



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

CLINIQUE MONIE

Route de revel
31290 Villefranche De Lauragais



Validé par la HAS en Avril 2023

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



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

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	14
Chapitre 3 : L'établissement	16
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 2023	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 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

CLINIQUE MONIE	
Adresse	Route de revel 31290 Villefranche De Lauragais FRANCE
Département / Région	Haute-Garonne / Occitanie
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	310000153	SAS CLINIQUE MONIE	Route revel 31290 Villefranche De Lauragais FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

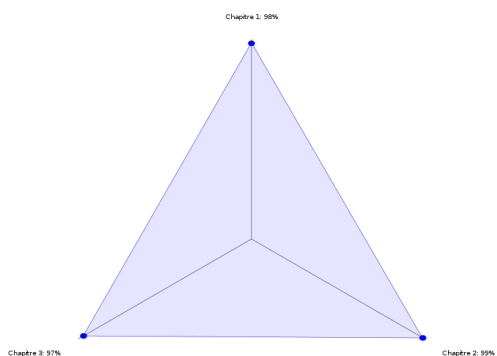
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
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 de suite et réadaptation
Tout l'établissement

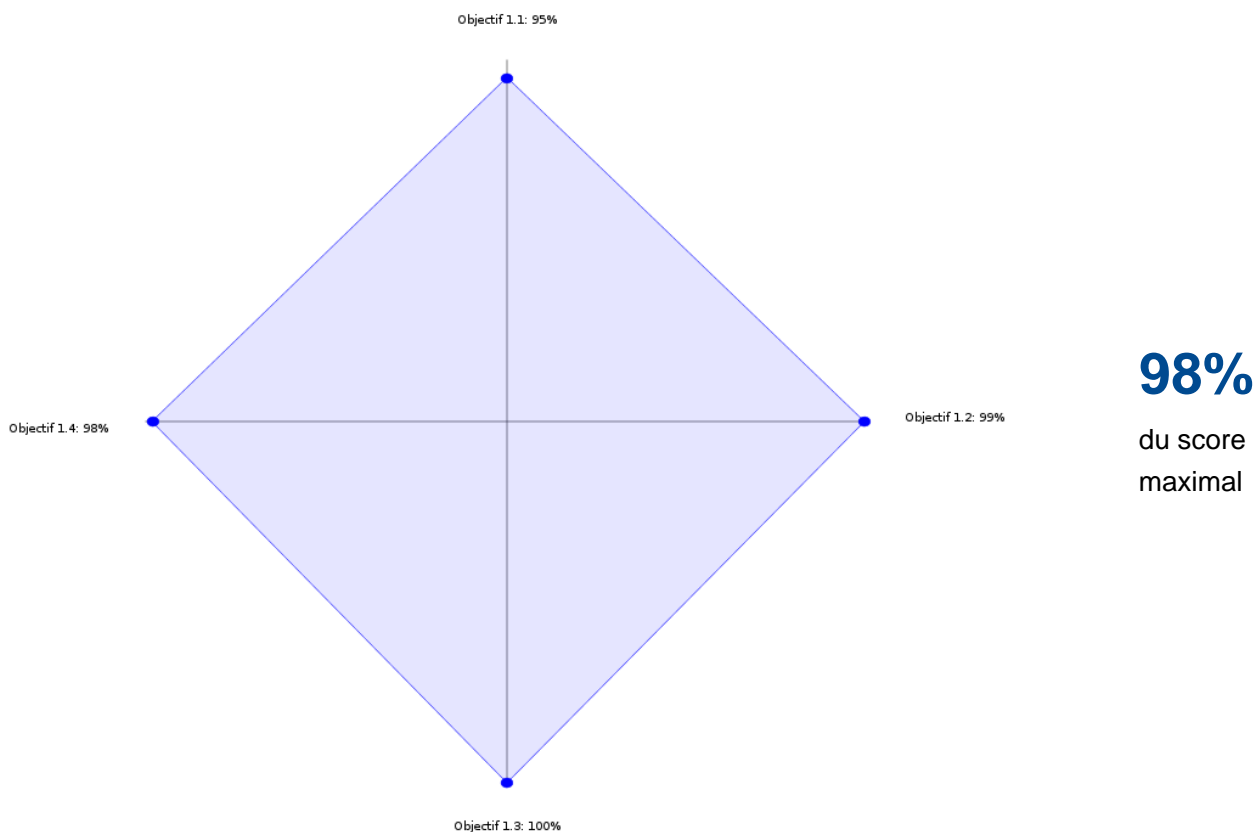
Au regard du profil de l'établissement, [96](#) critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



