures est réalisé. Les informations sur les dons d'organe sont accessibles sur Paul Brousse. Les équipes de soins critiques savent contacter la coordination hospitalière de prélèvement de l'hôpital Bicêtre si besoin. L'établissement est le 1er centre de greffes hépatiques et de pancréas au niveau national. 173 greffes ont été réalisés en 2023. Les équipes de greffe d'organe évaluent leurs résultats avec les indicateurs proposés par l'ABM. Elles mettent en œuvre des RMM et des RETEX lors d'évènements indésirables constatés.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	99%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	98%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	94%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	92%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	98%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	90%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	95%

L'AP-HP compte 38 établissements regroupés en 6 Groupes Hospitalo-Universitaires (GHU), comportant eux-mêmes des Départements Médico-Universitaire (DMU). L'AP-HP dispose d'un statut d'associé à tous les GHT de son territoire. Chaque GHU est référent des GHT de son territoire. Créé le 3 juillet 2019, le GHU Paris Saclay est composé de 7 hôpitaux dont l'hôpital Paul Brousse. Le GHU comprend 16 DMU multi sites et est

rattaché à deux universités, Paris-Saclay et l'Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. Il est associé à 6 GHT partenaires, implanté sur 4 territoires de santé franciliens (Val de Marne Ouest, Haut de Seine Centre et Sud, Paris Ouest) et intervient sur 4 territoires de santé (Yvelines Nord et Sud, Essonne Nord et Sud). Le GHU couvre 16 DMU avec 190 services, comprenant environ 3353 lits et 406 places de jour, et plus de 12 100 professionnels. Il comprend 61 centres de maladies rares. Son plateau technique comprend 8 IRM, 9 scanners, 1 TEP Scan et 3 gammas cameras. Le GHU Paris Saclay compte 44 salles de bloc et 2 robots chirurgicaux. L'hôpital Paul Brousse comprend 10 des 16 DMU constitués sur le GHU avec 26 services rattachés, comprenant 625 lits et 58 places, et plus de 1 654 professionnels. Son plateau technique d'imagerie comprend 1 IRM, 1 scanner, 1 salle de radiologie interventionnelle et un secteur de radiologie conventionnelle. L'hôpital compte 5 salles de bloc. Le GHU Paris Saclay a validé son premier projet d'établissement 2021-2025. Le projet médical porte deux ambitions : proposer une offre de recours d'excellence en renforçant ses activités phares et promouvoir une offre de proximité. L'hôpital Paul Brousse s'inscrit dans cette dynamique autour de trois grands axes de prise en charge : la prise en charge médico-chirurgicale des pathologies hépatobiliaires et en oncologie digestive et médicale ; une offre de soins complète des maladies liées au grand âge ; une offre de soins spécialisée en addictologie de niveau 3, en psychiatrie et en troubles du comportement alimentaire. L'hôpital Paul Brousse est reconnu Centre expert pour la prise en charge des maladies graves du foie (maladies terminales du foie de l'adolescent et de l'adulte, expertise en hépato-oncologie, ...). Il est labellisé pour le diagnostic rapide du cancer primitif du foie et comprend 5 centres de compétences (hémochromatoses, maladies vasculaires du foie ; maladie de Wilson et autres maladies rares liées au cuivre, neuropathies amyloïdes familiales et celles périphériques graves, atrésie des voies biliaires et cholestases génétiques). Il comprend aussi un centre constitutif, référent des maladies inflammatoires des voies biliaires et des hépatites auto immunes. Dans cette dynamique d'expertise, 3 RCP sont ouvertes aux partenaires. Pour cela, l'hôpital Paul Brousse bénéficie d'un Centre Hépato-Biliaire (CHB), département médico-chirurgical intégré autour des maladies du foie et des voies biliaires de 102 lits. Il comprend la seule réanimation (15 lits) dédiée aux maladies du foie au niveau national. Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est mis à jour une fois par jour pour les services MCO, hors soins critiques, sur la base de l'outil de suivi des lits ouverts de l'AP-HP (OSLO), au sein duquel l'occupation des lits est mise en œuvre en temps réel. Le GHU Paris Saclay a été retenu dans l'appel à projet d'automatisation entre le ROR et OSLO par l'ARS Ile de France. La démarche est à la phase de test. Le week-end, c'est l'administrateur de garde qui réalise cette mission. La réanimation effectue cette mise à jour au fil de l'eau. L'hôpital Paul Brousse s'inscrit dans une dynamique de coordination des parcours sur son territoire au travers de divers partenaires. A cet effet, il contribue au développement des 4 CPTS de son territoire, dont une en fonctionnement et très active la CPTS de la Bièvre. Pour les autres CPTS, en cours de constitution, l'hôpital s'associe aux réunions préparatoires. L'hôpital collabore avec le dispositif d'appui à la coordination (DAC) du département 94 Ouest et avec 6 des centres municipaux de santé (Orly, L'Hay les Roses, Arcueil, Ivry sur Seine, Villejuif et Gentilly) de son territoire en cardiologie et en dermatologie. En cardiologie, dans le cadre du projet CARTE SUD (service tri-site Antoine Bécclère-Bicêtre-Paul Brousse), et en dermatologie, des spécialistes de l'hôpital Paul Brousse sont présents au sein des CMS pour des consultations et des échographies cardiaques. En outre, dans une politique « d'aller vers », la dermatologie met en œuvre de la téléexpertise « TELEDERM » et la cardiologie de la téléconsultation et de la téléexpertise, au sein du GHU, dans le cadre des centres municipaux de santé partenaires. A cela s'ajoute, une équipe mobile de gériatrie à domicile opérationnelle depuis fin 2023 destinée aux patients sortant de l'unité de gériatrie aiguë (UGA) ou de SSR. En outre, une équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé est mise en œuvre depuis début 2024 pour proposer des prises en charge personnalisées et intégrées à domicile. Le GHU est impliqué dans la dynamique des projets de santé mentale du 92 et du 94. Le Dispositif Télécare pour faciliter l'accès à une consultation rapide d'avis et d'évaluation sous 48h peut être mis en exergue. L'hôpital Paul Brousse s'inscrit dans le dispositif Vigilans du 92 et 94 sur la prévention du suicide. Enfin, l'établissement participe au contrat local de santé mentale de la ville d'Ivry. L'établissement comporte un centre d'expertise sur les troubles du comportement alimentaire (TCA) en lien avec la psychiatrie. Ce service accueille des patients sévèrement

