



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

MEDIPOLE HÔPITAL PRIVE

158 rue leon blum cs
69603 VILLEURBANNE



Validé par la HAS en Décembre 2022

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 – Décembre 2022

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	17
Table des Annexes	21
Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche	22
Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022	23
Annexe 3. Programme de visite	24

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

MEDIPOLE HÔPITAL PRIVE	
Adresse	158 rue leon blum cs 69603 VILLEURBANNE FRANCE
Département / Région	Rhône / Auvergne-Rhône-Alpes
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	690000724	MEDIPOLE HOPITAL PRIVE	158 rue leon blum cs 60279 69603 VILLEURBANNE FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2022

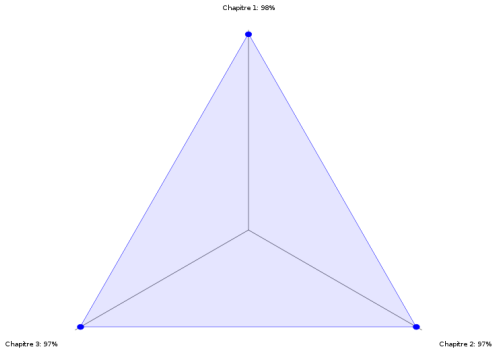
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Chirurgie et interventionnel
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
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

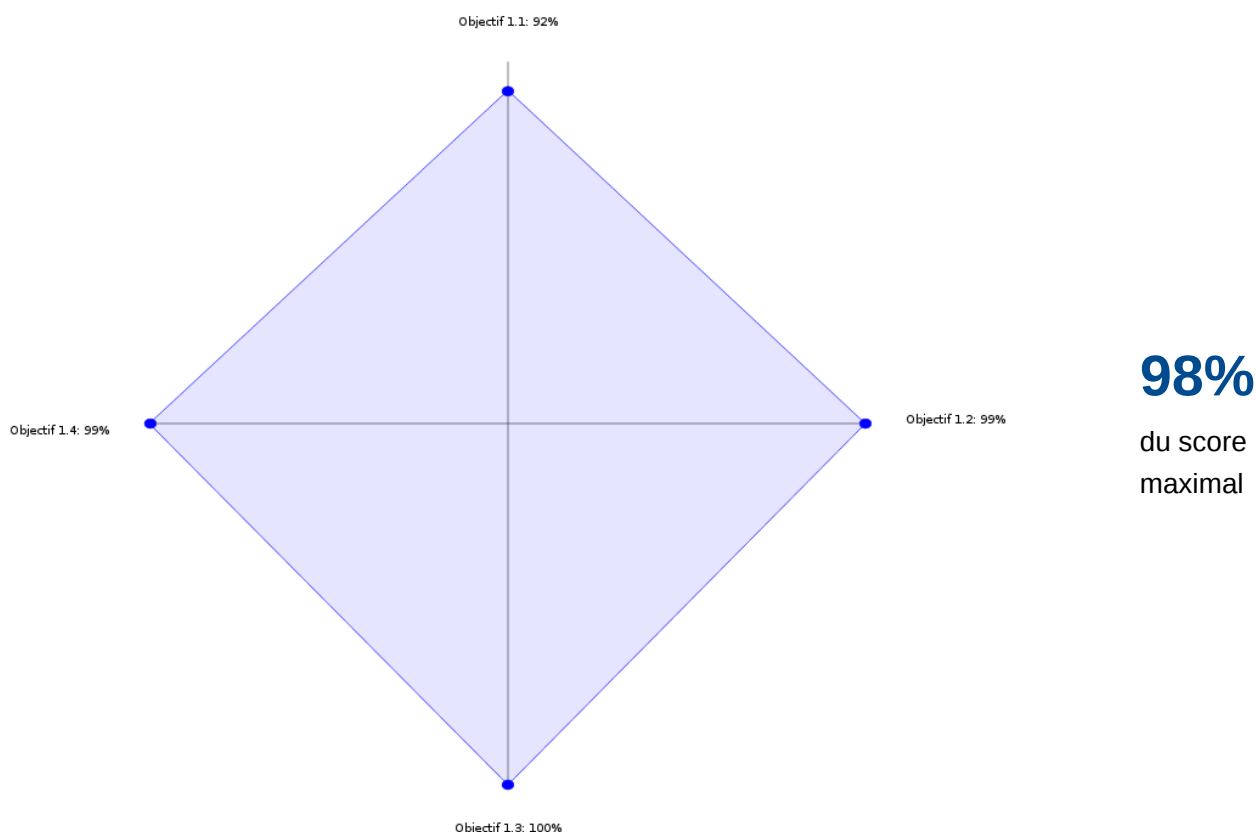
Au regard du profil de l'établissement, [108](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



