HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT DE CERTIFICATION

NEPHROCARE ILE DE FRANCE

26 avenue general de gaulle
Centre hospitalier
91150 Etampes

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Haute Qualité des soins

Établissement certifié avec mention

Validé par la HAS en Mai 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 – Mai 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 13
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 22
Annexe 3. Programme de visite 26

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 évaluéepar 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, siune 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

Pour chaque établissement, la Haute Autorité de santé mobilise plusieurs méthodes d'évaluation :

- des patients traceurs pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans

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 maitrise des risques liés au soin. Les analyses des évènements 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 decide la certification de l'établissement avec mention.

Présentation

NEPHROCARE ILE DE FRANCE	
Adresse	26 avenue general de gaulle Centre hospitalier 91150 Etampes FRANCE
Département / Région	Essonne / 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	940000060	SAS NEPHROCARE ILE DE FRANCE	47 avenue des pepinieres Parc medicis 94832 FRESNES CEDEX FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2023

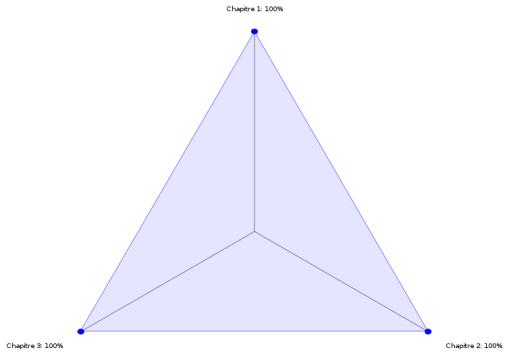
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

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
Tout l'établissement

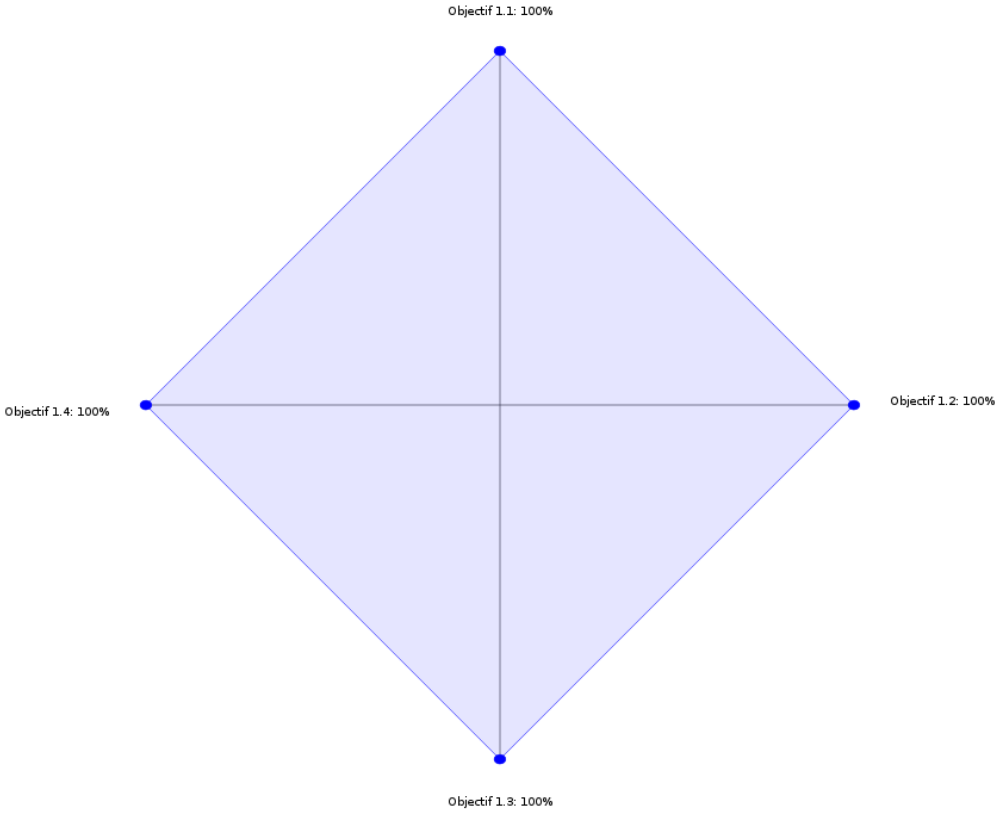
Au regard du profil de l’établissement,95 critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient