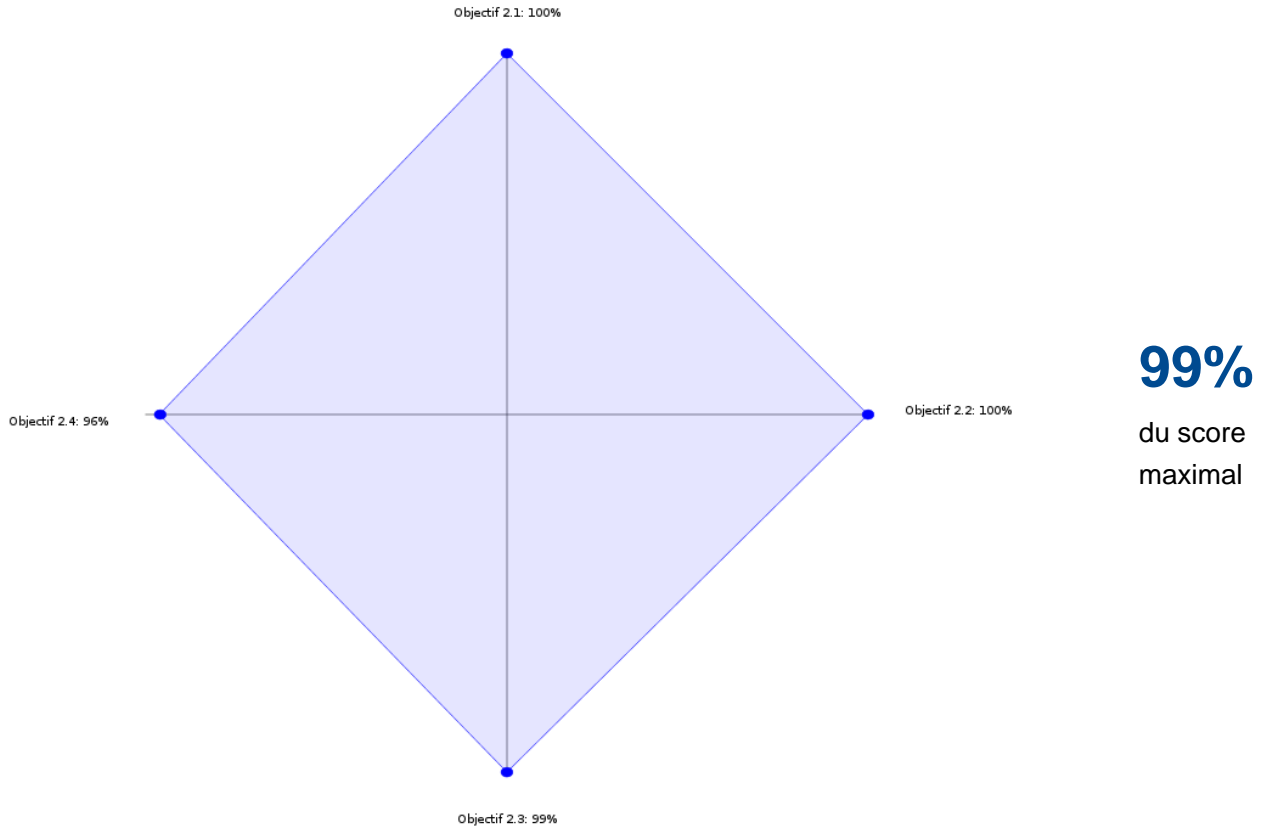
Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	95%
1.2	Le patient est respecté.	99%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	98%

