



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

LA MAISONNÉE SSR PEDIATRIQUE

68 avenue du chater
69340 Francheville



Validé par la HAS en Novembre 2024

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



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Novembre 2024

Sommaire

Préambule	4
Décision	7
Présentation	8
Champs d'applicabilité	9
Résultats	10
Chapitre 1 : Le patient	11
Chapitre 2 : Les équipes de soins	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 2024	21
Annexe 3. Programme de visite	25

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ... et sur des méthodes

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

| Un rapport de certification structuré en 3 chapitres

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

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

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

| Une décision et un rapport rendus publics

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

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

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

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

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

Décision

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

Présentation

LA MAISONNÉE SSR PEDIATRIQUE	
Adresse	68 avenue du chater 69340 Francheville FRANCE
Département / Région	Rhône / Auvergne-Rhône-Alpes
Statut	Privé
Type d'établissement	Établissement de santé privé d'intérêt collectif

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	690029723	UNION DE GESTION DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE	37 ,chemin Ferrand 69370 Saint-Didier-Au-Mont-D'Or FRANCE

Synthèse des activités réalisées par l'établissement au 2024

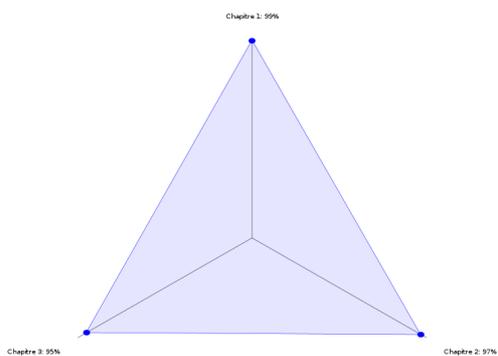
Vous trouverez en annexe 2 l'ensemble des activités réalisées par l'établissement.

Champs d'applicabilité

Champs d'applicabilité
Adulte
Ambulatoire
Enfant et adolescent
Hospitalisation complète
Maladie chronique
Médecine
Pas de situation particulière
Patient atteint d'un cancer
Patient en situation de handicap
Patient en situation de précarité
Programmé
Soins Médicaux et de Réadaptation
Tout l'établissement

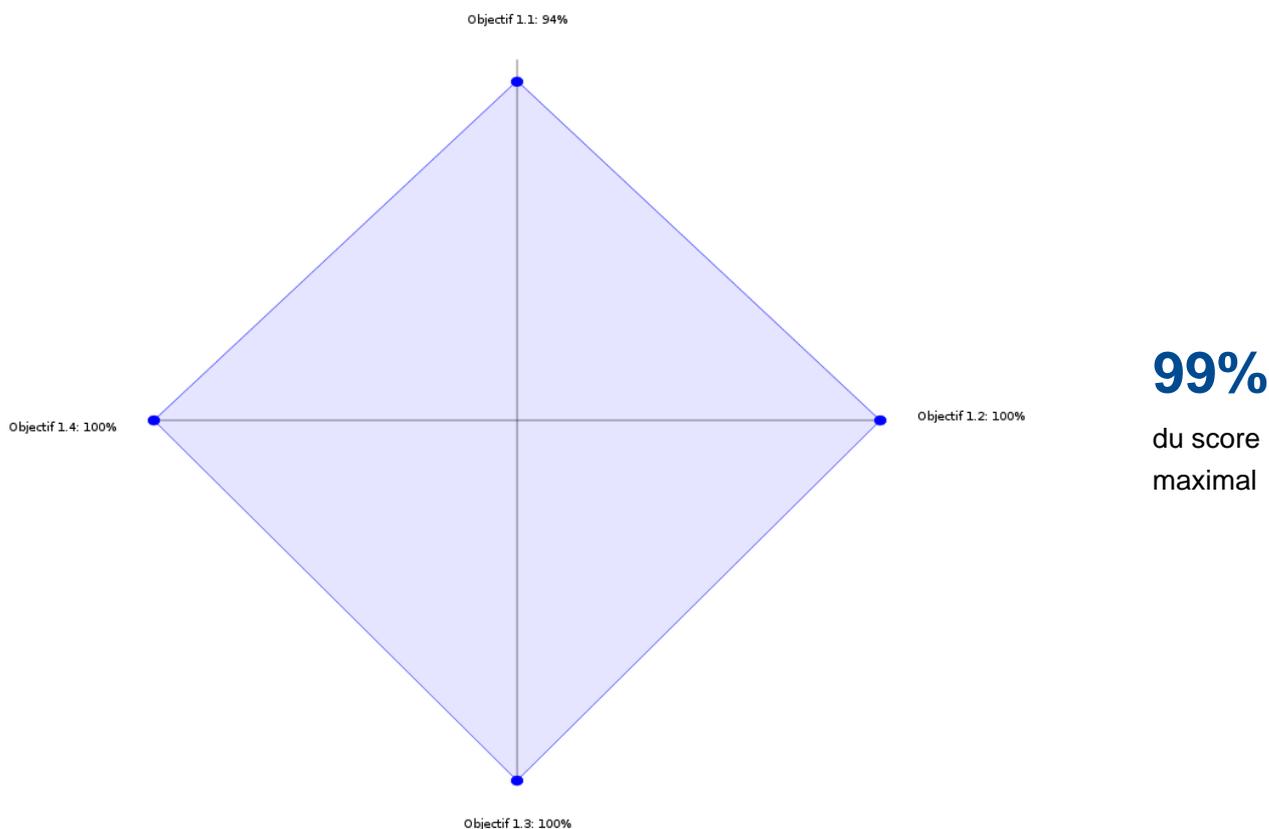
Au regard du profil de l'établissement, **99** critères lui sont applicables

