



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**ADDITIF AU RAPPORT DE CERTIFICATION  
"SUITE A VISITE DE SUIVI"**

**2<sup>ÈME</sup> PROCÉDURE**

**CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE NAVARRE**

**62, Rue de Conches  
27022 EVREUX CEDEX**

**Novembre 2010**

## PARTIE 1

## PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Dates de la visite de suivi : 22 et 23 avril 2010

Nom de l'établissement	Centre Hospitalier Spécialisé de Navarre	
Situation géographique	Ville : EVREUX Département : EURE (27)	Région : Haute Normandie
Statut ( <i>privé-public</i> )	Établissement 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> )	253 lits, 30 lits de MAS, 124 places	
Nombre de sites ( <i>de l'ES et leur éloignement s'il y a lieu</i> )	26 sites	
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 sous contrainte, extra-hospitalier.	

<b>Secteurs faisant l'objet d'une reconnaissance externe de la qualité</b>	/
<b>Coopération avec d'autres établissements</b> <i>(GCS, SIH, conventions...)</i>	<p>Convention avec le CH de BERNAY relative à la psychiatrie infanto juvénile                  Conventions avec les structures médico-sociales dans le cadre du travail de secteur                  Convention avec le réseau précarité                  GCS pour une unité de production alimentaire avec le CHIES et l'hôpital de la Musse                  En cours de signature :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• convention constitutive d'un réseau psychiatrie et médico-social</li> <li>• convention dans le cadre du réseau CSAPA</li> <li>• convention de réseau pour les troubles des apprentissages</li> </ul>
<b>Origine géographique des patients</b> <i>(attractivité)</i>	Principalement du département de l'Eure
<b>Transformations récentes</b> <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i>	<p>Ouverture d'une unité de préparation à la sortie.                  Construction d'un nouvel hôpital sur le site (permis de construire déposé en février 2010, début des travaux prévu en juin 2010).                  Un plan stratégique est en cours d'élaboration pour réorganiser la prise en charge du patient (pôles transversaux : admissions, extra-hospitalier adultes) dans les futurs locaux.                  Mise en place d'un dossier patient informatisé en juin 2010 qui pourra à terme être partagé avec les établissements hospitaliers du département (publics et privés) et accessible aux praticiens du secteur libéral.</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 les points suivants :

- 19 d (Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge).
- 24 d (La restriction de liberté de circulation du patient fait l'objet d'une information au patient et à son entourage, d'une prescription médicale écrite et d'une réévaluation périodique)
- 28 b (L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie).
- 31 a (Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées) ; 31 c (Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte).

Ces points feront l'objet d'une **visite de suivi dans un délai de 12 mois**.

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

- 02 b (Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite).
- 09 a (Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration) ; 09 b (Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en blanchisserie et dans le circuit de traitement du linge).
- 10 d Le déploiement de la démarche et des actions qualité dans les secteurs d'activité est organisé).
- 19 c (Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer).
- 21 b (Le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge).
- 24 b (Le projet thérapeutique prend en compte l'ensemble des besoins du patient et organise la coordination entre les professionnels des différents secteurs d'activité).
- 26 a (La prise en charge de la douleur est assurée) ; 26b (Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement).
- 29 c (La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais).
- 30 b (Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies) ; 30 c (La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais).
- 40 (La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée (actions n° 3 et 4)).

- 41 (Les professionnels identifient *a priori* les actes, processus, pratiques à risque et/ou *a posteriori* les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables (action n° 1)).
- 42 (La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation (action n° 1)).
- 43 b (Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises) ; 43 c (La satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte).
- 44 a (Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre) ; 44 b (Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs) ; 44 c (Une évaluation du système d'information est mise en œuvre) ; 44 d (L'efficacité du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est régulièrement évaluée)

**PARTIE 3**

**CONSTATS**

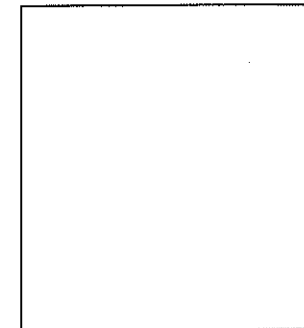
**Décision : 19 d (Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge)**