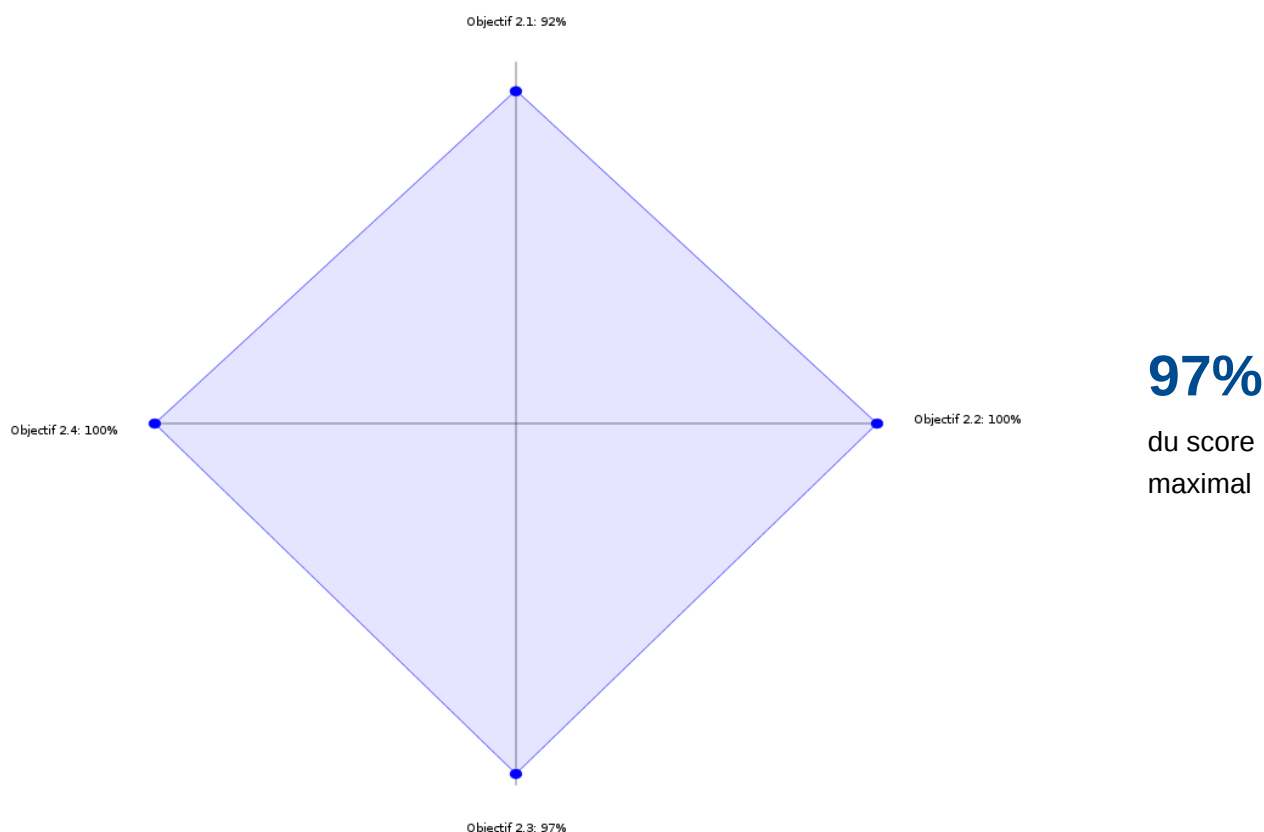
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	92%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	99%

Le « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVE » (groupe Ramsay Santé), entité sanitaire constituant l'une des deux composantes du « Médipôle Hôpital Lyon Villeurbanne » avec le « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE » (géré par l'Union de Gestion Mutualiste Réseau de Santé Mutualiste), respecte dans ses prises en charge les droits du patient tout en prenant en compte ses attentes et préférences. Le patient est informé de ses droits à travers différents supports de communication qu'il peut consulter, comme les affiches apposées dans les unités de soins (Charte de la personne hospitalisée, Charte ROMAIN JACOB, charte de la bientraitance, etc.), les tablettes numériques en chambre ou le site internet et le livret d'accueil du « Médipôle Hôpital Lyon Villeurbanne ». Toutefois, le patient n'a pas toujours connaissance de ces informations, notamment celle relative aux représentants des usagers qui peuvent l'accompagner ou celle concernant les modalités pour

