



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

HOPITAL PRIVE DE LA SEINE SAINT DENIS

7 avenue henri barbusse
93156 Le Blanc Mesnil



Validé par la HAS en Janvier 2025

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 – Janvier 2025

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	13
Chapitre 3 : L'établissement	15
Table des Annexes	19
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	20
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025	21
Annexe 3. Programme de visite	25

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

HOPITAL PRIVE DE LA SEINE SAINT DENIS	
Adresse	7 avenue henri barbusse 93156 Le Blanc Mesnil CEDEX FRANCE
Département / Région	Seine-Saint-Denis / Ile-de-france
Statut	Privé
Type d'établissement	Établissement privé à but lucratif

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	930000427	SARL HOP PRIVE DE LA SEINE SAINT DENIS	7 avenue henri barbusse 93156 Le Blanc-Mesnil CEDEX FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2025

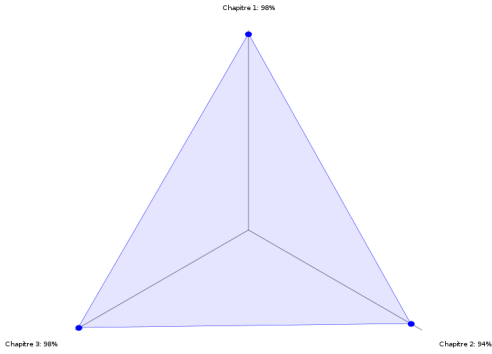
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

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

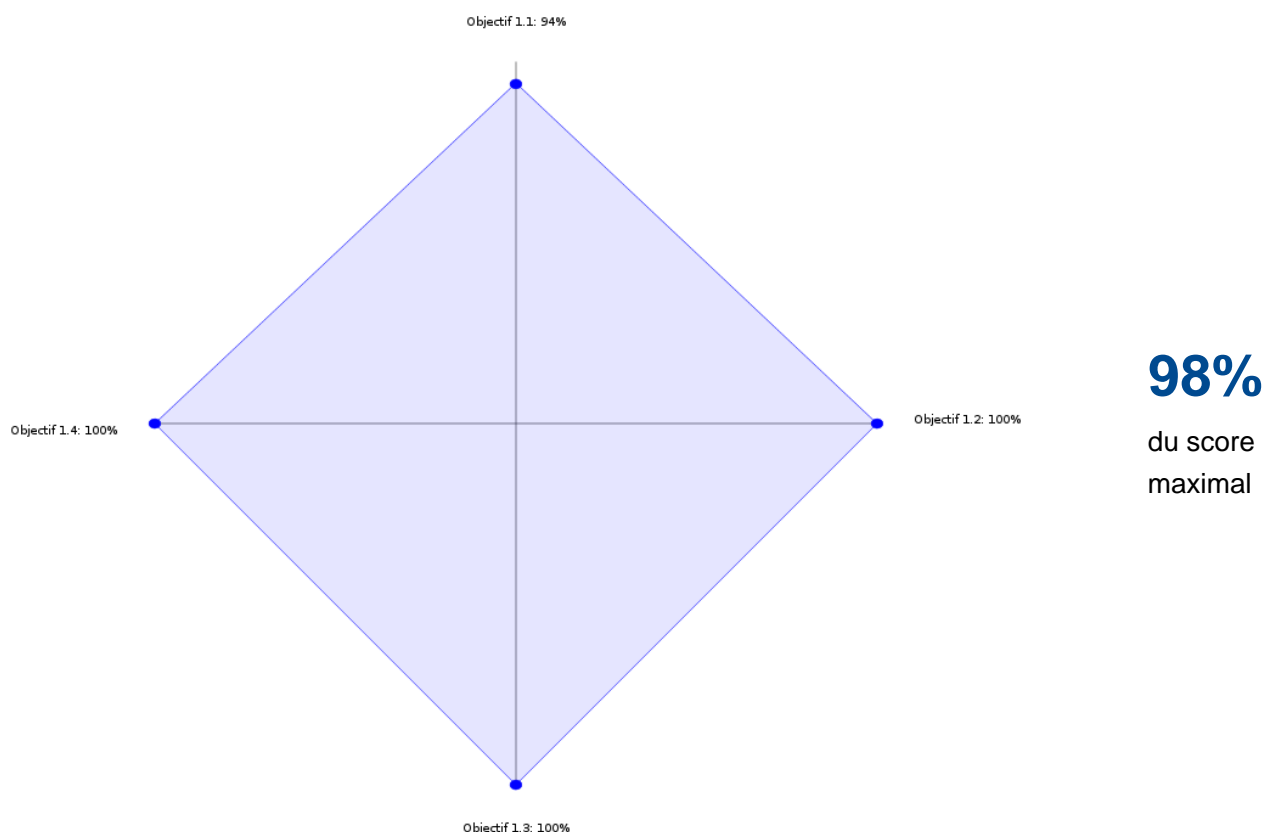
Au regard du profil de l'établissement, **115** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

