



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ADDITIF AU RAPPORT DE CERTIFICATION

(SUITE À RAPPORT DE SUIVI)

2EME PROCÉDURE

POLYCLINIQUE PRIOLLET/COURLANCY

2 avenue du Général de Gaulle

51000 CHALONS EN CHAMPAGNE

JUIN 2011

PARTIE 1

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement	POLYCLINIQUE PRIOLLET/COURLANCY	
Situation géographique	Ville : Chalons En Champagne Département : MARNE	Région : CHAMPAGNE-ARDENNE
Statut (<i>privé-public</i>)	Privé	
Type de l'établissement <i>(CHU, CH, CHS, HL, PSPH, Ets privé à but lucratif)</i>	Etablissement privé à but lucratif	
Nombre de lits et places <i>(préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSP, USLD))</i>	Court séjour: 49 lits, 4 places Soins de suite et/ou de réadaptation: 17 lits	
Nombre de sites <i>(de l'ES et leur éloignement s'il y a lieu)</i>	1 site.	
Activités principales <i>(par exemple ; existence d'une seule activité ou d'une activité dominante)</i>	MEDECINE CHIRURGIE SOINS DE SUITES ET READAPTATION.	
Activités spécifiques <i>(urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.)</i>	CHIMIOThERAPIE.	
Secteurs faisant l'objet d'une reconnaissance externe de la qualité	/	
Coopération avec d'autres établissements <i>(GCS, SIH, conventions...)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Avec le CHG de Châlons-en-Champagne pour la réanimation. - Avec l'EFS pour la fourniture de produits sanguins labiles – 12/03/2004. - Avec le laboratoire DALLE de Châlons-en-Champagne, qui assure la prise en charge des patients 24h/24 – 14/04/2008. - Avec les ambulances RALITE pour le transport des prélèvements, produits et échantillons issus du 	

	<p>sang humain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec la polyclinique Courlancy pour la stérilisation – 07/07/2006. - Avec le GIE pour l'IRM de Châlons-en-Champagne – 28/05/2009. - Avec le CHG de Châlons-en-Champagne pour le scanographe (en cours de signature). - Avec la polyclinique Saint-André pour la réanimation – 30/03/2009. - Avec la polyclinique Saint-André pour le service des urgences – 30/03/2009. - À ce jour, une convention est en cours de réflexion avec l'équipe de soins palliatifs du CH de Châlons-en-Champagne (en cours de signature). - Avec la polyclinique Courlancy pour le service des urgences – 10/05/2006. - Avec l'EFS pour la réalisation d'examens de laboratoire – 22/04/1999. - Avec le Centre hospitalier de Châlons-en-Champagne pour la cession à la clinique de produits sanguins labiles en situation d'urgence vitale – 03/06/2009.
<p>Origine géographique des patients <i>(attractivité)</i></p>	<p>L'origine géographique des patients est en majorité le département de la Marne.</p>
<p>Transformations récentes <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i></p>	<p>L'autorisation d'exercer l'activité de traitement du cancer est accordé à un CGS avec le Centre hospitalier de Châlons-en-Champagne. Il est envisagé de déplacer l'activité de chimiothérapie sur le Centre hospitalier de Châlons-en-Champagne au cours du premier semestre 2010. Dans un second temps, il est envisagé de déplacer l'ensemble des activités de l'établissement (chirurgie, ambulatoire et SSR) sur le Centre hospitalier de Châlons-en-Champagne.</p>

PARTIE 2

RAPPEL DES DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification avec suivi

Au vu des éléments d'appréciation non satisfaits (présents en partie ou absents) mentionnés dans le présent rapport issu des résultats de l'auto-évaluation et de la visite sur site, la HAS prononce **une certification avec suivi** qui porte sur le(s) point(s) suivant(s) :

13b (Des dispositions sont mises en oeuvre pour assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux).

15b (La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations) ; 15c (La maintenance et le contrôle de la qualité de l'air sont adaptés aux secteurs d'activité et aux pratiques réalisées).

