



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

**HOPITAUX COCHIN &
HOTEL DIEU - AP-HP
CENTRE UNIVERSITE
DE PARIS**

27 rue du faubourg saint jacques
75679 Paris



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	14
Chapitre 3 : L'établissement	18
Table des Annexes	24
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	25
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024	26
Annexe 3. Programme de visite	27

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

HOPITAUX COCHIN & HOTEL DIEU - AP-HP CENTRE UNIVERSITE DE PARIS	
Adresse	27 rue du faubourg saint jacques 75679 Paris Cedex 14 FRANCE
Département / Région	Paris / 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

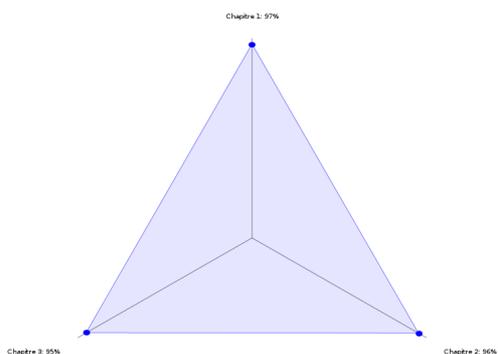
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

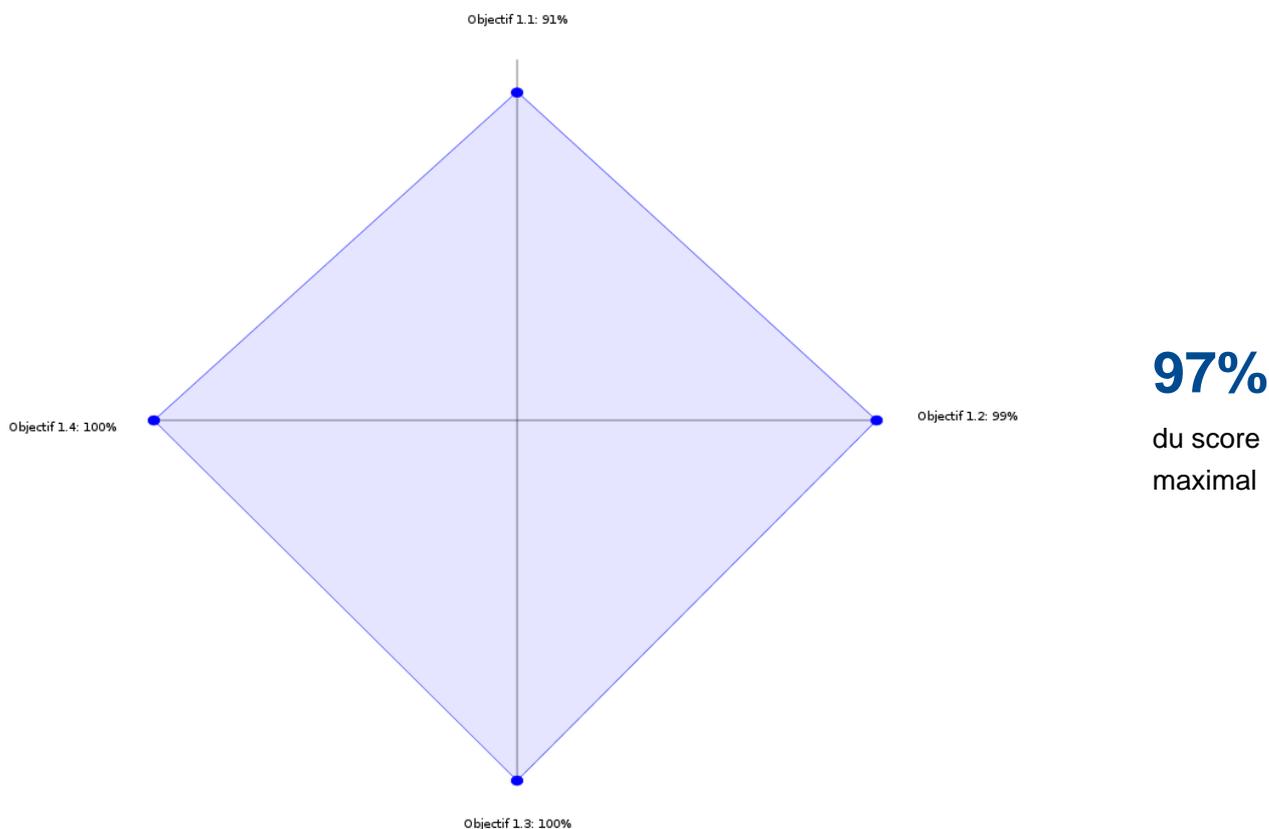
Au regard du profil de l'établissement, **126** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



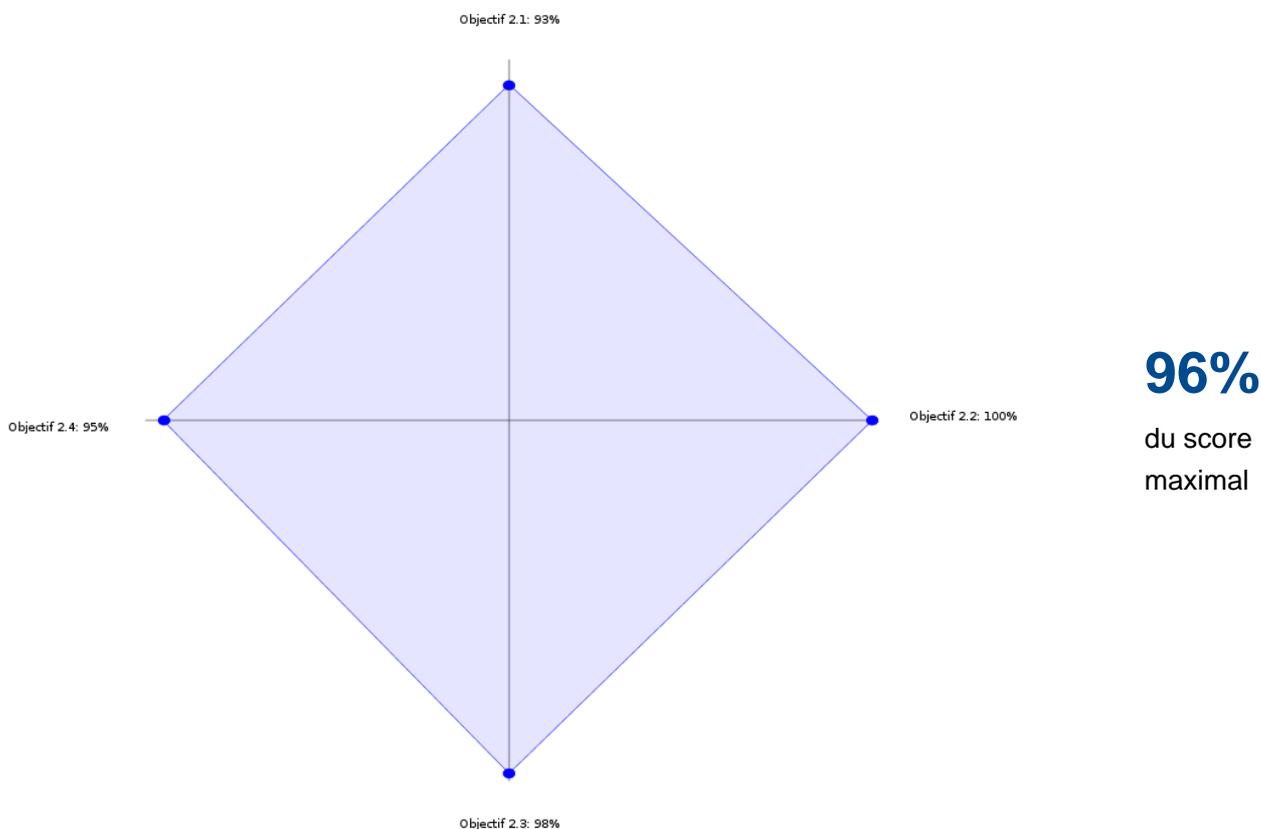
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	91%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans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

