

## Section 4. Autres services et dispositifs ..... 15

- Destruction linge, pansements, morgue, service d'entretien et atelier, éventuellement contrats.

## Chapitre III. Installations et équipements techniques

## Section 1. Chambres ..... 20

Arrivée des fluides : oxygène, aspiration.

L'équipement sera considéré comme satisfaisant si l'arrivée des fluides est assurée dans 1/3 des chambres, l'établissement devant disposer d'un manomètre au minimum pour trois prises.

*Commentaire : l'accessibilité pour les personnes handicapées devrait également être prise en compte, l'obligation réglementaire étant d'une chambre « handicapés » pour 20 lits.*

## Section 2. Salles de gardes ..... 10

## Section 3. Bloc opératoire

## A. Plan immobilier

- Salles d'opération : isolement, nombre de salles d'opération (l'appréciation à ce titre tiendra compte de la capacité de l'établissement ainsi que, le cas échéant, de sa spécialisation), surface totale du ou des blocs, superficie moyenne des salles d'opération ..... 40

*Commentaire : le nombre de salles est fonction du nombre de lits, de la durée moyenne et bien sûr de l'activité. À raison d'une moyenne de 90 minutes par opération, y compris le nettoyage entre deux, on doit atteindre une moyenne de six interventions par jour. La surface totale d'un bloc peut être établie en multipliant le nombre de salles par 220 m<sup>2</sup> en raison des locaux techniques adjacents, ou bien même des salles de réveil. Toutefois, on peut constater que les salles ont une taille variable en fonction de l'activité.*

- En chirurgie générale, il faut compter 27 à 40 m<sup>2</sup>.

- En chirurgie orthopédique, 45 m<sup>2</sup> (en raison du nécessaire matériel tel qu'ampli de brillance, table de traction).
- En neurochirurgie, la salle doit également être vaste car l'équipement est également conséquent (microscope, E.E.G.).
- En chirurgie thoracique, l'équipement lourd d'anesthésie, l'appareil de circulation extra-corporelle, le matériel d'assistance respiratoire, les mouvements de l'équipe spécialisée qui peut atteindre 15 personnes imposent des surfaces de l'ordre de 55 m<sup>2</sup>.

Les volumes sont bien sûr fonction de l'intégration éventuelle de l'équipement classique dans les parois, la tendance actuelle étant à l'incorporation dans les cloisons de panneaux techniques comportant distributeur de ligatures, bistouris électriques, négatoscopes, bocal d'aspiration...

En outre ces volumes sont plus ou moins importants en fonction de l'existence ou non de locaux de préparation du malade, c'est-à-dire pour l'induction anesthésique ; ceux-ci dégageront la salle d'opération de certains petits matériels.

Les circulations doivent obéir à trois domaines en général :

- le sas de transfert du malade qui passe d'un véhicule à un autre véhicule ;
- le passage du personnel dans les vestiaires ;
- le matériel soumis à une décontamination de surface.

- Annexes aux salles d'opération : anesthésie, réveil, plâtres, stérilisation, préparation des chirurgiens, vestiaires des médecins traitants ..... 20

*Commentaire :*

La présence de salles réservées à l'induction anesthésique ne paraît pas indispensable. Cependant, l'existence d'une salle de réveil est une obligation réglementaire. Celle-ci doit comporter, outre les prises pour fluides médicaux, un respirateur lourd et un respirateur léger. Cette unité s'adresse aux malades ayant subi une intervention chirurgicale ou une anesthésie générale, régionale ou locale et nécessitant une surveillance particulière pendant une période courte avant de pouvoir réintégrer les services de soins. On peut estimer qu'il n'est pas opportun d'accueillir plus de 8 à 10 malades par salle de réveil et qu'il est plus judicieux de multiplier les salles de réveil.

La salle de plâtres, septique, doit être également équipée des fluides médicaux ; elle peut convenir par ailleurs à la réalisation de pansements.

La pièce annexe de stérilisation doit comprendre :

- les appareils destinés à stériliser les fournitures opératoires et les instruments en principe une étuve sèche, un autoclave avec dispositif de vidé, ainsi que des boîtes destinées à recevoir les fournitures et instruments à stériliser et spécialement conçues à cet effet ;
  - un stérilisateur d'eau, qui peut être jumelé avec l'autoclave ;
  - des armoires pour conserver les instruments et les objets de pansements ;
  - un évier, une paillasson et un vidoir.
- Pour le « préparatoire des chirurgiens », il s'agit des classiques auges avec eau stérile et commande à pied.
- Le vestiaire des médecins traitants est un lieu à surveiller sur le plan de la conception pour éviter les infections nosocomiales.