Résultats



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

Chapitre 1 : Le patient

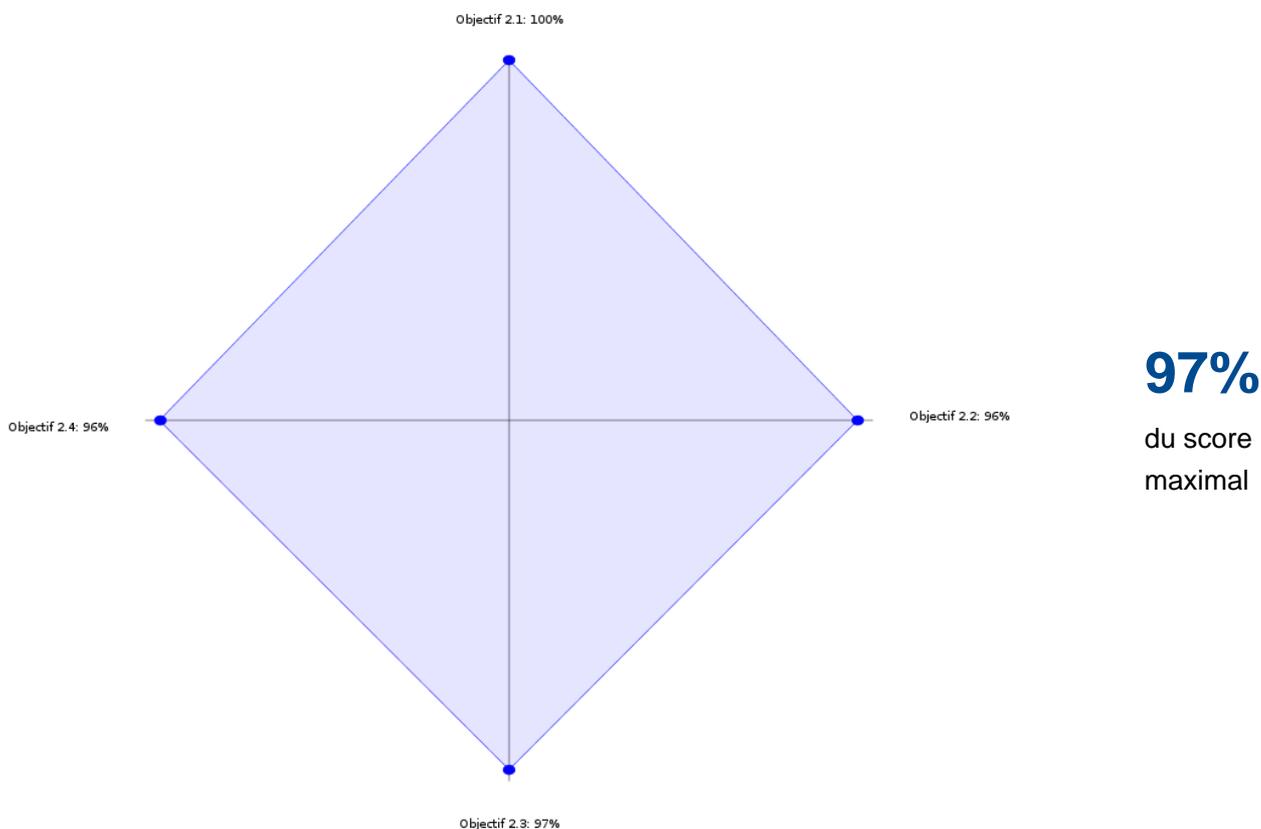


Objectifs		
1.1	Le patient est informé et son implication est recherchée.	94%
1.2	Le patient est respecté.	100%
1.3	Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100%
1.4	Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte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