dénutris et souffrant de formes sévères et chroniques de TCA. L'hôpital Paul Brousse est un centre de référence gériatrique qui propose l'ensemble des modalités de prises en charge gériatrique : gériatrie aiguë, SSR Alzheimer, polypathologie et gériatrique polyvalent, UCC, USLD, plateau ambulatoire de consultations et hôpitaux de jour, soins palliatifs avec une unité de 15 lits et une équipe mobile, et une unité mobile gériatrique à domicile. Aussi, l'établissement porte la filière gériatrique 94 ouest qui anime le comité de coordination de la filière, met en lien les établissements sanitaires parties à la convention constitutive, développe les partenariats avec les structures médico-sociales, les EHPAD et les partenaires de ville. Le territoire d'intervention recoupe 14 communes. Des réunions trimestrielles regroupent l'ensemble des structures et partenaires avec un forum annuel de rencontres (le dernier le 13 février 2023). L'établissement s'inscrit aussi dans le projet NOTE 94 Ouest (nouvel outil de télémédecine en EHPAD) soutenu par l'ARS IDF. 4 EHPAD du 94 ont déployés ces outils de téléexpertises ou de téléconsultations. Des plaquettes comprenant des numéros utiles pour un appel direct aux services de gériatrie sont diffusées. L'hôpital Paul Brousse a organisé des filières d'admissions directes non programmées au sein de ses filières de soins, sans passage par les SAU des établissements du territoire, en centre hépato biliaire (CHB), dans le cadre de la filière gériatrique, en UGA et en UCC, en HDJ nutrition clinique pour des patients ayant des troubles du comportement alimentaire (TCA), en addictologie et en psychiatrie. Le GHU a aussi un rôle de recours pour 6 GHT du Sud et de l'Ouest de l'Île-de-France par des conventions hospitalo-universitaires. Il permet l'accès à 87 RCP de recours et « d'ultra recours ». Sur l'hôpital Paul Brousse, 3 RCP d'expertises et de référence sont ouvertes aux partenaires au sein du CHB. Cela se traduit aussi par un appui à la démographie médicale avec plus de 60 assistants spécialistes du GHU partagés avec ses partenaires. Enfin, pour animer et appuyer les projets de partenariats, le GHU met en œuvre une Direction de la territorialité. L'hôpital Paul Brousse s'inscrit dans cette dynamique territoriale avec de nombreux partenariats et conventions avec des établissements (39 conventions associant l'hôpital Paul Brousse, 8 associant les hôpitaux de Paul Brousse et Bicêtre et 17 EHPAD). L'hôpital Paul Brousse a aussi une dynamique « d'aller vers » pour apporter une expertise médicale sur son territoire. Des téléconsultations et téléexpertises sont mises en œuvre par la gériatrie en EHPAD et par la psychiatrie pour les médecins traitants. Une équipe mobile de gériatrie à domicile est opérationnelle depuis la fin de l'année 2023 notamment pour les patients sortant d'UGA et de SSR et une équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé est opérationnelle depuis le début de l'année 2024 pour éviter les situations de crise et de rupture. La lettre de liaison et/ou le compte-rendu d'hospitalisation sont conformes aux attendus. Ils sont remis de manière systématique le jour de la sortie aux patients. Les délais de délivrance et la qualité de la lettre de liaison sont suivis et font l'objet d'actions d'amélioration. Sur l'hôpital Paul Brousse, l'indicateur est à la baisse sur tous les secteurs (MCO, SMR et PSY). Aussi diverses actions sont mises en œuvre : réalisation d'audits avec des médecins des services, formalisation de mémentos lettre de liaison, intégration dans le programme de formation des internes, mobilisation d'un groupe de travail GHU avec des AMA et mise en œuvre de lettre de liaison des erreurs, L'hôpital Paul Brousse favorise son accessibilité pour les patients et les usagers avec entre autres un bureau central des rendez-vous, des numéros de téléphone et d'adresses mail dédiées et communiquées. L'offre Doctolib est en cours de déploiement pour 4 spécialités : centre d'évaluation géronto-ambulatoire, CHB, hématologie et psychiatrie addiction. Les modalités de permanence téléphoniques sont effectives. Une application AP-HP « Direct AP-HP » réservée aux médecins, permet de faciliter les relations entre les médecins de ville, hospitaliers hors AP-HP et les praticiens de l'AP-HP. Il existe aussi une messagerie sécurisée pour la transmission des lettres de liaison et des données médicales. L'alimentation du dossier médical partagé ou espace santé est effective. Ce n'est pas le cas de l'alimentation du dossier pharmaceutique pour des questions techniques. Le GHU Paris Saclay promeut la recherche clinique dans son projet d'établissement 2021-2025. Ce dernier comprend un projet de la recherche et de l'innovation comportant 4 axes : une ambition forte de soutenir la recherche clinique ; une organisation fluide pour faciliter la mise en place et le déroulement des projets de recherche clinique ; une détermination à développer la recherche partenariale et territoriale et une volonté de valoriser et de communiquer sur les projets et les succès de la recherche clinique. De même, le projet de soins promeut la recherche avec 4 objectifs : renforcer et structurer la recherche paramédicale ;

développer une stratégie de communication pour mieux faire connaître le dispositif ; développer des technologies numériques au service des soignants et des patients et transférer des données issues de la recherche paramédicale dans les pratiques cliniques. Le GHU a structuré sa gouvernance de la recherche et soutient les professionnels désireux de s'investir dans la recherche : comité local de la recherche biomédicale et COM'IN, sous-commission de la CMEL consacrée à l'innovation, à la transformation numérique et à l'information médicale, qui réunit les référents innovation des DMU. Le DMU 13 porte les structures d'appui à la recherche clinique et est au service des investigateurs médicaux et paramédicaux : unité de recherche clinique, centre d'investigation clinique, plateforme d'expertise maladies rares, plateforme d'aide à l'investigation clinique, ... Plusieurs dispositifs AP-HP permettent aux professionnels de sanctuariser du temps pour la recherche : passeport temps recherche, temps médical de praticien hospitalier dédié à la recherche clinique avec sélection par le GHU en juin 2023, ... Pour soutenir la recherche clinique paramédicale, une coordinatrice dédiée a été recrutée en janvier 2023 au niveau du GHU. En termes de valorisation de la recherche, l'AP-HP a mis en place une politique d'intéressement avec des enveloppes (75% SIGAPS et 25% SIGREC) réparties entre GHU et DMU. L'hôpital Paul Brousse s'inscrit dans cette dynamique GHU tant pour la recherche médicale que paramédicale. Ainsi, entre 2020 et 2023, l'hôpital Paul Brousse a réalisé 1059 publications pour un total de 13509 points SIGAPS. Sur le GHU, une plateforme d'expertise maladies rares (PEPS) réunit les centres de référence. En 2023, a eu lieu une campagne de relabellisation des CRM dont 5 pour l'hôpital Paul Brousse. De même, le GHU et l'hôpital Paul Brousse favorisent l'accès aux innovations pour les patients. Les patients peuvent accéder au registre des essais cliniques sur le portail internet de l'AP-HP. Dans les services cliniques développant des protocoles de recherche, ils sont informés de cette possibilité de participation. De même, le GHU est en lien avec 6 GHT par des conventions d'association comportant un volet recherche clinique. La Direction de la territorialité du GHU anime cette réflexion pour favoriser les inclusions de patients de ces GHT. Enfin, les centres de référence maladies rares assurent une communication vis-à-vis des acteurs du territoire et/ou des associations des patients. Sur le GHU, une plateforme d'expertise maladies rares permet de réunir les centres de référence, les laboratoires de diagnostic et les unités de recherche ainsi que les associations de patients concernées. L'hôpital Paul Brousse bénéficie d'unités INSERM ou du CNRS sur son site, ainsi que d'une chaire innovation Bloc Opératoire Augmenté (BOPA), centre de recherche en chirurgie, en réalité augmentée, depuis 2020. Au sein de cette chaire, il y a une activité de recherche paramédicale. Le recueil de l'expression patient est un axe de travail de l'AP-HP et du GHU Paris Saclay. Le GHU au sein de son axe 1 de sa politique qualité souhaite « favoriser l'écoute des patients ou de leurs représentants pour en faire un levier d'amélioration des pratiques ». Cette évaluation est basée principalement sur la démarche E-Satis. A cet effet, un suivi du nombre d'adresses mail recueillies est réalisé. Des actions sont mises en œuvre au niveau des bureaux des admissions et des secrétariats pour optimiser ce recueil ainsi qu'au niveau des professionnels des services. L'hôpital Paul Brousse s'inscrit dans cette dynamique. Pour favoriser ce recueil, une information est réalisée auprès des patients par le site internet, le livret d'accueil, par des affiches « informations patients » placées dans chaque chambre et des affiches « E-SATIS, votre avis compte pour nous » dans les services. De même, un flyer est remis au patient à sa sortie pour favoriser la communication de son adresse mail. Les résultats des questionnaires E-SATIS personnalisés sont affichés dans les espaces qualité de chaque service. Les professionnels rencontrés par les EV ont exprimé une restitution des résultats, une participation à leur analyse et à la mise en œuvre éventuelle d'axe d'amélioration. En outre, l'hôpital Paul Brousse déploie des questionnaires de satisfaction spécifiques (CMP, USLD, SSR, endoscopie, ...), pour des services non couverts par E-SATIS, majoritairement sous forme d'enquêtes ponctuelles ou via des enquêtes institutionnelles. Il existe aussi dans certains services des « livres d'or » pour recueillir la satisfaction des patients ou des proches. Il met en œuvre des « patients traceurs » et du recueil de l'expérience au lit du patient, en lien avec les RU (en 2022, 12 services et 33 patients rencontrés). Un retour des résultats et des verbatim est fait immédiatement aux équipes pour échanger et identifier des actions d'amélioration. Pour améliorer la qualité de sa prise en charge en prenant en compte l'expérience patient, l'hôpital Paul Brousse s'inscrit aussi dans la démarche de "Label hospitalité" mise en œuvre par l'AP-HP. Ce label, attribué pour 5 ans, est issu d'une analyse de critères sur 7