19 d : Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge.			Prise en charge concernée :	
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'information du patient lors de la survenue d'un événement indésirable grave durant son séjour (identification de la personne chargée de l'information du patient, etc.).	OUI	Une note définissant l'évènement indésirable grave est insérée dans le guide du dossier patient. Il a été créé un feuillet intitulé "information du patient lors de la survenue d'un dommage grave lié aux soins" qui est inséré dans le dossier patient. Le dispositif d'information est rédigé sous la forme d'un logigramme.	A	
Dispositif d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable grave lié aux soins délivrés pendant le séjour.	OUI	Le logigramme "information du patient lors de la survenue d'un événement indésirable grave" prévoit d'identifier et de contacter la ou les personnes à prévenir. Le logigramme est intégré dans le guide du dossier patient.		
Traçabilité de l'information dans le dossier du patient.	OUI	L'audit qui s'est déroulé en janvier 2010 montre que les événements indésirables graves liés aux soins sont tracés dans le dossier du patient ainsi que l'information du patient et/ou de son entourage.		

**Décision : 24 d (La restriction de liberté de circulation du patient fait l'objet d'une information au patient et à son entourage, d'une prescription médicale écrite et d'une réévaluation périodique)**

24 d la restriction de liberté de circulation du patient fait l'objet d'une information au patient et à son entourage, d'une prescription médicale écrite et d'une réévaluation périodique			Prise en charge concernée :	
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation	OUI	Les restrictions de liberté ont été définies. Elles sont toutes prescrites par le médecin. Toute autorisation de sortie à l'extérieur de l'établissement fait l'objet d'un imprimé "bon de sortie" transmis par le patient aux agents de sécurité.	B	
Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels	OUI	Le thème de la liberté de circulation a été évoqué dans les instances (CME et CSIRMT) de 2009 et le plan d'action d'amélioration a été arrêté par le Groupe Pilotage Qualité Certification en juillet 2009. Une EPP sur ce thème a été décidée en CME. Une formation est prévue au plan de formation 2010 pour un groupe de 8 agents. Un "mémo liberté d'aller et venir", disponible dans les unités, rappelle les démarches à accomplir.		
Organisation de l'information au patient et à son entourage	OUI	Pour les détenus qui doivent être hospitalisés, l'information est donnée par le cadre de santé qui intervient à l'UCSA (Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires) du centre pénitencier. Ce dernier donne également toutes les explications à l'entourage. Pour les patients admis en HO et HDT, le cadre de l'unité explicite les documents réglementaires transmis par la préfecture au patient. Pour les autres patients, l'information est donnée par		

		le médecin avec lequel le contrat de soins est établi.
Prescription médicale écrite, datée et signée issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie	OUI	Une prescription médicale datée et signée est réalisée pour toute restriction de liberté. Une fiche de surveillance quotidienne est renseignée par les soignants. L'évaluation est quotidienne.
traçabilité de la réflexion et de l'information donnée au patient et à son entourage dans le dossier	EN PARTIE	Le Quick Audit réalisé fin mars et début avril 2010 sur la restriction de liberté confirme que l'information n'est pas systématiquement tracée.



**Décision : 28 b (L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie)**

28 b L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie.			Prise en charge concernée :	
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels	OUI	Des feuillets complémentaires ont été inclus dans le dossier pour que tous les actes réalisés par l'ensemble des professionnels puissent être tracés : - Fiche de prescription médicamenteuse et de suivi de l'administration - Fiches spécifiques pour les prises en charge psychologiques, sociales et en kinésithérapie, - Fiche Alerte urgences vitales. L'audit mené de décembre 2009 à janvier 2010 atteste de la traçabilité des actes diagnostiques et thérapeutiques.	A	
Traçabilité des informations actualisées sur l'évolution de l'état de santé du patient.	OUI	L'audit mené de décembre 2009 à janvier 2010 atteste de la traçabilité des informations actualisées de l'état de santé du patient. L'établissement a participé à l'expérimentation des indicateurs sur le dossier patient en psychiatrie dans le cadre du projet COMPAQH ; les résultats sont attendus en mai.		
Organisation pour intégrer dans le dossier du patient les informations fournies après sa sortie par les professionnels concernés (médecins, secrétariats, personnel des archives, etc.), y compris par les correspondants externes à l'établissement.	OUI	L'organisation de l'archivage du dossier patient permet d'intégrer des documents (quelle que soit leur provenance) après la sortie du patient.		