Avant même leur prise en soins dans l'établissement et dès leur première venue, les enfants et leurs parents ont accès à différentes informations (site internet, visite et consultation, flyer et affiches...). Ils sont ainsi informés de leurs droits et de la prise en soin par les professionnels de la Maisonnée. Il est à noter que le livret d'accueil est en cours de formalisation à l'hôpital de jour (programme « Équilibres » dans le cadre de la prise en charge de l'obésité) ; néanmoins une brochure présentant l'équipe pluridisciplinaire ainsi que les séquences de soins est remise aux parents et à l'enfant. Les professionnels recueillent le consentement écrit des parents et représentants légaux notamment concernant l'accès et le versement d'éléments dans le DMP, le droit à l'image ou encore le transfert en cas d'urgence de l'enfant vers un établissement MCO. Lors de la visite, il a été constaté que les professionnels étaient également vigilants aux situations particulières : en effet, il a été

demandé aux parents d'une jeune patiente qui sortaient du territoire français durant plusieurs semaines, de faire une démarche de délégation d'autorité parentale ce qui assure une prise de décision rapide le cas échéant avec la personne désignée par les parents. De leur point de vue, les enfants et adolescents pris en charge en hospitalisation de jour dans le cadre du programme équilibre sont fortement impliqués dans leur prise en charge. Ils disposent d'un classeur où sont collectés les documents lui permettant à la maison de mettre en place les actions éducatives travaillées lors des dix séquences du programme. Après certaines séquences, l'enfant doit réaliser un quiz pour objectiver s'il a bien compris les informations portées par les professionnels. Afin de préparer le retour à leur domicile, la plupart des parents bénéficient d'informations et de temps d'éducation thérapeutique permettant d'accomplir les gestes quotidiens nécessaires au bien-être de leurs enfants (soins de trachéotomie, ventilation non-invasive, alimentation...). Bien que les missions des représentants des usagers et les moyens de les contacter (messagerie directe pour contacter un représentant des usagers) aient été affichés dans chaque unité, les patients et leurs parents se disent peu informés concernant leurs rôles. Ils méconnaissent également les modalités de déclaration en cas d'événement grave et de réclamation en cas de difficultés dans la prise en soin. Bien que les deux unités d'hospitalisation complète soient situées dans un bâtiment ancien, les aménagements récents et surtout les pratiques des professionnels garantissent l'intimité, la dignité des patients. Le projet de soin personnalisé soutient et promeut la capacité de chaque patient afin de l'encourager à avoir une vie autonome : apprentissage de la propreté, prise de certains repas au self de l'établissement, par exemple. La prise en compte et le traitement de chaque signe de douleur sont une priorité des professionnels de la Maisonnée. Ces 4 dernières années, plus de 100 professionnels ont été formés au toucher relationnel et/ou hypoalgésie chez l'enfant. La plupart des infirmiers sont formés à l'utilisation du MEOPA qui est proposé lors de certains soins. Collégalement, les équipes ont choisi d'utiliser préférentiellement deux échelles métriques (FLACC et GED-DI) pour évaluer la douleur. Ces échelles sont particulièrement adaptées au profil des enfants hospitalisés (polyhandicapés, non-communicants). L'évaluation et de la réévaluation de la douleur est tracée dans le dossier informatique de l'enfant. La prise en charge de la douleur peut être médicamenteuse mais également non médicamenteuse (boîte à distraction, casque à réalité virtuelle...). L'implication des parents dans la prise en soin des enfants est constamment recherchée. Pour les parents résidants loin, l'établissement propose un hébergement avec un coût modeste pour leur permettre d'être présents auprès de leur enfant. Pour les enfants confiés à l'Aides Sociales à l'Enfance (ASE), l'établissement établit un « protocole d'accompagnement des enfants hospitalisés » qui souligne l'importance de leurs présences et leurs implications auprès des enfants. En hospitalisation de jour, les parents sont pleinement impliqués dans le programme de soin proposé à l'enfant. Les parents s'engagent à participer à plusieurs séquences de soins avec leur enfant. Un bilan de fin de programme est réalisé en leur présence afin qu'ils puissent soutenir leur enfant dans la poursuite des actions engagées à la maison. Accueillir des patients en situation de précarité est un principe fort de La Maisonnée. Un accompagnement social est effectif auprès de chaque enfant, chaque famille (démarches administratives, financement de matériel en vue de la sortie, recherche de structures d'aval adaptées...). L'intégration sociale est un axe fort de la prise en charge : des sorties à la piscine, musées, séjour à la montagne sont régulièrement proposés aux enfants. Un professeur des écoles est présent dans la structure permettant de proposer des temps scolaires à un grand nombre de patient. Certains patients sont scolarisés dans les écoles proches de l'établissement. La préparation de la sortie est réalisée en lien avec le patient et sa famille : si besoin, l'équipe peut se rendre à domicile afin d'aider les parents à aménager le logement répondant aux besoins de vie de leur enfant.