champs complémentaire du soin. Deux services ont été labellisés, celui d'endoscopie en décembre 2022 et celui d'imagerie en novembre 2023. Les résultats des enquêtes de satisfaction sont transmis aux chefs de service et aux cadres des services et transmis aux représentants des usagers au décours de la CDU pour mettre en œuvre éventuellement des actions d'amélioration. Le bilan annuel du GHU « Ecoute patient » est présenté en CODIR, en COMEX et en CLSIRMT. Le GHU Paris Saclay a formalisé des PREM'S et des PROM'S et les exploite sur un autre établissement du groupe. Sur l'hôpital Paul Brousse, ils ne sont pas mis en exploitation. Un travail de co-construction de CROMS est mis en œuvre avec la chaire BOPA pour évaluer le parcours patient au CHB. L'AP-HP a une démarche active de mobilisation de l'expertise patient animée par le département « expérience et partenariat patient ». Trois documents reflètent cette démarche : charte du partenariat patients-professionnels ; identifier les patients partenaires ; lettre de mission type patient partenaire. Le GHU Paris Saclay s'inscrit dans cette dynamique en participant au comité de pilotage, à la structuration d'outils (fiches missions, fiches projets) et en participant aux séminaires de formation pour faire émerger des projets. Le projet de soins infirmiers de rééducation et médico-technique dans son axe 2 « qualité et sécurité des soins » note un objectif 5 « implication du patient expert et de l'expérience patient/aidant dans le processus de soins ». Encore au niveau du GHU, un « guichet unique », le Département des droits des patients, aide à porter les projets, à faire le lien avec les outils institutionnels, et à coordonner les démarches en lien avec l'expertise patient. L'Unité Territoriale d'Education pour le Patient (UTE) au niveau du GHU pilote les programmes d'éducation thérapeutique et l'intégration des patients partenaires/experts. Sur le GHU, 61 programmes sont déclarés. Il existe des correspondants UTE par site. L'hôpital Paul Brousse comprend 6 programmes d'éducation thérapeutique déclarés à l'ARS, dont 1 bi site (Paul Brousse et Antoine Béclère) et avec l'implication d'un patient partenaire dans le programme maladie inflammatoire des voies biliaires. Un 2^{ème} patient partenaire est en cours de recrutement sur la base d'une fiche de poste. 6 « patients partenaires » interviennent aussi dans le service d'addictologie pour des groupes de parole. Si les RU ont été associés à des médiations de patients, ils n'ont pas participé à des démarches collectives d'amélioration des pratiques, mobilisant leur expertise, ni à l'analyse d'évènement indésirable. Ils doivent être formés à la démarche ORION le 2 avril 2024. L'hôpital Paul Brousse promeut les bonnes pratiques de communication envers les patients et leurs proches. Diverses formations (accueillir et accompagner en situation d'agressivité, développer des compétences relationnelles, communication positive, ...) sont mises à disposition des professionnels ainsi que des ressources particulières (interprètes locaux, langage des signes, société d'interprètes, ...). En psychiatrie, 43 professionnels ont bénéficié de la formation OMEGA, visant à pacifier les états de crise. L'établissement utilise diverses échelles de mesure de la douleur adaptées aux possibilités cognitives et à l'âge des patients. L'annonce d'un dommage lié aux soins est formalisée par une procédure. Des médiateurs peuvent être mobilisés si besoin en matière de communication ainsi que les RU. Les professionnels sont reconnaissables par catégorie professionnelle et par métier. La possibilité pour le patient de porter des réclamations ou de réaliser des éloges est organisée. Les plaintes et réclamations sont centralisées au bureau des usagers. Les réclamations et leurs réponses sont analysées régulièrement avec les représentants des usagers. 102 réclamations et 71 remerciements ont été reçus par le bureau des usagers en 2023 à l'hôpital Paul Brousse. Le bilan annuel du GHU est présenté en CODIR, en COMEX, en CLSIRMT et celui de chaque site au sein de la CDU locale. Les services sont informés des éventuelles plaintes ou réclamations les concernant, ainsi que des éloges. A cet effet, sont mis en œuvre des « tours des éloges » pour les valoriser. Il existe 1 médiateur médical et 1 non médical. La possibilité de prendre contact avec un médiateur est mentionné en systématique dans les accusés de réception du chargé des relations avec les usagers, dès que le motif de réclamation le nécessite. Un flyer « témoignage/réclamation, comment faire » est à disposition dans les services. Les rapports de médiation sont présentés régulièrement lors des CDU. Les RU de l'hôpital Paul Brousse participent si besoin à des médiations, notamment à la demande de patients. La promotion de la bientraitance est un engagement fort de la gouvernance du GHU et de l'hôpital Paul Brousse. Cet engagement est inscrit dans le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du GHU, dans son axe 2 « améliorer la qualité et la sécurité des soins » avec comme objectif de bonnes pratiques, de la bienveillance et de l'éthique dans les soins. Il existe

