

GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE EVALUATION ORGANISATIONNELLE

Les situations « Non Applicable » non autorisées sont grisees et peuvent faire l'objet d'un commentaire

1	L'établissement respecte les conditions d'organisation du SROS III	<p>OUI si l'établissement ne disposant pas d'unité chirurgicale pédiatrique se conforme aux dispositions citées :</p> <p>Niveau A1 : pas d'unité de chirurgie pédiatrique spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> - pas de chirurgie chez l'enfant de moins de 1 an sauf accord ARH régionale - Participation à un réseau ou recours possible à un centre de référence pour la chirurgie de l'enfant de 1 à 3 ans - Au de là de 3 ans, réalisation de la majorité des actes de chirurgie pédiatrique programmée <p>Niveau A2 : Unité de chirurgie pédiatrique spécialisée : accueil et prise en charge 24h/24h, présence d'équipes chirurgicales et anesthésiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge de la majorité des actes chirurgicaux du nourrisson et de l'enfant <p>Niveau A3 : centre régional référent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des pathologies chirurgicales pédiatriques spécifiques
2	L'unité de chirurgie ambulatoire est adossée à une unité d'hospitalisation conventionnelle, médicale ou chirurgicale	NON s'il s'agit d'un centre de chirurgie ambulatoire exclusif et isolé (centre indépendant)
<p>L'accueil des enfants devant bénéficier d'un acte de chirurgie ambulatoire doit se faire dans des locaux adaptés à la spécificité de ces patients en termes d'environnement (berceaux, lits...) et de matériel technique, permettant le respect des critères de la charte de l'enfant hospitalisé et des recommandations SFAR / ADARPEF sur les structures et le matériel pour l'anesthésie pédiatrique.</p>		
3	L'enfant est hospitalisé dans une unité dédiée à la prise en charge ambulatoire pédiatrique ou dans un espace réservé au sein d'une unité ambulatoire mixte adulte et pédiatrique	<p>OUI s'il s'agit d'une unité de chirurgie ambulatoire <u>exclusivement</u> destinée recevoir des enfants</p> <p>OUI s'il existe effectivement un <u>espace réservé géographiquement</u> à l'accueil des enfants dans une unité de chirurgie ambulatoire générale</p>
4	Environnement hôtelier	OUI si lits et berceaux sont en nombre suffisant et de taille adaptée aux âges et tailles des enfants et si des jouets, des jeux et des livres sont disponibles.
5	Matériel technique	OUI si le matériel destiné à la réalisation d'actes techniques adapté à l'âge des enfants accueillis sont disponibles : perfusions, surveillance des constantes vitales, sondages, matériel d'urgence, etc.
6	Présence des parents facilitée	OUI s'il y a mise à disposition d'un fauteuil aux côtés de l'enfant, d'une salle de repos et de détente, d'infrastructures permettant la restauration ou collation à proximité du secteur d'hospitalisation

Evaluation des compétences professionnelles		
7	Les médecins anesthésistes ont les compétences nécessaires à la prise en charge des enfants	OUI si Les médecins anesthésistes satisfont aux recommandations SFAR / ADARPEF / CFAR sur le maintien des compétences en anesthésie pédiatrique.
8	Programmes EPP	OUI si les praticiens ont réalisé une évaluation de leurs pratiques selon une méthode reconnue et/ou participent à un programme d'évaluation continue au sein de leur unité ou en réseau (Staffs EPP, RMM, évaluation de réseaux etc.)
9	Les praticiens pratiquant la chirurgie ou les actes interventionnels possèdent les compétences nécessaires à la prise en charge des enfants	OUI si les praticiens respectent les critères des sociétés savantes lorsqu'elles ont élaboré des recommandations concernant la formation initiale, la formation continue et les volumes d'activité souhaitables au maintien des compétences Non Applicable lorsque les sociétés savantes n'ont pas établi ces critères
10	Programme EPP des intervenants	OUI si les praticiens ont réalisé une évaluation de leurs pratiques selon une méthode reconnue et/ou participent à un programme d'évaluation continue au sein de leur unité ou en réseau (Staffs EPP, RMM, évaluation de réseaux etc.)
11	Personnel soignant qualifié présent tout au long de l'ouverture de l'unité	OUI si le personnel est effectivement présent dans un secteur pédiatrique au sein d'un service de chirurgie ambulatoire mixte adultes et enfants
12	Le personnel soignant a bénéficié de formations initiale et continue relatives aux besoins spécifiques des enfants ou a l'expérience professionnelle en pédiatrie	OUI si les conditions formation et de maintien des compétences sont assurées, particulièrement en ce qui concerne le nombre et la qualification des personnels nécessaires à l'anesthésie en salle d'intervention et en SSPI (précisés par le décret du 5 décembre sur les structures et le matériel pour l'anesthésie pédiatrique : cf décret)
13	Audits de pratiques	OUI si le personnel soignant est régulièrement (1 fois par an) engagé dans des audits de pratiques ou participe à des actions EPP structurées de l'unité (Staffs EPP, RMM etc.)
14	Professionnels formés à l'évaluation et la prise en charge de la douleur de l'enfant	OUI si des professionnels ont bénéficié de formations diplômantes ou institutionnelles
15	Présence sur place ou dans l'établissement du praticien coordonnateur de l'unité ambulatoire	OUI si le praticien coordonnateur de l'unité de chirurgie ambulatoire ou son suppléant est présent dans l'établissement pendant toute la durée d'ouverture de l'unité.
Conception du dossier patient ambulatoire : des documents existent et figurent dans un dossier type le cas échéant		
16	Informations relatives aux modalités d'organisation de la prise en charge en unité ambulatoire	OUI si des informations précisant les modalités générales de la chirurgie ambulatoire et leur organisation dans l'établissement figurent dans le dossier type remis aux parents

17	Informations relatives à la prise en charge anesthésique	OUI si les informations figurent dans le dossier remis aux parents
18	Informations relatives à l'acte chirurgical réalisé	OUI si les informations figurent dans le dossier remis aux parents
19	Informations relatives aux règles d'hygiène à respecter	OUI si les informations figurent dans le dossier remis aux parents
20	Documents destinés à l'enfant	OUI si un document a été conçu spécifiquement pour l'enfant et est adapté à son âge
21	Documents concernant la prise en charge de la douleur	OUI si les documents du ministère de la santé ou des documents reformulés à destination de l'enfant sont disponibles
Evaluation de la qualité et de la sécurité de la prise en charge		
22	Modalités de mesure de la satisfaction en place	OUI si la chirurgie ambulatoire pédiatrique est spécifiée dans le questionnaire de satisfaction général de l'établissement ou dans un questionnaire de satisfaction dédié
23	Recueil des événements indésirables	OUI si le recueil et l'analyse des EI concernant la prise en charge médicale ou para médicale sont structurés (à l'échelon de l'établissement ou individualisés en RMM dédiés à la chirurgie ambulatoire pédiatrique par exemple)
24	Organisation permettant le rappel téléphonique à J1	OUI si l'organisation est effective et opérationnelle (suivi d'indicateurs par exemple)