Dès leur prise en charge les patients sont informés des hypothèses diagnostiques, des soins et des traitements qui leurs sont proposés, par exemple dès la consultation d'anesthésie, il est leur est présenté le programme RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie). L'information est actualisée au fil du séjour, les patients rencontrés étaient tous informés du déroulement de la prise en charge et de leur suivi. L'information est également relayée par des IDE d'annonce, comme en orthopédie ou en oncologie, en dermatologie ...des livrets ou des flyers viennent compléter l'information. Les patients rencontrés étaient informés de l'évaluation du bénéfice risque et avaient exprimé leur consentement, celui-ci tracé, est retrouvé dans le dossier. En psychiatrie infantile la prise en charge est adaptée à l'âge des patients, celle-ci repose aussi sur l'ensemble de la famille et ne concerne pas l'adolescent seul. Les professionnels qui assurent la prise en charge de l'enfant

documentent son avis sur le projet de soins et ses modalités. Son projet est formalisé, complété, et réévalué, avec sa personnalisation. L'écoute du patient et les ateliers soignants/soignés permettent l'expression des attentes des patients. Il existe des temps d'échanges avec le chef de service chaque mois, et des groupes de parole pour les fratries ; enfin l'accompagnement des parents sur les conditions d'alimentation et d'hygiène de vie permettent la prise en charge de l'ensemble de la famille et non pas seulement de l'adolescent. Le projet de soin est élaboré avec des ateliers émotions, relaxation atelier d'écriture psycho éducation, une réadaptation par le sport ; l'ensemble est animé par un binôme psychologue - IDE. L'établissement assure aussi la prise en charge médicale de détenus à la maison d'arrêt de la Santé où est réalisé un important travail de santé publique avec des actions de prévention sur une population vulnérable : dépistage de la tuberculose, de MST, bilan bucco-dentaire sont proposés lors de premier rendez-vous médical obligatoire dans les 48 h d'entrée. Plusieurs ateliers d'éducation à la santé sont proposés aux détenus sur le bon usage des médicaments, l'hygiène buccodentaire, la prévention des troubles musculosquelettiques, et l'équilibre alimentaire ... Des messages de prévention primaire sont diffusés sur l'activité physique, l'alimentation, les risques liés aux addictions, la vaccination, l'allaitement, les violences conjugales, la contraception en particulier en maternité. Les futurs parents peuvent discuter d'un projet de naissance avec leur sage-femme (parfois en libéral). Le patient se sent impliqué dans sa prise en charge et sait ce qu'il peut faire pour gérer ses soins comme en addictologie sur le site TARNIER. Des ateliers de groupe axés sur la réinsertion sociale sont organisés en hôpital de jour sur une durée de 3 mois à un an. En premier lieu un contrat thérapeutique est commenté puis signé lors de la première séance du groupe thérapeutique suivi. Après quoi, en particulier pour les troubles border line, le patient peut se récuser même s'il a rempli la procédure d'admission proposée. Divers troubles sont traités, parmi eux : souffrance au travail, troubles border line, toc et troubles anxieux. L'association Culture propose une offre variée (concert, cinéma, théâtre, yoga) avec possibilité d'inviter jusqu'à deux accompagnants (proches) pour les spectacles. Des affiches standardisées reprenant les principaux messages sont disposés dans les halls d'accueil, et les circulations, en particulier, dans les point de passage pertinents, identifiés par les équipes, dans chaque unité. Ces messages portent notamment sur les chartes, la CDU, les contacts des représentants des usagers (RU), la personne de confiance, le droit à rédiger des directives anticipées et les permanences des associations. Des liens QR code permettent d'accéder en ligne à des informations complémentaires actualisées ou bien de télécharger le livret d'accueil dans le cadre de la politique zéro papier déployée par l'établissement. Les rencontres avec les patients ont cependant fait constater que peu d'entre eux le lisaient, de fait ils ne connaissaient pas non plus les représentants des usagers, ni leur droit à rédiger des directives anticipées. Il a été constaté que l'information sur les directives anticipées est faite le plus souvent par l'équipe mobile de soins palliatifs plutôt que par les professionnels encore mal à l'aise avec cette démarche. L'établissement s'est fixé comme objectif de progresser sur cette thématique. Les coordonnées de la personne de confiance sont mentionnées dans le dossier, cependant l'accord de celle-ci n'est pas toujours retrouvé (document sans signature). Dans l'ensemble des secteurs, les patients rencontrés ont manifesté leur satisfaction au regard de l'empathie des professionnels, de la qualité de la prise en charge en global, et en particulier de la transmission des informations et de l'accessibilité des médecins. Ils ont été informés concernant les modalités de la prise en charge de leur maladie et du traitement proposé. Les RDV de consultations et d'hospitalisations et autres consignes sont rappelés par SMS en particulier en ambulatoire, les patients sont aussi informés sur l'éventualité d'une administration de transfusion précisant les risques encourus et le cas échéant des conduites à tenir en cas d'incident. Monaphp.fr offre des services au patient pour gérer sa venue, consulter ses comptes-rendus et demander des rendez-vous. Il est intégré à MonEspaceSanté. Malgré ce dispositif les patients ont une méconnaissance du DMP, de son alimentation dans le cadre de leur prise en charge et des règles d'échanges sécurisés avec l'équipe médicale via une messagerie. L'établissement suit 427 patients au travers de 8 programmes d'éducation thérapeutique du patient, certains d'entre eux contribuent à des partages d'expériences, aux ateliers. Au-delà du questionnaire e-Satis certains services recueillent et analysent l'expérience des patients sur leur prise en charge au moyen de questionnaires plus spécifiques. Les patients ont considéré que les conditions d'accueil et les pratiques des professionnels ont garanti le respect de