100%

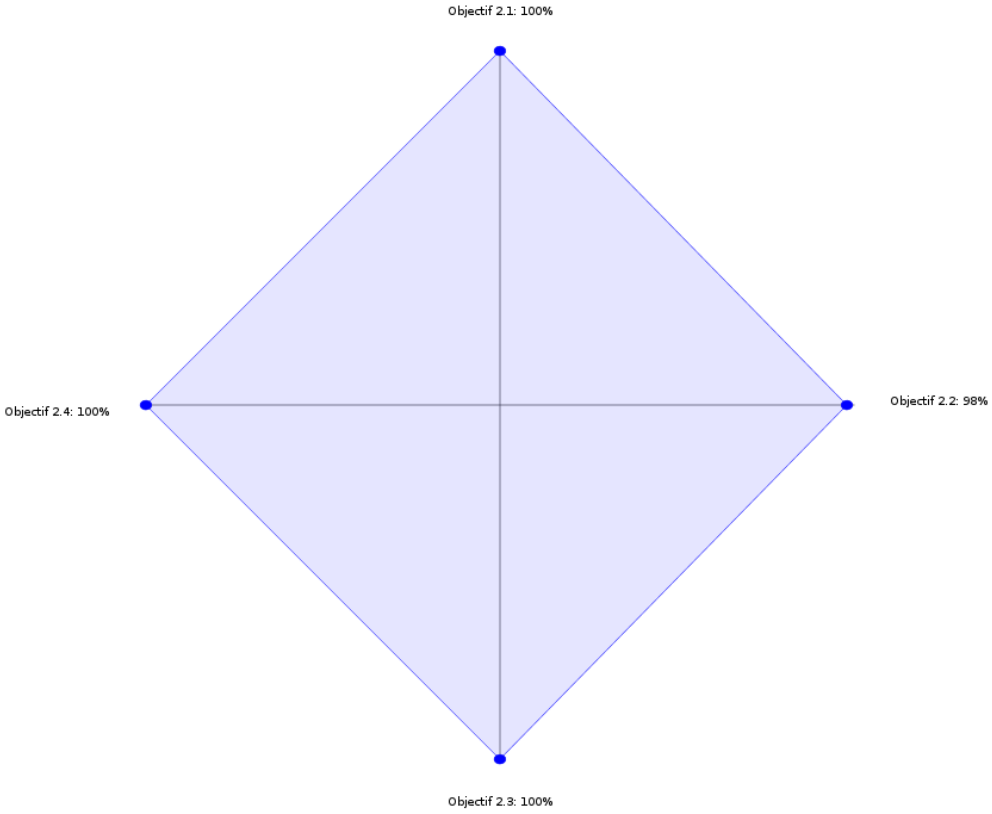
du score maximal

Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	100%
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%

Les quinze unités de dialyse Nephrocare Ile de France prennent en charge des patients dialysés sur 6 départements en région Ile de France et une structure sur un territoire de la région Centre Val de Loire, région limitrophe. L'hémodialyse en Centre, en UDM (Unité de Dialyse Médicalisé), UAD (Unité d'Auto Dialyse) simple et assistée ainsi que l'hémodialyse à domicile sont les modalités proposées aux patients. Le patient est informé et son implication est recherchée. Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques, les modalités de prise en charge. Le patient est informé/éduqué avant sa mise en dialyse dans le cadre du parcours MRC (Maladie rénale Chronique) et tout au long de sa prise en charge sur de nombreux thèmes tels que la maladie rénale, les abords vasculaires, la nutrition etc. Un programme structuré avec des quizz est proposé par les professionnels, formés à l'éducation thérapeutique, notamment en e-Learning, sur une tablette, en séance soit individuelle, soit collective. Le patient