Chapitre 2 : Les équipes de soins



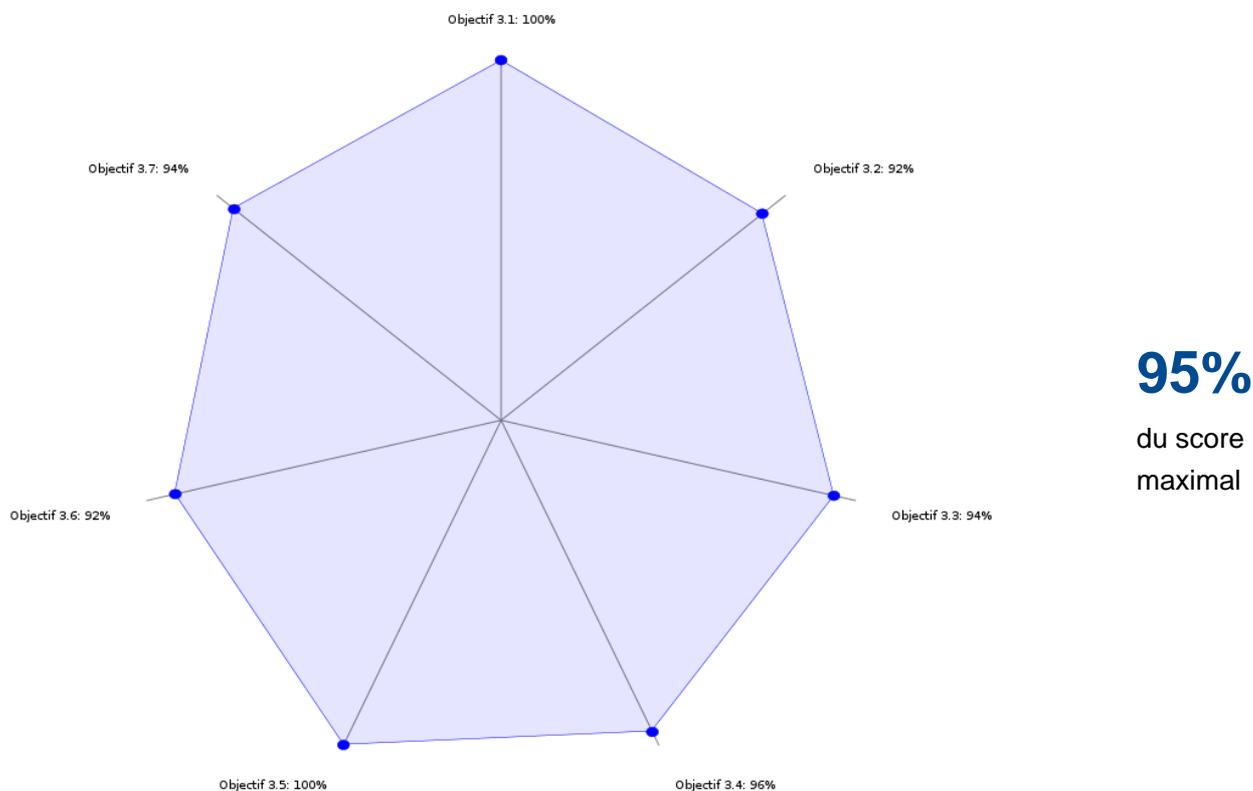
Objectifs		
2.1	La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	100%
2.2	Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	96%
2.3	Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	97%
2.4	Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	96%