l'intimité (portes fermées), de leur dignité et de la confidentialité. Toutefois, en psychiatrie de l'Hôtel Dieu les locaux ne permettent pas de garantir la dignité avec une chambre commune et une douche pour 12 patients, cependant les professionnels mettent en place des mesures adaptées pour garantir l'intimité des patients lors des soins (paravents). Conscient de ce problème, l'établissement prévoit dans le projet de réfection de l'Hôpital, un service avec chambres individuelles avec douche pour chaque chambre. Ailleurs, les services disposent pour la majorité de chambres individuelles, certains locaux plus anciens avec des chambres doubles disposent d'équipements de séparation. Concernant les mineurs, ceux-ci sont toujours hospitalisés en chambre seule, un accompagnement de scolarisation et de formation préventive (addictions, non-violence, tabacologie) est organisée, la participation des parents favorisée et le personnel formé. Les mesures de confidentialité sont respectées. Afin de préserver son autonomie, les capacités du patient vivant avec un handicap font l'objet d'une évaluation régulière tracée, dans le même ordre les patients âgés sont l'objet d'attentions particulières, il n'a pas été constaté de recours à des contentions. En psychiatrie les services étant ouverts il n'y pas lieu de restriction de liberté. La bientraitance est une des valeurs de l'établissement à titre d'exemple le Label Hospitalité avec l'engagement dans le label hospitalité (35 services labellisés) à Cochin/Hôtel Dieu, ceci permet par exemple un petit déjeuner amélioré pour les patients 2 fois par semaine... Aucun des patients rencontrés n'a rapporté de négligence sur la prise en charge de sa douleur, celle-ci est évaluée selon l'âge avec des échelles adaptées et elle est tracée. Des protocoles spécifiques (« si besoin » par ex) sont appliqués et l'équipe mobile douleur soins palliatif est disponible autant que nécessaire. L'autonomie dans les besoins élémentaires du patient est évaluée (hydratation, nutrition) ; en oncologie les patients bénéficient d'une évaluation nutritionnelle extrêmement poussée, avec par exemple le calcul de la balance énergétique et azotée avec mesures calorimétriques. En situation de tension, les ressources humaines sont adaptées afin de d'éviter un retentissement sur les prises en charge. Les contrats thérapeutique en psychiatrie sont régulièrement mis à jour avec la concertation des patients et des parents ; ces derniers participent ou accompagnent diverses activités (ateliers , sorties etc). A la maternité, les pères sont associés tout au long du parcours, et participent aux ateliers de soins aux nouveau-nés. La présence des proches est facilitée par les horaires de visite adaptés. Dans les secteurs de soins critiques ils sont accueillis 24h/24. En réanimation néonatale, les mères sont contributives à la prise en charge de leur nouveau-né. Dans les services, on retrouve des locaux dédiés aux échanges et au repos, comme les espaces famille. Si besoin la réflexion éthique est partagée avec la famille. La facilité d'accès au service social dans l'ensemble des secteurs est un point fort de Cochin-Port Royal, Tarnier et Hôtel-Dieu. Dès l'admission les conditions de vie environnementales et sociales du patient sont prises en compte, à titre d'exemple des patients ont bénéficié de processus de reconversion professionnelle conséquente à leur maladie. A la Maternité, l'équipe Elsa entre en contact avec les services sociaux et les associations pour construire la prise en charge des parturientes addictives et en précarité. L'unité de soins et d'accompagnement précoces, suit en post-natal les mamans rencontrant des difficultés d'ordre social, avec cette équipe formée à l'addictologie, une sages femme, un pédopsychiatre, et une psychologue... Grâce à la participation systématique de l'assistance sociale dès les premiers jours d'hospitalisation, la préparation de la sortie aux meilleures conditions est anticipée et organisée dans tous les services (la chirurgie, l'oncologie, les Soins intensifs, médecine interne, Psychiatrie...). En complément du dispositif RAAC des aides à la sortie d'hospitalisation (Noé Santé et HAD) ont été mises en place. Les patients présentant des troubles psychiques ou d'addictologie bénéficient d'ateliers et d'accompagnement pour leur réinsertion sociale.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	93%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	98%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	95%

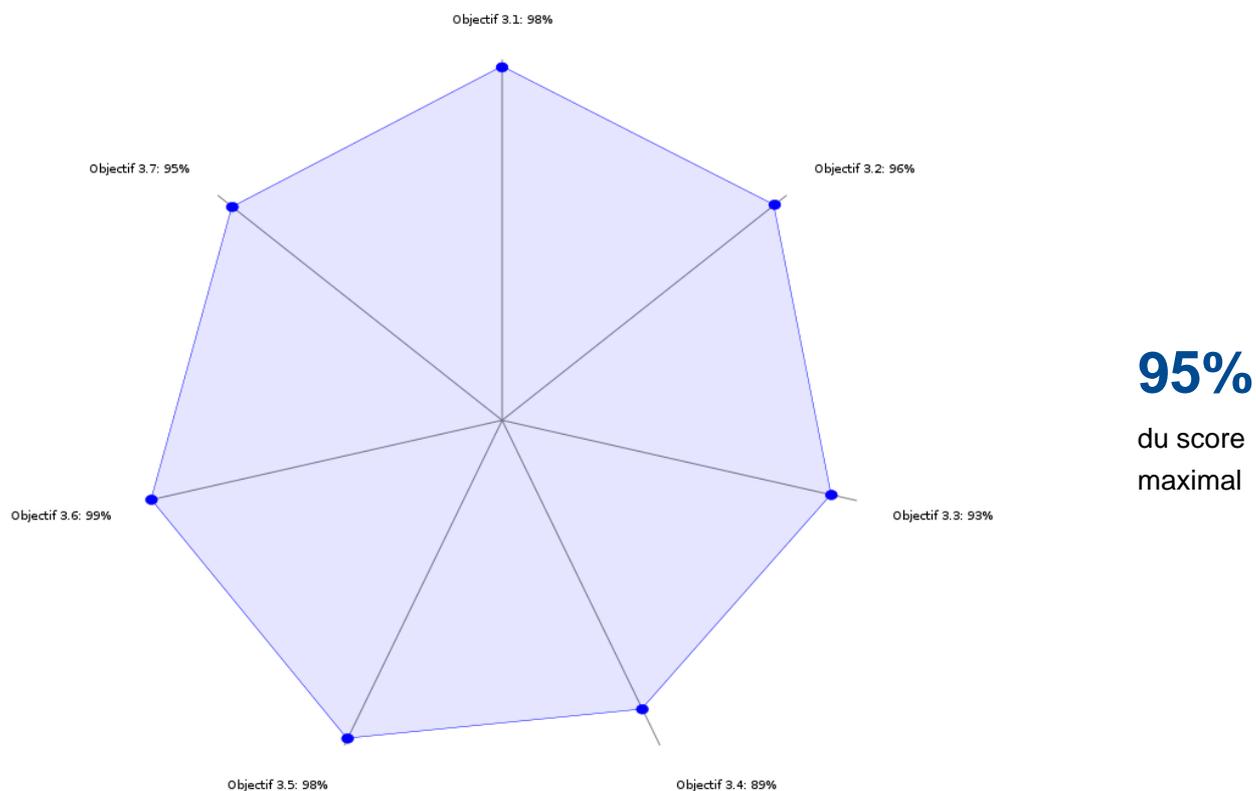
La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein des équipes. Les prises en charge s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques et /ou issues de leurs propres travaux de recherche. Les staffs journaliers, hebdomadaires et les réunions de concertation pluri disciplinaires (RCP) pour les situations complexes sont effectifs dans l'ensemble des secteurs ; ils permettent entre autres de valider les décisions diagnostiques et thérapeutiques, de partager l'analyse bénéfice/risque avec le patient si possible. L'organisation de la surveillance des antibiothérapies est très bien structurée. Une équipe mobile d'infectiologie est en place. Elle répond aux demandes de prescripteurs. Les équipes appliquent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie et évaluent leurs pratiques. Les protocoles sont actualisés à partir des recommandations de la SFAR, d'essais et des travaux de recherche. L'analyse bénéfice/risque des produits sanguins labiles est