est acteur de sa prise en charge. Son implication ainsi que celle de ses proches sont recherchées, ils sont parties prenante dans l'élaboration du Projet Personnalisé de Soins qui est formalisé dans le DPI (Dossier Patient informatisé). Il exprime son consentement libre et éclairé? sur son projet de soins qui est adapté à ses souhaits, ses conditions de vie et de lien social. De nombreux messages de sante? publique (vaccination, charte de bientraitance) et de prévention primaire (tabac, alcool, activité physique, nutrition, hygiène) en lien avec la maladie rénale chronique sont disponibles dans les lieux de passage et d'attente. Par le biais du livret d'accueil, le patient est informe? sur ses droits : désignation et rôle d'une personne a? prévenir et d'une personne de confiance. La traçabilité de l'identification de la personne à prévenir et de la personne de confiance est retrouvée dans le DPI. Les séances de dialyse sont réalisées en ambulatoire, trois fois par semaine en moyenne, le patient est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits à son domicile. Les patients traités en hémodialyse en Centre sont informés, en cas de transfusion, sur les produits sanguins labiles qui leur sont administrés. L'information du patient et son accord sont tracés dans le DPI. En ce qui concerne les directives anticipées, dès son entrée en traitement le patient est informé de façon adaptée et personnalisée sur son droit à rédiger ses directives anticipées. Le patient a également la possibilité, en situation de fin de vie, de faire valoir au plus tôt sa décision d'accéder aux soins palliatifs. La traçabilité de ces éléments est retrouvée dans son DPI. Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son domicile par le biais du livret d'accueil et de flyer réalisés par les RU (Représentants des Usagers). Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction notamment en ce qui concerne la prise en charge de la douleur par le biais d'un questionnaire spécifique. Le patient est respecté. Les professionnels s'attachent à respecter, avec bienveillance les droits des patients. Des boxs individuels ou la possibilité d'isoler les patients, par le biais de cloisons mobiles ou de paravents, permettent le respect de la confidentialité et du secret professionnel. Le patient vivant avec un handicap et le patient âgé dépendant bénéficient du maintien de leur autonomie tout au long de leur prise en soins, l'évaluation de leur projet personnalisé de soins permet de le réajuster autant que de besoin. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur. Des alternatives non médicamenteuses sont proposées afin de soulager la douleur lors de la ponction de l'abord vasculaire : autohypnose, casque virtuel etc. Les proches et/ ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient. L'implication des proches et aidants est recherchée dans la mise en œuvre du projet de soins notamment pour l'hémodialyse à domicile qui requiert leur participation. Pour les personnes vulnérables, les équipes de soins ont le souci de s'assurer à chaque séance de la présence d'aidant au domicile afin de garantir leur sécurité en particulier concernant la prise des médicaments. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge. Les équipes de soins des unités travaillent en interaction avec les professionnels médicaux, paramédicaux de ville afin de sécuriser la prise en charge du patient. Les conditions de vie et de lien social du patient sont connues et réévaluées lors d'entretien avec les patients, de lien avec les aidants ou les professionnels de ville par le biais de "Cahier de liaison". Un référent psychosocial et des assistants sociaux interviennent dans toutes les unités afin d'accompagner les patients en situation de précarité afin qu'ils bénéficient d'un accompagnement par les services sociaux et les associations adéquates.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