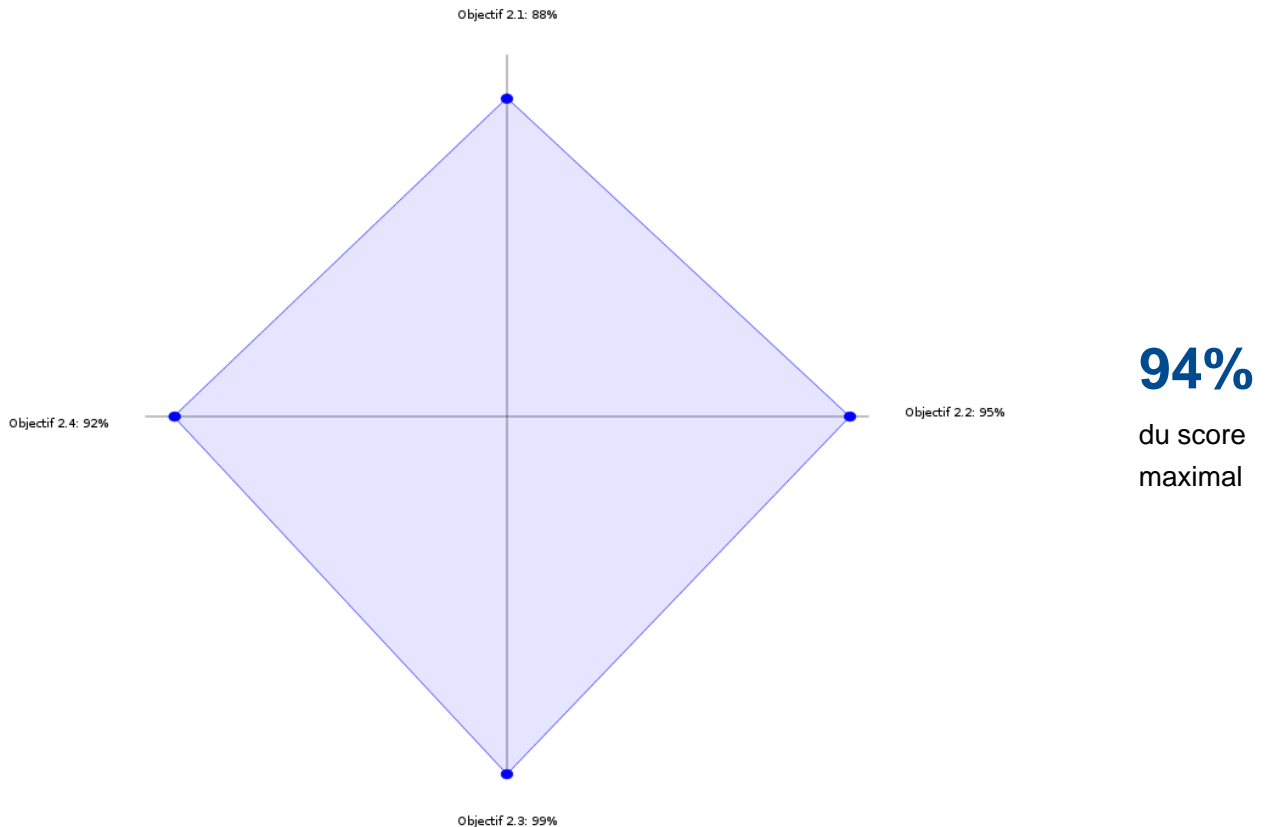


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	94%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte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

L'Hôpital Privé de Seine Saint Denis (HPSSD) est un des 6 établissements du Pôle Ile de France Nord, appartenant au groupe Ramsay Santé. Situé dans un département défavorisé avec un fort taux de chômage, l'HPSSD accueille 22% de patients bénéficiant de la « Complémentaire Santé Solidaire » (CMU-CME) sur la totalité des séjours et 25% pour les urgences (27 000 passages /an). Son activité se répartit entre l'obstétrique (maternité de niveau 2B et néonatalogie avec soins intensifs), la médecine (post urgences internes et oncologie) ainsi que la chirurgie avec un taux de prise en charge en ambulatoire à 75%. La bientraitance des patients, valeur fondamentale de l'établissement se traduit notamment par l'affichage dans tous les services des chartes du patient hospitalisé, de l'enfant hospitalisé dans les services concernés et de la charte Romain Jacob pour l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Cependant, les

