



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**ADDITIF AU RAPPORT DE  
CERTIFICATION**

**CENTRE HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL (CHIC)  
ALENCON-MAMERS**

25 rue de Fresnay  
61014 Alençon

**Décembre 2018**

# SOMMAIRE

SOMMAIRE .....	2
INTRODUCTION .....	3
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	4
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE.....	7
THÉMATIQUE « MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE » .....	8
THÉMATIQUE « MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT EN SALL DE NAISSANCE » .....	11

# INTRODUCTION

## 1. Les objectifs de la certification

La certification mise en œuvre par la Haute Autorité de santé a pour objet d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés et l'ensemble des prestations délivrées par les établissements de santé. Elle tient compte notamment de leur organisation interne et de la satisfaction des patients.

Il s'agit d'une procédure obligatoire.

La certification consiste en une appréciation globale et indépendante de l'établissement afin de favoriser l'amélioration continue des conditions de prise en charge des patients. Elle s'attache plus particulièrement à évaluer l'existence et la maturité de projets relatifs à la qualité et à la sécurité et en conséquence, la capacité de l'établissement à identifier et maîtriser ses risques et à mettre en œuvre les bonnes pratiques.

Pour conduire son évaluation, la Haute Autorité de santé se réfère à un référentiel qu'elle a élaboré : le Manuel de certification publié sur son site Internet. La version du Manuel de certification applicable est celle en vigueur à la date de la visite.

Si elle ne se substitue pas aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire diligentés par les autorités de tutelle, la certification fournit aux ARS une évaluation externe qualifiée sur le niveau de maturité des différentes composantes de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé.

Elle est une certification globale et non une certification de toutes les activités de l'établissement. En effet, le dispositif mis en place (référentiel général, visite non exhaustive, experts-visiteurs généralistes) porte sur le fonctionnement global de l'établissement et n'a pas vocation à analyser spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

## 2. L'additif au rapport de certification V2014

Le développement d'une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité dans les établissements de santé nécessite une étape première de développement d'une culture partagée et d'une maîtrise des processus transversaux clés pour la qualité et la sécurité des soins.

Avec la V2014, la certification évalue :

- l'existence d'un système de pilotage de l'établissement pour tout ce qui a trait à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge dans chacun des secteurs d'activité ;
- les résultats obtenus mesurés par l'atteinte d'un niveau de qualité et de sécurité sur des critères jugés essentiels à savoir les « pratiques exigibles prioritaires » (PEP).

Le présent additif au rapport de certification rend compte de l'analyse du compte qualité supplémentaire communiqué par l'établissement après une certification avec obligation(s) d'amélioration. Cette analyse porte sur la ou les obligation(s) d'amélioration et se fait selon 3 axes :

- L'identification et la hiérarchisation des risques,
- La cohérence et déploiement du programme d'actions,
- La mobilisation des données et évaluation du programme d'actions,

Établi après une phase contradictoire avec l'établissement, l'additif au rapport de certification est transmis à l'autorité de tutelle. Il est rendu public.

## PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL (CHIC) ALENCON-MAMERS	
Adresse	25 rue de Fresnay
Département / région	61014 Alençon ORNE / NORMANDIE
Statut	Public
Type d'établissement	Centre Hospitalier

Liste des établissements rattachés à cette démarche			
Type de structure	FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Entité juridique	610780082	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ALENCON-MAMERS	25 rue Fresnay 61014 Alençon
Etablissement de santé	610787822	UNITE DE MOYEN SEJOUR PAUL CEZANNE - ALENCON	8 rue Alfred de Musset 61014 Alençon
Etablissement de santé	720014968	UNITE SOINS LONGUE DUREE CENTRE HOSPITALIER MAMERS	Route du mêle sur Sarthe 72600 Mamers
Etablissement de santé	610784050	RESIDENCE LES PASTELS - ALENCON	8 rue Alfred de Musset 61014 Alençon
Etablissement de santé	610000051	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL (CHIC) ALENCON-MAMERS	25 rue de Fresnay 61014 Alençon
Etablissement de santé	720000470	CHIC ALENCON-MAMERS - SITE DE MAMERS	Route du mêle sur Sarthe 72600 Mamers