une Charte de bientraitance et un kit pédagogique à l'attention des cadres pour mettre en œuvre des échanges avec les équipes et les amener à réfléchir sur leurs pratiques quotidiennes. Une intervention de la DSAP a été réalisée à l'adresse des cadres du GHU pour rappeler les notions de bientraitances et de prévention de la maltraitance ordinaire. Les personnels sont attentifs à la bientraitance au décours de leurs pratiques et des moments sensibles (toilette, prise en charge de la douleur, annonce, contention, ...). Un kit pédagogique pour sensibiliser aux chutes sous forme de jeu de cartes est en cours de déploiement. Sur Paul Brousse, un service a déjà été formé (DMU 7 – SMR jeunes). En gériatrie et sur Paul Brousse, des psychologues du DMU forment à la bientraitance en s'appuyant sur des situations professionnelles vécues par les soignants. L'établissement participe au repérage des maltraitements éventuelles subies par les patients au travers de la diffusion de bonnes pratiques. Les personnels rencontrés sont attentifs aux personnes vulnérables et connaissent les ressources pour signaler une situation à risque, notamment au travers du logiciel de déclaration des EI. L'hôpital Paul Brousse évalue annuellement si le repérage des situations de maltraitance dont ont été victimes les patients vulnérables avant leurs prises en charge est effectif. Le DIM recense les cas de maltraitance dans le PMSI. Ils sont partagés en Club qualité et analysés en enrichissant les déclarations réalisées par les assistantes sociales. En ce qui concerne la maltraitance en son sein, la gouvernance diffuse et veille à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques et d'outils visant le repérage et la prévention de la maltraitance. Ainsi, il existe une procédure en cas de suspicion ou de situation de maltraitance d'un patient adulte ou mineur d'août 2023 afin de mettre en œuvre les actions nécessaires pour préserver sa sécurité. Les professionnels sont à l'écoute de l'expérience patient dans les moments sensibles de vulnérabilité et connaissent les circuits d'alerte pour les différents types de maltraitance. En termes d'accessibilité des locaux, un audit Ad'AP a été mené en 2015, actualisé en 2021, permettant d'identifier les actions à mener. Les préconisations issues de ces audits sont prises en compte dans les différentes opérations travaux menées sur les sites du GHU depuis plusieurs années. Sur l'hôpital Paul Brousse, les principales actions ont portées sur l'accueil principal et celui des bâtiments principaux, le cheminement extérieur et l'aménagement de places PMR. Globalement, l'hôpital Paul Brousse est accessible aux personnes porteuses d'un handicap, tant au niveau des accès extérieurs qu'au sein des circulations et des locaux d'hospitalisation et de consultations. Les ascenseurs sont notamment accessibles aux personnes malvoyantes. Il bénéficie d'un registre public d'accessibilité disponible pour préparer la venue des personnes en situation de handicap. L'hôpital Paul Brousse favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables. Chaque usager de l'hôpital a accès à un assistant de service social quel que soit le service et l'établissement. Cet accompagnement est mis en œuvre en psychiatrie tant en intra qu'en extra hospitalier. Notamment les assistantes sociales gèrent les admissions des patients accueillis en appartement communautaire et en accueil familial. De même, l'établissement bénéficie d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) transversale, rattachée à la PASS de l'hôpital Bicêtre, permettant l'accès aux soins aux plus démunis. L'encadrement des assistantes sociales est réalisé au niveau du GHU pour harmoniser les pratiques et permettre des formations transversales. Tous les 3 mois, les assistantes sociales participent à des revues de séjours complexes notamment en SMR, en lien avec les soignants et des représentants de la Direction de site. En outre, les assistantes sociales peuvent se projeter à domicile, parfois avec un ergonome pour évaluer la faisabilité d'un retour à domicile. En gériatrie de même, une équipe mobile à domicile de gériatrie peut évaluer la capacité d'une personne âgée à retourner à domicile et peut aussi faire en sorte d'éviter une hospitalisation. Les personnels peuvent faire appel à des interprètes (personnels de l'hôpital Paul Brousse, convention avec inter service migrant, ...). Les personnels rencontrés connaissent ces ressources et dispositifs. Le GHU a structuré la possibilité pour un patient d'accéder à son dossier. Deux agents sont dédiés à la communication des dossiers médicaux dont un pour les sites de Bicêtre, Paul Brousse et Antoine Béclère. Les modalités d'accès au dossier médical et les coordonnées des interlocuteurs sont communiquées au patient par le livret d'accueil, le site internet et l'affichage. Un temps de présentation et d'analyse sur la communication des documents médicaux est dédié lors de chaque CDU (nombre de demandes, délais de réponse). Des actions sont menées en cas de dépassement des délais attendus auprès des secrétariats et des responsables de service et des DMU. Sur l'hôpital Paul Brousse, le bilan de 2023 montre un délai moyen de 14 jours pour les

dossiers de moins de 5 ans et de 24 jours pour les autres. Le GHU Paris Saclay comprend 7 CDU, une par site avec un chargé de relation avec les usagers. Une réunion mensuelle réunit l'ensemble des représentants des usagers du GHU et la Direction des usagers, qualité, gestion des risques, pour aborder des sujets d'actualité et de fonds. Les représentants des usagers participent à certaines instances ou groupes de travail de l'AP-HP, du GHU et de l'hôpital Paul Brousse (CDU, comité dossier patient, CLUD-soins palliatifs, CAL, CLAN, COMEDIMS, COVIRIS). L'hôpital Paul Brousse comprend 4 RU. La CDU se réunit régulièrement. Si l'accessibilité aux RU est favorisée au sein des services par un affichage avec leurs photos et par le livret d'accueil, les patients traceurs ont montré que leur rôle est communiqué et expliqué aux patients par les équipes de manière hétérogène. De même, au décours des traceurs, la connaissance du rôle des RU par les professionnels est apparue hétérogène. Pourtant, l'hôpital Paul Brousse a mis en œuvre une démarche avec les RU de se rendre dans les services au « lit du patient » pour recueillir l'expérience patient (33 patients rencontrés en 2022 sur 12 services) ce qui permet aussi d'expliquer le rôle des représentants des usagers. De même, les RU ont été reçus par un service du CHB pour expliquer leurs missions. Une rencontre est prévue avec l'équipe d'HDJ TCA. Les RU ont connaissance des plaintes et réclamations qui sont étudiés en CDU. Au sein de la CDU, les RU sont informés des événements indésirables, des résultats des questionnaires de satisfaction et d'E-Satis. La contribution des représentants des usagers est prise en compte par la Direction de l'hôpital Paul Brousse. Le projet des usagers est formalisé avec trois axes : faire connaître les RU aux patients et aux personnels ; mieux comprendre les attentes des usagers ; participer à l'amélioration de l'accueil des usagers. Le GHU Paris Saclay a défini sa politique qualité 2021-2025, avec l'objectif de s'engager dans la qualité pour accompagner les ambitions du projet médical et du projet de soins au service des patients. Cette politique co-construite au sein du Comité stratégique et opérationnel qualité sécurité des soins, discutée et validée en COMEX, CMEL, CLSIRMT et CTEL, porte trois axes : savoir valoriser nos savoir-faire auprès des patients et de nos partenaires institutionnels et territoriaux ; les équipes Paris-Saclay engagées dans la qualité et la sécurité des soins ; des méthodologies et des outils pour accompagner et capitaliser sur nos actions. Ces axes de travail intègrent le PAQSS GHU Paris-Saclay. Depuis le renouvellement de la CMEL en janvier 2024, et selon son souhait, une sous-commission de la CMEL du GHU est dédiée à la « Stratégie Qualité, Risque et Expérience Patient ». Enfin, un manuel qualité et sécurité des soins du GHU Paris-Saclay, 3ième version de janvier 2024, a pour objet de décrire le système qualité et sécurité mis en place afin d'optimiser la qualité et la sécurité des prestations délivrées à ses usagers (patients, familles, visiteurs, professionnels). Le GHU a structuré son organisation qualité-gestion des risques en trois niveaux. Au niveau du GHU, un Comité stratégique et opérationnel qualité sécurité des soins, composé du Directeur Général, de 2 représentants de la CMEL, des 2 CGRAS, du coordonnateur général des soins et directeurs des soins des sites, un RU et la Direction qualité, a élaboré la politique qualité et en suit la mise en œuvre. Il travaille en lien direct avec les comités qualité GHU : COVIRIS, COMEDIMS, CSTH, COMAI, CLUD-SP, CLAN, comité dossier patient, CIV et comité prévention des chutes et contention. Cette politique se décline en 8 axes de travail qui constitue le PAQSS GHU, avec des spécificités par site. Le 2ième niveau s'inscrit au sein de chacun des 7 sites composants le GHU où les établissements comme l'hôpital Paul Brousse déclinent des feuilles de route de site et animent des clubs qualité et des comités qualité thématiques de site, sous le pilotage de la Direction de site : revue des EI, comité médicament, hémovigilant, référents anti-infectieux, douleur, CLAN local, CLIN, CDU locale et groupe droit des patients, ... Le suivi de ces feuilles de route se fait en séance des Clubs Qualité et lors des séances des différents Comités Qualité. La feuille de route de l'hôpital Paul Brousse comprend 8 thèmes (sécurité du circuit du médicament ; plan de gestion de crise / urgences vitales ; renforcement des bonnes pratiques ; hygiènes et risques infectieux ; évaluation des pratiques ; droits des patients ; communication/mobilisation forte ; sécurité des soins). Le 3ième niveau est une déclinaison de la qualité au sein des services avec une feuille de route par service, sous le pilotage du binôme Chef de service et encadrement paramédical de proximité. Le suivi est réalisé mensuellement entre les cadres supérieurs de DMU et l'encadrement de proximité. Il y a une rencontre annuelle a minima avec le service qualité et autant que de besoin. Cette feuille de route est affichée au sein d'un « espace qualité » que l'on retrouve dans chaque