soumettre une réclamation et déclarer tout évènement indésirable grave lié à ses soins. Le patient est partie prenante dans l'élaboration de son projet thérapeutique qui est défini avec son consentement et en concertation avec le médecin ou chirurgien référent de sa prise en charge, tout en ayant partagé au préalable une réflexion sur les bénéfices/risques des actes qui lui sont proposés. En chirurgie (hospitalisation complète ou ambulatoire), le chirurgien et l'anesthésiste informent le patient des modalités pré, péri et postopératoires dès la consultation initiale, et une infirmière coordinatrice « Parcours de soins » consacre un temps dédié préopératoire à informer le patient des modalités de sa prise en charge. Lors de la pose d'un dispositif implantable en chirurgie (générale ou interventionnelle) le patient reçoit toutes les informations relatives au matériel implanté et la carte d'implant lui est remise à sa sortie. L'enfant qui doit bénéficier d'une intervention chirurgicale reçoit une information adaptée de manière à l'amener la compréhension de la prise en charge proposée. Lors de l'administration de produits sanguins labiles ou de médicaments dérivés du sang, le patient reçoit du prescripteur une information préalable sur leurs effets et les risques encourus. Selon la pathologie du patient, un message lui est délivré concernant sa capacité à agir pour préserver sa santé, comme en cardiologie avec une information relative au tabagisme et au dispositif pour l'accompagner vers un sevrage. L'identification de la personne à prévenir et de la personne de confiance est retrouvée dans le dossier du patient informatisé et les personnels informent ce dernier des rôles qu'ils pourraient être amenés à remplir. De même, le patient est informé sur son droit à rédiger des directives anticipées au décours de sa prise en charge. En situation de fin de vie, l'expression de la volonté du patient est recherchée et l'accès aux soins palliatifs est favorisé par la possibilité de recourir à l'équipe de soins de support (soins palliatifs) du « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE ». À la sortie, la personne hospitalisée est invitée à émettre une idée, une remarque ou une suggestion en déposant un formulaire spécifique dans une boîte à avis et participe à l'enquête e-Satis. Une enquête spécifique pour recueillir l'expérience patient a également été conduite en chirurgie ambulatoire. Le respect de la personne hospitalisée et de ses droits constitue une des priorités des professionnels. Le bâtiment qui accueille le « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVÉ » est de conception récente et a ouvert ses portes en janvier 2019. Ses équipements et locaux permettent de garantir l'intimité et la dignité des patients (majorité de chambres individuelles équipées d'une douche et de toilettes, chambres doubles avec rideau de séparation physique, etc.). Les patients sont traités avec égards et leur dignité est respectée lors de leur acheminement au bloc opératoire. Les grands adolescents ou jeunes enfants en chirurgie ambulatoire sont pris en charge dans un environnement adapté en chambre individuelle. Les patients en situation de handicap et les personnes âgées bénéficient du maintien de leur autonomie durant leur séjour par la sollicitation des personnels à les impliquer dans la réalisation des soins, et lors de leur toilette ou des prises des repas. Les pratiques professionnelles garantissent le respect de la confidentialité des informations relatives aux personnes hospitalisées (ordinateur en veille dans les circulations lorsque le professionnel est en chambre, aucune information visible à travers les vitres des salles de soins). Le recours à la contention mécanique demeure exceptionnel (barrières de lit par exemple) ; il fait l'objet d'une prescription médicale avec une réévaluation pour son maintien. Concernant la prise en charge de la douleur, les professionnels invitent les patients à l'évaluer (précocement dès la salle de réveil au bloc opératoire) avec des échelles adaptées (échelles numérique, ou spécifique pour les patients non communicants). Si un traitement antalgique est prescrit, la réévaluation de la douleur est réalisée pour s'assurer de son efficacité. Les proches ou aidants, avec l'accord du patient, contribuent à l'élaboration du projet de soins. Avec l'accord du patient, les proches ou aidants sont sollicités pour contribuer à la définition du projet de soins, afin que la prise en charge en aval de l'hospitalisation puisse favoriser au mieux son rétablissement (retour à domicile avec aides, service de soins de suite et de réadaptation, etc.), que cela soit à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'un séjour en unité de soins critiques. En service de réanimation, une pièce a été aménagée pour pouvoir s'entretenir avec les familles en toute confidentialité. Dans les situations difficiles, notamment en fin de vie, les horaires de visites sont adaptés pour permettre une présence au-delà des horaires de l'établissement (13h / 20h), notamment la nuit. La prise en charge du patient tient compte de ses conditions de vie et de lien social. Les patients en situation de précarité font l'objet d'un accompagnement spécifique par le service social du « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVÉ »

(effectif de trois assistantes sociales) afin de garantir au-delà de la prise en charge en hospitalisation la continuité des soins à la sortie. Les conditions de vie des patients vivant avec un handicap sont prises en compte dans la définition du projet de soins, en particulier dans le cas d'une intervention chirurgicale débouchant sur une perte d'autonomie transitoire.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