informations concernant les représentants des usagers, les directives anticipées, les modalités pour soumettre une réclamation ou déclarer un événement indésirable associé aux soins, l'accès à Mon espace santé et la nécessité de communiquer avec leur médecin via une messagerie sécurisée, ne sont pas toujours connues des patients interrogés. Leur implication est recherchée dès le début de leur prise en charge par les différents professionnels. Ils disposent d'informations adaptées, transmises lors des différentes étapes de leurs parcours dont la traçabilité et l'accessibilité contribuent à la coordination des soins. Le patient dispose de toutes les informations afférentes à la mise en place de dispositifs médicaux ou à l'administration de produits sanguins. Le médecin traitant et les autres professionnels de santé intervenant au domicile du patient sont systématiquement informés et disposent des éléments leur permettant d'assurer la continuité des soins. Les patients rencontrés ont mis en exergue leur ressenti très positif de leur prise en charge. Les futures mamans peuvent bénéficier notamment d'un programme personnalisé conçu par le groupe RAMSAY et soutenu par les soignants de ce secteur pour les accompagner tout au long de leur grossesse sous forme d'ateliers, de newsletters leur permettant ainsi d'élaborer leur projet de naissance selon leurs préférences. La prise en charge des urgences est effective 24H/24 avec une organisation permettant de réduire les délais d'attente notamment pour les personnes âgées. Le parcours de soins en cancérologie est optimisé avec des soins de support adaptés. Ces organisations contribuent notamment à améliorer la satisfaction des patients concernés. L'expression de la satisfaction du patient est recueillie à partir de différents outils (questionnaires de satisfaction, E-satis, analyse des plaintes et des réclamations...). Les résultats de ces évaluations sont analysés et diffusés largement notamment aux représentants des usagers et aux patients. Les pratiques des professionnels garantissent la dignité, l'intimité et la confidentialité des informations tout au long des différents parcours de soins. Les enfants sont systématiquement hébergés en espace individualisé et accompagnés d'un parent. Ils sont accueillis dans une zone dédiée à l'arrivée au bloc et en salle de surveillance post interventionnelle. Ils bénéficient de dispositions adaptées pour leur prise en charge (accompagnement au bloc, collation...). Les personnels des secteurs concernés ont bénéficié d'une formation aux spécificités de leur prise en charge. L'aptitude des personnes âgées ou vivant avec un handicap est évaluée afin de mettre en œuvre les mesures adaptées pour préserver leur autonomie. L'évaluation de la douleur est effectuée avec des outils spécifiques notamment pour les enfants et tracée systématiquement dans le dossier patient informatisé. Les patients qui le souhaitent peuvent associer leurs proches ou aidants à toutes les étapes de leur parcours de soins. Les professionnels médicaux, administratifs et soignants rencontrés lors de la visite en ont témoigné largement. La présence des proches est facilitée notamment dans les situations difficiles ou lorsque l'état du patient le justifie. Les personnes en situation de précarité sociale bénéficient de l'accompagnement de l'assistante sociale pour les orienter vers les services sociaux ou les associations adéquats. La cellule d'Aide à l'Inscription en Maternité (cellule AIMA-IDF) déployée en lien avec l'ARS et le réseau de périnatalité permet l'accueil des femmes enceintes sans suivi au sein de la maternité de l'HPSSD. Des prises en charge adaptées sont proposées aux personnes en situation de handicap. Le patient bénéficie au cours de son séjour de la facilité d'accès aux soins de kinésithérapie dont les professionnels mettent en œuvre les soins relatifs aux pathologies prises en charge (notamment prothèses de hanche, de genou et d'épaule). La programmation des prises en charge permet d'optimiser le retour à domicile et/ou en soins de suite ou de réadaptation le cas échéant par le biais de l'outil Via Trajectoire.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