service, avec les résultats E-Satis, des IQSS, de l'ISCHA et le nombre d'EI déclarés. Les DMU sont garants de la démarche qualité en leur sein et bénéficient d'une feuille de route qualité DMU depuis peu. Le club qualité de l'hôpital Paul Brousse, piloté par le Directeur de site, comprend de nombreux professionnels dont 1 référent par DMU. Au niveau du GHU, une Direction des relations avec les usagers, de la gestion des Risques et de la Qualité (DURQ) est organisée autour de 3 départements : qualité-évaluation-certification ; gestion des risques et gestion de crise ; droits des patients. Sur l'hôpital Paul Brousse, cette organisation est déclinée avec une responsable qualité et gestionnaire des risques, une chargée de relations usagers, un chargé de communication des dossiers médicaux tri sites (Hôpitaux de Bicêtre, Antoine Bécère et Paul Brousse) et une personne compétente en radioprotection bi sites (hôpitaux de Bicêtre et Paul Brousse). L'ensemble de l'équipe qualité apporte un accompagnement méthodologique, veille au respect des échéances, réalise des analyses de causes profondes et développe la culture qualité. Des professionnels des services sont référents qualité au titre de la douleur, de l'hygiène, ... Enfin de nombreuses sensibilisations sont réalisées à l'adresse des personnels (flyers, ateliers, chambres des erreurs, kahoot, ...). Au niveau du GHU, diverses commissions prennent en compte les vigilances : COVIRIS, Csth, CIV, ... Sur le site de l'hôpital Paul Brousse, des correspondants sont désignés sur l'ensemble des vigilances (bio, infectio, hémo, matério, nutri, pharmaco, réactio, identito et radioprotection). Leurs noms et leurs coordonnées sont communiqués au travers d'un affichage. Des mémos reprennent leurs missions et des sensibilisations à la déclaration par les personnels sont mises en œuvre. Les coordinations avec les structures régionales et nationales sont effectives. Les alertes ascendantes et descendantes sont organisées en H24. Lorsqu'un EI concerne une vigilance, il est directement adressé au vigilant concerné. Un bilan des vigilances est réalisé en COVIRIS GHU et central AP-HP. L'hôpital Paul Brousse promeut la culture qualité au travers de nombreux outils : des évaluations et des audits, des affiches personnalisées, des mémos, de la communication. Divers événements sont mis en œuvre : ateliers sécurité/qualité des soins, journée droits des patients, journée hygiène des mains, Kahoot autour de la déclaration des EI ..., et les qualidays (chambre des erreurs, secrétariat des erreurs, défi 100% qualité, escape game douleur, ...). Toutefois, les EV ont constaté au décours des rencontres avec les professionnels que la participation de ces derniers à des activités dédiées à la qualité et à la sécurité des soins et leur connaissance des circuits de décision et de délégation étaient très hétérogènes. De même à ce jour, si diverses actions d'évaluation ponctuelles auprès des équipes ont pu avoir lieu il n'y a pas eu d'évaluation globale et formalisée de la culture qualité – sécurité des soins des professionnels de l'hôpital Paul Brousse. Le GHU a lancé une enquête culture sécurité en partenariat avec l'équipe de santé publique, à ce jour seulement réalisé sur le site de l'hôpital de Berck. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des soins. L'hôpital Paul Brousse a réalisé un travail d'actualisation de l'ensemble des maquettes organisationnelles des personnels non médicaux de l'établissement fin 2022. En cas d'effectifs insuffisants, des mesures sont mises en œuvre dans une démarche graduée (rappel de personnel du service, équipe de suppléance de site, heures supplémentaires réalisés par des personnels permanents – outil informatique, intérim pour le grade IDE et vacataires ESI pour le grade AS, ...). Sur le site de l'hôpital Paul Brousse, l'équipe de suppléance est composée de 6,93 ETP d'IDE et de 10,46 ETP d'AS et est supervisée par la DSAP. Pour compenser ses postes vacants le GHU a déployé une campagne de recrutement dynamique, notamment avec un dispositif de contrats allocations études. L'hôpital Paul Brousse a ainsi contractualisé avec 19 IDE et 1 manipulateur en imagerie. Des actions sont mises en œuvre pour fidéliser les intérimaires. De même, des interventions sont effectuées dans les instituts de formation pour valoriser les services du GHU et de l'hôpital Paul Brousse. Ce dernier, au moment de la visite, voit la tension sur les effectifs IDE se réduire. En ce qui concerne les personnels médicaux, l'hôpital Paul Brousse a réalisé une formalisation de son tableau des emplois permanents rémunérés de chaque service permettant un pilotage par les responsables médicaux de la réponse au besoin. Une procédure clarifie les démarches de recrutement pour améliorer la réactivité en cas de besoin. L'hôpital n'a pas recours à l'intérim médical. Une politique de titularisation soutient les axes stratégiques du GHU et les services. Sur l'hôpital Paul Brousse 6 nomination de PH ont eu lieu en 2023 et 5 sont envisagées en 2024. 3 PU-PH ont été aussi nommés en 2023. Lors de recrutement de personnel, il est

prévu un accueil institutionnel de l'hôpital Paul Brousse au travers de JANA (journée d'accueil des nouveaux arrivants). Une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels paramédicaux a été mise en place récemment et présentée à l'encadrement. Elle comporte entre autres des grilles de compétences attendues et spécifiques aux services. Le professionnel peut être doublé autant que de besoin dans les services lors de son intégration dans une démarche de compagnonnage et de formation aux compétences spécifiques, particulièrement au CHB et en réanimation. Certains personnels ont bénéficié de formation au mentorat pour accompagner les nouveaux arrivants ou les stagiaires. Il existe une charte du mentorat. Une journée d'accueil est dédiée aux internes 2 fois par an avec notamment des formations au circuit du médicament et à l'hygiène. Ils bénéficient d'une application dédiée sur smartphone avec de nombreux protocoles et ressources documentaires. De même pour les médecins, la gouvernance s'assure qu'un sénior soit obligatoirement présent sur les tableaux de service lors de présence d'interne. Sur le GHU et l'hôpital Paul Brousse, le projet professionnel des futurs et nouveaux cadres de proximité et des cadres supérieurs de santé est accompagné dans le cadre de procédures (repérage, sélection de projet, faisant fonction, ...). Des réunions des cadres de santé organisées et animées par la DSAP sur le site de l'hôpital Paul brousse à un rythme mensuel permettent d'aborder des sujets liés au projet de soins, à la qualité et au management. En outre, le CFDC de l'AP-HP propose diverses formations : analyse des pratiques, leadership, manager à distance, ... Au sein du GHU, les DMU organisent des séminaires en lien avec le management. Pour exemple le DMU 1, 6 et 12 ont mis en place un séminaire sur le management éthique et sur le management et la cohésion d'équipe. Enfin, plusieurs dispositifs sont mis à disposition des cadres dans la dimension managériale : cafés cadres 2 fois par an, boîte à outils cadre (ensemble des documents, guide utile quotidiennement aux cadres), plan cadres AP-HP (objectif de renforcement du binôme Chef de service-cadre avec proposition de coaching) et formation qualité sécurité des soins (méthodes traceurs, analyse systémique ORION, dossier partagé, ...). Un accompagnement individualisé peut être proposé par la DSAP dans le cadre de projets professionnels ou un coaching par la DRH centrale de l'AP-HP. Au niveau de l'AP-HP, de nombreux dispositifs d'accompagnement sont proposés aux futurs et nouveaux chefs de service et responsable d'UF pour le développement de leurs compétences managériales : coaching individualisé, groupes de pairs, accompagnement de projets et d'équipes, Une boîte à outils à destination des Chefs de service a été élaborée (outils budgétaires, réglementaires et statutaires, procédures utiles au quotidien dans le pilotage de la ressource médicale et de la stratégie managériale). Enfin, la DRM du GHU Paris Saclay met en œuvre une rencontre individualisée avec le nouveau Chef de service pour identifier ses besoins en management et l'orienter vers le dispositif le plus pertinent. Au niveau du GHU, la Direction impulse et promeut le travail en équipe. Elle soutient l'organisation de séminaires (Direction, Séminaire DRH, séminaires, DMU...). Un séminaire DSAP et CPDMU est programmé chaque année. La DSAP met en œuvre diverses réunions entre les cadres de proximité et ceux des DMU pour partager des informations et travailler en équipe sur les projets et les dossiers en cours. L'hôpital Paul Brousse a mené des travaux au sein des services pour encourager la concordance des temps médicaux et paramédicaux. Pour accompagner cette dynamique, des formations managériales communes regroupant encadrement médical et paramédical sont proposées pour une meilleure adéquation entre les réponses apportées aux besoins du terrain. Une grille d'autodiagnostic sur les pratiques managériales du binôme chef de service – cadre de service a été diffusée au dernier trimestre 2023 par le GHU. L'hôpital Paul Brousse s'inscrit aussi dans la démarche AP-HP des « schémas horaires innovants » visant à améliorer entre autres la concordance des temps médicaux et paramédicaux. Pour exemple, le service d'imagerie diagnostic et interventionnel a mis en œuvre un schéma horaire en 9 heures. Les services de chirurgie, d'hépatologie, d'USC et du SSR gériatrique De Vinci se sont aussi saisis de cette opportunité. Divers dispositifs sur le GHU et sur l'hôpital Paul Brousse ont été mis en place pour impulser les démarches spécifiques en équipe, venant des équipes. Des animations « Stand up » sont mises en œuvre dans les DMU et les services. Des appels à projet « redonner du temps aux soignants » ont été lancés. Cela a permis l'amélioration des organisations par la création de 11 postes en 1^{ière} vague et 12,8 ensuite, pour 2023. De même, dans le cadre de la prime d'engagement collectif visant à encourager les démarches collectives, 36 projets ont été analysés en 2022 sur l'hôpital Paul Brousse, dont 18 ont donné lieu