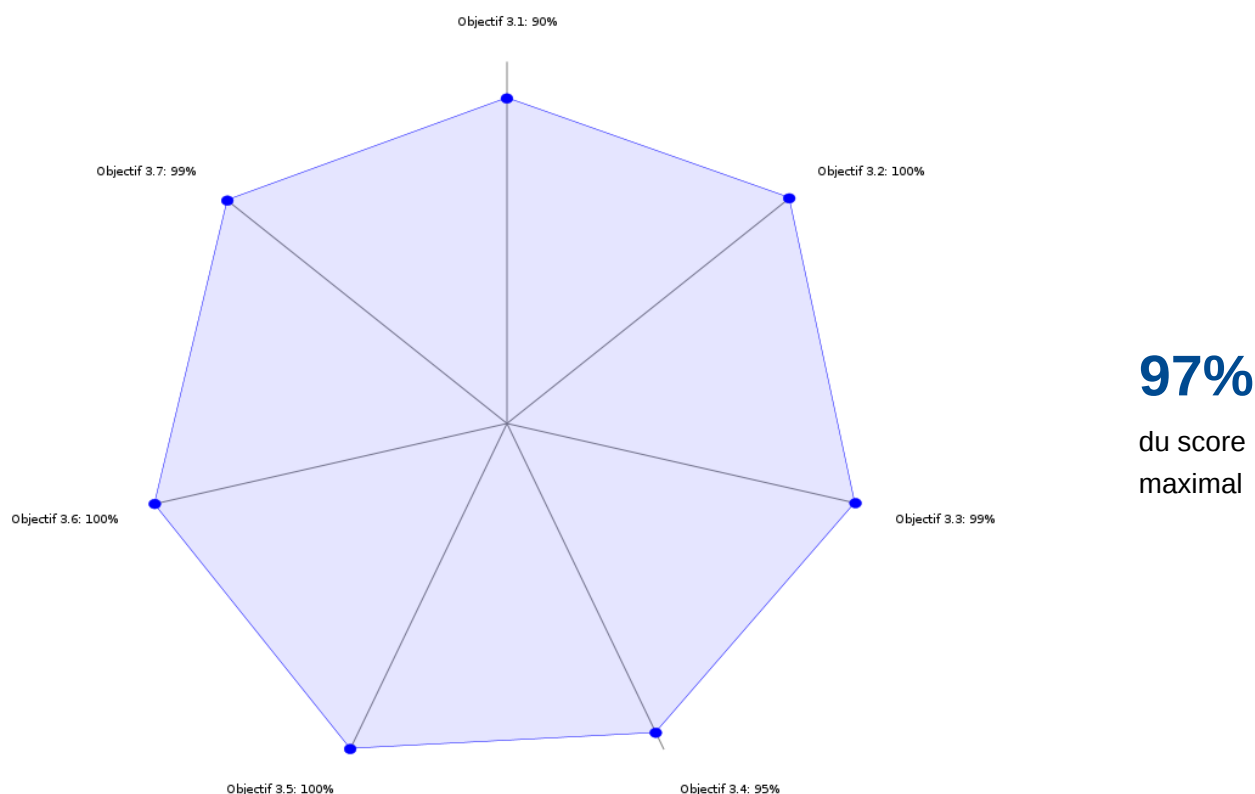
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	92%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	100%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions fait l'objet d'une réflexion d'équipe prenant en compte les risques et bénéfices attendus. La pertinence des décisions de prise en charge s'appuie, selon les spécialités, sur les recommandations de bonnes pratiques ou sur les conclusions de concertations pluridisciplinaires comme c'est le cas par exemple en réanimation où se déroule chaque matin une réunion en présence de tous les médecins réanimateurs, d'un cardiologue et du personnel soignant, et avec les médecins infectiologues le mercredi. Les prescriptions d'antibiotiques sont argumentées médicalement dans le dossier du patient et les médecins infectiologues de l'établissement apportent leur expertise si besoin. La réévaluation entre la 24ème et 72ème heure est effective, tracée dans le dossier du patient, avec une alerte sur le module de prescription informatique. La transfusion de produits sanguins labiles fait l'objet d'une analyse bénéfice /