16b (La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée).

30b MCO, SSR (Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies).

31b MCO (Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées).

32b MCO (Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations).

Ces points feront l'objet d'un **rapport de suivi dans un délai de 9 mois**.

La HAS invite l'établissement à poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité sur les points suivants :

19b SSR (Le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge) ; 19d

MCO (Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge).

25a MCO, SSR (L'état nutritionnel du patient est évalué et ses besoins spécifiques sont pris en compte).

30a MCO, SSR (La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande).

31b SSR (Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées) ; 31d MCO, SSR (Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment par un personnel habilité).

34b MCO, SSR (Les professionnels et le public sont sensibilisés au don d'organes et de tissus).

35a SSR (La prise en charge pluriprofessionnelle du patient associe les professionnels des secteurs d'activité clinique et ceux de la rééducation et du soutien ; l'information réciproque et la collaboration sont effectives).

PARTIE 3**CONSTATS**

Décision : 13b (Des dispositions sont mises en oeuvre pour assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.).

Appréciation par la HAS de la situation de l'établissement compte tenu du rapport de suivi transmis par l'établissement

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N°et libellé</i>): 13b (Des dispositions sont mises en oeuvre pour assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maîtrise du risque infectieux actualisés et validés par le CLIN.	Oui	Des procédures de maîtrise du risque infectieux ont été rédigées et sont actualisées en fonction des résultats des évaluations, des nouvelles réglementations, de nouveaux matériels ou équipements mis en place. Ces procédures sont référencées par la cellule qualité et concernent: l'hygiène des mains, la préparation cutanée de l'opéré, les précautions standard, l'isolement septique, la gestion du linge, le tri des déchets, la stérilisation, la prévention des AES.	B	
Diffusion des protocoles et procédures.	Oui	La diffusion des procédures est réalisée sous format papier par l'infirmière hygiéniste. Celle-ci explicite les procédures. A réception de la procédure, un émargement est réalisé.		
Mise en oeuvre des précautions standard d'hygiène.	En partie	Les précautions standard sont affichées dans tous les services et reprises dans le livret « quelques règles d'hygiène » qui est transmis à l'ensemble du personnel.		

Rappel du critère indexé à la décision (N° et libellé): 13b (Des dispositions sont mises en oeuvre pour assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		<p>Les circuits potentiellement impactant pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux sont identifiés et organisés.</p> <p>Des modifications de circuit patient ont été réalisées pour le transfert des patients en sortie de bloc opératoire. L'entrée et la sortie des patients d'endoscopie ainsi que la sortie de tous les patients des salles 1, 2, 3 s'effectuent dans un sas délimité par des portes de chaque côté. Le transfert se fait dès le passage des portes par le personnel des services de soins et du brancardier. Une limite est matérialisée au sol afin de délimiter l'accès aux personnels en tenue extérieure au bloc opératoire. Une évaluation du respect des nouvelles consignes est prévue pour 2012.</p>		
Mise en oeuvre des précautions liées à des situations particulières.	Oui	<p>Le protocole d'isolement septique précisant les précautions complémentaires de type contact, gouttelettes et air a été validé par le CLIN en janvier 2007. Ce protocole a été diffusé et une information a été réalisée auprès du personnel.</p> <p>Une information à l'attention des médecins et du personnel a été réalisée pour la grippe aviaire. Une information a été faite à nouveau sur les précautions à observer en cas de grippe A H1N1.</p>		
Formation régulière à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux de tous les professionnels	Oui	Le livret d'hygiène est remis à chaque nouvel arrivant. Des formations ont été réalisées:		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 13b (Des dispositions sont mises en oeuvre pour assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
(nouveaux arrivants, personnels temporaires et permanents.)		<ul style="list-style-type: none"> - au tri des déchets en 2006, 2007 et 2010; - à la prévention des AES en 2008 et 2009; - à l'hygiène en 2009 et 2010. Pour chaque formation organisée, une évaluation du pourcentage de personnel formé par catégorie est réalisée et permet de savoir si d'autres sessions sont nécessaires. De même, l'impact de la formation en terme de modification des pratiques est évalué. L'infirmière hygiéniste suit également l'application des protocoles tout en re-sensibilisant le personnel (utilisation des antiseptiques, produits d'entretien des locaux).		
Suivi de l'utilisation des protocoles et procédures.	Oui	Le programme des évaluations et des audits est élaboré annuellement avec la cellule qualité et présenté en CLIN. Les actions non réalisées sont reportées à l'année suivante. Les audits donnent lieu à des actions d'amélioration si nécessaire. La périodicité des évaluations est également fonction des résultats obtenus. La polyclinique participe aux audits nationaux annuels (hygiène des mains, préparation cutanée de l'opéré).		
Association du CLIN et de l'EOH à tout projet pouvant avoir des conséquences en termes de risque infectieux.	Oui	L'avis des professionnels de l'hygiène est demandé en cas de travaux (travaux du SSR, sécurisation du bâtiment, travaux en stérilisation).		