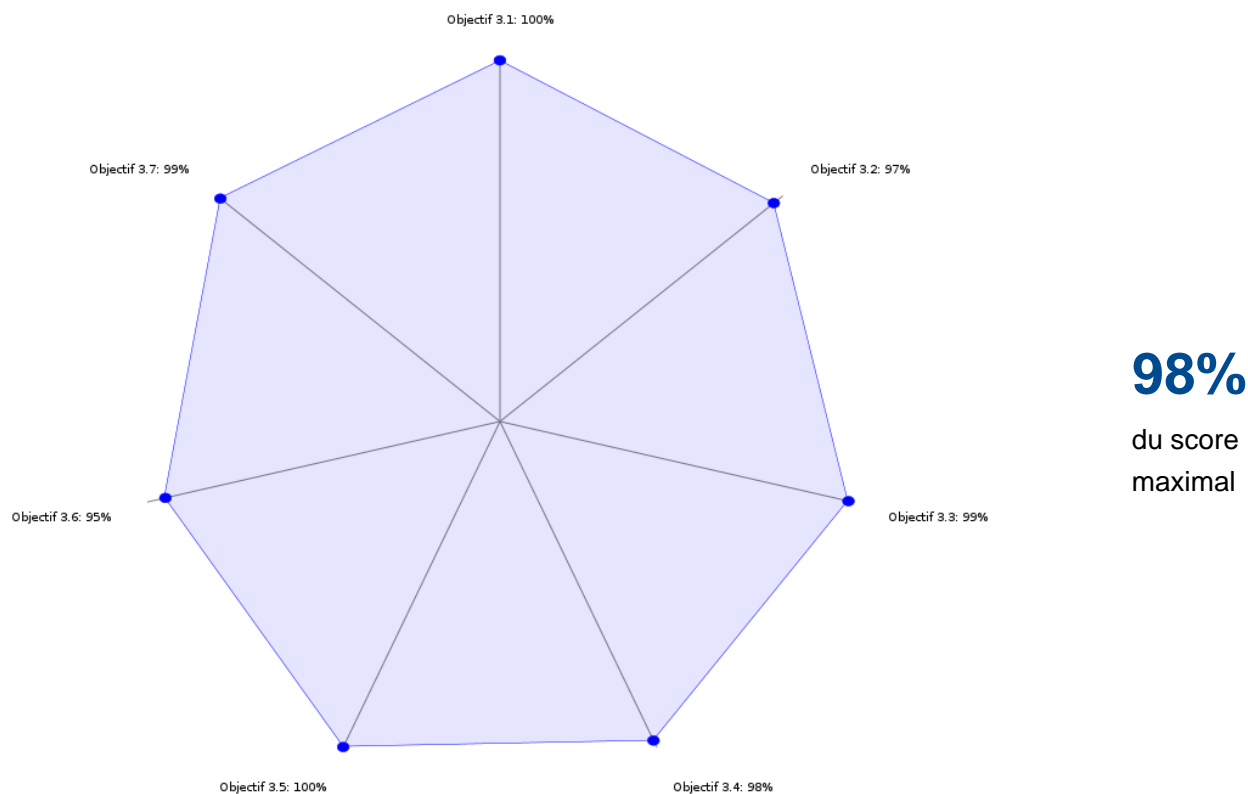


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	88%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	95%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	99%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	92%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée de manière générale. Des réunions de synthèse pluridisciplinaires sont réalisées par exemple, en hospitalisation complète en médecine pour adapter les prises en charges complexes autant que nécessaire ainsi qu'en maternité lors des staffs mensuels auxquels participent notamment l'assistante sociale et la psychologue. La prescription d'une HAD est envisagée dès l'admission du patient si besoin. Les équipes disposent de protocoles d'antibiothérapie ; cependant, les prescriptions probabilistes ne sont pas toujours justifiées dans les dossiers observés, ni réévaluées dans les deux à trois jours. Les professionnels tracent l'argumentation des prescriptions de produits sanguins labiles et dérivés du sang ainsi que l'information délivrée au patient. Les mesures de suivi après hospitalisation sont prescrites et l'analyse de la pertinence des actes transfusionnels est réalisée régulièrement,

en lien avec l'EFS. Le service des urgences permet un avis médical rapide et sans rendez-vous ainsi que l'accès au plateau technique si besoin. Les filières d'admission directes sont effectives notamment pour les personnes âgées. Les patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire dans un souci de recherche de solutions adaptées à leurs besoins (psychologue, diététicienne...). Le recours aux avis spécialisés est assuré. Quand il est nécessaire, le transfert en SSR est anticipé dans le projet de soins. Tous les professionnels veillent à la complétude du dossier informatisé qui intègre les éléments issus de la consultation d'anesthésie pour les patients concernés et à chaque étape de la prise en charge. Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins. Au bloc opératoire, au bloc obstétrical et en endoscopie, les check-lists « sécurité du patient » sont utilisées de manière efficace. La réunion de programmation opératoire hebdomadaire et la régulation effectuée au quotidien contribuent notamment à la fluidité des parcours correspondants. Le carnet de santé de l'enfant est demandé aux parents à son arrivée pour y indiquer sa prise en charge. Le Dossier Médical Partagé (Mon espace santé) est renseigné automatiquement pour les patients dont l'Identité Nationale de Santé (INS) a été qualifiée. La lettre de liaison est remise au patient avec les explications nécessaires, le jour de leur sortie, à l'exception d'un service de médecine qui ne respecte pas encore ce délai. La prise en charge des personnes en fin de vie est organisée de façon pluriprofessionnelle pour permettre le transfert des patients concernés dans les unités spécialisées, le cas échéant. Dans les différents secteurs, les équipes s'appuient sur des recommandations de bonnes pratiques et maîtrisent les risques correspondants. Les règles d'identitovigilance sont connues et appliquées. Les vigilances sanitaires sont fonctionnelles. Concernant la prise en charge médicamenteuse, les modalités d'approvisionnement et de transport sont adaptées. Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation sont en place. Les règles d'administration médicamenteuse sont respectées. La liste des médicaments à risque spécifique au service est affichée et les règles de stockage sont respectées. La continuité de la prise en charge médicamenteuse est organisée à la sortie notamment pour les patients vulnérables. La sécurité transfusionnelle est maîtrisée. La prévention des infections associées aux soins est assurée. L'équipe opérationnelle d'hygiène veille au respect des précautions standard et complémentaires. Les protocoles de préparation cutanée des opérés sont accessibles dans l'outil de gestion documentaire dédié. Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie sont appliquées selon les protocoles issus des dernières recommandations (SFAR 2024). Les prescriptions utiles d'antibioprophylaxie sont effectuées dès la consultation anesthésique. Le moment et la durée de l'antibioprophylaxie sont évalués et respectés. Pour limiter les risques, les 2 salles de césarienne sont proches des salles de naissance. Une équipe au bloc opératoire est dédiée aux césariennes programmées ou urgentes. La prévention et la prise en charge précoce de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI) sont réalisées selon le protocole affiché dans chaque salle de naissance, avec notamment un chariot dédié, vérifié mensuellement dans ce secteur. Une fiche de surveillance post accouchement est mise en place afin d'anticiper le risque lié à l'HPPI. L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée par un médecin et/ou sous condition de l'atteinte requise du score de Chung. Le transport intra-hospitalier est effectué selon les secteurs par des équipes de brancardiers dédiées. Les équipes connaissent les résultats des indicateurs qualité et de sécurité des soins, de la satisfaction du patient, ou des principaux événements indésirables associés aux soins ainsi que les actions d'amélioration prioritaires de leur service présentés par les cadres lors des réunions organisées régulièrement. Dans les secteurs interventionnels, l'analyse des événements indésirables associés aux soins et le suivi des indicateurs liés à l'utilisation des check lists (Go - No Go) ont permis notamment d'améliorer les pratiques professionnelles. Cependant, les équipes ont peu mis en œuvre de démarches d'évaluation des résultats cliniques de leurs prises en charge pour identifier des plans d'actions correctives éventuels.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	97%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	99%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	98%
3.5	Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	100%
3.6	L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	95%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	99%