risque partagée avec le patient. Toutefois, l'analyse de la pertinence des actes transfusionnels est partielle au niveau de l'établissement, les services de réanimation et de chirurgie carcinologique étant les seules unités à avoir conduit une évaluation des pratiques professionnelles dans ce domaine, via un travail réalisé en collaboration avec le « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE ». L'implication des professionnels de tous les secteurs d'activité assure une prise en charge coordonnée du patient. Le dossier du patient informatisé (dossier informatique identique à celui du « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE ») est accessible aux professionnels à partir des nombreux postes informatiques mis à leur disposition, permettant un partage d'informations. En hémodialyse, le logiciel est spécifique à ce secteur d'activité et une partie du dossier demeure sur supports papier en réanimation (observations médicales et paramédicales sur le logiciel informatique de l'établissement). Le projet de soins est élaboré avec le patient et l'ensemble de l'équipe concourant à sa prise en charge. En chirurgie, la mise en place de Programmes de Récupération Améliorée après Chirurgie (en orthopédie par exemple) favorise l'enrichissement du projet de soins avec une véritable participation du patient. De même, en hémodialyse, le dispositif « Maladie Rénale Chronique (MRC) » explicite le parcours de soins au patient pour une meilleure adhésion au projet qui lui est proposé. La coordination entre les équipes du service d'accueil des urgences du « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE » et des services de chirurgie du « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVÉ » permet, en l'absence de lits d'hospitalisation disponibles et lorsque l'état de santé du patient le permet, une prise en charge en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) en parfaite collaboration dans l'attente d'une intervention chirurgicale. Le recours à un réseau d'expertise est opérationnel en interne avec les spécialités présentes dans l'établissement (cardiologie, néphrologie, etc.) ou avec les équipes transversales du « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE » (gériatrie de liaison, douleur, nutrition, addiction, etc.). Les acteurs de la programmation opératoire se coordonnent afin d'établir le programme opératoire de la semaine suivante par la tenue d'une réunion hebdomadaire le jeudi après-midi, en présence des responsables du bloc opératoire et d'une représentation des différentes spécialités chirurgicales. Chaque jour de la semaine les responsables du bloc font également le point à 17 heures sur l'avancée du programme opératoire afin de gérer au mieux les débordements éventuels. La transmission des informations entre les équipes des secteurs d'hospitalisation et le bloc opératoire s'opère via des fiches de liaison établies par spécialité afin de sécuriser les prises en charge. Les check-lists au bloc opératoire (chirurgie générale, cardiologie interventionnelle, endoscopie digestive) sont mises en œuvre de façon systématique conformément aux préconisations de la Haute Autorité de Santé, en présence de tous les acteurs concourant à la prise en charge. Dans les services accueillant les personnes en fin de vie, et notamment en réanimation, le recours à l'équipe de soins de support des personnes en fin de vie du « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE » permet de construire une approche thérapeutique spécifique (prise en charge psychologique adaptée, prise en charge de la douleur, etc.). Une lettre de liaison à la sortie du patient est élaborée afin d'assurer la continuité des soins à domicile ou dans les établissements médico-sociaux en aval de l'hospitalisation. Les équipes maîtrisent les risques liés à leur pratique dans tous les secteurs d'activité. Le patient est identifié dès le début de sa prise en charge par la pose d'un bracelet à son nom, et chaque acte est précédé d'une question ouverte demandant au patient son nom afin de vérifier son identité. Les vigilances sanitaires sont connues des professionnels et le circuit des alertes ascendantes et descendantes est opérationnel. Une affiche commune aux « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVÉ » et « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE » précise la conduite à tenir en cas d'incident avec les coordonnées des référents des vigilances par établissement. L'approvisionnement (dispensation globale), le stockage (condition de conservation, sécurisation, etc.) et l'accès aux produits de santé sont définis et garantis par une implication des professionnels de la pharmacie (un pharmacien et un préparateur en pharmacie identifiés par service) appartenant au GCS MÉDIPÔLE. Les bonnes pratiques d'administration des médicaments sont respectées par les infirmiers avec une traçabilité assurée lors de la prise. Les médicaments à risque bénéficient d'un étiquetage d'alerte spécifique présent jusque dans le pilulier du patient permettant un contrôle renforcé (avec une liste spécifique de médicaments à risque identifiée par service). La prescription des produits sanguins labiles et la surveillance post-transfusionnelle font l'objet de la rédaction de protocoles connus des professionnels (collaboration avec le dépôt de sang situé dans l'enceinte du « Médipôle Hôpital Lyon