### Activités

Type de prise en charge	Activités	Nombre de lits d'hospitalisation	Nombre de places d'hospitalisation partielle	Nombre de places de chirurgie ambulatoire	Nombre de séances de dialyse
MCO	Chirurgie	56	/	8	/
MCO	Gyneco-	20	/	/	/
MCO	Médecine	207	20	/	5
SLD	SLD	140	/	/	/
SSR	SSR	54	/	/	/

# DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

### 1. Niveau de certification

Au vu des éléments mentionnés dans le présent additif, issus de l'analyse du compte qualité, la Haute Autorité de santé :

- prononce la certification de l'établissement avec recommandations,

### 2. Décisions

#### RECOMMANDATION(S)

Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire  
Management de la prise en charge du patient en salle de naissance  
Management de la qualité et des risques  
Droits des patients  
Parcours du patient

### 3. Suivi de la décision

La Haute Autorité de santé appréciera au travers de la transmission du prochain compte qualité la démarche de management de la qualité et des risques de l'établissement.

Le prochain compte qualité sera transmis à la Haute Autorité de santé au plus tard le **30 avril 2019**.

## **PRÉSENTATION DES RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE**

# THÉMATIQUE « Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire »

## 1. Identification & hiérarchisation des risques

Axes d'analyse	Réponse	Constat
Prise en compte des éléments du rapport de certification pour mettre à jour l'identification des risques ?	Oui	Le centre hospitalier intercommunal (CHIC) Alençon-Mamers a identifié quinze risques prioritaires dont deux d'entre eux, relatifs aux locaux, sont en lien avec les écarts du rapport de certification.
Analyse de la décision (analyse des causes et choix des actions engagées) ?	Oui	Le CHIC a associé, aux 2 risques en lien avec des écarts du rapport de certification, des données et réalisé une analyse écrite.
Cohérence entre les niveaux de maîtrise des risques et les dispositifs de maîtrise ?	Oui	Les niveaux de maîtrise sont cohérents avec les dispositifs de maîtrise décrits et le plan d'actions en cours et finalisé.

## 1. Cohérence et déploiement du programme d'actions

Axes d'analyse	Réponse	Constat
Actualisation du plan d'actions au regard des risques ?	Oui	Le plan d'actions a été réactualisé au regard des risques identifiés et du niveau de maîtrise. Les actions d'amélioration en lien avec les écarts du rapport sont la plupart finalisées. Une seule action est en cours.
Cohérence et déploiement du plan d'actions ?	En grande partie	La plupart des actions d'amélioration, en lien avec les écarts du rapport, sont mises en œuvre :



		<p><u>Accès sécurisé à la salle de césarienne :</u></p> <p>En juin 2018, un digicode a été installé sur la porte d'accès entre le couloir de circulation et le secteur gynéco-vasculaire.</p> <p><u>Amélioration de l'état des locaux du bloc opératoire :</u></p> <p>Des travaux ont été réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en salle Caraïbes (juillet 2018) : peinture huisseries, détecteurs pour ouverture des portes, changement des filtres du traitement d'air, réparation au niveau de l'auge de lavage des mains</li> <li>- en salle Bermudes (juillet 2018) : réparation de l'auge de lavage des mains</li> <li>- en salle Canaries (août 2018) : peinture huisseries, détecteurs pour ouverture des portes, changement des filtres du traitement d'air, réparation au niveau de l'auge de lavage des mains</li> </ul> <p>Les procédures d'entretien des locaux ont été réactualisées en 2018 et validées en CLIN le 25 juin 2018.</p> <p>Le CHIC a préparé un projet de rénovation complète du plateau interventionnel (bloc opératoire, salles de naissances et secteur d'endoscopie) qui a été présenté à l'ARS Normandie en août 2018. Il est en attente du retour de l'ARS sur ce projet intégrant entre autre la rénovation des murs (dont ceux de la salle Marquise). Ce projet prévoit une rénovation complète pour septembre 2020.</p>
Échéances définies et acceptables ?	Oui	Toutes les actions d'amélioration ont une échéance généralement courte (fin 2018 ou premier semestre 2019). Les actions d'amélioration en lien avec les écarts du rapport sont la plupart finalisées. Une seule action est en cours et se finalisera, si accord de l'ARS, en septembre 2020.
Suivi de la mise en œuvre et efficacité des actions ?	Partiellement	Des modalités de suivi sont mentionnées pour chaque action d'amélioration du plan d'actions mais leur formulation n'est pas assez précise pour permettre un suivi efficace des actions en