tracée dans le dossier, mais l'analyse de pertinence des actes transfusionnels reste à consolider au niveau institutionnel ; en effet une étude des dossiers transfusionnels avait été initiée mais n'est pas aboutie à ce jour. L'ensemble des professionnels sont très impliqués dans la prise en charge du patient, tant dans le cadre du parcours intra hospitalier que dans les interfaces de celui-ci avec le parcours de santé et de vie du patient. Ils font de la coordination un objectif essentiel. De multiples et matures dispositifs de coordination sont déployés pour la mise en œuvre du projet de soins dans la majorité des secteurs de soins. Les réunions pluridisciplinaires, les RCP et les staffs médico-soignants sont journaliers et hebdomadaires. Ils contribuent à l'évaluation globale du malade en incluant les professionnels de soins de support et les aidants si nécessaire. Des staffs MCO intermédiaires ont été initiés, comme dans le parcours ortho/SMR « Analyse des douleurs chroniques à distance de l'intervention » avec présence du patient. Pour exemples : Le dispositif de la RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie) est en place et remarquable dans plusieurs prises en charge (orthopédie, chirurgie thoracique, maternité, ...). La prise en charge pluridisciplinaire inclue des IDE de parcours formées (pour exemple l'IDE est formée en tabacologie pour le parcours en chirurgie thoracique avec une stratégie de prévention ciblée lors des consultations RAAC). Dans le service d'endocrinologie, centre de référence des tumeurs endocrines et maladies rares surrénales, une IDE de coordination de parcours est également en place. Elle assure la préparation des examens à réaliser en lien régulier avec le patient, assure son accueil et facilite sa compréhension tout au long de l'hospitalisation (prise de RDV, préparation du projet de soins, suivi du traitement, l'organisation de la sortie éventuelle avec l'HAD). Dans le service d'orthopédie l'activité de prise en charge des tumeurs osseuse est une référence nationale, il existe de fait une étroite collaboration avec le service d'oncologie, de la banque des os, des équipes mobiles douleur soins palliatifs, psychologue et service social. La « Maison des adolescents », établissement spécialisé dans l'accueil des adolescents de 12 à 19 ans permet une prise en charge structurée et très organisée, en hospitalisation complète, en HDJ et en consultation. Les équipes sont coordonnées de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de la prise en charge dans le cadre d'un contrat thérapeutique concerté, régulièrement mis à jour entre l'équipe médico-soignante, le patient et les parents. De nombreux ateliers thérapeutiques sont en place : art plastiques, musico thérapie, équithérapie, médiathèque, couture, pâtisserie, et possibilité de participation aux activités de la ville comme sortie musée, escalade... Une supervision hebdomadaire d'équipe est en place. Le dossier somatique et psychiatrique est entièrement informatisé et accessible à tous les professionnels intervenants dans la prise en charge (médecins, ide, psychologue, psychiatre, diététicien...). En hospitalisation complète en psychiatrie à l'Hôtel Dieu, la prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire permet une remarquable coopération entre les urgences somatiques et l'unité de psychiatrie autour de prise en charge apaisée de patients en crise suicidaire avec possibilité de prise en charge en CSAPA (Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). L'ophtalmopôle composé de 3 services, dont une unité reconnue comme centre de référence pour les Hôpitaux de l'APHP, permet une prise en charge complète (urgences, Chirurgie ambulatoire, HDJ, bloc opératoire avec salles dédiées). La coordination entre les équipes de bloc, le secteur des urgences, l'HDJ et les anesthésistes permet une réactivité journalière pour l'adaptation du planning opératoire et l'ajustement en cas d'annulation. Une IDE de coordination des parcours permet là aussi, d'accompagner le patient dès l'indication de chirurgie. Il existe une RCP des maladies inflammatoire de l'œil, des staff médicaux hebdomadaires avec des retours de pratiques et ou des revues de littérature sont organisées. Les équipes en maternité se coordonnent et travaillent de façon pluri professionnelle et pluridisciplinaire pour construire les projets de soins des patientes. De nombreux staffs sont en place : staff obstétrico-pédiatrique, staff de programmation des césariennes et des déclenchements, staff de médecine fœtale, staff médico-psycho social. Le secteur de réanimation néonatale est un recours expert avec la prise en charge des grandes prématurités. Les visites sont possibles H24 avec un travail sur la relation mère bébé au travers de la couveuse. Un pharmacien clinicien est dédié à la maternité, les prescriptions des nouveaux nés en suite de couches ne sont pas encore informatisées (papier). Des RCP sont réalisées avec le réseau périnatal. Le programme de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) est en place. L'Equipe mobile de Liaison de Soins en Addictologie pluriprofessionnelle ELSA (sage-femme,

psychiatre, et éducateur) prend en charge les parturientes dès les premiers mois de gestation. Cette équipe entretient des relations étroites avec diverses associations de ville, la DASS, le CSAPA de Cochin (centres de soin d'accompagnement et de prévention en addictologie) et le Centre Régional d'interventions Psychologiques C.R.I.P. ELSA joue un rôle prépondérant dans le suivi et la prise en charge des mères et de leur nouveaux nés dont certains devront être mis en pouponnière, des visites à domicile sont réalisées avec prise en compte des situations de précarité et des mères mineures parfois SDF. L'équipe se réunit toute les semaines et réalise un staff mensuel avec les pédiatres. Il est à souligner également l'excellence de la fluidité du parcours patient en chirurgie ambulatoire gynécologique à la suite d'un travail d'équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnel qui a permis d'ajuster progressivement les organisations et la prise en charge sécurisée de la patiente. La programmation des actes interventionnels est validée en réunion de programmation ; les modalités d'intégration des urgences sont connues des équipes. La check-list sécurité du patient est utilisée lors des vérifications croisées. Une fiche de liaison service-bloc est en place. Les équipes de soins peuvent recourir facilement à l'avis des différents spécialistes du GHU. Des équipes mobiles internes interviennent de manière transversale, à la demande ou systématiquement : douleur aiguë et chronique, gériatrie, soins palliatifs, infectiologie, ELSA (Equipe de Liaison de Soins en Addictologie). La prise en charge palliative est menée de manière pluridisciplinaire et pluri professionnelle. Une IPA (Infirmière en Pratiques Avancées) est en place en USIC depuis 2021, elle participe à la prise en charge des patients de la filière insuffisance cardiaque (consultation, télésurveillance). Elle voit systématiquement les patients hospitalisés pour des messages de prévention et des recommandations en lien avec leur traitement à domicile. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques ; elles mettent en place les mesures permettant au mieux de les éviter ou de les récupérer. L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Les équipes dispensent les produits de santé au bon moment notamment dans des situations urgentes. Des pharmaciens cliniciens sont identifiés référents dans de nombreux services, des formations régulières sont organisées particulièrement sur les médicaments à risques. L'analyse pharmaceutique n'est pas systématiquement réalisée par manque de ressources en pharmaciens. Dans l'ensemble des secteurs, les armoires à pharmacie et les réfrigérateurs à médicaments sont particulièrement bien tenus avec une traçabilité de surveillance, certains disposent de téléreport d'alarme. Le local de reconstitution des cytotoxiques est récent et moderne, il produit près de 200 poches par jour dont une centaine pour l'établissement et le reste pour l'HAD de l'APHP et il bénéficie d'un équipement de pointe avec robot pour certaines productions. Un contrôle qualité des poches est réalisé par spectrométrie, le personnel est régulièrement formé, il existe aussi un contrôle de production/ préparateurs avec un système de caméras qui permettent une analyse en continu. Toutefois, la conservation de poches de chimiothérapie en HDJ hématologie n'était pas totalement sécurisée les soirs et weekend, dû à l'absence de surveillance automatisée de la température et de report d'alarme malgré une traçabilité exhaustive du relevé des températures hebdomadaires lorsque l'HDJ est ouvert, et la connaissance des professionnels de la CAT en cas d'excursion de température d'un réfrigérateur. L'établissement et la pharmacie ont pris des mesures correctives immédiates dès le constat transmis : transfert des poches la nuit et le week-end vers un réfrigérateur muni d'un report d'alarme, dans un secteur ouvert 24/24 7/7, mise en place d'une sonde de température permettant l'enregistrement des variations de température 24/24 et application d'un nouveau protocole de surveillance. Les précautions standard et complémentaires sont appliquées par les professionnels. L'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) coordonne les mesures de prévention des infections associées aux soins en lien avec les référents des unités de soins. Chaque jour, un membre de l' EOH est posté pour tracer le risque infectieux dans le DPI dès qu'il y a une alerte par un laboratoire, ce qui génère l'apparition d'un logo dans le bandeau du dossier du patient en service clinique et une alerte visuelle forte pour l'équipe ; un agent de l'EOH se déplace ensuite dans le service pour vérifier la mise en œuvre des précautions standard et complémentaires éventuelles et accompagner l'équipe si besoin. Des formations régulières sont effectuées sous différentes formes (flyers, ateliers pédagogiques). Un document pédagogique pour les professionnels de médecine interne est diffusé sous forme de bande dessinée sur la culture qualité, dont les recommandations en hygiène. Une