Villeurbanne » appartenant au GCS MÉDIPÔLE). Concernant le risque infectieux, les précautions standards sont connues des professionnels et les précautions complémentaires sont mises en œuvre sur prescription, avec l'appui de l'équipe opérationnelle d'hygiène (même médecin hygiéniste pour les deux établissements sanitaires du MEDIPOLE Lyon Villeurbanne) qui procède entre autres à des évaluations régulières du respect des bonnes pratiques (Quick audit « Gestion des excréta », etc.). Au bloc opératoire (chirurgie générale, cardiologie interventionnelle et endoscopie digestive) le risque infectieux est maîtrisé à toutes les étapes de la prise en charge, tant au niveau de la préparation des patients que du respect des recommandations. De même, le risque lié à l'utilisation des rayonnements ionisants en salle est maîtrisé par les équipes en collaboration avec le centre d'imagerie médicale « IMAPÔLE Lyon Villeurbanne » (information préalable, traçabilité dans le dossier de la quantité de dose reçue par le patient, port des équipements individuels de protection et des dosimètres, etc.). Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie (prescription, moment, durée, etc.) sont appliquées au bloc opératoire pour toutes les interventions. En chirurgie ambulatoire, la sortie est autorisée uniquement après que le médecin ayant réalisé l'acte ait vu le patient dans le service de chirurgie ambulatoire attendant au bloc opératoire et ait donné son accord. La désinfection des dispositifs médicaux réutilisables (pour les endoscopies digestives) est effectuée par une unité dédiée avec des contrôles microbiologiques en place et une traçabilité assurée. Pour les transports intra-hospitaliers, les professionnels sont formés et les conditions de sécurité et de confort du patient sont respectées (vérification de l'identité du patient par les brancardiers, etc.). Les équipes évaluent leurs pratiques, notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle. Les modes de prise en charge sont évalués lors des nombreux staffs pluridisciplinaires, réunions de concertation pluridisciplinaire en chirurgie carcinologique, et à travers la conduite d'évaluation des pratiques professionnelles. En cardiologie interventionnelle, une évaluation de la pratique du « FAST TRACK » a été menée pour les coronarographies et une évaluation relative au respect de la mise en œuvre de l'antibioprophylaxie pour toutes les spécialités a été instruite au bloc opératoire. Les équipes recueillent et analysent la satisfaction des patients à partir de l'enquête e-Satis et des avis rédigés lors de leur sortie, ou à travers des enquêtes ciblées conduites à distance de la sortie, comme en hôpital de jour ou en hémodialyse avec mise en place d'actions d'amélioration. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont analysés en équipe et des actions d'amélioration sont déployées par service [(suivi des consommations de solutions hydroalcooliques, indicateurs spécifiques au bloc opératoire (tenue du dossier d'anesthésie, surveillance des infections du site opératoire)]. Les événements indésirables associés aux soins sont analysés collectivement tous les quinze jours par la Commission gestion des risques avec mise en œuvre d'actions d'amélioration et rétro information auprès des personnels déclarants. En service de soins critiques, les modalités de prise en charge des patients sont suivies (gestion du risque infectieux, réhospitalisation, etc.). Au bloc opératoire, les modalités de la réalisation de la check-list sont analysées via la conduite d'audits ayant débouché sur la conception d'un film relatif à la mise en œuvre de la 3ème étape. Des réunions sont organisées deux fois par an entre d'une part le centre d'imagerie médicale « IMAPÔLE Lyon Villeurbanne » et le laboratoire d'analyse médicale « EUROFINS Lyon Villeurbanne Médipôle », et d'autre part les médecins du « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVE » pour optimiser la coordination entre les équipes et répondre aux attentes des prescripteurs en matière de qualité des résultats et de délais de rendu des examens. L'équipe de la Coordination Hospitalière de Prélèvement d'Organes et de Tissus (CHPOT) de l'établissement évalue son activité et ses résultats via la réalisation d'un bilan annuel, le suivi des indicateurs « Cristal action » et d'indicateurs qualité (conformité des dossiers, biovigilance, etc.), d'audits d'analyse des pratiques, le tout en lien étroit avec l'Agence de biomédecine.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	90%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	100%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	99%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	95%
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	100%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	99%

Le « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVE » a déployé une offre de soins reposant sur une prise en compte des besoins en santé de son territoire. L'établissement renseigne le répertoire opérationnel des ressources de l'Agence Régionale de Santé deux fois par jour, 7 jours sur 7. Il a développé un partenariat étroit avec le « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE » ainsi qu'avec les autres structures sanitaires du territoire, notamment