L'Hôpital Privé de Seine Saint Denis inscrit sa stratégie dans le plan « YES WE CARE 2025 » du groupe Ramsay Santé, entreprise à mission depuis 2023. Celle-ci est structurée dans le projet d'établissement 2023-2028 autour de 7 axes : renforcement du service des urgences générales et gynéco-obstétricales (URGGO), pérennisation et développement des activités en cancérologie, développement des HDJ en

cohérence avec les parcours de soins, développement des médecines prédictives, consolidation du positionnement de l'activité de la maternité, amélioration des circuits patients notamment en chirurgie et promotion de la recherche clinique. L'Hôpital Privé de Seine Saint Denis participe activement aux projets territoriaux et à des missions de service public comme la Permanence des soins en établissement de santé (PDSES) organisée par l'ARS pour répondre aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelles et le système d'adaptation de l'offre hospitalière en période de crise (ADHOC) en néonatalogie, maternité et hospitalisation. Etablissement de référence, il fonctionne en interaction avec les 5 autres établissements Ramsay Santé du Pôle Ile de France Nord et les établissements publics à proximité. Il utilise par ailleurs des structures de coordination notamment dans le cadre de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Drancy Blanc Mesnil Le Bourget (DBMB). L'établissement promeut la recherche clinique en interne grâce au soutien de la Direction recherche et enseignement du groupe Ramsay Santé : 11 publications en 2022 et 1 en 2023 (SIGAPS). L'engagement du patient est favorisé et la bientraitance fait partie des valeurs et des priorités de l'établissement. Les professionnels sont formés et sensibilisés à la lutte contre la maltraitance notamment par l'affichage du numéro de signalement national et le dispositif relié au siège du groupe par un portail numérique sur internet et une ligne téléphonique dédiés. En outre, 23 cas de maltraitance ont été recensés en 2023 dans le PMSI. Les professionnels connaissent les ressources et dispositifs nécessaires à la prise en charge des personnes vulnérables en interne (assistante sociale, nombreux interprètes...) et en externe (services spécialisés). Malgré les faibles résultats obtenus dans le cadre du recueil de la satisfaction des patients via eSatis : classement national « D » (68/100 en hospitalisation Médecine Chirurgie Obstétrique, 72/100 en chirurgie ambulatoire) et le peu de retour des questionnaires papiers, l'Hôpital Privé de Seine Saint Denis a défini un plan d'actions spécifique à ce sujet. La Commission des usagers assure notamment le suivi des indicateurs et des actions correctives correspondantes. Le projet des usagers validé en juin 2024 est structuré autour de 4 axes : garantir le respect des droits des usagers, rendre l'utilisateur acteur de sa prise en charge, renforcer le dispositif d'écoute et d'information des usagers et développer l'implication des représentants des usagers et des patients experts dans la vie de l'établissement. Une des représentants des usagers est patient expert et a réalisé une formation en interne sur ce rôle et sur l'éducation thérapeutique. Le management des équipes s'appuie sur la qualité et la sécurité des soins. Les réunions hebdomadaires de la cellule qualité permettent de décliner les actions du PAQSS en lien avec les activités des professionnels concernés telles que par exemple, bloc des erreurs, accueil des mineurs, Hôpital de Jour post natal/dépression du post partum (questionnaire d'Edimbourg)... Les cadres bénéficient de formations proposées par le groupe Ramsay Santé ou de coaching à l'occasion des rencontres interprofessionnelles. Ils partagent leurs expériences en CODIR lors des réunions hebdomadaires et tous les mois en CODIR élargi. L'adéquation des ressources humaines en lien avec l'activité prévisionnelle est pilotée par la coordonnatrice RH et référente planning qui veille notamment à l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement. La culture sécurité des soins des professionnels a été évaluée en juin 2024. La coordination des équipes est effective et témoigne de la volonté managériale de promouvoir le travail collectif. Les actions concertées de l'équipe d'encadrement encouragent les professionnels dans la recherche de solutions d'amélioration des organisations, par exemple lors des réunions hebdomadaires Bloc/soins, des staffs en maternité, néonatalogie, médecine oncologique ou lors des exercices de simulation de prise en charge d'urgence vitale. Cependant, il n'y a pas de démarche spécifique d'amélioration du travail en équipe telles que des accréditations de médecins en équipe, par exemple. Un dispositif d'évaluation des compétences permet l'évolution des professionnels (entretiens annuels d'évaluation et bisannuels professionnels). Un recueil des questionnements éthiques a été effectué par l'assistante sociale qui est référente bientraitance, auprès des professionnels de chaque service avec la participation d'une représentante des usagers pour alimenter le programme du comité d'éthique. 13 professionnels de différents secteurs ont pu participer à une formation de 2 jours « Ethique et responsabilité des professionnels de santé ». La démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) est déclinée à partir de « l'Accord Groupe Ramsay Santé sur la QVT et les conditions de travail 2022-2026 ». Son suivi est effectué par les représentants du COPIL QVCT qui se réunit 3 fois par an et est présenté au CSE