Décision : 15b (La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations.) ;15c (La maintenance et le contrôle de la qualité de l'air sont adaptés aux secteurs d'activité et aux pratiques réalisées.).

Appréciation par la HAS de la situation de l'établissement compte tenu du rapport de suivi transmis par l'établissement

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N°et libellé</i>): 15b (La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maintenance et de contrôle de la qualité de l'eau.	Oui	Des protocoles de maintenance et de contrôle de la qualité de l'eau ont été formalisés. Un groupe de travail « eau » composé des services techniques, de l'EOH (Équipe Opérationnelle d'Hygiène), de la DSI (Direction des Soins Infirmiers) se réunit une fois/an afin de faire le point sur les évolutions à apporter à la surveillance de la qualité de l'eau.	A	
Respect des normes de sécurité pour garantir la qualité de l'eau dans ses différentes utilisations.	Oui	Des contrôles sont réalisés pour l'eau destinée à la consommation humaine, l'eau pour les soins standards, l'eau chaude sanitaire, l'eau de l'autoclave et du laveur désinfecteur, ainsi que pour l'eau de rinçage terminale des endoscopes. Les normes en vigueur et recommandations sont respectées. Les analyses sont effectuées par des laboratoires agréés pour les différentes recherches.		
Contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations de l'eau, notamment dans les secteurs à risque.	Oui	Des contrôles trimestriels sont effectués en ce qui concerne l'eau pour soins standards et plus particulièrement au bloc opératoire (SSPI) et en chimiothérapie ambulatoire.		
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	Oui	Le laboratoire informe la DSI et l'EOH dès qu'un résultat est non conforme. L'ensemble des résultats est traité.		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 15b (La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions d'amélioration.	Oui	Une conduite à tenir est définie dans le protocole « prélèvement d'eau à visée microbiologique et conduite à tenir en cas de résultat non conforme » : sont précisées les personnes à prévenir et les actions à effectuer.		

