

**ADDITIF AU RAPPORT DE CERTIFICATION  
(SUITE À RAPPORT DE SUIVI)**

**2<sup>ÈME</sup> PROCÉDURE**

**CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE**

**CHEMIN CLAVARY  
BP 53149  
06135 GRASSE Cedex**

**Mars 2009**



**PARTIE 1**

**PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

<b>Nom de l'établissement</b>	Centre Hospitalier de GRASSE	
<b>Situation géographique</b>	<b>Ville : GRASSE</b> <b>Département : Alpes-Maritimes</b>	<b>Région : PACA</b>
<b>Statut</b> ( <i>privé-public</i> )	Public	
<b>Type de l'établissement</b> ( <i>CHU, CH, CHS, HL, PSPH, Ets privé à but lucratif</i> )	CH	
<b>Nombre de lits et places</b> ( <i>préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD)</i> )	494 lits et places dont : - 257 en MCO (129 lits et 19 places de Médecine; 76 lits et 4 places de Chirurgie; 28 lits et 1 place d'obstétrique) - 12 lits d'UHCD - 8 lits de soins palliatifs - 30 lits en Psychiatrie et 12 places de jour - 30 lits en SSR - 65 lits en USLD - 15 lits en HAD.	
<b>Nombre de sites</b> ( <i>de l'ES et leur éloignement s'il y a lieu</i> )	3 sites en périphérie de la ville de Grasse dont : - le site de Clavary : court séjour et hospitalisation en psychiatrie - le site du Petit Paris : Soins de suite, Long séjour, activité psychiatrique de jour (et maison de retraite hors champ de la certification) - une unité de consultations et de soins ambulatoires assurés à la Maison d'arrêt de Grasse.	

<p><b>Activités principales</b> <i>(par exemple ; existence d'une seule activité ou d'une activité dominante)</i></p>	<p>L'activité principale est la prise en charge MCO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Médecine générale à orientation (oncologie, cardiologie, gastro-entérologie, médecine interne), pneumologie, pédiatrie</li><li>- Chirurgie générale (traumatologique, orthopédique, digestive et vasculaire), spécialités chirurgicales (ORL, ophtalmologie, stomatologie) chirurgie gynécologique et sénologique</li><li>- Maternité</li></ul>
<p><b>Activités spécifiques</b> <i>(urgences, soins ambulatoire, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc...)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Urgences (de type UPATOU) avec SMUR,</li><li>- Réanimation polyvalente,</li><li>- Néonatalogie,</li><li>- Activité extra-hospitalières (CMP, CATTP)</li><li>- Lutte contre les addictologies (CSST : Centre de Soins Spécialisé aux Toxicomanes)</li><li>- UCSA</li></ul>

<p><b>Secteurs faisant l'objet d'une reconnaissance externe de la qualité</b></p>	<p>Aucun</p>
<p><b>Coopération avec d'autres établissements</b> (GCS, SIH, conventions...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gynécologie - Obstétrique - Pédiatrie : Sécurité Naissance PACA EST</li> <li>- Urgences : PASS - Centre 15 - SDIS</li> <li>- Personnes âgées : plate-forme gérontologique (CLIC)</li> <li>- Psychiatrie : réseau ville/hôpital</li> <li>- Addictologie : Convention santé justice, RAAMP (alcoologie)</li> <li>- Médecine : réseau VIH/ville</li> <li>- Chirurgie : CHU de Nice (Chirurgie thoracique, neurochirurgie), partage de temps médicaux avec le CH Cannes (urologie, dermatologie...)</li> <li>- Cancérologie : projet de participation au GCS de cardiologie Cannes-Grasse</li> <li>- Soins de suite : ORSAC (réadaptation), La Brise (soins de suite), Cadrans Solaires (soins de suite), Entrevaux (VIH), Pégomas (diététique), Le Calme (alcoologie)</li> <li>- Syndicat Interhospitalier (SIH) : équipe mobile de soins palliatifs, plate-forme logistique (blanchisserie, restauration), projet de stérilisation (SIH + GCS)</li> <li>- Scanner, IRM : exploitation dans le cadre d'un GIE</li> <li>- Canicule : convention avec les EHPAD</li> <li>- Accueil sur le site du Petit Paris : locaux AGATHIR (hémodialyse), secteur de pédopsychiatrie, crèche municipale</li> <li>- Hygiène : actions de coopération avec une dizaine d'établissements privés</li> </ul>
<p><b>Origine géographique des patients</b> (attractivité)</p>	<p>- Court-séjour : 96% en provenance de la région PACA dont 88% du département des Alpes Maritimes</p>

**Transformations récentes**

*(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)*

- restructuration bâtiment médecine/chirurgie site de Clavary (en cours, fin 2007)
- restructuration de la réanimation avec installation de 8 lits de réanimation et 4 lits de soins continus (fin 2007)
- restructuration des urgences (en cours)
- installation de l'IRM (en cours, début 2008)
- chambres sécurisées pour les détenus (livraison 1er semestre 2008)
- bâtiment mère-enfant : projet à l'étude intégrant une rénovation plus profonde des urgences (futur dossier hôpital 2012).

