

CRITÈRE HAS V2027

1.1-02

▲ CRITÈRE IMPÉRATIF

Le patient mineur bénéficie d'une prise en charge adaptée, continue et coordonnée intégrant ses besoins familiaux et éducatifs

STATUT Critère impératif

CHAMP Tout l'établissement

MÉTHODES Patient traceur +
Parcours traceur + Observation

À DÉMONTRER

Une organisation adaptée au mineur associant ses parents et assurant la continuité des soins, la scolarité et la coordination des acteurs.

À METTRE EN PLACE

- Formaliser l'accueil des mineurs, la place des parents et la continuité scolaire, éducative et sociale.
- Identifier l'autorité parentale, les personnes à associer et les partenaires à contacter selon la situation.
- Adapter les locaux, les informations et les supports à l'âge, au développement et au handicap éventuel.
- Former les équipes et organiser l'accès aux compétences pédiatriques, psychologiques et sociales utiles.

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 1 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Des solutions d'accueil, voire d'hébergement pour les hospitalisations longues ou itératives, sont proposées aux parents pour qu'ils puissent s'impliquer dans les soins 24h/24, sauf décision médicale motivée dans le projet personnalisé de soins.	☐ Modalités permettant la présence et l'implication parentales 24 h/24 lorsque l'état de l'enfant le permet ☐ Solutions concrètes d'accueil ou d'hébergement : lit/fauteuil accompagnant, sanitaires, maison des familles ou dispositif équivalent selon l'établissement ☐ Participation parentale aux soins adaptée à la situation : information, apprentissage, présence lors de soins ou accompagnement sur le plateau technique ☐ Toute limitation repose sur une décision médicale individuelle, motivée dans le projet de soins et réévaluée, et non sur une règle générale du service ☐ Information des parents sur le motif et les modalités de la restriction lorsqu'elle existe
EE 2 PATIENT TRACEUR : PATIENT Cible de l'EE : Patient Pour les hospitalisations longues et/ou itératives, une prise en charge éducative et scolaire adaptée aux besoins est proposée au mineur en lien avec ses parents.	☐ Évaluation des besoins scolaires/éducatifs et sociaux selon l'âge, la durée et la répétition des hospitalisations ☐ Coordination tracée avec l'établissement scolaire, le rectorat ou le dispositif éducatif mobilisé ☐ Programme, séances, supports ou enseignement à distance effectivement organisés et adaptés à la situation clinique ☐ Actions favorisant le maintien des liens familiaux et sociaux, avec accord de l'enfant et des parents selon la situation ☐ Ressource formée identifiée pour l'accompagnement de la fratrie lorsque nécessaire

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 3 PATIENT TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Dans les services accueillant des mineurs, y compris dans un service d'adultes, les professionnels sont formés aux spécificités de cette prise en charge.	☐ Cartographie des secteurs accueillant des mineurs habituellement, indistinctement avec des adultes ou exceptionnellement ☐ Programme et traces de formation aux spécificités pédiatriques pour les professionnels concernés ☐ Outils cliniques adaptés à l'âge et au poids réellement disponibles : échelles de tri/douleur, supports de calcul ou protocoles et matériel d'urgence vitale pédiatrique ☐ Organisation anticipée des périodes de tension ou d'accueil exceptionnel de mineurs dans des secteurs adultes ☐ Professionnels interrogés capables d'expliquer les principales adaptations nécessaires
EE 4 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Lorsque le mineur atteint d'une maladie chronique entre dans la phase de transition de l'adolescence vers l'âge adulte, l'équipe pédiatrique/pédopsychiatrique se coordonne avec l'équipe prenant en charge les patients adultes afin d'assurer la continuité du parcours de soins.	☐ Volet de transition vers l'âge adulte inscrit dans le projet de soins dès l'adolescence lorsque le suivi doit se prolonger ☐ Plan de transition progressif associant adolescent, famille et professionnels pédiatriques/adultes concernés ☐ Modalité concrète de transmission : consultation conjointe, synthèse partagée, réunion, présentation à l'équipe adulte ou période de chevauchement ☐ Besoins futurs identifiés : soins, autonomie, traitements, rendez-vous, démarches administratives, médico-social, scolarité/insertion et aides sociales selon la situation ☐ Premier relais adulte programmé et continuité vérifiée
EE 5 PARCOURS TRACEUR : PROFESSIONNELS Cible de l'EE : Professionnels Avant la sortie du mineur, l'équipe met à jour son carnet de santé pour les informations utiles à son suivi.	☐ Carnet de santé actualisé avec les informations utiles au suivi, dans le respect du secret médical ☐ Informations pertinentes versées ou disponibles dans le DMP/Mon espace santé selon l'organisation applicable ☐ Lettre de liaison remise le jour de la sortie avec traitements, résultats utiles, rendez-vous, relais et consignes ☐ Trace d'une information adaptée au mineur et aux titulaires de l'autorité parentale sur la suite de la prise en charge ☐ Compréhension vérifiée et contact/recours clairement identifié