Rappel du critère indexé à la décision (N° et libellé): 15c (La maintenance et le contrôle de la qualité de l'air sont adaptés aux secteurs d'activité et aux pratiques réalisées.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maintenance et de contrôle de la qualité de l'air.	En partie	Il existe des carnets sanitaires des installations aérauliques. Un relevé des alarmes sur la filtration des installations est réalisé lors d'une ronde technique. Les installations de traitement d'air font l'objet d'une maintenance externalisée contractuelle. La surpression est vérifiée une fois par an dans les installations de bloc opératoire et stérilisation. Un comptage particulaire est effectué annuellement ou bien quand les travaux sont réalisés et lors des changements de filtres.	B	
Respect des normes de sécurité pour garantir la qualité de l'air dans ses différentes utilisations.	Oui	L'établissement a remplacé le groupe d'eau glacée défectueux. Cela a permis de satisfaire aux besoins thermiques des locaux. Le service technique a réalisé des modifications et des réglages sur l'installation aéraulique de la centrale d'air. L'ensemble des installations de traitement d'air font l'objet d'une maintenance externalisée contractuelle. Les différentes qualités de l'air nécessaires aux secteurs d'activités et aux pratiques sont contrôlées et adaptées. La validation de l'adéquation entre les résultats obtenus et les normes opposables est analysée et validée par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).		
Contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations de l'air, notamment dans les secteurs à risque.	Oui	Un comptage particulaire est effectué annuellement ou bien quand des travaux sont réalisés et lors des changements de filtres. Les résultats sont communiqués à l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène.		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 15c (La maintenance et le contrôle de la qualité de l'air sont adaptés aux secteurs d'activité et aux pratiques réalisées.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	Oui	Les installations de traitement d'air font l'objet de vérifications lors de la ronde technique hebdomadaire. De plus, la responsable de bloc opératoire dispose d'un logiciel de gestion technique centralisée lui permettant de visualiser en temps réel tout dysfonctionnement. Pour chacune de ces deux situations, le personnel de l'équipe de maintenance prend les mesures adéquates (gestion en interne, appel de la société de maintenance contractuelle, information de la cellule de crise au besoin).		
Actions d'amélioration.	Oui	Suite aux travaux de rénovation de l'unité de stérilisation, l'équilibrage du réseau aéraulique a été réétudié.		

Décision : 16b (La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.).

Appréciation par la HAS de la situation de l'établissement compte tenu du rapport de suivi transmis par l'établissement

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N°et libellé</i>): 16b (La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	Oui	Le responsable identifié tant au niveau du groupe Courlancy qu'au niveau de l'établissement est le directeur de l'établissement en collaboration avec: - Le responsable du pôle « biomédical – entretien et maintenance » du groupe Courlancy. - Le référent technique de l'établissement.	B	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	Oui	Des contrôles externes sont réalisés par le bureau de contrôle NORISKO et la société CHUBB, selon les périodicités réglementaires. Quant aux contrôles internes, ils sont réalisés de manière hebdomadaire par le service technique de l'établissement.		
Mise en oeuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	Oui	Les recommandations consécutives aux contrôles externes sont mises en oeuvre. La visite de sécurité organisée par la commission intercommunale de sécurité de la communauté d'agglomération de Châlons en Champagne s'est déroulée le 18 août 2010. La commission a émis un avis favorable au fonctionnement de l'établissement lors de la séance du 03 novembre 2010.		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 16b (La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	Oui	Le personnel est formé à périodicité définie aux consignes de sécurité incendie. Ces formations sont organisées et dispensées suivant une procédure définie au niveau du groupe COURLANCY.		
Exercices réguliers de simulation.	Oui	Des exercices ont été réalisés, ils sont menés en collaboration avec l'équipe d'entretien de l'établissement et l'ingénieur biomédical – entretien- maintenance du groupe COURLANCY.		
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	Oui	Un livret sur les consignes de sécurité incendie et le schéma de l'organisation est remis à chaque salarié lors de ces formations. De plus, des rappels ponctuels sont réalisés par le biais du journal interne du groupe UNISSON. Il existe également un numéro de téléphone interne commun à plusieurs établissements du Groupe Courlancy en cas d'alerte incendie.		
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	Oui	En cas de dysfonctionnement, une demande d'intervention est faite à la société CHUBB, sous contrat 24h/24. A chaque intervention, un rapport est rédigé et centralisé au service maintenance de l'établissement. Des rondes techniques régulières sont réalisés et		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 16b (La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.)			Prise en charge concernée : -	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		permettent d'identifier les dysfonctionnements qui échappent aux autres systèmes de signalement (ex: fiches d'événements indésirables). L'ensemble des dysfonctionnements mis en évidence par les experts-visiteurs lors de la visite initiale a été corrigé par l'établissement. L'encadrement reste vigilant au maintien et à l'évaluation des mesures prises.		
Actions d'amélioration.	En partie	Un plan de mise en sécurité est en cours et de nombreuses actions ont déjà été mises en place ce qui a permis à l'établissement d'obtenir un avis favorable de la commission de sécurité.		
Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	Oui	Des stickers « interdiction de fumer » ont été mis en place aux entrées de tous les bâtiments. Des informations sont également faites sur le livret d'accueil de l'établissement. Les produits inflammables gérés par la pharmacie sont isolés ainsi que l'ensemble des produits inflammables détenus par le service entretien.		