organisation médicale est en place et garantit un accès rapide (numéro direct) à un médecin sénior pour évaluer les besoins des mesures d'isolement et valider l'accueil d'un patient. Les équipes sont formées aux bonnes pratiques de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs, l'EOH propose un plan d'actions personnalisé par service. Très présente, elle sensibilise régulièrement aux bonnes pratiques et réalise des audits avec les équipes concernées. L'ensemble des équipes se mobilisent autour d'actions fondées sur l'amélioration du résultat pour le patient. Elles mettent en place des actions d'amélioration à partir d'analyse collective des évènements indésirables associés aux soins. La culture du signalement est mature dans la majorité des secteurs. Des analyses profondes et particulièrement des RMM sont organisés de manière régulière ; l'antériorité de ces pratiques rendent la dynamique d'amélioration très réactive par les professionnels. Les indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) sont également mobilisés pour la mise en place de plan d'actions d'amélioration ; un travail de diffusion au plus près des équipes est réalisé au travers des feuilles de route définissant le plan d'actions annuel. L'évaluation de la satisfaction et l'expérience du patient est une préoccupation au sein des secteurs. Le recueil de l'indicateur de la satisfaction patient e-Satis est connu des professionnels dans l'ensemble des secteurs concernés. La participation des RU (Représentants des Usagers) est fortement présente lors des audits menés dans le cadre du Label Hospitalité. Au moment de la rencontre des professionnels de l'USIC, il a été constaté l'absence du registre de refus des admissions en service de soins critiques ; l'établissement en lien avec l'équipe médicale a mis en place le registre. De nombreuses actions d'évaluation des pratiques professionnelles sont suivies sur différentes thématiques et dans la plupart des secteurs, elles donnent lieu à des améliorations, pour exemples : En endocrinologie, l'équipe a travaillé avec des bénévoles d'associations, dans le cadre de la filière maladies rares, pour réaliser un support de type BD « Retour à domicile du patient » et la création d'une plaquette « Insuffisance surrénalienne au quotidien ». Les assistantes sociales et les psychologues ont préparé un questionnaire pour connaître les besoins dans le cas d'handicaps invisibles liés à la maladie endocrine (Enquête administrée par des bénévoles avec la réalisation d'un document à remplir par les patients pour soutenir la demande dans le dossier MDPH, Maison Départementale pour les Personnes Handicapées). En réanimation chirurgicale, un projet de service partagé entre le personnel médical et para médical autour de la thématique de l'accompagnement des familles et l'accueil des patients et des familles, fédère les équipes. Une évaluation de la douleur sur l'année 2023 (Audit de 120 patients sur la réévaluation de la douleur une heure après l'administration d'un antalgique) a permis d'améliorer les pratiques. Les activités de prélèvement et de greffe d'organes, se traduisent par des plans d'actions dont les effets sont mesurés ; l'éligibilité est bien suivie. L'IDE coordinatrice est en lien constant avec le réseau et le suivi des prélèvements et greffes, des outils très pertinents sont en place.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	98%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	96%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	93%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	89%
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	99%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	95%

Les hôpitaux Cochin -Port Royal Tarnier et Hôtel Dieu font partie du GHU (Groupe Hospitalier Universitaire centre université Paris Cité). Cochin Port Royal présente une offre de soins en MCO, Psychiatrie, rééducation et médico-social, l'Hôtel Dieu assure en centre-ville une offre de MCO et de Psychiatrie. Le répertoire opérationnel des ressources (ROR) de l'ARS est actualisé et renseigné. Les partenariats des hôpitaux de