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions sont argumentées. Les décisions de soins sont concertées entre l'équipe pluridisciplinaire. La commission des admissions se réunit tous les quinze jours pour s'assurer que l'accueil des nouveaux patients s'inscrit dans les missions et compétences proposées par l'établissement. L'établissement réalise annuellement une revue de pertinence des hospitalisations permettant d'objectiver les patients hospitalisés devant bénéficier d'un accueil dans une autre structure. Lors des investigations terrains, les experts ont pu constater que la pertinence des prescriptions antibiotiques est réévaluée par les praticiens entre la 24^{ième} et la 72^{ième} heure et que les praticiens interpellent l'infectiologue du centre hospitalier voisin. Le projet de soin du patient est adapté à ses besoins : il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire dès l'admission de l'enfant et est tracé dans le dossier informatisé du patient sous la forme

d'un compte rendu médical qui regroupe l'ensemble des observations et objectifs de chaque professionnels (soignants, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, professeur des écoles...). L'ajustement de ce projet est tracé au fil des observations des professionnels. Un temps de synthèse annuel, permet de redéfinir les objectifs de soins et de préciser le projet de vie du patient. En hôpital de jour, le projet de soin est précisé dès la consultation de pré-admission et les objectifs de soins clairement identifiés et partagés avec le patient et ses parents. Un bilan de fin de prise en charge est toujours réalisé avec l'enfant permettant d'objectiver l'atteinte ou non des objectifs identifiés. Le carnet de santé est renseigné par les médecins de la structure. L'équipe de La Maisonnée a recours à des avis spécialisés auprès des professionnels du Centre Hospitalier Mère femme Enfant (HFME), notamment. Un médecin réanimateur et un gastro-entérologue viennent régulièrement dans l'établissement contribuant une prise en charge adaptée au patient. Le cas échéant, une démarche palliative est mise en œuvre. Dans les situations les plus complexes, l'équipe sollicite l'Équipe de Soins de support Palliatifs Pédiatriques de Ressources et d'Accompagnement (ESPPÉRA). La rédaction de Limitation et Arrêt Thérapeutique (LAT) repose toujours sur un processus décisionnel basée sur la collégialité. Ces mesures sont explicitées aux parents par le médecin référent de l'enfant. Les LAT sont retrouvées dans le DPI. Afin de garantir la continuité et la coordination des soins, des courriers médicaux sont formalisés (consultations extérieures, transfert à l'HFME). La lettre de liaison est remise aux parents et dans le DMP de l'enfant le jour de la sortie d'hospitalisation complète. Pour l'hôpital de jour, le médecin reçoit l'enfant et ses parents pour réaliser un bilan à la fin du programme « équilibre ». Un courrier reprenant ce qui a été partagé leur sera transmis ainsi qu'au médecin traitant dans les 8 jours. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques notamment dans le cadre de l'identitovigilance (qualification de l'identification, photographie, bracelet). Le Pharmacien assure la mission de Responsable du Système de Management Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse (RSMQPECM). La délivrance hebdomadaire des produits pharmaceutiques est globale dans les contenants du distributeur (boîte cartonnée). Le transport est sécurisé. Toutefois les modalités d'approvisionnements et de stockage ne sont pas formalisées : dans les deux unités d'hospitalisation complète, les boîtes cartonnées contenant les plaquettes des médicaments ou les flacons sont rangés soit dans un premier temps dans des tiroirs avec les médicaments de la dotation d'urgence ou soit directement dans des casiers nominatifs pour chaque patient. Ils seront ensuite rangés dans le chariot de distribution des médicaments. Lors des investigations terrain, il a été constaté un stockage important de médicaments dans les unités. De plus, le mode de rangement des médicaments pouvait induire un risque majoré d'erreur médicamenteuse : pas de nom sur les tiroirs où sont rangés les médicaments, stockage du même médicament avec des dosages différents dans le même tiroir sans séparateur, stockage des différentes formes (comprimés, solution, injectable) dans le même tiroir. L'établissement a très rapidement réalisé des actions d'amélioration pour renforcer la sécurisation du stockage et la préparation des médicaments. Les professionnels connaissent et respectent les bonnes pratiques d'hygiène des mains. L'encadrement connaît le taux de couverture vaccinale des professionnels et les sensibilise avant chaque campagne de vaccination. L'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) est particulièrement attentive à la formation aux bonnes pratiques de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs des agents hospitaliers. L'équipe réalise régulièrement des audits concourant à maîtriser le risque infectieux. Les équipes suivent des indicateurs de pratiques cliniques en lien avec leurs activités (taux infection sur cathéter, suivi pondéral, alimentation parentérale...). Au bilan annuel et quadriennale du programme d'éducation thérapeutique « équilibre » figurent plusieurs indicateurs de suivi. Les professionnels sont sensibilisés à la déclaration des événements indésirables (EI) et sont associés à leur analyse. L'établissement a récemment informatisé la gestion des EI : les professionnels rencontrés ont pu faire part que ce dispositif facilitait la déclaration et le suivi de chaque fiche d'EI ainsi que les actions d'amélioration définies après chaque analyse. Devant la récurrence d'EI concernant l'alimentation parentérale, une évaluation des pratiques a été menée concourant à améliorer les pratiques. En hospitalisation complète, le taux de retour des questionnaires de satisfaction est très faible. L'établissement a revu son dispositif et son mode de recueil. D'autre part, l'établissement n'a pas encore formalisé le recueil de l'expérience patient. Ainsi, peu d'action d'amélioration sont posées au regard de l'analyse de ces recueils. La Représentante des Usagers a durant