Décision : 30b MCO, SSR (Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.).

Appréciation par la HAS de la situation de l'établissement compte tenu du rapport de suivi transmis par l'établissement

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 30b (Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	Oui	Le secteur d'imagerie dépend de l'établissement. Les radiologues interviennent à titre libéral. Un praticien compétent en radioprotection est désigné. En dehors des contrôles réglementaires, l'établissement dispose d'un corpus de procédures intégré dans le système documentaire de l'établissement dont l'un concerne la sonde endocavitaire d'échographie.	B	
Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	Oui	Les secteurs d'activité clinique et les radiologues sont en concertation permanente. Ils diffusent auprès des prescripteurs et du personnel des différents services de la clinique des notes d'information technique. La proximité géographique permet un contact facile avec les cliniciens et services de soins. Les radiologues participent aux réunions de constitution du GCS (avec le Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne). Ils participent également à la C.M.E.		
Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	Oui	Les radiologues de la clinique sont intervenants dans le GIÉ IRM Champagne-Ardenne (Reims) et Marne Sud (Châlons) ainsi qu'au scanner du Centre Hospitalier de Châlons et offrent donc un débouché		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 30b (Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		permanent sur ces sites pour la réalisation des examens nécessaires aux patients de la clinique. Une convention d'utilisation existe d'ailleurs avec le GIE IRM Marne Sud et le scanner du Centre Hospitalier.		
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens.	Oui	Les procédures relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens d'imagerie et d'exploration fonctionnelle sont rédigées et actualisées avec les radiologues libéraux en collaboration avec le personnel de l'établissement. Ces documents sont diffusés et connus de tous les acteurs de la prise en charge.		
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	Oui	L'ensemble des règles relatives aux modalités organisationnelles des examens sont à dispositions des professionnels concernés. Ces documents sont établis sur la base de recommandations de bonnes pratiques et ont été validés par consensus interne et diffusés.		
Évaluation du dispositif mis en oeuvre.	En partie	L'ensemble des actes, des bilans et des organisations sont définis au travers des protocoles et procédures. L'ensemble des dispositifs mis en oeuvre sont évalués dans le cadre de la gestion des risques a posteriori. Il existe un protocole d'hygiène et d'entretien des locaux évalué par une traçabilité quotidienne. L'évaluation de la procédure d'entretien de la sonde endocavitaire n'a pu être réalisée pour le moment, car à ce jour et depuis la visite de		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N°et libellé</i>): 30b (Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		certification, la sonde n'a jamais été utilisée. L'étude de la pertinence de garder ce matériel à disposition au sein de l'établissement est en cours.		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 30b (Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.)			Prise en charge concernée : SSR	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	Oui	Le secteur d'imagerie dépend de l'établissement. Les radiologues interviennent à titre libéral. Un praticien compétent en radioprotection est désigné. En dehors des contrôles réglementaires, l'établissement dispose d'un corpus de procédures intégré dans le système documentaire de l'établissement dont l'un concerne la sonde endocavitaire d'échographie.	B	
Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	Oui	Les secteurs d'activité clinique et les radiologues sont en concertation permanente. Ils diffusent auprès des prescripteurs et du personnel des différents services de la clinique des notes d'information technique. La proximité géographique permet un contact facile avec les cliniciens et services de soins. Les radiologues participent aux réunions de constitution du GCS (avec le Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne). Ils participent également à la C.M.E.		
Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	Oui	Les radiologues de la clinique sont intervenants dans le GIE IRM Champagne-Ardenne (Reims) et Marne Sud (Châlons) ainsi qu'au scanner du Centre Hospitalier de Châlons et offrent donc un débouché permanent sur ces sites pour la réalisation des examens nécessaires aux patients de la clinique. Une convention d'utilisation existe d'ailleurs avec le GIE IRM Marne Sud et le scanner du Centre Hospitalier.		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 30b (Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.)			Prise en charge concernée : SSR	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens.	Oui	Les procédures relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens d'imagerie et d'exploration fonctionnelle sont rédigées et actualisées avec les radiologues libéraux en collaboration avec le personnel de l'établissement. Ces documents sont diffusés et connus de tous les acteurs de la prise en charge.		
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	Oui	L'ensemble des règles relatives aux modalités organisationnelles des examens sont à dispositions des professionnels concernés. Ces documents sont établis sur la base de recommandations de bonnes pratiques et ont été validés par consensus interne et diffusés.		
Évaluation du dispositif mis en oeuvre.	En partie	L'ensemble des actes, des bilans et des organisations sont définis au travers des protocoles et procédures. L'ensemble des dispositifs mis en oeuvre sont évalués dans le cadre de la gestion des risques a posteriori. Il existe un protocole d'hygiène et d'entretien des locaux évalué par une traçabilité quotidienne. L'évaluation de la procédure d'entretien de la sonde endocavitaire n'a pu être réalisée pour le moment, car à ce jour et depuis la visite de certification, la sonde n'a jamais été utilisée. L'étude de la pertinence de garder ce matériel à disposition au sein de l'établissement est en cours.		