100%

du score maximal

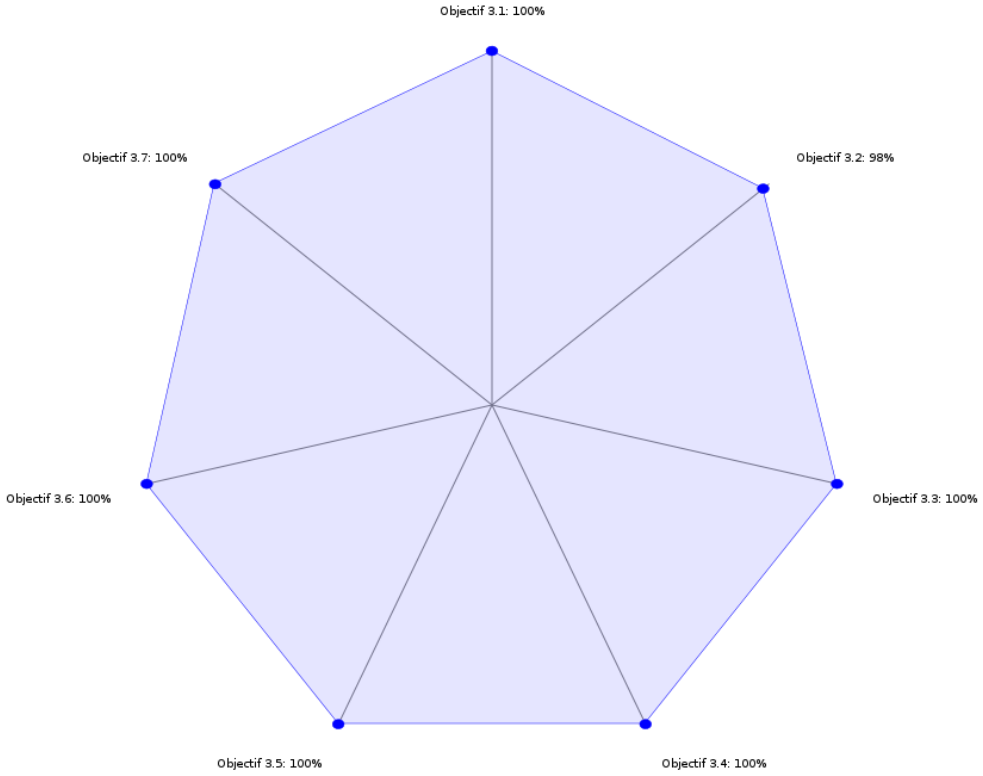
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	98%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	100%
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 est argumentée. Des staffs pluridisciplinaires réunissant médecins, cadres, infirmières, secrétaires médicale, assistantes sociales, psychologues, diététicienne sont réalisés périodiquement dans l'ensemble des unités afin d'argumenter la pertinence des décisions de prise en charge, notamment, par exemple, le maintien ou non dans la modalité de dialyse en fonction de l'état du patient. Les équipes disposent de protocoles d'antibiothérapie, un référent est disponible pour assurer un conseil si nécessaire. Les prescriptions probabilistes sont réévaluées. Le stockage des antibiotiques dans une mallette scellée permet un contrôle quantitatif et qualitatif. Une analyse de pertinence est réalisée dans le cadre d'une EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles). La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles est évaluée et fait l'objet d'un suivi d'indicateurs. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge Tous les éléments utiles a? la