deux années consécutives contacté chaque parent pour connaître leur point de vue concernant la prise en soin de leur enfant sur la base d'un questionnaire. Ce recueil avait été à l'initiative du travail avec l'ASE pour garantir leur présence auprès des enfants qui leurs sont confiés.

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	92%
3.3	La gouvernance fait preuve de leadership	94%
3.4	L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	96%
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	92%
3.7	L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	94%

La Maisonnée est un établissement de Soins Médicaux et de Réadaptations (SMR) pédiatrique de 47 lits d'hospitalisation complète et de 8 places d'hospitalisation de jour (programme d'ETP « équilibre » dans le cadre de la prise en charge de l'obésité). Une chambre est réservée à l'enregistrement du sommeil (polysomnographie). La Maisonnée se situe dans le département du Rhône Alpe : Il existe sur ce territoire 4

SMR pédiatriques avec chacun des prises en charges différentes et donc très complémentaires les uns des autres. L'établissement a identifié sur son territoire les partenaires contribuant à la prise en charge du patient et permettant la coordination des parcours (HAD pédiatrique, Hôpital Femme Mère Enfant, kinésithérapeutes libéraux...). L'établissement a participé à la réunion de lancement des Communauté Professionnelle Territoriales de Santé sur le territoire notamment concernant l'obésité. Des temps de travail sont menés avec l'ARS pour fluidifier les parcours (bed blockers). Pour favoriser les appels directs dans les services ou avec certains professionnels l'établissement a mis en place un routage automatique des appels vers l'interlocuteur demandé. De plus, pour sécuriser les échanges avec les familles, l'établissement réfléchit à mettre en place une plateforme sécurisée. L'établissement est pourvu d'une messagerie sécurisée utilisée dans les échanges avec les professionnels impliqués dans le parcours de soin des enfants. Une téléconsultation avec l'équipe d'anesthésie du HFME est proposée régulièrement. Dès 2021, la CME a défini les documents à verser au DMP (ordonnance de sortie, allergie et lettre de liaison). L'établissement est partie prenante dans des actions de recherche : partenariat avec l'INSA (data santé) sur une recherche d'Intelligence Artificielle sur l'interprétation des enregistrements du sommeil, participation à une étude de l'HFME sur l'utilisation de la capnographie et sur le suivi de la ventilation au long cours, association en cours avec une structure pour s'y adosser et pour prétendre à des financements et valorisations (St Joseph / St Luc). L'établissement promeut l'expression du patient : le dispositif du recueil de la satisfaction a été repensé afin d'améliorer le taux de retour. Les questionnaires spécifiques sur l'expérience patients sur le résultat de leur santé ne sont pas encore développés. L'établissement invite deux fois par an les parents et les aidants des enfants à des cafés débats afin d'évoquer leurs expériences concernant les soins menés dans l'établissement. La Direction recense désormais les plaintes-réclamations orales via les fiches d'événements indésirables afin de les intégrer dans l'analyse de l'expression des patients. L'établissement va proposer prochainement des formations aux professionnels sur la Communication Alternative et Avancée (CAA) permettant de communiquer avec les enfants non-verbaux et/ou ayant des troubles cognitifs. La bientraitance est une valeur partagée par l'ensemble des établissements du Groupe UGECAM. Un référent bientraitance est nommé dans chaque établissement qui propose différentes actions sur ce thème : formalisation de la chartre bientraitance, atelier de sensibilisation auprès des professionnels (code-name), enquête bientraitance avec questionnaires patients et professionnels, participation semaine bientraitance. L'établissement n'a pas encore évalué les risques impactant la bientraitance. L'établissement a organisé l'accès du dossier au patient et/ou ses ayants droits. Cependant, bien qu'il soit informé de son alimentation par l'établissement, le patient a peu d'informations sur les modalités d'accès à son profil Mon Espace Santé et à son usage. La représentante des usagers est impliquée dans les instances et dans la vie institutionnelle : elle a participé au recueil des questionnaires de satisfaction (enquête téléphonique), propositions d'actions d'améliorations au regard des EI... Cependant le projet des usagers n'est pas formalisé. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins. Le Plan d'Action Qualité Sécurité des Soins (PAQSS) est validé après échange en CODIR. L'ensemble des plans d'action du PAQSS est issu des audits, CREX, RMM, EI, plaintes et réclamations, suggestions des RU et la feuille de route du groupe. Les responsables d'équipes bénéficient de formation au management en plus de leur formation de base sous forme de coaching, de partages d'expériences au travers de journées à thème organisées par le groupe, le réseau de prise en charge pédiatrique de visites d'autres établissements. Une enquête culture sécurité a été réalisée en juin 2023 et a donné lieu à un plan d'action. Cependant, les professionnels rencontrés méconnaissent les actions qui ont été réalisées. La direction impulse et soutient le travail en équipe afin de faciliter les discussions ouvertes et le partage de l'expérience. Des groupes d'Analyse de Pratiques Professionnelles (APP) sont en place permettant de renforcer le sens au travail. Néanmoins, les professionnels ne sont pas sensibilisés au travail en équipe type mise en situation. Les démarches spécifiques d'amélioration du travail (PACTE) ne sont pas encore engagées au sein de l'établissement. Un comité éthique est en place sur l'établissement, il organise à minima 3 rencontres par an. Différents sujets ont été abordés dernièrement : la scolarisation, l'usage des écrans, les soins palliatifs. La politique Qualité de Vie au Travail (QVT) est en cours de rédaction dans le cadre du nouveau projet d'établissement. Elle s'appuiera des conclusions : de l'audit QVT