Décision : 31b MCO (Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.).

Appréciation par la HAS de la situation de l'établissement compte tenu du rapport de suivi transmis par l'établissement

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N°et libellé</i>): 31b (Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	En partie	Le pharmacien gérant valide systématiquement les prescriptions des stupéfiants, des produits dérivés du sang, les médicaments hors dotation, les antibiotiques à prescription contrôlée. Les chimiothérapies font l'objet d'une analyse journalière avec rédaction d'une fiche de fabrication nominative intégrée au dossier patient. L'ensemble de ces prescriptions est archivé à la pharmacie. Les autres prescriptions sont validées par le pharmacien gérant lors de son passage dans les services. Un nouveau support de prescription ainsi que la nouvelle organisation de la pharmacie doivent permettre à l'établissement de tendre vers les 100% de validation pharmaco-technique.	C	Le déménagement du service de chimiothérapie ambulatoire au CGS de Chalons sera effectif en septembre 2011. Le CGS regroupera le service de chimiothérapie ambulatoire et la préparation des cyostatiques.
Délivrance nominative des médicaments par le personnel de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine, hors cadre de l'urgence.	Oui	En chirurgie, la délivrance est globale par service, sauf produits hors dotation et antibiotiques d'exception. Toutes les délivrances sont réalisées sous la responsabilité et pendant la présence du pharmacien gérant. La procédure "délivrance des médicaments non disponibles en conditionnement unitaire" prévoit la délivrance nominative des médicaments. Chaque sachet plastique (avec		

Rappel du critère indexé à la décision (N°et libellé): 31b (Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		le nom du produit, le dosage, le numéro de lot et la date de péremption) contenant les médicaments est également identifié par l'étiquette du patient.		
Préparation des médicaments non prêts à l'emploi, sous responsabilité d'un pharmacien, dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (médicaments radio pharmaceutiques, anticancéreux, préparations pédiatriques, etc.).	En partie	Les préparations des cytostatiques sont réalisées quotidiennement sous la responsabilité du pharmacien par un préparateur formé. En effet, un préparateur en pharmacie a été embauché depuis le 9 mars 2009 pour assurer la reconstitution des cytotoxiques sous la hotte de chimiothérapie. Il a été également formé à la reconstitution sous isolateur en vue du GCS avec l'Hôpital de Chalons. La mise en conformité du local est suspendue suite au déménagement du service de chimiothérapie ambulatoire en septembre 2011.		
Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	Oui	La majorité des médicaments est en conditionnement unitaire. Le pharmacien privilégie de plus en plus les fournisseurs qui commercialisent des blisters unitaires. Le personnel est informé que tout médicament doit comporter la dénomination et le dosage, le numéro de lot et la péremption. Les ½ comprimés sont jetés (en cas de découpe des blisters).		