Décision : 31 a (Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées) ; 31 c (Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte)

31 a Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées			Prise en charge concernée :	
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
<p>Systematisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.</p>	<p>EN PARTIE</p>	<p>Les prescriptions médicales sont écrites, datées et signées. En revanche, la signature n'est pas accompagnée du nom du prescripteur.</p> <p>Un audit portant sur la prescription médicale a été mené en janvier 2010, les actions d'amélioration sont intégrées dans le projet d'informatisation du circuit du médicament patient (mise en place prévue en novembre 2010).</p>	<p>B</p>	
<p>Prescription médicale écrite <u>a posteriori</u> des prescriptions orales dans le cadre d'une urgence vitale.</p>	<p>OUI</p>	<p>La prescription médicale a posteriori dans le cadre d'une urgence vitale est exceptionnelle (aucune urgence vitale retrouvée lors de l'audit réalisé de septembre à novembre 2009).</p> <p>Le document intitulé "alerte urgence vitale", rédigé fin 2009, comporte un item "assurer la traçabilité de l'intervention".</p>		
<p>Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique, monographies, recommandations, protocoles, etc...)</p>	<p>OUI</p>	<p>Le logiciel gérant le livret thérapeutique (composé du livret du médicament et du livret des dispositifs médicaux) a été installé en décembre 2009.</p> <p>Depuis, le livret thérapeutique est accessible à tous les professionnels, y compris ceux qui exercent en extra hospitalier. Sa mise à disposition a fait l'objet d'une note d'information.</p> <p>Chaque personnel médical nouvellement arrivé reçoit un document l'invitant à se présenter au pharmacien</p>		

		qui lui remettra le guide d'antibiothérapie et des informations sur les bonnes pratiques de prescription, guide des pansements, conseils de bon usage des médicaments, le Vidal informatisé, les vigilances et fiches de déclaration des infections nosocomiales.	
Définition de règles pour l'utilisation des médicaments personnels (reconduction des traitements antérieurs du patient dans le dossier du patient, administration, stocks, responsabilité, etc...).	OUI	La conduite à tenir lorsqu'une personne hospitalisée détient des médicaments est décrite dans une procédure datant de 2004. Cette dernière, en cours d'actualisation, sera croisée avec l'exemple de protocole type rédigé par l'OMEDIT (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique) avant d'être validée et diffusée.	
Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI	Les événements indésirables concernant le circuit du médicament sont déclarés par les fiches de signalement d'événements indésirables. Le pharmacien adresse un rappel de bonnes pratiques de prescription au médecin concerné en cas de dysfonctionnement. A l'initiative du pharmacien, un CREX (Comité de Retour d'Expérience) du circuit du médicament a vu le jour le 1/04/2010. Il a pour mission d'établir une cartographie des risques a priori du circuit du médicament pour prévenir les événements indésirables.	

31 c Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte.			Prise en charge concernée :	
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Administration des médicaments par des professionnels habilités.	OUI	Les médicaments sont exclusivement administrés par les infirmiers(ères).	A	
Retour d'information aux médecins et aux pharmaciens, quant aux problèmes survenus lors de l'administration (motif de non-administration, non-disponibilité du médicament, etc.).	OUI	Toute non administration de traitement est tracée sur la "fiche de prescription et de suivi de l'administration" ainsi que le motif. Elle est ensuite signalée au médecin.		
Traçabilité de l'administration des médicaments sur un support unique de prescription et d'administration, dans le dossier du patient, au moment de la prise.	OUI	L'administration du médicament est tracée et paraphée par l'infirmière sur la "fiche de prescription et de suivi de l'administration" à chaque prise.		

## PARTIE 4

---

### DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

#### Certification

Au vu des éléments mentionnés dans le présent additif au rapport de certification issus des résultats de l'auto-évaluation et de la visite de suivi sur site, la HAS prononce la **certification**.

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

- 02 b (Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite).
- 09 a (Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration) ; 09 b (Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en blanchisserie et dans le circuit de traitement du linge).
- 10 d Le déploiement de la démarche et des actions qualité dans les secteurs d'activité est organisé).
- 19 c (Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer).
- 21 b (Le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge).
- 24 b (Le projet thérapeutique prend en compte l'ensemble des besoins du patient et organise la coordination entre les professionnels des différents secteurs d'activité).
- 26 a (La prise en charge de la douleur est assurée) ; 26b (Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement).
- 29 c (La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais).
- 30 b (Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies) ; 30 c (La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais).
- 40 (La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée (actions n° 3 et 4)).
- 41 (Les professionnels identifient *a priori* les actes, processus, pratiques à risque et/ou *a posteriori* les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables (action n° 1)).
- 42 (La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation (action n° 1)).
- 43 b (Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises) ; 43 c (La satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte).
- 44 a (Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre) ; 44 b (Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs) ; 44 c (Une évaluation du système d'information est mise en œuvre) ; 44 d (L'efficacité du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est régulièrement évaluée)