



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

A thick, dark blue curved line that spans across the width of the page, starting from the left edge and ending at the right edge, curving downwards in the center.

## **RAPPORT DE CERTIFICATION V2010**

### **CLINIQUE D'AUFREY**

place du Maréchal Niel  
31130 PIN-BALMA

Mai 2012

# SOMMAIRE

<b>PRÉAMBULE</b>	<b>3</b>
<b>1. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	<b>7</b>
<b>2. DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ</b>	<b>10</b>
1. Niveau de certification	11
2. Bilan des contrôles de sécurité sanitaire	12
3. Participation au recueil des indicateurs généralisés par la Haute Autorité de Santé	13
4. Suivi de la décision	14
<b>3. CONSTATS ET COTATION PAR CRITÈRE</b>	
<b>4. SYNTHÈSE DE LA DÉCISION DE LA HAS</b>	<b>17</b>

# PREAMBULE

L'additif dont vous disposez contient des éléments ayant fait l'objet du suivi décidé par la Haute Autorité de Santé.

A ce titre, nous vous invitons à consulter les précédentes productions de nos services afin de connaître le périmètre concerné par cette modalité de suivi.

## 1. Présentation du document

- Ce document peut comporter :
  - ✓ une présentation de l'établissement actualisée,
  - ✓ les critères ayant fait l'objet du suivi,
  - ✓ une synthèse de la décision de la Haute Autorité de santé,
  - ✓ des plans d'actions engageant l'établissement pour la prochaine procédure de certification.
  
- Il ne comporte pas plusieurs parties du rapport de visite de certification telles que :
  - ✓ la présentation graphique des résultats,
  - ✓ le suivi des précédentes décisions de la Haute Autorité de Santé,
  - ✓ les indicateurs de la Haute Autorité de santé,
  - ✓ le Bilan des contrôles de sécurité sanitaire.

Si vous souhaitez, sur ces 2 derniers sujets, des résultats actualisés concernant l'établissement, nous vous invitons à consulter le site Internet Platines <http://www.platines.sante.gouv.fr>

Cet additif au même titre que le rapport de certification est transmis à l'autorité de tutelle (Agence Régionale d'Hospitalisation, Agence Régionale de Santé) et est rendu public.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés par les établissements de santé et leur Agence Régionale d'Hospitalisation/Agence Régionale de Santé définissent des objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins et comportent des engagements d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui font suite à la procédure de certification.

## 2. Les niveaux de certification

La décision de certification peut comporter :

- des recommandations : demandes formulées à l'établissement de progresser dans certains domaines,
- des réserves : constat(s) d'insuffisances dans des domaines,
- des réserves majeures : constat(s) d'insuffisances graves relatives aux exigences de qualité et de sécurité.

Les niveaux de certification sont les suivants :

<b>Certification</b>	Sans recommandation
<b>Certification avec recommandation(s)</b>	Au moins une recommandation
<b>Certification avec réserve(s)</b>	Au moins une réserve (et éventuellement des recommandations)
<b>Décision de surseoir à la certification = Réserve(s) majeure(s)</b>	Au moins une réserve majeure (et éventuellement des réserves et des recommandations)
<b>Non certification</b>	Une décision de non certification est prise dès lors qu'un établissement fait l'objet de plusieurs réserves majeures et réserves). Elle peut également être prise suite à une décision de surseoir à la certification pour un établissement qui n'aurait pas amélioré significativement à l'échéance fixée, les dysfonctionnements constatés.

Les décisions, les rapports et/ou additifs de certification sont tous rendus publics sur le site internet de la Haute Autorité de Santé, <http://www.has-sante.fr>. Il revient aux établissements de santé d'en assurer la plus large publicité en interne et en externe, (notamment par le biais de leur site internet).

L'arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé dispose que le livret d'accueil doit indiquer les conditions de mise à disposition des personnes hospitalisées d'une information sur les résultats des différentes procédures d'évaluation de la qualité des soins, dont le rapport de certification.

L'établissement de santé doit également mettre chaque année à disposition du public les indicateurs de qualité et de sécurité des soins recueillis de manière obligatoire et utilisés dans le cadre de la procédure de certification.

# 1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

# CLINIQUE D'AUFREY

Adresse : place du Maréchal Niel 31130 PIN-BALMA

Site internet de l'établissement : [www.clinique-aufrery.com](http://www.clinique-aufrery.com)

Statut : privé

Type d'établissement : privé lucratif

Type de Prise en charge	Nombre de lits d'hospitalisation	Nombre de places en ambulatoire
MCO		
SM	120	12
SSR		
SLD		
HAD		

Nombre de sites :	Un site
Activités principales :	Psychiatrie
Activités de soins soumises à autorisation :	Psychiatrie
Secteurs faisant l'objet d'une reconnaissance externe de la qualité :	Restauration

## Réorganisation de l'offre de soins

Coopération avec d'autres établissements (Principales conventions, réseaux, GCS) :	GCS CIMP 45, avenue de Lombez 31076 TOULOUSE CEDEX
--	--



## Réorganisation de l'offre de soins

Regroupement / Fusion :	/
Arrêt ou fermeture d'activités :	/
Créations d'activités nouvelles ou reconversions :	/

## 2. DECISION DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

## **1. Niveau de certification**

Suite à l'analyse du dossier de suivi fourni par l'établissement, la Haute Autorité de Santé prononce la certification.

## **2. Bilan des contrôles de sécurité sanitaire**

Compte tenu des informations issues des contrôles et inspections réalisés au sein de l'établissement, inscrites dans le volet Sécurité Sanitaire de la fiche interface HAS / ARS, l'ensemble des contrôles et inspections a été réalisé . L'établissement est organisé et déploie des actions pour répondre aux recommandations et avis issus de ces contrôles et inspections.

### **3. Participation au recueil des indicateurs généralisés par la Haute Autorité de Santé**

L'établissement n'est pas assujéti au recueil des indicateurs de la Haute Autorité de Santé.

#### **4. Suivi de la décision**

La Haute Autorité de Santé encourage l'établissement à poursuivre sa démarche qualité.

### 3. CONSTATS ET COTATION PAR CRITERES

## Référence 8 : Le programme global et coordonné de management de la qualité et des risques

### Critère 8g

#### Maîtrise du risque infectieux



*Cette grille est applicable dans les établissements disposant du score agrégé du tableau de bord des infections nosocomiales généralisé par le ministère de la Santé ou dans les établissements exclus du classement par ce même ministère pour absence de surveillance des infections du site opératoire.*

### COTATION

**A**

**Score agrégé du tableau de bord des infections nosocomiales**

**Classe associée à la valeur du score agrégé**

Score à disposition de l'établissement au moment de la visite.

A



# SYNTHÈSE DE LA DÉCISION HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

	Date de la visite	Niveau de certification prononcée	Suivi de la décision	Échéance (mois)
Visite initiale	du 08/06/10 au 10/06/10	Recommandation	Pas de décision	6
Rapport de Suivi		Certification	-	-

Critère(s)	Visite initiale	Visite de suivi
8g (Maîtrise du risque infectieux)	Recommandation	- / Pas de décision