Implantée au cœur de la communauté de communes Terres du Lauragais, La Clinique MONIE est un établissement de santé privé du secteur lucratif à actionnariat familial, et membre de CLINAVENIR, alliance de cliniques privées indépendantes de Midi-Pyrénées. Elle dispose de : 119 lits d'hospitalisation complète pour la gériatrie, les soins palliatifs, les soins polyvalents, les personnes âgées polypathologique, les affections de l'appareil locomoteur, et de l'appareil neurologique 12 places en hospitalisation de jour pour l'endoscopie, la cardioconversion, les SMR (locomoteur, neurologique) D'un service de ré éducation avec gymnase, atelier, balnéothérapie. Le plateau technique est constitué : D'une unité d'endoscopie pour l'endoscopie digestive et bronchique et la perfusion sous surveillance médicale. Elle fonctionne en matinée du lundi au vendredi. Sur la base d'un contrat d'exercice libéral passé avec un laboratoire de biologie médicale, d'une antenne de

prélèvements et d'exams urgents sur site. La nuit, le dimanche et les jours fériés une astreinte téléphonique et un service de coursier sont organisés pour acheminer les prélèvements vers les plateaux d'analyse spécialisés toulousains D'une activité d'imagerie médicale conventionnelle assurée depuis le 1er janvier 2022, par un groupe privé, en télé radiologie depuis un établissement toulousain. La radiologie fonctionne du lundi au dimanche avec la présence sur site d'un secrétariat et d'un manipulateur radio. De 2 pôles distincts de rééducation : Un centre de kinésithérapie balnéothérapie libéral sous contrat d'exercice, regroupant une équipe de 5 kinésithérapeutes libéraux prenant en charge des patients de médecine, SSR, de patients ambulatoires et des résidents de l'EHPAD. Un plateau technique de rééducation balnéothérapie au sein duquel exerce l'équipe de kinésithérapeutes et ergothérapeutes salariés en charge des soins des patients de SSR Locomoteur et maladie du système nerveux. D'un GCS de moyen « PHARMACOOPE 31 », en tant que membre fondateur. Implanté sur site, il dispense médicaments et dispositifs médicaux pour l'ensemble des activités de la clinique. La Clinique MONIE assure des missions de : • Diagnostic, surveillance et traitement des malades avec ou sans hébergement, • Coordination des soins en relation avec les établissements de santé et médico-sociaux du territoire ainsi que les professionnels de santé du premier recours exerçant, dans une logique de proximité en concertation avec la CPTS « Lauragais », • Vigilance sanitaire, de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, • Développement d'une réflexion éthique sur les modes de prises en charges des patients. Le patient admis à la clinique Monié reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé. Son consentement est recherché tout au long de sa prise en charge. L'information porte également sur les droits garantis à la personne hospitalisée, précisés au sein des chartes affichées, dans le livret d'accueil, et le contact avec les représentants des usagers. Le nom de la personne de confiance est recueilli, et l'information du patient sur la possibilité de rédiger ses directives anticipées, figure dans le livret d'accueil. Les messages de santé publique sont affichés en différents lieux de la clinique. Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés. En ambulatoire, il reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge. En prévision de sa sortie, il est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits. La liste des associations et des cultes est disponible dans le livret d'accueil. Malgré la remise du livret d'accueil, les informations concernant les représentants des usagers, le moyen de les contacter, les modalités d'effectuer une réclamation, de déclarer des événements indésirables associés aux soins ne sont pas toujours connus des patients lors des séquences du patient traceur. L'expérience patient est prise en compte grâce : à l'évaluation de sa satisfaction (questionnaires de sortie, e-SATIS...) à la gestion des plaintes et réclamations, aux échanges structurés avec les patients pour tenir compte de leurs points de vue (rencontres avec les RU, patients traceurs ...). Les actions d'amélioration issues de l'analyse des retours d'expérience des patients sont connues des professionnels rencontrés. Une sensibilisation des patients à répondre à l'enquête e-Satis figure dans le livret d'accueil. Les RU participent activement à la vie de l'établissement, s'investissent dans la démarche qualité mais ils ne sont pas associés de manière formelle à la campagne de recueil de la satisfaction et de l'expérience patient. Le respect du patient, en termes de dignité, d'intimité et de confidentialité est effectif tant au niveau des relations avec les professionnels, empreintes de bienveillance que dans les conditions d'hébergement et de prise en charge. Le maintien de l'autonomie est un objectif prioritaire qu'il s'agisse de patients vivant avec un handicap que de personnes âgées dépendantes. La philosophie de l'établissement est de zéro recours à la contention. Le recueil des besoins et préférences du patient est effectué par des professionnels qualifiés. La prise en charge intègre les éléments médicaux, soignants, kinésithérapeute, psychologue, d'autonomie et de rééducation. L'implication du patient et son adhésion sont recherchées dans la co construction et la mise en oeuvre de son projet de soin. Son avis est sollicité dans l'évaluation bénéfice/risque pour les prises de décisions majeures le concernant. Les proches et /ou les aidants sont associés à la mise en oeuvre du projet de soins avec l'accord du patient. Les conditions de vie et de lien social sont prises en compte. Le projet personnalisé de soins est réévalué lors des staffs pluridisciplinaires hebdomadaires. La mesure de la douleur est réalisée dès l'entrée du patient et dès lors qu'il la ressent. Elle est traitée et régulièrement ré évaluée afin de vérifier l'efficacité du traitement administré et ce jusqu'à disparition complète. La préparation à la sortie fait