au versement total de la prime et 15 au versement partiel. 34 projets ont été retenus pour 2023. Enfin, dans le cadre de l'appel à projet « espaces de dialogue au travail », visant à favoriser les temps d'échanges au sein de l'équipe pour trouver collectivement des réponses sur le fonctionnement du service et la qualité de vie au travail, 4 services pilotes ont été sélectionnés sur le GHU. Divers services de l'hôpital Paul Brousse ont candidaté et c'est celui d'hépatosurveillance continu du CHB 4^{ème} étage qui a été retenu. Les compétences des professionnels non médicaux sont régulièrement évaluées, particulièrement au décours de la campagne d'évaluation, ce qui permet de construire ensuite le plan de formation. Ce plan de formation d'adaptation à l'emploi et de promotions professionnelles répondant aux besoins de l'hôpital Paul Brousse (taux de départs à 71% pour 62% en moyenne AP-HP) est mis en œuvre pour assurer l'adéquation des compétences individuelles et collectives aux prises en charge. Le Centre de formation de l'AP-AP (CFDC Picpus) permet de répondre à la plupart des sujets de formation. En outre, la Direction des soins organise aussi des formations sur le site de l'hôpital Paul Brousse permettant une dynamique d'équipe (formation à la sécurité transfusionnelle et à l'hémovigilance, chutes avec l'outil GHU basé sur un jeu de cartes, référents médicaments, maltraitance ordinaire, prévention TMS, ...). Il existe aussi des formations par simulation (arrêt cardiaque, gestion de crise, ...) ou in situ avec des chambres des erreurs au sein des services lors des Qualidays et lors de la semaine sécurité du patient. L'établissement bénéficie de 2 IPA, une pour le suivi des patients en thérapie orale anticancéreuse et l'autre pour les patients en CEGA en lien avec le DAC 94. Il existe aussi 9 IDE de coordination : 4 en coordination des greffes hépatiques, 1 en coordination transplantation, 3 pour les parcours patients sous chimiothérapie et 1 pour la coordination de l'équipe mobile de gériatrie à domicile. Il existe entre autres trois programmes de coopération et de délégations aux IDE sur les plaies et cicatrisations, sur la ponction d'ascite et les fibroscan. En ce qui concerne les médecins, les chefs de service en lien avec la DRM s'assurent du bon niveau de compétence lors d'un recrutement et de la titularisation des PH. Une évaluation continue est mise en place avec l'entretien annuel obligatoire pour tous les praticiens et une évaluation continue des internes en stage. Enfin, la formation médicale continue est centralisée au niveau du siège de l'AP-HP. Une communication des programmes et formations suivis est faite à l'adresse de la gouvernance locale. Dans ce cadre, 145 formations ont été réalisées par des médecins de l'hôpital Paul Brousse. Au niveau de l'AP-HP, une commission d'orientation de la démarche éthique (CODE) vise à structurer et à coordonner la démarche éthique tant au niveau central qu'au sein des hôpitaux de l'AP-HP. De même en central, le Centre d'étude clinique (CEC) répond aux sollicitations des professionnels et des patients et son avis est uniquement consultatif. Le GHU, dans sa politique qualité a pour objectif de « Renforcer l'engagement du GHU dans la promotion de la démarche éthique institutionnelle comme opérationnelle ». En 2021, l'hôpital Paul Brousse a mis en œuvre une dynamique pour relancer la démarche éthique après COVID avec la réalisation d'une cartographie de l'organisation des services en matière éthique et de leurs attendus. Une cellule d'éthique a été créée, consultable pour des avis éthiques, en lien avec l'équipe mobile de soins palliatifs du site. En parallèle, des cafés éthiques organisés avec des thèmes précis (la fin de vie en mars 2023) sont proposés aux personnels, sans la présence à ce jour des RU. Enfin, des formations sont proposées : éthique liée aux dons d'organes, éthique managériale, éthique et vulnérabilité du patient âgé, éthique en fin de vie, ... Le GHU Paris Saclay au sein de son Projet d'établissement 2021-2025 a défini un projet social englobant la démarche de QVT. Depuis 2021, diverses modalités ont été utilisées pour recueillir les attentes des professionnels en termes de QVT et pour faire évoluer ce projet 2021-2025. Les partenaires sociaux sont associés à l'évaluation des risques professionnels et à la mise à jour du DUERP de l'hôpital Paul Brousse suite à des visites de service (12 en 2022 et 4 en 2023). Ces éléments sont présentés chaque année en formation spécialisée de Paul Brousse. Un baromètre social anonyme et pour tous les professionnels a été déployé du 7 au 27 novembre 2023. Des espaces de discussion collective dites cellule QVT ont été mises en place dans 3 services de l'hôpital Paul Brousse en 2023. Des groupes de paroles sont animés par la psychologue clinicienne du personnel autant que de besoin. Elle assure aussi des consultations individuelles. Un questionnaire de sortie est adressé systématiquement aux professionnels pour identifier les causes de départ et améliorer les points de tension. Au titre de la conciliation vie privée-vie professionnelle, l'hôpital Paul Brousse met à disposition de ses personnels