Rappel du critère indexé à la décision (N° et libellé): 31b (Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		Les produits cytotoxiques et les stupéfiants sont sous forme unitaire. Il existe une procédure "délivrance des médicaments non disponibles en conditionnement unitaire" prévoyant de placer les produits ne disposant pas d'un conditionnement unitaire dans un sachet identifié au nom du patient comportant le nom du produit, le numéro de lot, la date de péremption lors de leur délivrance dans le service.		
Sécurisation du transport des médicaments.	Oui	Les commandes des services sont réalisées 2 fois par semaine. Les médicaments sont délivrés dans une caisse fermée à clé (le pharmacien possède tous les doubles de clés) ou scellée par des clips plastiques. La pharmacie prévient le service, par téléphone, que sa commande est prête. Les commandes de produits de chimiothérapie sont livrées directement dans le service par le personnel de la pharmacie. Les produits, à conserver au froid, sont mis dans une pochette isotherme, dans la caisse scellée, ou sont directement montés dans le service par le personnel de la pharmacie. Le pharmacien renouvelle 1 à 2 fois par semaine les dotations de stupéfiants dans chaque service.		
Recueil et analyse des événements indésirables.	Oui	Les feuilles d'évènements indésirables remplies dans les services sont transmises au		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N°et libellé</i>): 31b (Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		pharmacien (matéριο, pharmaco et réacto vigilant) qui les analyse. Ces feuilles sont ensuite enregistrées et transmises à la cellule qualité.		

Décision : 32b MCO (Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.).

Appréciation par la HAS de la situation de l'établissement compte tenu du rapport de suivi transmis par l'établissement

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N°et libellé</i>): 32b (Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en préopératoire : identification du patient, informations issues des consultations et d'autres secteurs medicotechniques, modalités de préparation du patient, contreindications médicamenteuses, fiche de liaison secteurs d'activité/bloc opératoire, procédure d'accueil formalisée au bloc opératoire, etc.	Oui	<p>Il existe au niveau des programmes opératoires adressés par les secrétariats médicaux, un nombre d'informations importantes permettant la prise en charge du patient. On y retrouve, l'identité avec la date de naissance, l'intervention programmée, les besoins de matériel spécifique si cela n'est pas disponible dans l'établissement, ainsi qu'une colonne réservée aux consignes spécifiques tel que l'allergie, l'intubation difficile, le poids, etc...</p> <p>Les médecins anesthésistes font remonter l'information au bloc auprès de la cadre du bloc opératoire lorsqu'un patient présente un besoin spécifique.</p> <p>Des feuilles de transmissions entre les services de soins et le bloc existent reprenant les modalités de préparation des patients.</p> <p>La fiche de directives médicales et de consultation d'anesthésie nous permet également de trouver un bon nombre d'informations.</p> <p>Les dossiers de soins reprennent les éléments nécessaires à la prise en charge des patients en préopératoire. Le patient arrivant au bloc est muni de son dossier ainsi que de tous les</p>	C	L'établissement a mis en place une nouvelle organisation au bloc opératoire. Il poursuit ses recherches pour le recrutement d'un troisième anesthésiste.