prise en charge du patient sont tracés dans le dossier patient informatise? partagé par l'ensemble des professionnels dans toutes les unités. Une base documentaire informatisée (procédures, protocoles, comptes-rendus de réunions, notes de service etc.) est accessible à tous les professionnels de santé de l'établissement. Le projet de soins est élaboré avec le patient et ses proches, par les médecins et les infirmières avec la contribution des professionnels en soins de support ; il est adapté? aux besoins et préférences du patient. Si besoin, l'équipe peut faire appel à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise. La conciliation des traitements médicamenteux est mise en œuvre. Une démarche palliative pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle et coordonnée est mise en œuvre pour les patients en fin de vie en lien avec les établissements qui assurent le repli en hospitalisation par convention. Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et adressée au médecin lors des transferts en hospitalisation ou vers une autre unité de dialyse. Le médecin traitant est également informé : évolution de la maladie, traitements etc. Les équipes maitrisent les risques lies a? leurs pratiques. L'identification du patient, pris en charge pour une maladie chronique qui vient dans l'établissement trois fois par semaine, est assurée par le biais d'une carte insérée dans l'écran du générateur de dialyse obligeant les professionnels à valider systématiquement l'identité du patient avant de commencer son traitement. Le dispositif relatif aux vigilances sanitaires est connu des professionnels (procédures, référent par vigilance, signalement etc.) Les bonnes pratiques de prescription, de dispensation et d'administration des médicaments sont mises en œuvre, notamment pour les médicaments à risque qui sont définis (liste), identifiés et connus des professionnels qui sont formés. L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Le risque de discontinuité? de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable est maitrisé notamment chez la personne âgée qui constitue la patientèle principale de l'établissement. Le patient est informe? des consignes de suivi pour ses médicaments. L'analyse et le bilan des différentes prescriptions, notamment celles réalisées par d'autres spécialistes médicaux, sont assurés et tracés par les médecins néphrologues afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient. Dans les unités (Centre) qui réalisent des transfusions sanguines, la sécurité transfusionnelle est maitrisée : procédures, traçabilité dans le dossier, suivi du taux de destruction etc. Les professionnels connaissent les conduites à tenir en cas de complications. Le risque infectieux est maitrisé?. Les équipes sont formées, connaissent et appliquent les précautions standards et complémentaires. La formation des professionnels est assurée par l'EOH (Équipe Opérationnelle d'hygiène) par le biais de sessions en présentiel ou par e-Learning obligatoires avec évaluation des connaissances. Des audits sont réalisés sur le terrain par l'EOH. Des référents hygiène présents dans chaque unité assurent un contrôle strict des pratiques au quotidien. L'indicateur relatif à la consommation de solutions hydro alcooliques dans l'établissement est suivi. Néphrocare Ile de France assure la promotion des vaccinations obligatoires et recommandées notamment contre la grippe et donne gratuitement accès à la vaccination à ses professionnels. Les taux de couverture vaccinale des professionnels sont connus. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle. Les équipes réalisent des EPP et en suivent les axes d'amélioration : Antibiothérapie, traitement anticoagulant AVK, Dossier patient, Hygiène des mains, Cathéters centraux etc. Les cadres réalisent tous les mois en routine des audits « Monitoring Visite » qui permettent d'évaluer le respect des protocoles de prise en charge des patients et des techniques de soins. Les observations sont suivies d'un plan d'actions présenté par le cadre aux professionnels. Les équipes améliorent également leurs pratiques en se fondant sur leurs résultats d'indicateurs. Un relevé mensuel d'indicateurs de pratique clinique, réalisé par le biais d'une requête dans le DPI, est analysé au niveau national avec un retour auprès des équipes médicales par le Directeur Médical France, auprès des cadres par la direction des soins et auprès des professionnels par les cadres. Un suivi et une analyse d'indicateurs sont réalisés également pour les patients incidents les 4 premiers mois de leur mise en dialyse. Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés. Le dispositif de signalement des EIAS (Évènements Indésirables Associés aux Soins) est effectif et connu des professionnels. Les EIAS sont analysés tous les mois par les membres du CODIR, un bilan est diffusé aux professionnels. Des CREX (Comité de retour d'expérience) ont été réalisés, les organisateurs s'appuient sur une méthode d'analyse systémique des causes. Les professionnels de terrain y sont systématiquement associés et sont force de proposition dans l'identification des actions d'amélioration à mettre en œuvre. Les actions d'amélioration fondées sur l'évaluation

de la satisfaction des patients et de l’expérience patient sont mises en œuvre et font l’objet d’un suivi.

Chapitre 3 : L'établissement



100%

du score maximal

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	100%
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	100%

L'établissement Néphrocare Ile de France assure la promotion des valeurs du groupe auquel il appartient : L'intégrité, La recherche de l'excellence, L'application d'un code éthique professionnel, Le respect des droits des patients. Ces valeurs sont partagées par l'ensemble des professionnels et mises en œuvre, ce qui se vérifie dans le chapitre 1. L'établissement a défini ses orientations stratégiques en cohérence avec ses territoires. Néphrocare Ile de France a établi des partenariats par convention avec cinquante établissements de santé (convention de