divers dispositifs comme une crèche de 60 berceaux, divers logements sur site ou au sein du parc AP-HP, le télétravail, ... L'hôpital Paul Brousse met aussi à disposition de ses personnels un espace détente « Le Cosy », accessible tout au long de la journée avec un agent d'animation, avec diverses activités proposées particulièrement de relaxation. En 2022, 569 agents ont bénéficié de ces ateliers. De même, un agent de l'établissement peut s'inscrire au programme bien être et sport « Sport heroes » de l'AP-HP. Le GHU Paris Saclay a adopté en mars 2023 un plan égalité hommes-femmes, issu d'une large concertation préalable lancée en septembre 2022 et à des ateliers participatifs. A titre d'exemple, la formation sur la parentalité s'accompagne d'une enquête sur cette thématique. En cas de conflit interpersonnel, il existe une possibilité de médiation et de conciliation qui passe d'abord par l'encadrement, avec si besoin, ensuite, l'intervention de la DRH et de la Direction des soins. Il existe la possibilité d'un soutien par la psychologue clinicienne dédiée aux personnels. Au niveau médical, il existe un flyer avec les contacts de la Commission de Vie Hospitalière (CVH) sur chaque site du GHU en cas de difficultés. A ce titre, sur Paul Brousse, trois référents médicaux sont identifiés. Si besoin, un dispositif d'appui et de soutien est possible en lien avec la DRM, la CVH et le médiateur régional ou national. L'AP-HP propose un dispositif de médiation et un dispositif de signalement des violences au travail. Le GHU met également en œuvre une cellule locale de gestion des situations complexes. L'hôpital Paul Brousse communique sur les professionnels de prévention de santé au travail présents dans l'établissement et à disposition des personnels. Toutefois, les professionnels rencontrés ne connaissent pas les dispositifs de résolution des conflits à l'extérieur de l'AP-HP. Le GHU et l'hôpital Paul Brousse ont structuré leur gestion d'une tension hospitalière ou d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE). Un Plan SSE existe, mis à jour en juin 2023, avec des principes organisationnels et diverses fiches réflexes. Ce Plan SSE comprend les volets ORSAN AMAVI, NRBC, EPIVER et plan canicule/grand froid. La dimension cyber sécurité est en cours d'intégration dans le plan de crise du GHU Paris Saclay. A ce titre, le GHU a un Plan Cyber résilience validé en date du 22 janvier 2024. L'hôpital Paul Brousse en cas de risque NRBC se confie et n'accueille plus de patient. La cellule de crise est opérationnelle, avec une salle dédiée, et dispose des matériels et procédures ad hoc. L'établissement dispose du nombre de lits, des équipements de protection individuelle et des dispositifs médicaux nécessaires à la gestion de crise. Les professionnels des services concernés connaissent les modalités d'alerte et la mise en œuvre du plan de crise. L'établissement a la possibilité d'isoler des patients en cas de risque infectieux notamment au sein du service de réanimation polyvalente adulte avec 7 lits sur 14 pouvant passer en pression négative. Divers exercices ont eu lieu en 2023 : SIVIC/cellule de crise, test de mobilisation de la cellule de crise. Des RETEX sont réalisés après chaque exercice. Il existe un Comité de pilotage piloté par la Direction de l'hôpital Paul Brousse. Diverses communications sont mises en œuvre en instances, en réunion d'encadrement et aux équipes. L'hôpital Paul Brousse a réalisé l'analyse de ses risques environnementaux. Le GHU Paris-Saclay bénéficie d'un Plan de Sécurisation d'Etablissement actualisé en septembre 2023. Au niveau de l'hôpital Paul Brousse, la prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée notamment au travers d'une sécurisation périmétrique, des bâtiments et des locaux sensibles (digicode, carte professionnelle, ...), par de la vidéo protection (91 caméras) et par la présence sur site d'une équipe sécurité des biens et des personnes d'un prestataire extérieur encadré par un responsable de l'établissement. Un numéro direct et dédié permet de joindre l'équipe de sécurité des biens et des personnes. Les personnels connaissent les ressources en cas de situation critique. En psychiatrie et en unité protégée de gériatrie notamment, les personnels isolés bénéficient de PTI en cas d'agression. L'hôpital Paul Brousse a structuré la démarche d'accompagnement et de soutien institutionnels à un agent ayant subi des violences verbales ou physique. L'hôpital Paul Brousse bénéficie d'une convention police. Le GHU et l'hôpital Paul Brousse ont réalisé leur bilan carbone. La DALQH du GHU Paris Saclay a développé sur l'ensemble des sites un réseau de responsable écologie pour uniformiser les pratiques. Sur l'hôpital Paul Brousse, un référent médical et un référent du comité de direction ont été désignés et portent la démarche de DD avec l'appui du Comité opérationnel (COMOP) DD et GHU qui associe les représentants des directions et des professionnels volontaires de chaque site. Le COMOP valide la politique de DD de l'établissement et s'assure de sa mise en œuvre. 9 professionnels de Paul Brousse siègent au COMOP. La formation et l'information des professionnels

sont organisées et accompagnées par la DALQH de GHU, au travers d'affichage, de flyers, de nombreux ateliers, de vidéos, La newsletter du GHU comprend systématiquement un article mettant en exergue une action DD. Une communication spécifique est réalisée sur la sobriété énergétique et les éco-gestes. L'hôpital Paul Brousse suit de manière mensuelle et en pluriannuel ses consommations d'énergie et d'eau. Un contrat de performance énergétique a été notifié en février 2022, permettant la mise en œuvre d'actions d'amélioration : nouvelles CTA, sous comptage de chauffage, isolation de combles, Des audits énergétiques ont été réalisés entraînant des plans d'action, notamment sur l'éclairage (4500 éclairages FLUO remplacés par des LED) et la recherche de sources d'énergie plus vertueuses. 17 filières de tri et de déchets sont en place sur l'hôpital Paul Brousse (DAOM, DASRI, emballage, plastique, bio déchets, mégots, ...). L'hôpital Paul Brousse bénéficie en outre d'une plateforme de regroupement pour les déchets. En termes d'actions concrètes sur l'hôpital Paul Brousse, on peut noter entre autres le déploiement de nombreux emplacements pour les vélos, un plan de réduction des bouteilles en plastique, de nombreux axes sur la restauration (proposition végétarienne au self 2 fois par semaine, collecte et recyclage des huiles usées, suppression de l'usage unique au self, ...) et le déploiement de 25 cendriers cyclopes pour collecter des mégots. La prise en charge des urgences vitales est procédurée (gestion des urgences vitales, composition et surveillance des chariots d'urgence) dans la GED. L'hôpital Paul Brousse bénéficie d'un comité de pilotage. La prise en charge des urgences vitales est basée sur un numéro unique et dédié, et sur l'intervention des réanimateurs. La composition des chariots d'urgences a été homogénéisée, même en imagerie suite à EIG, pour en faciliter l'utilisation et le suivi. Leur révision annuelle et leur conformité sont procédurées dans la GED. Un audit annuel est réalisé sur la conformité des chariots par la DSAP. Les infirmières des services font une vérification hebdomadaire extérieure et une vérification mensuelle des péremptions. Ces suivis sont tracés et des audits sont réalisés régulièrement. Un quick audit chariot d'urgences a été réalisé en fin d'année 2023. Des axes d'amélioration ont été mis en œuvre sur la signalétique des défibrillateurs et sur l'arrimage des bouteilles d'O2. 100% des chariots étaient scellés. Sur le site de Paul Brousse, dans certains secteurs ouverts au public et hors soins, il existe des défibrillateurs entièrement automatiques. Les formations AFGSU sont en place (124 formations en 2023). Des formations aux gestes d'urgences et à l'arrêt cardio-respiratoire (ACR) en milieu hospitalier ont été réalisées (125 en 2023). Dans cette dynamique, une formation a eu lieu à l'attention des médecins du service d'imagerie suite à EIG, et elle est programmée pour les personnels non médicaux. Enfin, le DMU 6 a mis en œuvre 3 ateliers relatifs aux techniques de réanimation en 2023. La plupart des personnels rencontrés ont exprimé ne pas avoir bénéficié d'exercice de mise en situation. Une veille documentaire est réalisée au niveau AP-HP par des référents veille et experts juridiques et thématiques et au sein des instances du GHU. Dans la continuité, la gouvernance de l'hôpital Paul Brousse promeut et diffuse les recommandations de bonnes pratiques en instances (CME), aux équipes au travers des staffs et des RCP, des réunions de service, des protocoles, des lettres qualité, des réunions de cadres, aux accès documentaires ... Il existe une GED. Les équipes revoient et actualisent régulièrement et de manière collective leurs pratiques et leurs protocoles. Pour exemple, on peut noter une revue des séjours SMR avec analyse des séjours longs de plus de 60 jours. Toutefois, il n'existe pas de revue de pertinence des admissions et des séjours au travers d'indicateurs d'alerte formalisée. Le PAQSS du GHU Paris Saclay prévoit dans son axe 1 d'approfondir la dynamique de l'expérience patient. L'hôpital Paul Brousse s'inscrit dans cette démarche en prenant en compte l'ensemble de « l'écoute patient » (E-satis, plaintes, questionnaires spécifiques, ...) pour partager, analyser et mettre en œuvre des axes d'action. Les professionnels rencontrés par les EV connaissent globalement les actions d'amélioration issues de l'analyse des retours des questionnaires de satisfaction ou de l'enquête E-Satis, mais pas les recommandations des RU. Les indicateurs qualité sécurité des soins sont un levier de la démarche qualité du GHU Paris Saclay, et ce à trois niveaux, GHU, établissement et services. L'analyse, l'exploitation, la communication et la définition d'actions amélioration concrètes se font à tous les niveaux. La gouvernance dispose d'un suivi des indicateurs qualité sécurité des soins par le biais d'un tableau de bord (Expérience patient, IQSS, gestion des risques, indicateurs IFAQ...). Le PAQSS GHU intègre les actions issues de l'analyse des résultats des IQSS des établissements. Le GHU a mis en œuvre des feuilles de route DMU