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 32b (Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		<p>éléments nécessaires à sa prise en charge : examens de radiologie, examens biologiques,...</p> <p>Les programmes opératoires, diffusés en service de radiologie, permettent au personnel de ce service de s'organiser pour la prise en charge des patients au bloc opératoire.</p> <p>Un logigramme pour formaliser le rôle de chaque intervenant dans la prise en charge des patients lors d'urgence, d'annulation de patient, de rajouts de patients, est validé et diffusé dans l'ensemble des services.</p> <p>Un questionnaire sur la satisfaction de l'accueil des patients au bloc opératoire, réalisé par le groupe secteur interventionnel, a permis de mettre en place une procédure traitant de l'accueil, des vérifications pré opératoires et de prise en charge du patient au bloc opératoire. Cette procédure reprend la check-list de la HAS « sécurité des patients au bloc opératoire ».</p> <p>Des fiches techniques recensant l'installation et les besoins en matériel par praticien sont validées et à la disposition des professionnels au sein du bloc opératoire.</p>		
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en peropératoire : liens entre secteurs opératoires et SSPI (modalités définies, personnels concernés, etc.).	En partie	Il existe des transmissions écrites, par le biais des fiches de liaison bloc/service qui informe sur l'état du patient à sa sortie de salle d'opération. Les feuilles de réanimation post opératoires sont renseignées par les anesthésistes. Certains praticiens indiquent		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 32b (Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		<p>dans la partie « observations médicales », un résumé de l'intervention pratiquée. Lors du transfert en SSPI, les transmissions sont reprises oralement par le personnel médical et paramédical. Des prescriptions écrites, datées et signées se trouvent sur la feuille de réanimation post opératoire et/ou dans la partie prescriptions médicale des dossiers de soins.</p> <p>Le dossier de soins permet également de réaliser des transmissions ciblées.</p> <p>Une procédure sur l'accueil des patients en SSPI, définissant les besoins d'informations de l'équipe de SSPI en fonction des personnes concernées, est en place dans le service.</p> <p>Une nouvelle organisation des vacations opératoires est mise en place de manière à obtenir deux programmes pour un anesthésiste et un IADE ainsi qu'un praticien pour un anesthésiste.</p> <p>L'établissement continue à rechercher un troisième anesthésiste.</p>		
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels d'aval), existence de supports (fiches de liaison, etc.) catégories professionnelles concernées (chirurgiens, anesthésistes, soignants, etc.).	Oui	<p>Il existe une feuille de transmission bloc/service pour les transmissions paramédicales.</p> <p>La fiche de surveillance en SSPI permet d'obtenir un bon nombre d'informations sur le suivi du patient pour les services de soins.</p> <p>Ces documents intègrent le dossier de soins.</p> <p>Les prescriptions post opératoires sont inscrites dans le dossier de soins sur les</p>		

Rappel du critère indexé à la décision (<i>N° et libellé</i>): 32b (Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.)			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
		<p>feuilles de réanimation, lorsqu'elle a lieu d'être, ou bien sur la fiche de prescription médicamenteuse. Ces documents sont destinés aux différents intervenants médicaux.</p> <p>Une procédure sur la sortie de SSPI est en place dans le service.</p> <p>Les comptes rendus opératoires sont dictés par les praticiens dès la fin de leur intervention, et sont ensuite intégrés dans les dossiers de soins.</p>		

PARTIE 4

DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification

Au vu des éléments mentionnés dans le présent additif au rapport de certification issus du rapport de suivi, la HAS prononce la **certification**.

La HAS invite l'établissement à poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité sur les points suivants :

- 19b SSR (Le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge) ; 19d MCO (Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge).
- 25a MCO, SSR (L'état nutritionnel du patient est évalué et ses besoins spécifiques sont pris en compte).
- 30a MCO, SSR (La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande).
- 31b MCO, SSR (Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées) ; 31d MCO, SSR (Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment par un personnel habilité).
- 32b MCO (Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations).
- 34b MCO, SSR (Les professionnels et le public sont sensibilisés au don d'organes et de tissus).
- 35a SSR (La prise en charge pluriprofessionnelle du patient associe les professionnels des secteurs d'activité clinique et ceux de la rééducation et du soutien ; l'information réciproque et la collaboration sont effectives).