## 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 :

- 32 a MCO (Une concertation est organisée entre les professionnels pour améliorer la prise en charge de la douleur selon les recommandations de bonne pratique.) 32 b MCO (Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.)

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 :

- 10 a (Les conditions d'hébergement permettent le respect de la dignité et de l'intimité du patient.). 10 b (Les conditions d'hébergement des personnes handicapées ou dépendantes sont adaptées.)
- 13 f (La gestion documentaire est organisée.)
- 18 d (L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins, est organisée.)
- 25 b MCO, PSY, SSR, SLD (Les responsables organisent les activités de leur secteur et identifient les moyens nécessaires à leur réalisation.) 25 g (Les responsables initient et suivent les démarches d'évaluation et d'amélioration.)
- 26 b MCO (Le respect de la dignité et de l'intimité du patient (résident - USLD) est préservé tout au long de sa prise en charge.)
- 27 c MCO (L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage.)
- 30 d MCO (Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.) 30 f (Les escarres font l'objet d'une prévention.)
- 33 c MCO, PSY, SSR (La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.)
- 47 a (La réalisation des actions définies dans les orientations stratégiques est mesurée périodiquement dans chacun des domaines de la gestion des ressources humaines.)
- 48 a (La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.) 48 b (L'analyse des prestations logistiques donne lieu à des actions d'amélioration.)
- 50 c (La maîtrise de la documentation est évaluée)

**PARTIE 3**

**CONSTATS**

**Décision** : 32 a MCO (Une concertation est organisée entre les professionnels pour améliorer la prise en charge de la douleur selon les recommandations de bonne pratique.)

**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> ): 32a Une concertation est organisée entre les professionnels pour améliorer la prise en charge de la douleur selon les recommandations de bonne pratique			Prise en charge concernée : MCO	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation permettant la prévention et la prise en charge systématique de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes)	EN PARTIE	<p>Le président du CLUD a démissionné en octobre 2008. Un nouveau président est élu par les membres du CLUD en décembre 2008. Suite à son élection, le comité décide de se recomposer.</p> <p>Cette recomposition se caractérise par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une définition élargie de la notion de référent douleur. Jusqu'à présent, le référent douleur devait obligatoirement être diplômé dans le domaine. Désormais, deux conditions (non cumulatives) sont nécessaires pour être référent douleur :</li> <li>• soit être diplômé en matière de prise en charge de la douleur</li> <li>• soit avoir suivi une formation relative à la douleur au cours des trois dernières années.</li> <li>- l'intégration de tous les référents douleur médicaux et para-médicaux des services de soins au sein du CLUD.</li> </ul> <p>A cela s'ajoute, en novembre 2008, le départ d'un praticien hospitalier, algologue et référent de la douleur</p>	B	

		<p>chronique. Cette absence va être compensée par une activité plus soutenue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du médecin et de la sophrologue assurant des consultations spécialisées aux patients hospitalisés et externes</li> <li>- de l'Equipe Mobile en Soins Palliatifs et prise en charge de la douleur (EMSP)</li> </ul> <p>Le CH de Grasse a élaboré un programme institutionnel en matière de prise en charge de la douleur. Un état des lieux est réalisé de juin à août 2008 auprès des responsables de pôle et des cadres d'unités fonctionnelles sur six thématiques prioritaires. Cet état des lieux permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de déterminer avec le CLUD les cinq axes stratégiques du programme institutionnel en matière de prise en charge de la douleur,</li> <li>- de définir par les cinq groupes de travail du CLUD, les objectifs, actions et indicateurs/suivi associés à chaque axe stratégique,</li> <li>- la formalisation et la généralisation d'outils.</li> </ul> <p>Dans le cadre de l'élaboration du programme institutionnel en matière de prise en charge de la douleur, des groupes de travail sont constitués pour réfléchir aux objectifs et aux actions d'amélioration de la démarche.</p>	
<p>Utilisation de recommandations de bonne pratique (Anaes, Collège national des médecins de la douleur, Société française d'anesthésie et de réanimation, association internationale pour l'étude de la douleur, etc.) dans l'élaboration de protocoles</p>	<p>OUI</p>	<p>Le groupe de travail du CLUD "Harmonisation des pratiques au sein de l'établissement" s'inspire des recommandations de bonnes pratiques dans l'élaboration de protocoles.</p>	