repli pour les unités hors centre, convention pour des lits de repli en hospitalisation pour les centres, accès aux urgences, plateau technique de réanimation etc.). Des parcours sont identifiés en réseau pour une prise en charge rapide des patients en chirurgie vasculaire (création des abords), en cardiologie, en endocrinologie, en gériatrie etc. Pour sa spécialité, Néphrocare Ile de France participe aux projets territoriaux de parcours et à la coordination des parcours sur le territoire. Les modalités de communication avec les professionnels de ville sont définies et mises en œuvre afin de faciliter le partage d'informations relatives à la prise en charge des patients : coordination avec les professionnels de ville et des EPHAD par le biais de cahier de liaison, utilisation d'une messagerie sécurisée pour l'envoi de données patient etc. L'établissement participe à des essais cliniques et promeut la recherche clinique avec l'appui du groupe au niveau national. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. Néphrocare Ile de France recueille l'expression du patient. La satisfaction du patient est évaluée par le biais d'un questionnaire notamment en ce qui concerne la prise en charge de la douleur. L'établissement évalue la qualité des soins perçue par le patient par le biais d'une enquête PREMs (Patient-Reported Experience Measures), sur son expérience, en cours actuellement et d'une enquête PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) sur les résultats de sa santé, de son point de vue. Les résultats de cette dernière ont fait l'objet d'une analyse avec mise en place d'actions par patient et par unité : convention avec les kinés libéraux pour la mise en place de d'un programme d'APA (Activité physique Adaptée), prise en charge de la douleur lors de la ponction de l'abord etc. L'établissement a une communication centrée sur le patient. Les professionnels sont formés notamment par le biais d'un programme de formation établi par le groupe Néphrocare France et diffusé par e-Learning avec évaluation de chaque séquence. Des formations à la communication avec le patient sont proposées aux professionnels notamment « Gestion de l'agressivité du patient et de sa famille ». Les plaintes et réclamations des patients sont analysées par la direction et font l'objet de communication auprès des professionnels et des RU (Représentants des Usagers). Nephrocare Ile de France veille à la bientraitance et lutte contre la maltraitance en son sein. Les professionnels sont fortement sensibilisés aux situations à risque et facteurs de maltraitance, notamment pour les personnes en situation de vulnérabilité ou potentiellement exposées (violences conjugales, enfants...) afin de favoriser leur détection. Les professionnels sont formés en présentiel et par e-Learning, obligatoire chaque année. L'accessibilité de l'ensemble des locaux est assurée aux personnes vivant avec un handicap. L'établissement favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables, les professionnels connaissent les dispositifs et ressources nécessaires à leur prise en charge (référent psycho social, assistantes sociales). L'établissement est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier. Les représentants des usagers sont impliqués dans les instances et dans la vie de l'établissement. Ils participent aux instances (CDU, CLIN CLAN CLUD Comité d'éthique et COPIL). Ils émettent des remarques, qui sont prises en compte, suite à la relecture du projet établissement, des grilles PREMS et PROMS et autres documents. Les RU reçoivent chaque mois le détail anonymisé des EIAS, des plaintes ils sont force de propositions pour les axes d'amélioration. La gouvernance fait preuve de leadership. La gouvernance de l'établissement fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins avec le support du groupe Néphrocare France. La gouvernance notamment la Direction (générale et des soins), le Président de la CME, les Présidents des instances et commissions est directement et fortement impliquée dans le programme qualité et sécurité des soins, les professionnels y sont associés. L'établissement soutient une culture de sécurité des soins ; une enquête a été réalisée deuxième semestre 2022. Suite aux évaluations professionnelles, des professionnels sont identifiés et formés et participent à des activités dédiées à la qualité et à la sécurité des soins en tant que référents sur des thèmes tels que : Qualité, Hygiène, Nutrition, Relation d'aide etc. Ils sont présents sur toutes les unités et leur implication est réelle. L'adéquation entre les ressources humaines compétentes disponibles et la qualité et la sécurité des soins est assurée dans le respect des normes règlementaires. Les professionnels nouvellement arrivés sont formés par le biais du e-Learning et tutorés sur la base d'un programme formalisé avec évaluation de l'acquisition des compétences. Les cadres de santé responsables des unités bénéficient de formations au management, leur implication dans la démarche qualité et sécurité des soins est réelle et significative. Suite aux évaluations périodiques de leur compétence des formations complémentaires ou des actions de soutien leur sont proposées. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe. Des réunions au sein des unités,