au travers du baromètre social (finalisé en juin 2024), de l'enquête 360° sur les conditions de travail réalisée par les élus, de l'audit réalisé par la médecine du travail sur les conditions de travail, de l'enquête culture sécurité (réalisé en juin 2023). Des actions d'amélioration de la QVT ont déjà eu lieu au travers de cours de sport le midi, d'abonnement en salle à négociés, de l'adaptation du matériel de prise en charge des enfants : rails dans toutes les chambres et salle de kiné, poussettes, portes bébé, coussin d'allaitement pour bien positionner l'enfant sans se faire mal au dos lors des prises de biberons, de la possibilité pour certains métiers de télé travail à hauteur d'une journée par semaine, de la mise en place d'horaires flexibles. En cas de conflits, des médiations en interne peuvent être organisées avec l'aide de la psychologue ou avec l'intervention de personnes extérieures. L'établissement dispose aujourd'hui de deux cabinets ressources. La taille de l'établissement permet également au CODIR d'intervenir en première intention, ce dernier est à l'écoute de ces éventuelles situations. Une formation à la gestion des conflits est également proposée par l'établissement. L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté, notamment lors des situations sanitaires exceptionnelles. La Maisonnée est un établissement de troisième ligne : son plan blanc a été formalisé en 2023 avec plusieurs fiches réflexes. Le plan de sécurisation de l'établissement a été actualisé récemment : le bâtiment administratif dispose d'une alarme anti-intrusion, une caméra est positionnée au niveau du SAS d'entrée. Les enjeux du développement durable sont pris en compte : un comité RSO est en place au niveau du groupe UGECAM. Chaque établissement porte ensuite les orientations définies. Toutefois, le circuit des déchets à risque infectieux est insuffisamment sécurisé (collecteur dans les chambres des enfants, local de stockage non identifié, encombré d'objets usagers...). L'établissement a été très réactif et a mené des actions rapides permettant un respect des règles de tri et d'hygiène. La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée. Un numéro unique (555) permet de joindre directement un médecin. La formation aux gestes d'urgences est dispensée une fois par mois par le médecin de l'établissement. Prochainement une formation Réanimation Avancée Néonatale et Pédiatrique (RANP) sera dispensée aux médecins de l'établissement et aux IDE. Une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins est assurée par les équipes qui tiennent compte des bonnes pratiques pour rédiger les procédures en place. Les indicateurs qualité et sécurité des soins sont recueillis, analysés. Les événements indésirables graves sont systématiquement analysés et des actions d'amélioration mises en place. Si le programme d'amélioration de la qualité intègre les contributions des usagers, les professionnels rencontrés méconnaissent les recommandations établies par la CDU ainsi que les actions d'amélioration issues de l'expérience des patients.