et au CSSCT auquel participe le médecin du travail. La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge. Un ergonome participe à la recherche de solutions visant à améliorer l'organisation du travail et valide les achats de matériel au préalable. En cas de conflits interpersonnels, les professionnels peuvent se référer à un logigramme formalisé dans l'outil de gestion documentaire interne. Un conciliateur médecin/soignant et un conciliateur médecin/patient peuvent être sollicités dans le respect de la confidentialité. De plus, il existe un numéro d'assistance externe anonymisé au niveau du groupe Ramsay santé. La gestion des tensions hospitalières est organisée. Le Plan ORSAN V2 a été élaboré avec l'ARS pour cet établissement de 2ème ligne. Le Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles a été actualisé en juillet 2024 et a fait l'objet d'un exercice de simulation « surprise » en septembre 2024 qui a permis notamment de vérifier l'opérationnalité de la cellule de crise en moins de 45 mn. Les risques environnementaux sont quant à eux maîtrisés. Les dispositions nécessaires à la prévention des atteintes aux personnes et aux biens sont mises en place (présence d'un poste de sécurité permanent). La gouvernance impulse une démarche de développement durable à partir d'un logiciel dédié à la consommation énergétique et d'un rapport mensuel /groupe Ramsay Santé qui conduit à la mise en œuvre d'actions dans divers domaines : réduction des consommations électriques, tri des déchets par différentes filières dont DAOM, DASRI, papier, cartons, plastiques, piles, cartouches d'imprimantes... C'est la responsable qualité de l'établissement qui est également référente RSE. Par ailleurs, la prise en charge des urgences vitales est organisée. Les chariots dédiés sont présents dans les différents services. La traçabilité des vérifications effectuées atteste de la fiabilité de leur contenu. La procédure d'appel en cas d'urgence vitale indique la conduite à tenir avec un numéro d'appel unique et dédié par secteur (chirurgie – médecine maternité) permettant de joindre directement le médecin de garde sur place (médecin anesthésiste réanimateur – urgentiste). Ce dispositif testé par l'établissement a permis ainsi de valider son efficacité. La dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins au sein de l'Hôpital Privé de Seine Saint Denis se traduit par le suivi des indicateurs qualité/sécurité pour l'ensemble de l'établissement et par service. Les événements indésirables déclarés, leurs analyses et les actions d'amélioration sont intégrés dans la base correspondante et dans le programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) ; ils sont connus à l'échelle de l'établissement. Les instances veillent à la diffusion des recommandations de bonnes pratiques par l'intermédiaire des référents internes par thématiques. L'ensemble des professionnels y compris le corps médical participe à la démarche et peut bénéficier des apports du groupe. L'expérience des patients est prise en compte et oriente certaines actions. La gestion documentaire permet l'accès à tous les documents nécessaires (procédures, compte rendus d'instance...). Les équipes peuvent déclarer les événements indésirables et reçoivent une réponse via le logiciel dédié. Chaque cadre présente le bilan des indicateurs, le suivi des événements indésirables ainsi que les actions mises en place par service. Enfin, pour les médecins concernés par une spécialité ou une activité dite « à risque », 17 praticiens sur 47 sont accrédités à titre individuel, seules 2 spécialités ne sont pas encore entrées dans cette démarche. La maîtrise du risque de sécurité numérique L'établissement a pris en compte les risques numériques et s'appuie sur la structure RAMSAY pour déployer les bonnes pratiques au niveau local. Le SI est maîtrisé, les systèmes critiques sont bien identifiés. Une partie du SI est hébergé au niveau local (serveurs virtuels, le Dossier Patient Informatisé par exemple) et au niveau national dans un Datacenter HDS redondé. Un PCA et un PRA sont déployés sur l'établissement, connus des praticiens. Les équipes maîtrisent le mode dégradé et connaissent les interlocuteurs référents sur le sujet. Elles sont sensibilisées via des newsletters, des vidéos et des e-learning. Ces sensibilisations sont pluriannuelles. Des PC dédiés sur lesquels sont copiés les informations d'Hôpital Manager sont identifiés par service si la perte du réseau est avérée (avec un compte local pour ouvrir sa session). L'établissement n'a pas réalisé de formation aux risques informatiques pour son personnel. Celle-ci n'est pas prévue au plan de formation à venir. Les équipes ne sont pas sensibilisées au fait d'éradiquer de leur poste de travail la conservation de documents de données de santé à caractère personnel. Aucune action technique n'est déployée pour pallier cette absence de suppression manuelle. Des audits de sécurité pluriannuels sont réalisés (tous les 3 mois) sur l'établissement. Un exercice de cyber attaque a eu lieu en avril