organisées périodiquement par les cadres des unités, permettent de développer des temps de partage, favorisant le développement de la cohésion d'équipe (staffs, réunions de services, réunions de cadres etc.) Au sein de Néphrocare Ile de France un dispositif d'évaluation des professionnels est en place avec des évaluations pratique et théorique, un programme de maintien et/ou d'acquisition des compétences est ensuite proposé aux professionnels. Dans ce cadre, un programme national de reconnaissance de la fonction des aides-soignantes a été mis en place. La promotion interne est favorisée ainsi que les formations diplômantes. L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs. Un Comité éthique est en place depuis de nombreuses années. Les professionnels identifient les questionnements éthiques auxquels ils sont confrontés notamment autour des droits du patient, de leur état de santé, de la stratégie thérapeutique et des soins proposés. La commission est saisie, une décision collégiale est rendue associant le patient et ses proches. Le cas échéant, le comité peut faire appel à des intervenants extérieurs. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance. Un projet social et QVT (Qualité de Vie au Travail) est formalisé dans le Projet d'Établissement. Une enquête a été réalisée auprès des professionnels. Les solutions en vue d'améliorer la QVT ont été recherchées en concertation avec les IRP (Instances représentatives du personnel) et les professionnels de terrain. La gouvernance est attachée à la notion du "bonheur au travail" et favorise la diffusion de messages positifs quand les "choses sont bien faites". Des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits sont en place faisant intervenir le cas échéant des médiateurs extérieurs. La réponse de l'établissement aux risques, auxquels il peut être confronté, est adaptée et opérationnelle. La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée en lien avec les partenaires du territoire : Plan blanc, formation des professionnels concernés, réalisation d'exercices d'entraînement etc. Les risques numériques sont maîtrisés, les équipes sont fortement sensibilisés et appliquent les préconisations requises en matière de prévention (changement de mot de passe, ouverture d'un lien en toute sécurité etc.). Ils connaissent les conduites à tenir en cas d'incident ou d'attaque. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens est assurée, l'établissement a notamment mis en place un dispositif pour les travailleurs isolés dans les unités. Un projet DD (Développement Durable) est intégré dans le projet d'établissement. Un référent développement durable est identifié. Des indicateurs DD sont suivis (consommations eau et énergie, déchets etc.) dans le cadre du recueil mensuel d'indicateurs. En ce qui concerne la maitrise de l'urgence vitale, les professionnels sont formés aux gestes d'urgence avec notamment des exercices de mise en situation pour l'ensemble des professionnels sur le terrain. Des protocoles sont en place. Un numéro d'appel direct, rapidement identifiable par les professionnels, existe pour joindre un professionnel habilite? a? intervenir en cas d'urgence vitale. Les chariots d'urgence sont contrôlés périodiquement et leur vérification est tracée. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins. La gouvernance mobilise ses équipes dans la maitrise des bonnes pratiques. Les revues de pertinence des pratiques sont mises en œuvre en lien avec les recommandations de bonnes pratiques qui font l'objet d'une veille et d'une communication par le groupe en regard de l'activité de prise en charge de la maladie rénale chronique. Dans le programme d'amélioration de la qualité, le point de vue du patient (expérience) est pris en compte et l'implication des usagers est recherchée. Dans chaque unité un recueil d'indicateurs qualité et sécurité des soins est réalisé. Ils sont analysés et exploités au niveau du groupe et à l'échelle de l'établissement par la gouvernance et la CME. Le PAQSS (Programme d'Actions Qualité et sécurité des soins) de l'établissement intègre les actions issues de ces analyses. Un tableau de bord est affiché mensuellement dans chaque unité. Il est commenté et communiqué aux professionnels par le cadre. Il permet une analyse comparative entre les unités et avec les autres établissements du groupe. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont également présentés en CDU aux représentants des usagers. L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'évènements indésirables liées aux soins. Les analyses des EIAS (Évènements Indésirables Associés aux Soins) sont réalisées mensuellement par le CODIR. Les EIG font l'objet d'une analyse approfondie dans le cadre de CREX avec mise en place d'actions afin d'éviter leur récurrence. Un bilan mensuel est communiqué aux professionnels et aux RU. Suite à un CREX un "Flash" est diffusé dans toutes les unités.