l'objet d'une attention particulière afin de prévenir toute rupture de parcours de prise en charge, notamment avec un travail spécifique d'amélioration du contenu de la lettre de sortie. Enfin, la clinique est engagée dans un ambitieux programme de restructuration et d'extension qui va durer jusqu'en 2024 et qui vise plusieurs objectifs au service de la santé des patients : Améliorer le confort des chambres, Offrir un cadre de travail mieux adapté pour les équipes, Réduire l'empreinte carbone.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

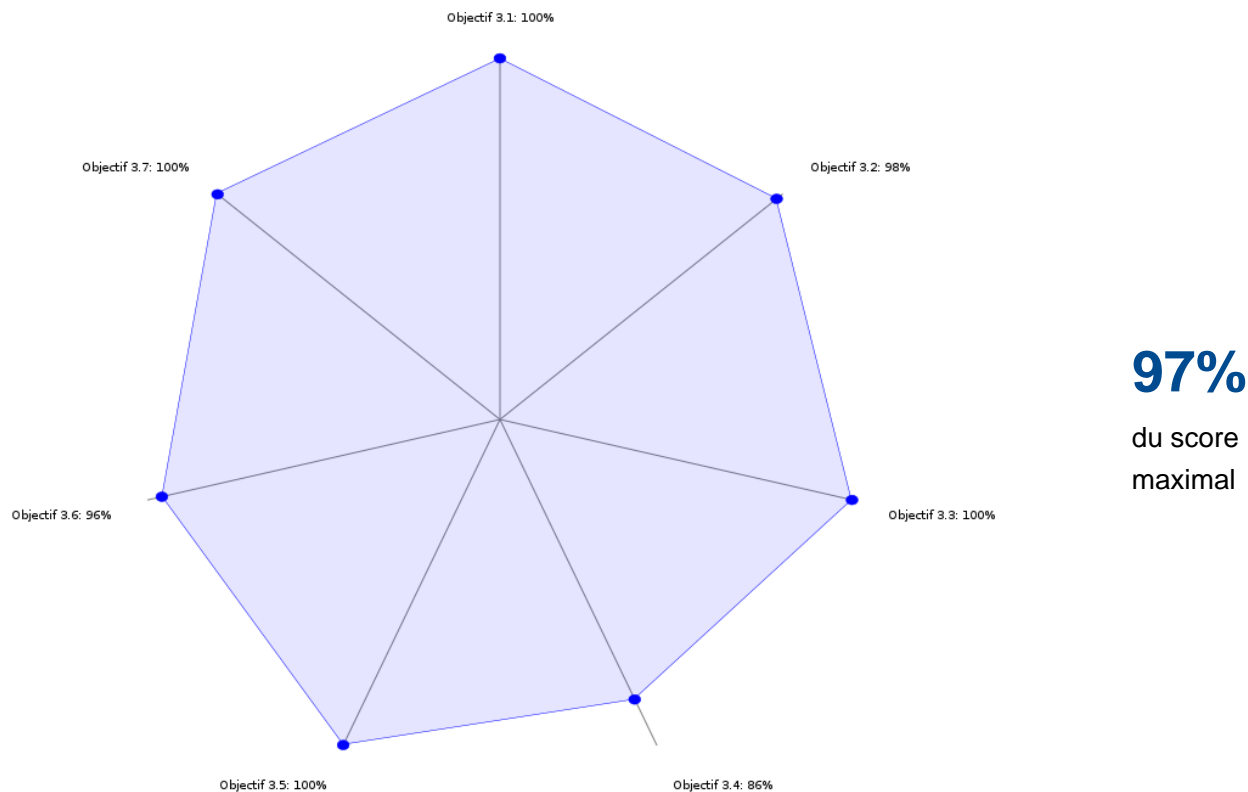


Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	100%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	99%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	96%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et s'appuie sur des protocoles et recommandations de bonnes pratiques. Les études de pertinence sont intégrées dans les pratiques, prenant systématiquement en compte le point de vue du patient. L'analyse bénéfique /risque est partagée avec lui. La pertinence des antibiotiques est argumentée et ré évaluée. L'indication d'une transfusion fait l'objet d'une analyse bénéfiques/risques pour chaque patient. Les bonnes pratiques d'identification du patient est assuré à toutes les étapes de la prise en charge. Le patient dispose d'un bracelet d'identification, qui est systématiquement vérifié au cours des actes thérapeutiques et des examens complémentaires. La clinique a fait le choix d'organiser la permanence médicale H24 avec une garde médicale sur place la nuit, le week-end et les jours fériés doublée d'une astreinte des médecins séniors. Cette organisation permet d'accueillir en

continue des patients adressés « en urgence » par leur médecin traitant ou médecin hospitalier, en tenant compte : - de la disponibilité en lits de Médecine, - du plateau technique et des capacités techniques de prise en charge disponibles , en particulier la nécessité de réaliser des examens d'imagerie ou de biologie en urgence. Le dossier du patient est complet, il comprend tous les éléments utiles à la prise en charge. Il est accessible à tous les acteurs de la prise en charge qui l'alimentent au fur et à mesure. Les 15 lits de soins palliatifs de court et moyen séjour sont regroupés au sein d'une seule et même unité. La prise en charge en soins palliatifs s'adresse, soit aux adultes atteints de maladies graves évolutives mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée et terminale, soit aux