		cours et une mesure de l'efficacité des actions finalisées.
--	--	---

## 2. Mobilisation des données et évaluation du programme d'actions

Axes d'analyse	Réponse	Constat
Actualisation des données suite au rapport de certification ?	Partiellement	Le CHIC n'a mentionné qu'une seule donnée qui n'est pas en lien avec les écarts du rapport de certification.
Présence de résultats démontrant une amélioration ?	En grande partie	<p>Les données mentionnent un résultat satisfaisant concernant le % d'interventions planifiées via un outil de planification (93,6%) mais ce résultat n'est pas en lien avec les écarts du rapport de certification.</p> <p>Toutefois, les améliorations suivantes sont effectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accès au secteur gynéco-vasculaire est sécurisé.</li> <li>- Des travaux sont réalisés dans 3 salles du bloc opératoire dans l'objectif d'améliorer l'hygiène au bloc opératoire.</li> </ul> <p>Cependant, la réalisation des peintures des murs au bloc opératoire ne sont pas réalisées, cela est prévu dans le cadre du projet.</p>

## THÉMATIQUE « Management de la prise en charge du patient en salle de naissance »

### 1. Identification & hiérarchisation des risques

Axes d'analyse	Réponse	Constat
Prise en compte des éléments du rapport de certification pour mettre à jour l'identification des risques ?	Oui	Le centre hospitalier intercommunal (CHIC) Alençon-Mamers a identifié huit risques prioritaires dont deux d'entre eux sont en lien avec les écarts du rapport de certification.
Analyse de la décision (analyse des causes et choix des actions engagées) ?	Oui	Le CHIC a associé, aux 2 risques en lien avec des écarts du rapport de certification, des données et réalisé une analyse écrite.
Cohérence entre les niveaux de maîtrise des risques et les dispositifs de maîtrise ?	Oui	Les niveaux de maîtrise sont cohérent avec les dispositifs de maîtrise décrits et le plan d'actions en cours ou finalisé.

### 2. Cohérence et déploiement du programme d'actions

Axes d'analyse	Réponse	Constat
Actualisation du plan d'actions au regard des risques ?	Oui	Le plan d'actions a été réactualisé au regard des risques identifiés et du niveau de maîtrise. Les actions d'amélioration en lien avec les écarts du rapport sont en cours et sur le point d'être finalisées.
Cohérence et déploiement du plan d'actions ?		La plupart des actions d'amélioration, en lien avec les écarts du rapport, sont mises en œuvre :

		<p><u>Maitrise du risque infectieux (équipement et peinture) :</u></p> <p>Au niveau des salles de naissance, une commande a été passée pour changer l'ensemble du mobilier des salles de naissance, y compris les tables des nouveaux nés et le chariot d'anesthésie et la livraison est prévue le 5 octobre 2018. De plus, des travaux de réfection des salles de naissance sont prévus salle par salle entre janvier et avril 2019.</p> <p><u>Dispositif centralisé pour surveillance des parturientes</u></p> <p>Depuis septembre 2018, une installation permet de centraliser la surveillance des salles de naissances au CHIC mais aussi d'améliorer la surveillance à distance des monitorings fœtaux lors des consultations dans les centres de proximité au sein du GHT (sites de Mamers et Mortagne). Il est prévu la formation des gynécologues et sages-femmes à partir d'octobre 2018.</p>
Échéances définies et acceptables ?	Oui	Toutes les actions d'amélioration ont des échéances qui sont pour la plupart courtes (fin 2018) et au plus tard en décembre 2019.
Suivi de la mise en œuvre et efficacité des actions ?	Partiellement	Des modalités de suivi sont mentionnées pour chaque action d'amélioration du plan d'actions mais leur formulation n'est pas assez précise pour permettre un suivi des actions en cours et une mesure de l'efficacité des actions finalisées.

### 3. Mobilisation des données et évaluation du programme d'actions

Axes d'analyse	Réponse	Constat
Actualisation des données suite au rapport de certification ?	Partiellement	Le CHIC n'a mentionné aucune donnée en dehors d'une EPP sur la prise en charge de l'hémorragie du post partum en étape 5. Aucune donnée n'est en lien avec les deux écarts du rapport de certification.

Présence de résultats démontrant une amélioration ?	Partiellement	Bien qu'aucune donnée en lien avec les écarts du rapport ne soient mentionnées, il est à noter que la surveillance à distance des parturientes et des monitorings fœtaux est effective.
---	---------------	---