RISQUES NUMERIQUES Les risques numériques sont identifiés et des actions d'améliorations doivent être réalisés afin de sécuriser l'ensemble du système d'information (audit piloté au niveau national par l'assurance maladie, décliné au niveau de l'UGECAM et appliqué à l'établissement). Un plan de continuité d'activité est uniquement prévu pour le dossier patient. Aucune analyse d'impact, formelle et orientée métiers sur l'ensemble des activités n'a été réalisée : les fonctions supports ne sont pas couvertes par le PCA. L'établissement sensibilise les professionnels via des fiches réflexes (mot de passe, conduite à tenir en cas de crise) et campagnes de phishing. Cependant des documents à caractères personnels sont stockés sur des répertoires bureautiques en réseau insuffisamment contrôlés et tracés en accès. De plus, il existe des comptes génériques d'ouverture des sessions bureautiques sur des ordinateurs partagés en services de soins (postes kiosques).

Table des Annexes

- Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche
- Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024
- Annexe 3. Programme de visite

Annexe 1. Liste des établissements géographiques rattachées à la démarche

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	690029723	UNION DE GESTION DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE	37 ,chemin Ferrand 69370 Saint-Didier-Au-Mont-D'Or FRANCE
Établissement principal	690790472	LA MAISONNÉE SSR PEDIATRIQUE	68 avenue du chater 69340 Francheville FRANCE

Annexe 2. Synthèse des activités réalisées par l'établissement en 2024

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 SMR en HAD	Non
Autorisation de Prise en charge du cancer en HAD	Non
Tout l'établissement	
Existence d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans votre établissement	Non
Existence d'une solution d'informatisation du circuit du médicament à la PUI	Oui
Existence d'Unité de préparation des médicaments de chimiothérapie anticancéreuse	Non
SAMU-SMUR	
Existence de SMUR général	Non
Existence de SMUR pédiatrique	Non
Existence d'Antenne SMUR	Non
Existence d'un SAMU	Non
Soins critiques	
Présence de service de Réanimation (y compris soins intensifs et surveillance continue)	Non
Présence de Réanimation enfant (hors néonatalogie)	Non

Présence d'Unité de soins intensifs en cardiologie (USIC)	Non
Présence d'Unité de surveillance continue (SC) adulte	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	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 SMR	
Soins Médicaux et de Réadaptation	
Nombre de lit en Hospitalisation complète en SMR	47
Nombre de places en Hospitalisation partielle en SMR	8
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	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Antibiotiques injectables ou per os
2	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
3	Traceur ciblé	Prévention des infections associées aux soins		Précautions standard et complémentaires
4	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	
5	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Ambulatoire Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé Tout l'établissement	
6	Audit système	Représentants des usagers		
7	Audit système	QVT & Travail en équipe		

8	Audit système	Engagement patient		
9	Audit système	Coordination territoriale		
10	Audit système	Entretien Professionnel		
11	Audit système	Leadership		
12	Audit système	Maitrise des risques		
13	Audit système	Risques numériques – Professionnels		
14	Audit système	Risques numériques – Professionnels		
15	Audit système	Entretien Professionnel		
16	Audit système	Risques numériques – Gouvernance		
17	Traceur ciblé	Gestion des produits sanguins labiles		Non applicable
18	Audit système	Risques numériques – Professionnels		
19	Audit système	Risques numériques – Professionnels		
20	Traceur ciblé	Gestion des évènements indésirables graves		EI critique ou presque accident
21	Traceur ciblé	Circuit du médicament et des produits de santé		Médicaments à risque injectables ou per os
22	Audit système	Dynamique d'amélioration		
23	Patient traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Enfant et adolescent Patient en situation de handicap Programmé	

			Tout l'établissement	
24	Parcours traceur		Soins Médicaux et de Réadaptation Hospitalisation complète Enfant et adolescent Maladie chronique Pas de situation particulière Patient en situation de handicap Patient en situation de précarité Programmé Tout l'établissement	

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