personnes dont la vie prend fin dans le grand âge. La démarche d'accompagnement en soins palliatifs s'adresse aussi aux proches du patient. Une équipe pluridisciplinaire formée est dédiée avec médecins, IDE, AS, kinés, diététicienne, sophrologue, ergothérapeute, orthophoniste, aromathérapeute, psychologue formée à l'hypnose. Les équipements sont modernes et appropriés : présence de rails, de verticalisateurs. Un casque de réalité virtuelle est disponible et apprécié par les patients du service. Les plateaux plaisir en collaboration avec la cuisine sont un principe de l'unité. La démarche palliative est abordée de façon collégiale, avec une place essentielle aux questions éthiques, à la prise en charge de la douleur , à l'accompagnement psychologique, aux soins de confort, au juste soin. Le circuit du médicament est sécurisé de la prescription à l'administration. La gestion des stupéfiants est conforme à la réglementation. Un travail spécifique a été réalisé sur les médicaments à risques. Ils sont identifiés à toutes les étapes de circuit : sur le logiciel au niveau des prescriptions, dans les unités avec l'affiche de la liste spécifique du service, dans les armoires à pharmacie avec un logo danger, sur les piluliers. Des quicks audits sont régulièrement menés pour en vérifier l'identité et la conformité. Les pharmaciens réalisent la conciliation médicamenteuse sur le logiciel de prescription. Celle-ci est également réalisée par les gériatres. Le COMEDIMS et le CAI sont réunis 4 fois par an, et le biologiste y assiste une fois par an. Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène, notamment sur le lavage des mains, l'utilisation des solutions hydro alcooliques, l'application des procédures de précautions standards et complémentaires, des évaluations régulières (audits, prélèvements ...). Le suivi de l'indicateur ICSHA fait l'objet d'une démarche ludique avec remise d'une récompense d'un chat en peluche. L'importance et les bonnes pratiques de l'hygiène des mains sont expliqués aux patients mais ceux rencontrés dans le cadre du patient traceur ne savent pas l'expliquer. Le circuit de l'endoscopie est conforme au respect des bonnes pratiques de désinfection. Le suivi des indicateurs de pratiques cliniques définis et suivis par l'établissement permet d'évaluer les modes de prise en charge et éventuellement de les réajuster. Les équipes recueillent, analysent et mettent en place des actions d'amélioration suite à l'évaluation de la satisfaction et à l'expérience du patient.