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	940000060	SAS NEPHROCARE ILE DE FRANCE	47 avenue des pepinieres Parc medicis 94832 FRESNES CEDEX FRANCE
Établissement géographique	910022037	UDM Nephrocare Ile-de-France Dourdan	2 rue du Potelet 91410 DOURDAN FRANCE
Établissement géographique	280504689	CLINIQUE NEPHROLOGIQUE MAISON BLANCHE	14 allee henri dunant 28500 Vernouillet FRANCE
Établissement principal	910009349	NEPHROCARE ILE DE FRANCE ETAMPES	26 avenue general de gaulle Centre hospitalier 91150 Etampes FRANCE
Établissement géographique	770813459	NEPHROCAIRE ILE DE FRANCE CHELLES	1 rue de la liberte 77500 Chelles FRANCE
Établissement géographique	920811775	NEPHROCARE ILE DE FRANCE SURESNES	12 promenade saint leuffroy 92150 SURESNES FRANCE
Établissement géographique	930022603	NEPHROCARE ILF DE FRANCE MONTFERMEIL	10 rue du général leclerc 93370 MONTFERMEIL FRANCE
Établissement géographique	770001873	NEPHROCARE ILE DE FRANCE PONTAULT	5 rue de cerneau 77340 Pontault Combault FRANCE
Établissement géographique	940813017	NEPHROCARE ILE DE FRANCE VILLEJUIF	1 mail du pr. georges mathé 94800 Villejuif FRANCE
Établissement géographique	930018460	NEPHROCARE ILE DE FRANCE LE RAINCY	71 ter boulevard du midi 93340 Le Raincy FRANCE
Établissement géographique	940814460	NEPHROCARE ILE DE FRANCE FONTENAY	14 rue pierre dulac 94120 Fontenay
Établissement géographique	940000078	NEPHROCARE ILE DE FRANCE CRETEIL	C.c l'echat - avenue du general de gaulle 94000 Creteil FRANCE
Établissement géographique	930003942	NEPHROCARE ILE DE FRANCE AULNAY	14 avenue du gros peuplier 93600 Aulnay Sous Bois FRANCE
Établissement géographique	770814986	NEPHROCARE ILE DE FRANCE COULOMMIERS	7 rue du dr arbeltier 77120 Coulommiers FRANCE

Établissement géographique	940019375	NEPHROCARE ILE DE FRANCE CHAMPIGNY	4 rue du chemin vert 94500 Champigny Sur Marne FRANCE
Établissement géographique	910813963	NEPHROCARE ILE DE FRANCE BIEVRES	1 route de gisy Zi burospace 91570 Bievres 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	Oui
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	0
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	0
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	0
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	0
Activité Hospitalière SSR	
Soins de suite et réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SSR	0
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SSR	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)	0
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	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
2	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
3	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
4	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
5	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	

6	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
7	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
8	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
9	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 Programmé	
10	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine	

			Programmé	
11	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 Programmé	
12	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 Programmé	
13	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
14	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 Programmé	
15	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
16	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
17	Audit système	Entretien Professionnel		
18	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 Programmé	
19	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 Programmé	
20	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
21	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 Programmé	
22	Audit système	Entretien Professionnel		
23	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 Programmé	
24	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	

			Programmé	
25	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 Programmé	
26	Audit système	Entretien Professionnel		
27	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 Programmé	
28	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
29	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
30	Audit système	Entretien Professionnel		
31	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
32	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé	

33			Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
34	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
35	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
36	Traceur ciblé	Transport intra-hospitalier des patients		/
37	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
38	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/
39	Audit système	Entretien Professionnel		
40	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
41	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
42	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
43	Audit système	Entretien Professionnel		
44	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
45	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
46	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
47	Audit système	Représentants des usagers		
48	Audit système	Engagement patient		
49	Audit système	Coordination territoriale		
50	Audit système	Maitrise des risques		
51	Audit système	QVT & Travail en équipe		
52	Audit système	Entretien Professionnel		
53	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
	Parcours traceur		Tout l'établissement Ambulatoire	

54			Patient atteint d'un cancer Patient âgé Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Maladie chronique Adulte Médecine Programmé	
55	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		/
56	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
57	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
58	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
59	Audit système	Entretien Professionnel		
60	Audit système	Leadership		
61	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
62	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
63	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
64	Audit système	Dynamique d'amélioration		
65	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		/

66	Audit système	Entretien Professionnel		
67	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		/
68	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
69	Patient traceur		Tout l'établissement Ambulatoire Patient âgé Patient en situation de handicap Médecine Programmé	
70	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		/
71	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 Programmé	

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – Mai 2023