2024. Des plans d'actions en ont découlé et sont suivis lors des COPIL SI (actions à court, moyen et long terme). Il n'y a pas eu d'incidents significatifs à déclarer à l'ANSSI mais le personnel connaît la procédure à appliquer et sait y accéder rapidement. Un référent sécurité informatique pour le pôle du groupe RAMSAY ainsi qu'un référent informatique local ont été nommés dans l'établissement et sont connus des différents professionnels. La sécurisation de l'identification des professionnels dans le système d'information Une solution d'authentification unique (Single Sign On) est en place et la gestion des mots de passe est détaillée dans la Politique Opérationnelle de Sécurité des Systèmes d'Information (POSSI). La création de ces comptes est automatisée avec le logiciel de gestion RH. Tout le personnel en interne utilise un identifiant personnel et un mot de passe personnel et unique pour l'accès aux applications "métiers" (DPI, Chimio, Facturation, RH...) mais les vacataires s'identifient à leur session Windows avec un login/mot de passe générique. Aucun suivi n'est mis en place concernant l'utilisation de ces comptes. Les règles d'habilitation sont définies et la gestion des départs/arrivées est sécurisée. Une revue des utilisateurs a lieu de façon pluriannuel et est suivie lors des COPIL SI. Les connexions à distance sont autorisées via une double authentification (MFA) autant pour le personnel soignant que pour les prestataires externes (intervention de télémaintenance). L'usage du système d'information pour l'accès au dossier du patient Les équipes médicales peuvent consulter Mon espace santé du patient. La sécurisation des usages des communications informatiques d'informations médicales L'établissement alimente automatiquement le DMP depuis son DPI Hôpital Manager. Le taux de qualification est suivi par la cellule Identitovigilance (réunions semestrielles) et un plan d'action a été mis en place pour l'améliorer. Les usagers non qualifiés sont transmis à la référente de la CIV de l'établissement. Tous les professionnels médicaux ont des comptes nominatifs LIFEN leur permettant des échanges sécurisés. D'autres outils sont utilisés (ORTIF, messagerie sécurisée ou courrier) pour la communication entre professionnels de santé. L'accès du patient à son dossier L'établissement indique aux patients les modalités d'accès à leur profil sur Mon espace santé (DMP) ainsi que son usage sous forme d'affiches présentes à l'admission et aux urgences. Un flyer est donné aux usagers pour toute admission et un rappel est indiqué dans le livret d'accueil ainsi que dans le passeport ambulatoire. Cette transmission d'information n'est pas relayée par les professionnels de santé (sans sollicitation du patient).