avec les établissements du « Pôle Ramsay Lyon », les Hospices Civils de Lyon (Hôpital Femme Mère enfant), les établissements du groupe KORIAN en aval de l'hospitalisation, le Centre médical BAYÈRE (SSR post réanimation) ou la plateforme Lyon Sud regroupant les établissements du sud de Lyon dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée au CoVid-19. Une stratégie « d'aller-vers » est également en place concernant les Maisons de santé du territoire ; toutefois, l'établissement ne contribue pas au développement des Communautés Professionnelles Territoriales de santé. Des accès directs sans passage par le service d'accueil des urgences du « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE » sont opérationnels dans le cadre d'admissions « SMUR / USIC » ou de la filière « urgence aorte ». Une messagerie sécurisée permet un échange d'informations au niveau de l'établissement comme avec les professionnels de ville. L'établissement promeut la recherche clinique en ayant mis en place une Unité de Recherche Clinique (URC) avec des études développées dans chacune des spécialités et près de 700 inclusions de patients réalisées en 2021. Les études liées aux activités interventionnelles font l'objet d'un émargement au système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques (SIGREC). L'engagement du patient, individuellement ou collectivement, est favorisé au sein de l'établissement. Le recueil de la satisfaction du patient est promu au sein du « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVÉ » en favorisant l'enregistrement des adresses mails des patients pour améliorer le taux de réponse à l'enquête e-Satis, en déployant des enquêtes à distance de la sortie des patients pour favoriser leur expression, notamment en hôpital de jour, ou en initiant des démarches singulières comme en hémodialyse avec des rencontres de patients pour appréhender leur vécu de l'insuffisance rénale. L'expertise patient est mobilisée par la rencontre d'un patient greffé avec des patients hémodialysés et l'organisation de réunions entre d'anciens patients et de futurs opérés en orthopédie et en chirurgie bariatrique. La bientraitance est promue au sein de l'établissement avec la diffusion d'une charte spécifique et une formation à « l'Accueil des familles » proposée aux personnels permettant de développer entre autres l'écoute active. Les plaintes et réclamations font l'objet d'une présentation à la Commission des usagers. La gouvernance porte une attention particulière à la maltraitance ordinaire en ayant réalisé une autoévaluation auprès des soignants à l'aide d'un Quiz. En cas de repérage d'une situation de maltraitance, les professionnels connaissent la conduite à tenir pour procéder au signalement et prendre en charge ces situations (mise en place d'une commission ad hoc « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVÉ » et « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE »). L'accessibilité des locaux aux personnes vivant avec un handicap est favorisée par la conception récente de l'établissement (ouverture en janvier 2019) qui a pris en compte cette dimension. Les personnes vulnérables bénéficient d'un accompagnement par le service social (trois assistantes sociales) favorisant la continuité des soins à la sortie et une bonne compréhension du traitement prescrit. Une liste des personnes parlant les langues étrangères est également à disposition des personnels. L'accès du patient à son dossier est organisé et les délais de remise des dossiers sont suivis et analysés. Les représentants des usagers participent à la vie de l'établissement par leur implication dans les instances (CLAN, CLUD, etc.), la conduite d'audits (patient traceur, respect des règles hygiène, etc.), et la présence d'une « Maison des usagers ». La gouvernance fait preuve de leadership dans son approche managériale. La politique qualité/sécurité des soins est élaborée à partir d'une analyse de l'ensemble des données disponibles (cartographies des risques, etc.) avec les professionnels de la Direction, de la CME, de l'encadrement et des représentants des usagers. La gouvernance soutient la culture qualité en suivant dans ses réunions (COMEX, CODIR tous les quinze jours, managers toutes les six semaines, bureau de la CME, CME, représentants des usagers) l'avancée du Programme Qualité Sécurité des Soins (PQSS) de l'établissement. L'adéquation entre les ressources humaines et les besoins afin de garantir la sécurité des soins est appréhendée par une réunion quotidienne de la cellule de régulation (afin d'activer si possible des remplacements par une mobilité des personnels entre services) et le recours aux vacataires (via une plateforme de gestion des remplacements dans la santé). Les responsables des équipes paramédicales bénéficient tous d'une formation au managements pouvant aller jusqu'à l'obtention d'un master. Le travail en équipe est favorisé et le développement des compétences est anticipé. La gouvernance encourage la collaboration entre les personnels à tous les niveaux avec, entre autres, la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux dans les unités de soins et l'organisation de mises en situation (chambres des

erreurs en réanimation ou dans une salle au bloc opératoire). Des réunions au sein des unités permettent de développer des temps de partage, favorisant le développement de la cohésion d'équipe (nombreux staffs quotidiens, organisation en hémodialyse d'un temps hebdomadaire d'échange sur un sujet au choix des participants, etc.). Il existe également une démarche d'accréditation en équipe fédérant vingt-quatre médecins anesthésistes. Le maintien des compétences et leur développement sont assurés en interne par deux infirmiers qui consacrent leur temps de travail à former les nouveaux arrivants et à accompagner leurs collègues dans l'acquisition de compétences techniques. De nombreuses formations en e-learning sont également dispensées (e-FACT) en parallèle. Le plan de formation prévoit des actions de formation externes délivrées par des organismes habilités (DPC). Une politique Qualité de Vie au Travail est définie au niveau du groupe RAMSAY avec une déclinaison locale. La politique Qualité de Vie au Travail est une des composantes du projet d'établissement 2020-2025 du « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVE » (Améliorer les conditions de travail, diminuer le nombre d'accidents de travail, apporter des solutions de la vie quotidienne, etc.). Un accord cadre « Qualité de vie et conditions de travail » a été signé le 29 juin 2020 par toutes les organisations syndicales au niveau du groupe RAMSAY, avec une déclinaison sur l'établissement engagée en septembre 2022 et pilotée par un Comité de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT). Les composantes de cette politique sont multiples et touchent aussi bien la mise en place d'espaces de discussion avec la possibilité d'interpeller directement la direction lors de rencontres en accès libre sur des dates définies, d'actions envers les salariés en difficulté (renforcement des liens avec la médecine du travail et activation d'un soutien psychologique si nécessaire, etc.), d'initiatives en santé (activité physique, prévention des troubles musculo-squelettiques, gestion du stress), ou d'une amélioration des conditions de travail (respect des cycles de travail, travail de nuit, etc.). Un médiateur médical a également été désigné en CME. L'établissement dispose d'une réponse adaptée aux risques auxquels il peut être confronté. Les catégories de risques pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires sont identifiées (afflux de blessés somatiques ou psychiques, dégradation du fonctionnement des installations hospitalières, etc.), et ont fait l'objet de la rédaction d'une procédure « Plan blanc » commune aux deux établissements « MEDIPÔLE HÔPITAL PRIVE » et « MEDIPÔLE HÔPITAL MUTUALISTE ». Une cellule de crise est activable suivant l'alerte et le rôle des membres qui la composent est défini (présence des directeurs et médecins coordonnateurs des deux établissements, etc.). Les professionnels et services concernés par l'activation du plan blanc connaissent les modalités de sa mise en œuvre. La pandémie au CoVid-19 a permis de conforter la dimension opérationnelle des dispositions arrêtées, notamment en termes de pilotage d'une crise sanitaire. Le Plan de Sécurisation des Établissements de Santé (PSE) est formalisé (Médipôle Lyon Villeurbanne), déployé et évalué une fois par an. En matière de prévention des atteintes aux personnes et aux biens, les professionnels connaissent les règles de sécurité et les réponses à apporter en cas de situation critique comme les agressions aux personnes (service de sécurité interne et commun aux deux établissements). Les professionnels sont sensibilisés au risque numérique et appliquent les préconisations requises en matière de prévention (changement régulier de mot de passe, ouverture d'un lien en toute sécurité, non utilisation des supports amovibles, etc.). Les enjeux du développement durable ont été identifiés par l'élaboration d'une politique formalisée. Une « Green Team » au sein du « Médipôle Lyon Villeurbanne » sensibilise les personnels aux enjeux du développement durable, notamment en matière de tri des déchets. La prise en charge de l'urgence vitale est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement (formations AFGSU, chariots d'urgence contrôlés et opérationnel, numéros d'appel en cas d'urgence vitale différents selon les services, permettant de garantir une intervention médicale). La qualité des soins est pilotée par la gouvernance. Les recommandations de bonnes pratiques sont transmises aux équipes et actualisées si nécessaire. Des revues de pertinence sont conduites par la direction (séjours, etc.). Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) est partagé avec les représentants des usagers et intègre l'apport de l'expérience patient via les résultats des questionnaires de satisfaction et autres enquêtes. Les événements indésirables, notamment ceux qualifiés de grave, permettent de développer une analyse régulière des pratiques sous forme de la tenue de RMM, CREX, avec mise en place de plans d'actions permettant de les prévenir. Le recueil des indicateurs qualité et sécurité des soins est assuré et les résultats