- Installation ..... 20
  - circuit de circulation du personnel soignant ;
  - climatisation et air stérile ;
  - installation électrique (éclairage de secours n° 1, éclairage de secours n° 2, sol anti-statique, prises anti-déflagrantes, isolement électrique) ;
  - prises de fluides (protoxyde d'azote, oxygène, double ou triple d'aspiration) ;
  - circuits (linge, instruments, chariots, produits pharmaceutiques).

Commentaire :

La ségrégation des circuits

Il y a un véritable consensus sur la nécessité de séparer le propre et le sale, notamment quant à leur circulation. Certains mettent l'accent sur l'évacuation du matériel et des produits souillés. Autrement dit, l'entrée et la sortie du patient et des membres de l'équipe opératoire, ainsi que l'entrée du matériel et des produits stériles s'accomplissent par l'intermédiaire d'un couloir ou d'un hall réputé « propre » appartenant au secteur commun du bloc opératoire, alors que l'évacuation, après usage, de l'instrumentation et des déchets de l'opération se fait grâce à un couloir dit « sale » ou « disposal », c'est-à-dire d'entèvement.

A défaut, la sortie des instruments peut également se réaliser au moyen de trappes dans le mur technique de la salle d'opération avec si possible commande à pied et passage des matériels dans des bacs de décontamination.

Pour le linge et les déchets, l'évacuation doit être différenciée, la solution la plus adoptée étant la sortie par sas dans des sacs scellés.

D'une manière générale, les cliniques peuvent se référer utilement aux dispositions du Décret n° 86.657 du 6 mai 1986 concernant la lutte contre les infections nosocomiales.

La ventilation en salle d'opération

Le contrôle des particules aériennes est une pratique importante en chirurgie où il est impératif de diminuer le taux d'infections post-opératoires profondes, par bactéries aériennes. Ceci suppose la mise en œuvre de techniques particulières dont les principales sont précisées ci-après.

- Filtration de l'air

L'introduction d'air extérieur par le système de ventilation constitue une des possibilités de contamination de l'air de la salle d'opération. Ce risque est maîtrisé par la filtration de cet air neuf. Le choix d'une classe de propreté détermine la qualité de filtre. Un préfiltre protège les filtres à hautes performances, mais l'air aspiré de l'extérieur doit être capté dans de bonnes conditions.

- Renouvellement d'air

Il a été observé une réduction substantielle de la teneur en particules lorsque le nombre de renouvellements d'air croît. En flux turbulent, il s'est avéré expérimentalement que le taux le plus favorable est de 25 renouvellements par heure, mais dans les systèmes à flux dirigé, ce nombre peut augmenter sensiblement.

- Les circuits d'air

La ventilation des salles d'opération doit obéir à certaines règles. Il existe plusieurs principes :

- Le flux turbulent : le plus fréquent, l'air est brassé par des turbulences de manière à ce qu'il n'y ait pas de stagnation qui pourrait faciliter la multiplication de colonies. L'air provient soit du plafond, soit de bouches latérales et là le flux peut être interrompu par l'imposition de personnes.
- Le flux unidirectionnel : c'est l'envoi d'une masse d'air dans une direction déterminée, soit verticale, soit horizontale.
- Le flux laminaire essaie de maintenir le flux aérien sans turbulence. Le sens peut être variable. La « laminarité » rend le flux plus stable et moins influençable par les obstacles. Pour laminier, il faut des filtres spéciaux et une vitesse d'air suffisante.
- La cellule de Charnley est posée au centre de la salle d'opération, de 2 m x 2 m environ constituée d'un plafond et de parois mobiles ; la partie supérieure du corps du patient de même que l'anesthésiste et les appareils sont ainsi protégés.

## B. Plan mobilier – Équipement

- Appareillage chirurgical : tables (date d'acquisition, tables spécialisées compte tenu de la nature des interventions chirurgicales pratiquées dans l'établissement), conditions et qualité de l'éclairage du champ opératoire, électrocardiogramme, bistouris électriques, boîtes d'instrumentation, pharmacie ..... 45

*Commentaire : il est important que l'établissement dispose d'un électrocardiogramme pour le bloc opératoire, distinct de ceux de la salle de réveil et/ou du service de réanimation.*

- Appareillage d'anesthésie et de réanimation : présence d'un dispositif d'anesthésie dans chaque salle, respirateur, défibrillateur, monitoring, conditions de stockage du sang dans le cadre de la réglementation en vigueur ..... 45