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025
- 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	930000427	SARL HOP PRIVE DE LA SEINE SAINT DENIS	7 avenue henri barbusse 93156 Le Blanc-Mesnil CEDEX FRANCE
Établissement principal	930300116	HOPITAL PRIVE DE LA SEINE SAINT DENIS	7 avenue henri barbusse 93156 Le Blanc Mesnil CEDEX FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2025

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	Oui
Si oui, l'accueil et l'orientation sont réalisés par IAO (infirmière d'accueil et d'orientation) ou par MAO (médecin d'accueil et d'orientation)	Oui
Existence de Structure des urgences générales	Oui
Existence de Structure des urgences pédiatriques	Non
Hospitalisation à domicile	
Présence d'une astreinte opérationnelle soignante H24 et 7/7 (IDE se déplaçant au domicile)	Non
Autorisation de Médecine en HAD	Non
Autorisation d' Obstétrique en HAD	Non
Autorisation de SMR en HAD	Non
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Non
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Non
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Non
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Non
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	Oui
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) enfant	Non
Médecine	
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (hors péritonéale) en centre	Non
Autorisation de Traitement de l'insuffisance rénale chronique (péritonéale)	Non
Patient atteint d'un cancer	
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par chimiothérapie	Oui
Autorisation de Traitement des affections cancéreuses par radiothérapie (dont curiethérapie)	Non
Chirurgie et interventionnel	
Autorisation de Chirurgie cardiaque	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en cardiologie	Non
Autorisation de Neurochirurgie	Non
Autorisation d'Activité interventionnelle en neurologie	Non
Autorisation d'Activité de greffe	Non
Activité Urgences	
Urgences	
Nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans	1,775
Nombre de passages aux urgences générales	29,923
Nombre de passages aux urgences pédiatriques	0
SAMU-SMUR	
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM)	0
Activité Hospitalière MCO	
Soins de longue durée	
Nombre de patients PEC durant l'année écoulée par une équipe mobile de gériatrie	0
Médecine	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Médecine	71
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	39
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	47
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	16
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	33
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	2
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	1,594
Enfant et adolescent	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Pédiatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Pédiatrie	0
Patient âgé	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gériatrie	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	0
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	3
Activité Hospitalière SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	0
Activité Hospitalière SLD	
Soins de longue durée	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SLD	0
Activité Accident Vasculaires Cérébraux (AVC)	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre de lits de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV)	0
Activité Hospitalière PSY	
Psychiatrie et santé mentale	
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein	0

Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation à temps plein	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation à temps plein	0
Nombre de lit en Psychiatrie générale en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation de jour	0
Nombre de lit en Psychiatrie en milieu pénitentiaire en hospitalisation de jour	0
Nombre Total de lit en Psychiatrie en hospitalisation de jour	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre de CATTP en Psychiatrie en milieu pénitentiaire	0
Nombre Total de CATTP en Psychiatrie	0
Nombre de CMP en Psychiatrie générale	0
Nombre de CMP en Psychiatrie infanto-juvénile	0
Nombre Total de CMP en Psychiatrie	0
Sites opératoires et salles d'intervention	
Chirurgie et interventionnel	
Nombre total de salles (d'intervention ou d'exploration) des sites (calculé)	12
Ambulatoire	
Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire	0
Activité Hospitalière HAD	
Hospitalisation à domicile	
Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément en HAD	0

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Audit système			
2	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
4	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
5	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
6	Audit système			
7	Audit système			
8	Audit système			
9	Traceur ciblé			PSL

10	Audit système			
11	Audit système			
12	Traceur ciblé			Chimiothérapie
13	Traceur ciblé			Médicaments à risque injectables ou per os
14	Traceur ciblé			Antibiotiques injectables ou per os
15	Audit système			
16	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
17	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
18	Parcours traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte	

19			Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
20	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
21	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Maternité Hospitalisation complète Adulte Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
22	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
23	Patient traceur		Médecine Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
24	Audit système			

25	Traceur ciblé			Précautions standard et complémentaires
26	Audit système			
27	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
28	Parcours traceur		Chirurgie et interventionnel Soins critiques Hospitalisation complète Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Urgences Tout l'établissement	
29	Patient traceur		Maternité Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
30	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap	

			Programmé Tout l'établissement	
31	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
32	Audit système			
33	Patient traceur		Médecine Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
34	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Urgences Tout l'établissement	
35	Patient traceur		Soins critiques Hospitalisation complète Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
36	Audit système			

37	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
38	Traceur ciblé			Dispositif médical réutilisable (Endoscope)
39	Audit système			
40	Audit système			
41	Traceur ciblé			EI critique ou presque accident
42	Audit système			
43	Parcours traceur		Médecine Ambulatoire Adulte Patient âgé Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
44	Audit système			
45	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Hospitalisation complète Adulte Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
46	Traceur ciblé			Antibioprophylaxie et Per opératoire
47	Patient traceur		Chirurgie et interventionnel Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
48	Traceur ciblé			EI critique ou presque accident
49	Parcours traceur		Médecine Soins critiques Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
50	Audit système			
51	Audit système			

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