Cochin -Port Royal Tarnier et Hôtel Dieu concernent en premier lieu une synergie d'activité intra GHU en particulier en infectiologie hématologie, cardiologie, la psychiatrie, la pédiatrie, et la maternité de recours. Ainsi la contribution à certains parcours concernent essentiellement l'Île de France avec la maternité de niveau 3 dotée d'un service de médecine néonatale de pointe spécialisé dans la très grande prématurité, le centre d'AMP d'Île-de-France et le centre d'ophtalmologie de l'AP-HP. D'autres spécialités sont concernées telles que : gynécologie-obstétrique, orthopédie (greffes), oncologie, médecine, chirurgie thoracique, neurologie, cardiologie, soins palliatifs, prélèvement d'organes et de tissus, comme l'illustre 80 conventions de partenariat médical et 32 réunions de concertations pluridisciplinaire (RCP). Parmi les partenariats avec la ville on peut citer un partenariat avec l'HAD pédiatrique et l'HAD obstétrique, avec les sages femmes libérales et les gynécologues ce qui permet la mise en place de réseaux (par ex : Filière endométriose, précarité, IVG). Plusieurs équipes mobiles sont en place : addictions avec l'équipe mobile Elsa en relation avec les associations, équipes mobile de gériatrie , de douleur et de soins palliatifs. Le centre de santé sexuelle-Paris Centre au-delà de l'activité de conseil et de dépistage organise des actions de prévention et de dépistage hors les murs. L'ensemble de ces partenariats illustrent une politique de l'hôpital Cochin Port-Royal d'aller vers son territoire de santé en créant des parcours de soins, et un recours de proximité pour ses partenaires de la ville : Prise en charge psychiatriques et somatique des patients psychiatriques, de soins palliatifs, prise en charge sanitaire des personnes détenues (centre pénitentiaire de Paris – La Santé) , prélèvements multi-organes et de tissus, un recours de compétences avec 21 centres de référence, une plateforme de maladie rares, et enfin participation active dans l'Institut du Cancer Paris Carpem qui fédère l'ensemble des services adultes de cancérologie. Les hôpitaux de Cochin -Port Royal Tarnier et Hôtel Dieu sont un recours d'expertise pour la ville en diabétologie (ETP, Télémédecine, avis ...), mais aussi ils proposent une offre de soins en médecine physique et de réadaptation, des consultations de Médecine du Sport enfin une prise en charge des précarité PASS médecine Générale, Ophtalmologie, bucco-dentaire. Enfin un maillage territorial est organisé en gériatrie avec 3 filières : Hôpital Européen George Pompidou (HEGP), Paris centre, 92 sud et 68 EHPAD. Au-delà des démarches de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) et le développement de programmes de préhabilitation il a été mis en place des prestations de coordination des aides à la sortie d'hospitalisation (Noé Santé et HAD). La fluidité des parcours s'est développée grâce d'une part à des dispositifs de prise en charge rapide : Hôpitaux de jour (HDJ) diagnostic rapide des cancers (poumon, pancréas), de diagnostic précoce de l'insuffisance cardiaque , HDJ diabète de type 2, consultations d'urgences ; et d'autre part grâce à des structures d'aval privilégiées : cliniques, services de réadaptation post réanimation, HAD etc. Des filières de prise en charge rapide ont été mises en place par exemple fractures du col du fémur et unité peri-opératoire gériatrique (UPOG) d'hospitalisation directe sans passer par l'accueil des urgences et accès aux consultations post-urgences. Les hôpitaux du GHU s'appuient sur des structures de coordination tel que dispositif PRADO, SAMU social, Services départementaux d'Aide sociale à l'enfance d'Île de France. Des partenariats de services de cardiologie de Cochin et de l'HEGP sont en place avec des cardiologues libéraux, ceci permet le développement des liens ville-hôpital au travers de GCS de coronarographie, GCS de rythmologie (Groupement de Coopération Sanitaire avec mise à disposition de plateaux techniques et de compétences médicales). Un partenariat entre l'INSEP(Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance) et le Centre d'Investigations en Médecine du Sport a permis l'élaboration d'un parcours de soins coordonné pour les sportifs de haut niveau. L'établissement contribue au développement des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) de son territoire, des liens avec les CPTS d'arrondissements s'articulent autour d'une cellule parcours patient et de la plate-forme d'appui permettant des collaborations à venir entre la CPTS Centre et l'Hôtel Dieu. Divers projets sont élaborés : construction du projet DIRECT AP, projet Pari3S (Parcours Intégré de Santé et de Soins des Seniors) porté par les CPTS Paris 13e et 14e, sortie accompagnée des patients gériatriques en lien étroit avec l'équipe mobile, parcours dédié HDJ diagnostic précoce ... Concernant la qualité de la lettre de liaison et son délai il existe un groupe de travail qui analyse et réalise un suivi à partir d'une extraction depuis ORBIS. Il s'en suit une mise en œuvre d'actions d'amélioration : actions pédagogiques, informations, amélioration des formulaires, suivi et communications des résultats et des aides

opérationnelles ciblées. Les hôpitaux de Cochin et Hôtel Dieu participent à l'élaboration du projet territorial de santé mentale de leur territoire PTSM75 (Projet Territorial de Santé Mentale de Paris). L'Hôtel Dieu assure l'articulation entre les soins somatiques et les soins psychiatriques, l'Hôpital Cochin prend en charge la santé mentale des adolescents (service de psychiatrie de l'adolescent, Maison des Adolescents), il a aussi mis en place la prise en charge des addictions (addiction et santé mentale PTSM 75). Des hôpitaux de jour permettent une réponse ambulatoire adaptée en prévention des ruptures de parcours à diverses situations. En psychiatrie, l'hôpital de jour est opérationnel sur 3 catégories de patients Schizophrénie, addictologie, troubles borderline. L'offre de soins est complète en addictologie : Consultations, CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), équipe mobile de liaison et de soins en addictologie (ELSA) ; cette dernière intervenant dans tous les services avec par exemple les prises en charge des femmes enceintes souffrant d'addiction à Port-Royal. La Maison des Femmes de l'Hôtel Dieu prend en charge les femmes victimes de violences ; prise en charge aussi de la précarité (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) et en lien avec l'Unité médico-judiciaire avec examens sur réquisition. La continuité des parcours de soins en santé mentale est assurée aussi au travers de nombreux partenariats : Prise en charge du psycho-traumatisme (CUMP), prise en charge du risque suicidaire avec la Cellule de Régulation de l'Offre de Soins en Suicidologie (CROSS, Hôtel Dieu) et avec le 3114 de PARIS localisé au SAMU 75, enfin prise en charge psychiatrique des adolescents avec la filière ERASME 92. Concernant les étudiants il existe une convention-cadre avec l'Université Paris Cité (Hôtel Dieu) et un partenariat avec la Fondation de Santé des Etudiants de France. Les modalités d'accès aux filières spécialisées de prise en charge des patients en urgence sont identifiées. Grâce à la régulation préhospitalière du SAMU, les admissions directes vers les secteurs de soins critiques sont réalisées, de même les filières d'urgences spécialisées de recours régional sont identifiées au sein du GHU. La prise en charge des urgences pour des patients internes à l'établissement est organisée avec une permanence des soins 24/24h, 7j/7 et accès priorisé aux plateaux techniques (scanner, Biologie) ou aux spécialistes concernés. La prise en charge spécialisée hors site est prévue avec un transfert médicalisé du patient au GHU via les filières internes. La gouvernance de l'établissement se tient informée des événements pouvant affecter la sécurisation de la prise en charge des patients au travers du suivi du nombre de passages au SAU, de la mise à jour des lits disponibles de soins critiques et de MCO dans le ROR 7j/7, 2 fois par jour. Un état des lits disponibles et en attente en UHCD sur l'hôpital est transmis par la Cellule de gestion des séjours à 17h. Les difficultés capacitaires liées à la saisonnalité et aux tensions éventuelles sont anticipées et analysées par la Commission des admissions non programmées quatre fois l'an ce qui permet notamment de faire le bilan suivi de l'activité. Le dispositif est complété par une garde administrative, technique, et informatique 7j/7, 24h/24 permettant une réactivité et une information immédiate. Les dysfonctionnements et les événements indésirables en rapport sont déclarés sur le dispositif institutionnel puis débriefés. Concernant la personne âgée, des filières de circuit court avec admission directe adaptée à la gériatrie sont formalisées, il existe d'une équipe mobile gériatrique qui peut être sollicitée en intra et extra hospitalier. Cette équipe mobile entretient des liens étroits avec les acteurs de ville et notamment les EHPADS permettant un adressage raisonné aux urgences ; à titre d'exemple les formations par l'équipe mobile (projet ASSURE) sur les conduites à tenir en situation d'urgence auprès des personnels des EHPADS contribue à éviter recours aux urgences et à l'hospitalisation des sujets âgés. Des admissions directes en SMR gériatrique ou polyvalent sont possibles depuis les urgences adultes de Cochin et l'HEGP. De même une filière fracture col du fémur permet un adressage direct dans les 48h par ces urgences dans le service d'orthopédie de Cochin. L'ensemble de ces dispositions avec les partenaires de l'établissement (médecins traitants, EPHAD, HAD, SSR...) permettent d'éviter autant que possible tout transfert immédiat. Pour prévenir le retour aux urgences l'équipe mobile d'intervention gériatrique organise aussi les sorties des patients en EHPAD avec un lien avec l'équipe Mobile Gériatrique extrahospitalière. Les patients pris en charge en SMR ou hébergés en USLD font souvent l'objet d'un engagement de reprise par le service de soins adresseur. Comme évoqué plus haut l'établissement anticipe les situations de tensions saisonnières avec les principaux services impactés pour prévenir leur saturation, trois niveaux ont ainsi été définis avec des réponses proportionnées. Il existe une cellule de veille quotidienne coordonnée par le directeur médical de Cochin, le

