

**ADDITIF AU RAPPORT DE CERTIFICATION
(APRES MESURE DE SUIVI)**

2^{ÈME} PROCÉDURE

CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE L'ORNE

**31, Rue Anne-Marie Javouhey
B.P. 358
61014 ALENCON CEDEX**

JANVIER 2008

PARTIE 1

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement	Centre Psychothérapique de l'Orne (C.P.O)	
Situation géographique	Ville : Alençon Département : Orne	Région : Basse-Normandie
Statut (<i>privé-public</i>)	Public	
Type de l'établissement (<i>CHU, CH, CHS, HL, PSPH, Ets privé à but lucratif</i>)	CHS	
Nombre de lits et places (<i>préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD)</i>)	189 lits et 182 places	
Nombre de sites (<i>de l'ES et leur éloignement s'il y a lieu</i>)	Argentan (45km), Bellême (41km), La Ferté Macé (45km), Flers (71km), L'Aigle (65km), Mortagne au Perche (38km), Vimoutiers (63km).	
Activités principales (<i>par exemple ; existence d'une seule activité ou d'une activité dominante</i>)	Psychiatrie	
Activités spécifiques (<i>urgences, soins ambulatoire, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc...</i>)	Hospitalisation à temps complet (dont hospitalisation sous contrainte) ; Hospitalisation à temps partiel ; C.M.P ; Centre de thérapie familiale ; C.A.T.T.P ; Appartements thérapeutiques ; Accueil familial thérapeutique.	
Secteurs faisant l'objet d'une reconnaissance externe de la qualité	Non	
Coopération avec d'autres établissements (<i>GCS, SIH, conventions...</i>)	CH d'Alençon, d'Argentan, de Flers, de l'Aigle, de Mortagne, de la Ferté Macé, hôpitaux de Sées, Bellême, maison d'arrêt d'Alençon, centre de détention d'Argentan, neuf maisons de retraite.	

Origine géographique des patients <i>(attractivité)</i>	Patients essentiellement originaires du département de l'Orne.
Transformations récentes <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i>	Mise en place d'un dispositif départemental de prise en charge des adolescents. Création et aménagement d'un pôle infanto juvénile sur le site de Flers.

PARTIE 2

RAPPEL DES DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification avec suivi

Au vu des éléments contenus dans le présent rapport de certification issu des résultats de l'auto évaluation et de la visite sur site, la HAS prononce une **certification avec suivi**. Le suivi est assuré par un rapport de suivi transmis par l'établissement dans un délai de **6 mois** qui porte sur les points suivants :

- Garantir la prise en charge des urgences vitales (33c)

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

- Assurer la maîtrise des coûts des activités (07a)
- Assurer la formation du personnel pour la prévention du risque incendie (19b)
- Assurer la mise en place du contrôle qualité des données (21 e)
- Systématiser la traçabilité de la réflexion bénéfiques - risques (29d)
- Assurer la traçabilité de l'administration des médicaments (36c)
- Développer l'évaluation de l'efficacité de la gestion des risques et des vigilances (50b)

PARTIE 3

CONSTATS

Référence 33 : La continuité des soins est assurée.				
Critère 33c : La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.				
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Personnel formé aux gestes d'urgence.	Oui	Des sessions de formation des professionnels face à une urgence vitale ont été assurées : 3 sessions de formation réalisés en 2007 et 5 sessions sont programmés sur l'année 2008. (12 agents formés par session). L'établissement veille à la répartition des professionnels formés, par pôle et par UF du pôle. L'établissement a désigné courant octobre 2007, pour chaque unité fonctionnelle susceptible d'être exposée, un référent urgences vitales formé.	B	

<p>Système d'alerte connu.</p>	<p>En partie</p>	<p>Des actions de sensibilisation sont assurées réalisées par le personnel d'encadrement : à partir du mois de juillet 2007</p> <p>Des actions d'information et de sensibilisation sont mises en œuvre par le biais d'outils de communication tels les journaux internes.</p> <p>Des exercices de simulation permettant d'évaluer l'impact des actions de formation dispensées aux professionnels sur la prise en charge des urgences vitales sont programmés sur deux pôles (Alençon 61G01 et Argentan 61G02).</p> <p>Tous les professionnels n'ont pas encore connaissance de l'existence des référents urgences vitales dans les unités fonctionnelles. La composition du chariot d'urgence et le mode d'utilisation du matériel est clairement identifié par une grande majorité des personnels (2/3 des personnels).</p>		
--------------------------------	------------------	---	--	--

<p>Maintenance régulière du matériel d'urgence (sécurisation d'accès au chariot d'urgence).</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement dispose d'un chariot d'urgence et de plusieurs valises d'urgence mis à disposition des professionnels dans les services de soins. La maintenance du matériel d'urgence est assurée régulièrement par le personnel de la pharmacie. Une fois par semestre, matériel et médicaments d'urgence sont vérifiés (armoires, chariot, valises). Ces visites sont notifiées dans un bordereau de validation de révision. Toutes les valises et le chariot d'urgence disposent de scellés de sécurité et de contrôle garantissant leur contenu.</p> <p>Une fiche de contrôle du matériel d'urgence a été mise en place. Une fois par semaine, le personnel d'encadrement vérifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> -la présence de scellés sur la valise ou le chariot d'urgence ; -la pression de la bouteille d'oxygène (la pharmacie est alertée si la pression est inférieure ou égale à 100bar) ; -le chargement de la valise d'aspiration. <p>Une fiche d'incident est remplie en cas de constat d'un éventuel dysfonctionnement</p>		
---	------------	---	--	--

<p>Accès immédiat aux personnes-ressources.</p>	<p>Oui</p>	<p>Face à une urgence vitale, les professionnels peuvent immédiatement avoir recours au médecin du service ou au praticien de garde. La proximité du service des urgences du Centre hospitalier général permet une prise en charge rapide en cas de survenue d'un événement grave. Des référents par unité fonctionnelle ont été nommés au fur et à mesure des formations mises en place. Ces personnes sont titulaires d'une attestation de formation aux gestes et soins d'urgence délivrée par l'organisme de formation. Un profil de fonction a été rédigé afin de faciliter leur recrutement. Pour chaque pôle, un référent qualité risques a été désigné. Ces derniers sont chargés notamment de veiller à la connaissance et à l'utilisation par les professionnels dans leurs pratiques, des documents qualité et risque formalisés.</p>		
<p>Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.</p>	<p>Oui</p>	<p>Afin de mesurer le degré de pertinence de l'organisation mise en place par l'établissement pour garantir la prise en charge des urgences vitales des évaluations sont réalisées. Après analyse, des actions correctives sont étudiées puis mises en place : - augmentation du niveau de surveillance des patients à risque. - formation dans chaque UF constituant le pôle, d'un pourcentage représentatifs de professionnels, réactifs face à une urgence vitale. - augmentation des actions d'information et de sensibilisation au niveau de l'établissement et des pôles d'activité et information sur l'identité des référents urgences vitales au fur et à mesure des formations mises en place.</p>		

PARTIE 4

DECISIONS DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

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 :

- Assurer la maîtrise des coûts des activités (07a),
- Assurer la formation du personnel pour la prévention du risque incendie (19b),
- Assurer la mise en place du contrôle qualité des données (21e),
- Systématiser la traçabilité de la réflexion bénéfiques – risques (29d),
- Assurer la traçabilité de l'administration des médicaments (36c),
- Développer l'évaluation de l'efficacité de la gestion des risques et des vigilances (50b).