Chapitre 3 : L'établissement



Objectifs		
3.1	L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	100%
3.2	L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	98%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	100%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	86%
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	96%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	100%

Le projet stratégique de la clinique, en cohérence avec le PRS, articule son offre de soins avec celui du territoire, qu'il soit sanitaire ou medico sociale, dans une visée de gradation, de complémentarité, et de facilitation d'accès aux soins pour le patient. De par son statut particulier d'Hôpital de proximité obtenu en décembre 2021, la clinique s'est inscrite dans un projet collectif de territoire visant à apporter une réponse au

plus près des besoins de santé de la population. Elle constitue ainsi le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers sur son territoire. Elle exerce des missions communes avec d'autres acteurs du territoire : appui aux professionnels du premier recours (médecins, infirmiers, kinés...), maintien à domicile en lien avec les médecins traitants, prévention, et continuité des soins. Par ailleurs, la Clinique Monié est membre fondateur de l'association C.P.T.S. Le directeur médical de la clinique est membre du bureau. La clinique a été associée à l'élaboration du projet de santé, adopté autour des thématiques de l'accès aux soins, les parcours pluri professionnels, de la prévention et de la qualité et la pertinence des parcours. De plus, avec l'ouverture de son centre de santé médical mono-disciplinaire, le COSIL, la Clinique Monié participe à l'effort de développement de l'accès aux soins sur son territoire, et notamment aux soins non programmés au cœur du projet médical du COSIL. Complémentairement, et en réponse à la sollicitation de la CPAM31, le COSIL a recruté fin 2021 un médecin généraliste supplémentaire pour ouvrir des créneaux de consultation programmées, et répondre ainsi à la problématique des patients sans médecin traitant. En 2021, la C.P.T.S. a fait le choix d'une plateforme digitale sécurisée de télé-expertise. Elle permet de sécuriser et faciliter les avis rendus par les médecins spécialistes de la Clinique Monié en réponse aux sollicitations des médecins généralistes du territoire. Enfin, l'offre de soin de l'établissement s'intègre dans les filières de soins régionales :

- En court séjour avec la prise en charge des patients admis en transfert du Département des Urgences du CHU de Toulouse dont l'état de santé nécessite des soins médicaux spécialisés et en relais des services de soins intensifs du CHU de Toulouse et des établissements privés toulousains pour prolonger les soins spécialisés.
- En soins de suite avec la prise en charge des patients dont l'état nécessite une convalescence ou une rééducation après une hospitalisation dans des établissements de soins de court séjour.
- En court séjour et en soins de suite pour des hospitalisations en soins palliatifs.

La Clinique MONIE a également signé des conventions de coopération avec les 5 EHPAD du bassin de santé de Villefranche de Lauragais afin de permettre des prises en charge de qualité et organisées de patients directement adressés par ces établissements, services et professionnels de santé et également faciliter le retour à domicile sécurisé en sortie d'hospitalisation dans une logique de coordination ville-hôpital. La clinique MONIE est également membre du réseau RELIENCE, réseau de soins palliatifs et des réseaux DIAMIP et ONCOMIP. La médecine interne est peu développée dans le territoire. Sous l'impulsion d'un médecin interniste, la clinique Monie a pour projet de développer un centre référent accessible à tous et, où la prise en charge ambulatoire est privilégiée (Centre de compétence en maladies lysosomales) ainsi qu'un grand projet de médecine interne du Lauragais avec un secteur d'hospitalisation traditionnelle en médecine interne et médecine polyvalente, un centre de diagnostic rapide, et un centre de prise en charge des maladies émergentes. Le projet inclut l'enseignement, l'éducation à la santé, la prévention et la recherche clinique. La Clinique Monie est terrain de stage pour les étudiants du Diplôme Universitaire de médecine générale du CHU de Toulouse. L'établissement accueille actuellement deux étudiants par semestre sur un stage de Médecine. Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter la clinique aisément. La messagerie sécurisée est en place, elle permet un accès rapide aux échanges d'informations entre les professionnels contribuant à la prise en charge du patient. Le recueil et l'expression du point de vue du patient sont promus ainsi que l'expertise patient (Patient expert sur les greffes cardiaques). La RU rencontrée affirme que la prise de paroles est libre lors de la CDU et qu'elle est force de propositions entendues par la Direction. Elle participe aux instances. Elle est membre de l'espace régional d'éthique le SAED , « service d'aide et d'écoute éthique ». La stratégie de communication est centrée sur le patient mais, tous les professionnels n'ont pas bénéficié d'une formation spécifique à la communication. La gouvernance veille à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques visant le repérage et la prévention de la maltraitance. Les professionnels connaissent les différents circuits d'alerte. Les obligations légales et réglementaires sont respectées en matière d'accessibilité des locaux. L'accès du patient à son dossier est organisé, précisé dans le livret d'accueil. Les délais de remise sont suivis et la CDU est informée de chaque demande, du délai de transmission ainsi que du suivi des actions d'amélioration mises en oeuvre. La gouvernance fait preuve de leadership, celui ci s'opère à tous les niveaux de l'organisation : au niveau de la CME et des instances mais aussi au niveau des équipes soignantes qui sont associées aux projets (par