chef de service du SAU, la Directrice de site), la direction des soins et des activités paramédicales (DSAP), les cadres de santé des services impactés, la cellule de gestion des séjours, les autres services et directions impliqués... Un suivi du nombre de passages au SAU, des moyens capacitaires et du taux d'occupation des lits d'UHCD, en lien avec la DSAP permet une adéquation des moyens RH selon le niveau de tension. Le suivi des actions (Retex 2022) du Plan Hôpital en Tension a permis d'identifier divers moyens : un renfort étudiants (pilotage DSAP) l'extension du périmètre de la Cellule de gestion, l'extension au samedi de l'ambulance dédiée du SAU et des séjours aux services de chirurgie, l'ouverture de la Cellule de gestion des séjours 6j/7, l'appui d'HAD avec une IDE coordinatrice de sortie. Enfin une Cellule cas complexes pour accélérer les sorties est restée pérenne. Il existe un lien étroit entre les établissements du GHU et l'Université Paris Cité, et une volonté forte de soutien à la recherche pour les praticiens et les professionnels ceci se traduit par 9,2% de la production scientifique nationale et onze programmes Hospitaliers de Recherche Clinique. Comme l'illustre l'axe 5 du projet médical la gouvernance a défini une politique de soutien à la recherche clinique. La commission recherche, innovation et université (CRIU) issue de la CMEL pilote des appels à manifestation d'intérêt (AMI) pour soutenir les professionnels désireux de s'investir dans des travaux de recherche. On retrouve ainsi 2 Unités de recherche clinique, 3 Centres d'investigation clinique, et des centres de ressources biologique. Le temps nécessaire aux équipes et professionnels pour la participation à des essais cliniques et à la recherche est identifié et organisé. Plusieurs vecteurs de communication sont en place (newsletters, intranet, présentations). Des dispositifs AP-HP permettent de sanctuariser du temps pour la recherche y compris pour les personnels non universitaires, des financements sont prévus dans le cadre d'appel à recherche (AAP) On retrouve la valorisation des heures consacrées aux AAP (passeport temps), L'AAP « doctorats de recherche paramédicale et de maïeutique », du temps médical protégé recherche clinique « PH recherche ». Les systèmes d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS), et les systèmes d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques (SIGREC), brevets, subventions sont valorisés pour les équipes contributrices. Les hôpitaux Cochin -Port Royal Tarnier et Hôtel Dieu soutiennent l'engagement des patients individuellement et collectivement. Le recueil de la satisfaction des patients avec e-Satis est favorisé, et des questionnaires de satisfaction intra établissement ciblés pour certaines spécialités de prise en charge sont mise en œuvre (Médecine nucléaire, radiologie, hôpital de semaine de diabétologie...) ou en voie de consolidation. Le dispositif de PROMS et PREMS a été initié sur 2 sites du GHU et va être étendu sur les hôpitaux Cochin -Port Royal Tarnier et Hôtel Dieu. Un dispositif « Label hospitalité » est promu depuis quelques années au sein de l'AP-HP. Il permet de créer une réelle dynamique autour de l'expérience et satisfaction patient. Il est attribué pour cinq ans à un secteur de soins volontaire dès lors que celui-ci réunit les critères définis (comme l'accueil et la qualité de la relation). Les professionnels des secteurs partagent cette dynamique et sont demandeurs actuellement de la labellisation (35 secteurs labellisés). Les hôpitaux déploient divers dispositifs centrés sur le patient entres autres des vidéos accessibles sur internet comme : la visite de la maternité sur internet, témoignages de patient et intervention d'une assistante sociale sur le programme de récupération améliorée après chirurgie thoracique. La culture de la bientraitance est inscrite dans les valeurs de l'établissement et fait l'objet d'actions très diverses : formations, rencontres éthiques, charte de bientraitance, sensibilisation par « flash info bientraitance », promotion de la bientraitance au travers du « label hospitalité » ... Du fait de leur positionnement géographique, les établissements restent encore difficiles d'accès pour certaines personnes vivant avec un handicap physique ; la gouvernance s'attache au regard des problématiques à déployer des réponses adaptées à toute forme de handicap. Les hôpitaux Cochin -Port Royal Tarnier et Hôtel Dieu impliquent très fortement les représentants des usagers et les associations de patients au sein des établissements, dans les instances et dans la vie de l'établissement. Un comité de patients et proche est en place et participe à la dynamique d'amélioration de la vie quotidienne des patients. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. Elle fédère les collectifs professionnels autour du développement d'une culture de la qualité Au sein du projet stratégique, la politique qualité du GHU est articulée autour des 5 ambitions et 3 axes définis par la direction générale, la présidence de CME, les RU. Les référents médicaux des DMU (départements médico-universitaires) sont identifiés et ont reçu une lettre de

mission du DG et du PCME. Les référents médicaux et paramédicaux de service animent des revues qualité, ils participent à l'élaboration des chartes de fonctionnement des DMU. Des feuilles de route par service déclinent les actions du PAQSS du GHU et favorisent l'appropriation par les équipes. Les référents partagent leurs expériences lors de journées qualité ; les indicateurs qualité sont suivis en conférence stratégique de DMU. L'automatisation en cours pour certains indicateurs, va permettre une connaissance et un suivi encore plus précis par les équipes (projet du logiciel pilote à partir de l'entrepôt de données sur les indicateurs d'exhaustivité de la lettre de liaison à la sortie par service 1 fois par mois) » devient « L'automatisation en cours pour certains indicateurs, va permettre une connaissance et un suivi encore plus précis par les équipes (projet du logiciel Pilote à partir de l'entrepôt de données exhaustives mensuelles sur les indicateurs d'exhaustivité de la lettre de liaison à la sortie, de traçabilité de la douleur, du recueil du poids et des e-mails). Par ailleurs, la gouvernance soutient une culture de la qualité sécurité des soins au travers d'actions de formation, de dispositifs de soutien comme la prime d'engagement collectif attribuée à des projets améliorant la pertinence des pratiques, ou l'APP de la qualité de vie au travail et bien être des patients. Lors de leur arrivée, les nouveaux directeurs passent dans les services pour connaître les équipes et être connus. La mise en adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité des prises en charge est assurée par divers dispositifs proposés parmi les « 30 leviers » : pool par site, gestion des besoins de remplacement par le biais du volontariat (logiciel ad 'hoc), cellule de régulation hebdomadaire pour adapter les effectifs aux capacités d'accueil, l'accueil des nouveaux arrivants. Une stratégie est en place pour favoriser le recrutement d'intérimaires « fidélisés » connaissant les services. La participation de 4 services au projet Plann'HOP (expérimentation de solution d'aide à la construction et gestion des plannings) et la mise en place des ambassadeurs du temps de travail visent à une optimisation des plannings avec l'objectif de renforcer la concordance des temps médicaux et paramédicaux. Les responsables d'équipes bénéficient d'une formation au management. L'offre, très large, concerne aussi bien les médecins que les professionnels non médical. Elle prévoit des formations au management, des ateliers d'analyse de pratiques et de co-développement, des ateliers managériaux, un planning des erreurs à éviter, un volet managérial dans les nouveaux projets de service, l'accompagnement de situations individuelles complexes par la cellule EVT (Evènements de violence au travail) ou le recours à des conciliateurs et médiateurs médicaux. Une attention particulière est portée aux managers médicaux et les faisant fonction cadres : formation à la prise de fonction, intégrée dans les attendus pour le projet de service (axe 5 du projet social « conforter la fonction managériale de proximité »). L'accompagnement et l'appropriation de l'outils « évaluation de la culture sécurité » méritent d'être renforcés. En effet, un questionnaire administré en 2021 et 2023 n'a permis d'obtenir qu'un retour de 200 professionnels sur les 2 années. Les hôpitaux Cochin-Port Royal Tarnier et Hôtel Dieu soutiennent le travail en équipe et le développement de compétences. Ils déploient des démarches collectives d'amélioration du travail et de la dynamique en équipe : réunions de services, staffs pluriprofessionnels, réunions d'encadrement. Des démarches collectives spécifiques sont développées, comme : la certification OECI pour les services de cancérologie, l'accréditation en équipe en chirurgie thoracique, des certifications individuelles. 16 spécialités sur 19 potentielles sont aujourd'hui accréditées ; les spécialités de pneumologie interventionnelle, d'ophtalmologie et de réanimation médicale ne participent pas actuellement pas au dispositif d'accréditation car elles ne disposent pas d'organisme accréditeurs (OA) agréés par la HAS. Il existe une commission d'orientation de la démarche éthique à l'APHP (CODE), centre expert APHP, des cellules éthiques au niveau local (composées de représentants médicaux, paramédicaux, des directions, des RU, d'assistantes sociales dont une possède un doctorat d'éthique, et de juristes) et aussi une chaire de philosophie APHP (à l'Hôtel Dieu). Un séminaire a permis de recenser les attentes en 2023 et de proposer des rencontres éthiques mensuelles dans chacun des sites du GHU. En 2023, environ 300 personnes ont participé à des webinaires sur le sujet. Des échanges sur les situations à dilemme éthique sont également réalisés au moment de staffs pluridisciplinaires si besoin dans la majorité des secteurs rentrés. La gouvernance impulse une qualité de vie au travail en particulier à travers un des axes stratégiques du projet d'établissement du GHU « consolider le collectif de travail et privilégier la notion d'équipe à tous les niveaux ». Une volonté partagée favorise l'amélioration du