sont présentés aux instances et aux personnels des unités de soins. Ils sont analysés par la direction, la CME et l'équipe de managers qui assurent un suivi des actions engagées pour en améliorer les résultats. L'établissement encourage l'accréditation individuelle et en équipe des médecins (34 médecins accrédités individuellement et 24 médecins anesthésistes intégrés dans une démarche collective d'accréditation).

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022
- 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	690000724	MEDIPOLE HOPITAL PRIVE	158 rue leon blum cs 60279 69603 VILLEURBANNE FRANCE
Établissement principal	690041124	MEDIPOLE HOPITAL PRIVE	158 rue leon blum cs 69603 VILLEURBANNE FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2022

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

Annexe 3. Programme de visite

Nb	Méthode	Sous-méthode	Champs d'applicabilité	Description traceur
1	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
2	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
3	Audit système	Entretien Professionnel		
4	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
5	Audit système	Entretien Professionnel		
6	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète	

			Programmé	
7	Parcours traceur		Tout l'établissement Soins critiques Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
8	Audit système	Entretien Professionnel		
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Pas de situation particulière Programmé	
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Pas de situation particulière Programmé	
11	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable ou per os
12	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé	
13	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap	

			Adulte Programmé	
14	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Programmé	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Enfant et adolescent Patient atteint d'un cancer Programmé	
17	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Endoscope
18	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport patient assis ou couché
19	Parcours traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
20	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Per-opératoire
	Parcours		Tout l'établissement	

21	traceur		Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
22	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Évènement indésirable critique
23	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Prescription PSL dans le service transfuseur
24	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Antibioprophylaxie
25	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Patient âgé Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
26	Traceur ciblé	Prélèvement et greffe d'organes et de tissus		Prélèvement et greffe d'organes et de tissus coordination hospitalière
27	Audit système	Entretien Professionnel		
28	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Chirurgie et interventionnel Adulte Pas de situation particulière Programmé	
29	Audit système	Entretien Professionnel		
	Patient		Tout l'établissement	

30	traceur		Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
31	Audit système	Leadership		
32	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Évènement indésirable critique
33	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
34	Audit système	Entretien Professionnel		
35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os
36	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
37	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
38	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	

39	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient âgé Patient en situation de handicap Hospitalisation complète Programmé	
40	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins critiques Adulte Hospitalisation complète Programmé	
41	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
42	Audit système	Maitrise des risques		
43	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
44	Audit système	Dynamique d'amélioration		
45	Audit système	Représentants des usagers		
46	Audit système	QVT & Travail en équipe		
	Patient traceur		Tout l'établissement Chirurgie et interventionnel	

47			Patient en situation de handicap Adulte Hospitalisation complète Programmé	
48	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
49	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable
50	Audit système	Engagement patient		
51	Audit système	Coordination territoriale		

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