exemple, des réunions sont organisées pour prendre l'avis des professionnels de terrain sur les travaux en cours. Un autre exemple : une fiche de déclaration des événements désirables a été mis en place) Une EPP a été réalisée dans le cadre d'une démarche structurée du Travail en équipe en HDJ en mars 2022, intitulée « développer et optimiser l'organisation de l'HDJ de médecine, en équipe, « passer d'une équipe d'experts à une équipe experte », selon une méthodologie proche du PACTE. Elle s'appuie sur une enquête QVT et une enquête sécurité des soins menées en 2021 pour établir un état des lieux. Les actions d'amélioration issues de cette étude sont intégrées dans le PAQSS. Il est prévu d'étendre cette démarche à l'ensemble de la structure. Le comité QVT est piloté par le Directeur. Il existe également des espaces -temps de discussions collectives permettant d'établir un diagnostic et de faire des propositions concrètes sur les conditions et l'organisation du travail. La gouvernance mène une politique de promotion interne qui se caractérise par un accès préférentiel des salariés sous contrat à durée déterminée aux postes fixes vacants et un financement prioritaire de formation individuelle diplômante. Le dispositif de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) a été à plusieurs reprises mobilisé pour permettre à des « faisant fonction » d'accéder plus facilement au diplôme d'aide-soignante. Complémentairement, l'établissement possède une tradition d'accueil de stagiaires infirmiers, aides-soignants, BEP sanitaire et social et kinésithérapeute, source d'enrichissement professionnel mutuel et de promotion de l'établissement auprès des jeunes générations de diplômés. Depuis 2014, la Clinique MONIE est également agréée en qualité de terrain de stage pour les internes du Département de Médecine Générale du CHU de Toulouse. Un comité éthique est créé sous l'impulsion d'une infirmière titulaire d'un DU éthique. La charte de fonctionnement et le règlement intérieur sont formalisés. La réflexion éthique est menée pour toutes situations qui le nécessitent. Une fiche de demande de question éthique à traiter a été mise en place ce qui viendra compléter l'état des lieux des questionnements éthiques. Il reste à mettre à disposition des professionnels des ressources externes d'aide à la prise en compte des problématiques éthiques. Le plan blanc avec la cellule de crise est formalisé et connu. Toute nature de risques et de menaces ainsi que les conduites à tenir associées sont identifiées dans : - le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, - le plan de continuité d'activité, - le plan de sécurisation de l'établissement. En cas de situation de crise, la cellule de crise, pilotée par la Direction, peut être mobilisée. Suite à ces situations de crise, des retours d'expérience sont mis en place. Des exercices sont également programmés. Les risques numériques sont maîtrisés. Dans le cadre de la responsabilité sociale et environnementale, la Clinique Monié a initié une démarche de développement durable autour de quatre axes de travail : la performance énergétique des bâtiments et la réduction de l'empreinte Carbonne, la gestion et la valorisation des déchets, la politique d'achat éco-responsable et la promotion de la Qualité de vie au travail. Dans le cadre des urgences vitales, un numéro unique d'appel a été mis en place, il est connu des professionnels. Le matériel d'urgence est régulièrement contrôlé, la vérification est tracée et un registre d'utilisation est tenu à jour. Des formations aux gestes d'urgence sont programmées mais au jour de la visite ne couvrent pas 100% des professionnels. Le management par la qualité est de mise au sein de la clinique : avec la mobilisation des recommandations de bonnes pratiques, la prise en compte de l'expression patient, les actions d'amélioration suite aux EPP, aux résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins, à l'analyse des événements indésirables. Le PAQSS intègre l'ensemble de ces données et identifie les sources des actions. Les équipes sont sensibilisées à la déclaration des événements indésirables et des « presque accidents ». Une charte de non punition est affichée. Les EIG sont analysés collectivement selon la méthode ALARM et déclarés sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables. La gouvernance promeut l'accréditation des médecins, elle a fait intervenir un médecin spécialiste de la question auprès des médecins de la clinique dans le cadre de la formation DPC.