dont les axes intègrent le PAQSS. La feuille de route par service affichée dans l'espace qualité reprend entre autres les actions issues de l'analyse réalisée dans le service. Au global, les indicateurs qualité sécurité des soins sont suivis au niveau de la DURQ et de la cellule qualité et font l'objet d'une analyse partagée avec la CME et la commission des soins, et des commissions locales. Ces IQSS sont présentés en CDU. La culture du signalement est promue au sein de l'hôpital Paul Brousse. Cette déclaration peut être faite au travers de l'outil dédié. De nombreuses communications visent à sensibiliser les personnels au signalement (websérie, procédures, affichage, plaquettes, qualidays, ...). De même, une Charte de non-sanction AP-HP favorise les signalements des EI. L'hôpital Paul Brousse a connu une progression de ses signalements entre 2022 et 2023 (+17% avec 1620 EI dont 7 EIG confirmés et déclarés à l'ARS IDF). Les EI sont traités par la cellule qualité qui en réalise la cotation. Les EI sont transmis au vigilant ou l'expert concerné, ainsi qu'à l'encadrement, les chefs de service. Les EI sont analysés et peuvent générer un CREX ou une analyse des causes profondes si besoin et in fine un plan d'action. Ce plan d'action peut intégrer la feuille de route du service et/ou le PAQSS institutionnel suivant son périmètre. Les professionnels rencontrés ont exprimé connaître la possibilité de réaliser un EI au travers du logiciel dédié. L'information de son traitement est réalisée par l'encadrement. S'il s'agit d'un EIG ou d'un EIGS, il est analysé avec la méthode ALARM par l'équipe qualité et le CGRAS et est suivi d'un CREX avec les professionnels concernés. Au besoin, le résultat du CREX peut être partagé entre les services du site et du GHU au travers de « flash REX ». L'équipe informe le patient ou ses représentants des dommages imputables à un événement indésirable grave lié aux soins. Enfin, un soutien (encadrement, Direction, psychologue clinicien du personnel) peut être apporté à l'agent ayant signalé et/ou vécu un EIG. La CDU est informée des EI et des EIG. La gouvernance du GHU Paris Saclay promeut le programme d'accréditation des médecins. Le dispositif est présenté aux équipes médicales au moyen d'un support pédagogique et par des praticiens engagés dans la démarche. A ce jour, 16 praticiens sont accrédités individuellement au niveau du GHU, dont 1 seul anesthésiste réanimateur à l'hôpital Paul Brousse. Un praticien radiologue est engagé dans la démarche. La HAS confirme la qualité des soins et décerne la certification pour 4 ans. Une nouvelle visite sera programmée dans l'année qui précède cette échéance. Dans l'intervalle, la HAS encourage prioritairement l'établissement à : Finaliser la conformité du circuit des déchets (séparation des DAOM et des DASRI dans tous les locaux intermédiaires et fermeture du local déchet externe). Améliorer l'information des patients sur les directives anticipées. Evaluer de manière pluriprofessionnelle les demandes d'admission en SMR.

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- Annexe 3. Programme de visite

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	750712184	ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE PARIS	3 AVENUE VICTORIA 75184 PARIS CEDEX 04 FRANCE
Établissement géographique	940022858	USLD PARIS SUD SITE PAUL BROUSSE	12 AVENUE PAUL VAILLANT COUTURIER 94804 VILLEJUIF Cedex FRANCE
Établissement principal	940100068	HOPITAL PAUL BROUSSE - AP-HP	12 avenue paul vaillant couturier BP 200 94804 Villejuif Cedex FRANCE

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

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

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Parcours traceur		Médecine Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
4	Parcours traceur		Médecine Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Parcours		Psychiatrie et santé mentale	

5	traceur		Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
6	Traceur ciblé			Médicament à risque injectable
7	Audit système			
8	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
9	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
11	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient âgé	

			<p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
12	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
13	Patient traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
14	Patient traceur		<p>Psychiatrie et santé mentale</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
15	Parcours traceur		<p>Médecine</p> <p>Hospitalisation complète</p> <p>Adulte</p> <p>Patient âgé</p> <p>Pas de situation particulière</p> <p>Programmé</p> <p>Tout l'établissement</p>	
16	Patient traceur		<p>Médecine</p> <p>Ambulatoire</p> <p>Patient âgé</p> <p>Patient en situation de handicap</p> <p>Programmé</p>	

			Tout l'établissement	
17	Parcours traceur		Soins critiques Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
18	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
19	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
20	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
21	Traceur ciblé			EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne
	Parcours traceur		Soins de longue durée Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète	

22			Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
23	Audit système			
24	Traceur ciblé			Per opératoire (bloc)
25	Parcours traceur		Médecine Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
26	Audit système			
27	Audit système			
28	Traceur ciblé			Priorisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion : Hématologie, Réanimation, USC, Oncologie, Orthopédie / Le type de produit est laissé à l'appréciation de l'EV
29	Audit système			
30	Traceur ciblé			Précaution standard et complémentaire avec dispositif invasif
31	Audit système			
32	Traceur ciblé			Médicament à risque per os ou injectable
33	Traceur ciblé			Antibiotique per os

34	Audit système			
35	Audit système			
36	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
37	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
38	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
39	Audit système			
40	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
41	Audit système			
	Audit			

42	systeme			
43	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
44	Audit système			
45	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
46	Parcours traceur		Médecine Soins de longue durée Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
47	Audit système			
48	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable : Endoscopie
49	Traceur ciblé			Précaution standard et complémentaire avec dispositif invasif
50	Traceur ciblé			EIG ayant fait l'objet d'une déclaration à l'ARS ou d'un CREX en interne

51	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
52	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
53	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
54	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
55	Audit système			
56	Audit système			
57	Audit système			
58	Audit système			
	Audit			

59	système			
60	Audit système			
61	Traceur ciblé			Médicament à risque per os
62	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie
63	Patient traceur		Soins de longue durée Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
64	Audit système			
65	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	

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