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION V2027	ÉLÉMENTS DE PREUVE À RECHERCHER
EE 6 OBSERVATION Cible de l'EE : Observation directe Dans les services accueillant des mineurs, y compris dans un service d'adultes, les bonnes pratiques sont appliquées : locaux respectueux de l'intimité, de la dignité et de la sécurité, activités ludiques et éducatives adaptées à l'âge...	☐ Environnement pédiatrique adapté aux âges accueillis : locaux, repas, lits, appels malades, activités et supports éducatifs/ludiques ☐ Dans les secteurs mixtes : séparation ou protection effective des mineurs vis-à-vis des situations d'adultes inadéquates ☐ Urgences : salle ou espace d'attente pédiatrique/isolé, jeux/livres adaptés et organisation spécifique du délai d'attente ☐ Plateau technique : espace de changement préservant l'intimité et programmation limitant les croisements inadéquats avec les adultes ☐ SSPI : lit idéalement dédié ou espace priorisé avec dispositif de séparation et organisation de l'accueil parental ☐ Accueil exceptionnel en secteur adulte : chambre seule, sécurité, intimité, matériel et outils pédiatriques disponibles

STATUT ET INDICATEUR	MODE DE CALCUL OU RÉFÉRENCE	CIBLE OU LECTURE	SOURCE ET CHAMP
INTERNE · EE1 · Taux de séjours concernés avec accueil parental proposé ou restriction médicalement justifiée	Séjours conformes / séjours longs ou itératifs audités × 100	100 %	Audit dossiers et conditions d'accueil
INTERNE · EE2 · Taux de mineurs concernés bénéficiant d'une solution éducative ou scolaire adaptée	Mineurs avec solution proposée et tracée / mineurs concernés × 100	100 %	Audit dossiers mineurs
INTERNE · EE3 · Taux de professionnels concernés formés aux spécificités de la prise en charge des mineurs	Professionnels formés / professionnels concernés × 100	100 %	Service formation
INTERNE · EE4 · Taux d'adolescents concernés disposant d'un plan de transition coordonné vers les soins adultes	Transitions coordonnées et tracées / adolescents concernés × 100	100 %	Audit parcours et dossiers
INTERNE · EE5 · Taux de sorties avec carnet de santé mis à jour lorsque requis	Carnets mis à jour / sorties de mineurs audités × 100	100 %	Audit dossiers de sortie
INTERNE · EE6 · Taux de conformité de l'environnement et des pratiques aux besoins des mineurs	Exigences conformes / exigences applicables audités × 100	100 %	Observation des secteurs accueillant des mineurs

Sources : [Référentiel V2027](#) | [Fiche Enfants-adolescents](#)

Repères non exhaustifs, à adapter au contexte réel de l'établissement.

Les 22 fiches et leur guide d'utilisation : hospi-academy.com/criteres-imperatifs

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