Table des Annexes

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

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	310000153	SAS CLINIQUE MONIE	Route revel 31290 Villefranche De Lauragais FRANCE
Établissement principal	310780366	CLINIQUE MONIE	Route de revel 31290 Villefranche De Lauragais FRANCE

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

Catégorie / Champs d'applicabilité / Donnée de profil	Valeur
Autorisations	
Urgences	
Existence d'un soignant d'accueil et d'orientation	Non
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)	Non
Existence de Structure des urgences générales	Non
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 SSR 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	Non
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	Non
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	0
Nombre de passages aux urgences générales	0
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	40
Chirurgie et interventionnel	

Nombre de lit en Hospitalisation complète en Chirurgie	0
Maternité	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en Gynécologie-Obstétrique	0
Ambulatoire	
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Médecine	2
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Chirurgie	0
Nombre de places en hospitalisation partielle en Gynécologie-Obstétrique	0
Tout l'établissement	
Nombre de séances en hospitalisation partielle en Médecine	57
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	10
Nombre de places en Hospitalisation partielle en Gériatrie	1
Urgences	
Nombre de lit en UHCD	0
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	111
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	10
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)	2
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	Entretien Professionnel		
2	Audit système	Représentants des usagers		
3	Audit système	QVT & Travail en équipe		
4	Audit système	Maitrise des risques		
5	Audit système	Engagement patient		
6	Audit système	Dynamique d'amélioration		
7	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Traitements antibiotiques
8	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI DEFINI EN COURS DE VISITE
9	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
10	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Programmé	
11	Patient traceur		Tout l'établissement Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Adulte	

			Hospitalisation complète Programmé	
12	Patient traceur		Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
13	Audit système	Entretien Professionnel		
14	Audit système	Entretien Professionnel		
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Soins de suite et réadaptation Pas de situation particulière Programmé	
16	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	
17	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Soins de suite et réadaptation Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
18	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		PRECAUTIONS STANDARDS ET COMPLEMENTAIRES

19	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Gestion des PSL
20	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		Transport assis ou couché vers imagerie/balnéo/ plateau technique
21	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque injectable de la prescription à l'administration
22	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		BALNEOTHERAPIE
23	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Dispositif médical réutilisable
24	Audit système	Leadership		
25	Audit système	Coordination territoriale		
26	Parcours traceur		Tout l'établissement Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
27	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Adulte Médecine Pas de situation particulière Programmé	
28	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	

29	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments injectables et per os
30	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
31	Patient traceur			
32	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Adulte Médecine Hospitalisation complète Programmé	
33	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Adulte Médecine Programmé	
34	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
35	Patient traceur		Tout l'établissement Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète	

			Programmé	
36	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Adulte Programmé	
37	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
38	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Programmé	
39	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires
40	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standards et complémentaires

41	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicament à risque per os de la prescription à l'administration
42	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Prévention des infections associées aux soins en endoscopie
43	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		GESTION DES PSL
44	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		BRANCARDAGE
45	Patient traceur		Tout l'établissement Patient âgé Patient en situation de handicap Soins de suite et réadaptation Hospitalisation complète Programmé	
46	Parcours traceur		Tout l'établissement Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Adulte Pas de situation particulière Hospitalisation complète Programmé	
47	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte	

			Médecine Pas de situation particulière Programmé	
48	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotique injectable de la prescription à l'administration
49	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		Selon liste transmise par l'ES à J1
50	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		médicaments injectables et per os
51	Patient traceur		Maladie chronique Soins de suite et réadaptation Adulte Hospitalisation complète Programmé	

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