**Décision** : 32 b MCO (Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.)

**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> ): 32 b Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement			Prise en charge concernée : MCO	
Eléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient et / ou son entourage sur la prise en charge de la douleur	EN PARTIE	<p>Le groupe de travail du CLUD "Communication et prise en charge de la douleur auprès des patients et des familles" a réalisé une affiche d'information rappelant l'engagement du service dans la prise en charge des patients douloureux et précisant le nom des référents. Cette affiche sera validée lors de la prochaine réunion du CLUD en date du 19/03/2009.</p> <p>Le groupe va également poursuivre ses travaux par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une réflexion sur l'organisation en matière de prise en charge de la douleur (locaux communs à toutes les consultations douleur)</li> <li>- la réalisation d'un livret d'accueil spécifique à la prise en charge de la douleur</li> <li>- la rédaction d'un article dans le livret d'accueil de l'établissement sur l'existence de consultations douleur chronique avec une prise en charge multidisciplinaire (médecins, psychologues, sophrologues, kinésithérapeutes, Equipe Mobile de Soins Palliatifs...).</li> <li>- l'élaboration de plaquettes d'information en fonction des activités spécifiques douleur (obstétrique, maternité, post-opératoire, cancérologie...)</li> <li>- la réalisation d'un questionnaire de satisfaction spécifique à la prise en charge de la douleur.</li> </ul> <p>Actuellement, une question centrée sur l'évaluation de la douleur existe dans le questionnaire de satisfaction du patient.</p>	C	<p>Le groupe de travail du CLUD "Concertation, information et formation entre professionnels" mène une réflexion sur la manière d'adapter l'outil aux impératifs d'une prise en charge globale et personnalisée du patient douloureux ainsi que sur la manière dont les échelles pourraient être intégrées dans le dossier du patient informatisé.</p> <p>Un autre groupe de travail du CLUD "Harmonisation des pratiques au sein de l'établissement" a prévu de rédiger un protocole relatif à l'utilisation de l'outil d'évaluation de la douleur.</p> <p>Par ailleurs, le groupe</p>

Mise à disposition d'outils de mesure de la douleur - échelle visuelle analogique (EVA), etc. - adaptés au patient	OUI	L'autoévaluation réalisée en 2007 et l'état des lieux en matière de prise en charge de la douleur réalisé de juin à août 2008 ont permis de lister l'ensemble des échelles utilisées en matière de prise en charge de la douleur : l'Echelle Douleur et Inconfort du Nouveau né (EDIN), l'Echelle Objective Pain Scale (OPS), l'Echelle Evaluation Visuelle analogique (EVA), l'Echelle Verbale Simple (EVS), Algoplus, Doloplus et DN 4.	de travail "Communication et prise en charge de la douleur auprès des patients et des familles" est en train d'élaborer un questionnaire supplémentaire entièrement ciblé sur l'évaluation de la douleur. Il sera remis à chaque patient algique lors de sa sortie.
Traçabilité dans le dossier du patient, de la mesure et du suivi de l'intensité de la douleur	EN PARTIE	L'intensité de la douleur à l'admission et au cours de l'hospitalisation n'est pas systématiquement tracée dans le dossier du patient.	
Réalisation de mesures de satisfaction avec analyse et action d'amélioration	EN PARTIE	La satisfaction du patient est évaluée soit oralement par le personnel soignant attentif au soulagement de la douleur, soit par le biais du questionnaire de satisfaction contenant une question relative à la prise en charge de la douleur.	

## 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 :

- 10 a (Les conditions d'hébergement permettent le respect de la dignité et de l'intimité du patient.). 10 b (Les conditions d'hébergement des personnes handicapées ou dépendantes sont adaptées.)
- 13 f (La gestion documentaire est organisée.)
- 18 d (L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins, est organisée.)
- 25 b MCO, PSY, SSR, SLD (Les responsables organisent les activités de leur secteur et identifient les moyens nécessaires à leur réalisation.) 25 g (Les responsables initient et suivent les démarches d'évaluation et d'amélioration.)
- 26 b MCO (Le respect de la dignité et de l'intimité du patient (résident - USLD) est préservé tout au long de sa prise en charge.)
- 27 c MCO (L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage.)
- 30 d MCO (Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.) 30 f (Les escarres font l'objet d'une prévention.)
- 32 b MCO (Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.)
- 33 c MCO, PSY, SSR (La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.)
- 47 a (La réalisation des actions définies dans les orientations stratégiques est mesurée périodiquement dans chacun des domaines de la gestion des ressources humaines.)
- 48 a (La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.) 48 b (L'analyse des prestations logistiques donne lieu à des actions d'amélioration.)
- 50 c (La maîtrise de la documentation est évaluée)