quotidien des équipes, comme : les crèches, bulles de détente, salles de sport, la prime d'engagement collectif, déploiement de projets d'horaires innovants sur proposition des équipes, soutien des outils de réunions à distance. Dix-neuf projets ont permis de réinterroger la concordance des temps et l'organisation des soins. Le projet social est au cœur du projet stratégique, et de la politique RH, avec la volonté de travailler au plus près avec les professionnels d'où la constitution d'un réseau de référents de proximité et la mise en place d'actions diverses, comme la commission de la Vie Hospitalière Locale qui a pour missions l'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels du personnel médical. Un projet est en place depuis octobre 2023 et concerne 4 services volontaires du GHU (sur 32 sur l'ensemble de l'APHP) pour se former et être accompagnés dans la mise en place d'espaces de dialogue sur le travail. L'objet de ce dispositif est d'identifier ensemble les dysfonctionnements quotidiens du service, comprendre les problèmes et trouver des solutions concrètes, en permettant à chacun, quel que soit son métier, de s'exprimer et de voir son avis pris en compte. Les hôpitaux Cochin-Port Royal Tarnier et Hôtel Dieu disposent d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels ils peuvent être confrontés. La gestion des tensions et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) est maîtrisée. L'établissement a démontré son savoir-faire et sa collaboration renforcée lors de la crise sanitaire liée à la COVID. Le plan de gestion de crise SSE est construit, un comité SSE APHP Centre est en place depuis juin 2023. Il assure le suivi des actions au sein du GHU et favorise le partage d'expériences des comités SSE des différents sites. Une dynamique particulière est à souligner concernant la réalisation d'exercices de simulation entre autres NRBC en 2023, mais aussi AMAVI SAU en juin 2023 (accueil, du tri, de la catégorisation et la priorisation des soins lors d'une arrivée brutale de nombreuses victimes). Les hôpitaux Cochin-Port Royal Tarnier et Hôtel Dieu développent une forte dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Ils s'appuient sur l'analyse des événements indésirables associés aux soins, les résultats d'audits internes, les indicateurs qualité exploités collectivement et communiqués aux professionnels et aux représentants des usagers. Le programme d'amélioration de la qualité intègre les actions qui découlent de l'expérience patient, toutefois les recommandations des RU restent peu connues des professionnels rencontrés. La gouvernance soutient les revues de pertinence des pratiques, les Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) relèvent d'une pratique mature et sont développées dans de nombreux secteurs. La gouvernance promeut les programmes d'accréditation des médecins et des équipes médicales. Les accréditations concernent 15 médecins à Cochin-Port Royal.

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	750100018	HOPITAL HOTEL DIEU - AP- HP	1 place du parvis de notre dame 75181 Paris Cedex 04 FRANCE
Établissement géographique	750019648	CATTP LA MAISON DES ADOLESCENTS	27 rue du faubourg saint jacques 75014 PARIS FRANCE
Établissement principal	750100166	HOPITAL COCHIN - AP-HP	27 rue du faubourg saint jacques 75679 Paris Cedex 14 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 Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
2	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Médecine Hospitalisation complète Adulte Enfant et adolescent Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
4	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Médecine Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Patient atteint d'un cancer Programmé Tout l'établissement	

5	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
6	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
7	Traceur ciblé			SMUR
8	Traceur ciblé			EI
9	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
10	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
11	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
12	Traceur ciblé			médicament à définir
13	Audit système			
	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire	

14			Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
15	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
16	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
17	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
18	Parcours traceur		Maternité Soins critiques Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière SAMU-SMUR Tout l'établissement	
	Parcours		Médecine	

19	traceur		Ambulatoire Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
20	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
21	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
22	Audit système			
23	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
24	Traceur ciblé			endoscope_Port Royal
25	Traceur ciblé			MAR
26	Traceur ciblé			PSL Port Royal
27	Traceur ciblé			PSL Cochin
28	Audit système			
29	Audit système			
30	Audit système			
31	Audit système			
32	Audit système			
33	Audit système			
34	Audit système			
35	Audit système			
36	Audit système			
37	Audit système			
38	Parcours traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	

			Tout l'établissement	
39	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
40	Traceur ciblé			MAR
41	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
42	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
43	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Ambulatoire Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
44	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	

45	Audit système			
46	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
47	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
48	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
49	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
50	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
	Patient traceur		Médecine	

51			Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
52	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
53	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
54	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
55	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
56	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière	

			Programmé Tout l'établissement	
57	Audit système			
58	Traceur ciblé			endoscope _ Cochin
59	Traceur ciblé			Antibiotique
60	Patient traceur		Psychiatrie et santé mentale Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
61	Audit système			
62	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
63	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
64	Audit système			
65	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
66	Audit système			

67	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
68	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière Programmé Tout l'établissement	
69	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
70	Traceur ciblé			chimiothérapie
71	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
72	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
73	Audit système			
74	Audit système			

75	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
76	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
77	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Pas de situation particulière Urgences Tout l'établissement	
78	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Pas de situation particulière SAMU-SMUR Tout l'établissement	
79	Traceur ciblé			EI
80	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences	

			Tout l'établissement	
81	Audit système			

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