*Commentaire : pour les monitoring, outre leur présence, on tiendra compte de leur qualité, c'est-à-dire la possibilité d'enregistrer plusieurs paramètres, d'éviter des courbes de tendance, etc.*

## Section 4. Autres services et équipements techniques

- Réanimation : il s'agit de l'appréciation d'une organisation de réanimation de type classique destinée essentiellement à pallier les défaillances éventuelles du malade au cours de l'intervention ou de la période post-opératoire ..... 20

*Commentaire : le fonctionnement des unités de réanimation est défini par la circulaire du Ministère de la Santé n° 280 du 7 février 1989. Ces unités prennent en charge des malades présentant une ou plusieurs défaillances vitales aiguës et dont l'état justifie une présence médicale continue. Cinq points essentiels les caractérisent :*

- des locaux spécialement aménagés ;
  - du matériel spécialisé ;
  - la proximité d'un plateau technique ;
  - une permanence médicale 24 h/24 sur place ;
  - une permanence soignante assurée par du personnel expérimenté.
- La présence d'une telle unité devrait permettre d'obtenir le nombre maximum de points.*

- Radio : vérification de l'agrément des appareils dont 10 points pour l'existence d'un amplificateur de brillance ..... 25
- Pharmacie gérée par un pharmacien ..... 5

## Chapitre IV. Personnel

### Section 1. Personnel des services administratifs et d'accueil

- Qualité de la prise en charge du malade (dont relations avec les organismes de prise en charge) ..... 10
- Qualité et permanence de l'accueil des malades et des familles ..... 10
- Organisation du secrétariat, tenue du standard ..... 15

### Section 2. Personnel de service

- Nombre d'agents affectés au service des chambres et des repas, ainsi qu'à la propreté et à l'hygiène des locaux ..... 45

*CNAMTS : les normes à retenir à cet égard seront de 1 agent pour 10 lits (avec majoration de 20 % pour les roulements et congés, soit 1 pour 8 lits) ; le respect de ces normes entraînera l'attribution du nombre de points correspondants ; le non-respect une diminution proportionnelle de ce nombre de points.*

*Commentaire : le calcul peut s'effectuer comme suit :*

$$\frac{\text{Nombre d'agents} \times 8 \times 45}{\text{Nombre de lits autorisés}} = \text{note}$$

- Qualité du service rendu ..... 20

### Section 3. Personnel sanitaire

La norme impose pour l'ensemble de la journée (effectif de nuit compris), une infirmière (diplômée d'État ou autorisée) pour 5 lits agréés. A concurrence de 50 % de l'effectif infirmier, les aides-soignantes qualifiées (ASQ) peuvent remplacer des infirmières. Pour assurer le respect effectif de cette norme, cette base (1 pour 5) doit être majorée de 20 %

CNAMTS : il y a lieu de s'attacher davantage au nombre d'heures de travail réellement effectuées qu'au nombre d'agents soignants employés par l'établissement. Il convient donc de remplacer les rubriques concernant un effectif d'agents (IDE ou ASQ) par le nombre d'heures de travail effectuées par ces agents durant une période de 14 jours correspondant au planning du questionnaire de classement. Le nombre réel d'heures de travail est obtenu par lecture de celui-ci. Le nombre normatif d'heures de travail est obtenu en multipliant par 80 (horaire hebdomadaire en 1977 :  $40 \times 2$ ) le nombre d'agents correspondant à l'effectif normatif.

L'effectif normatif est lui-même obtenu en majorant de 20 % le nombre d'agents fixé par les normes (1 pour 5 en chirurgie).

Commentaire : le personnel à prendre en compte doit être qualifié (IDE titulaire du diplôme d'État, ASQ titulaire du certificat d'aptitude). Les dépassements individuels par rapport à l'amplitude horaire de 39 heures hebdomadaire peuvent être retenus dans la limite de 96 heures par quinzaine.

En ce qui concerne les étudiants en médecine, il peut être fait référence aux équivalences suivantes :

- étudiant en 3<sup>e</sup> année : ASQ
- étudiant en 5<sup>e</sup> année : IDE.

Cependant, leur temps de travail devra demeurer dans la limite de 70 heures sur 14 jours (circulaires ministérielles des 19 septembre 1972 et 11 juin 1975). En outre, les temps passés pour des stages sont à exclure.

#### A. Service d'hospitalisation

- Appréciation quantitative dans la limite du respect des normes ..... 60
- La note est obtenue par application aux données fournies par l'établissement de la formule suivante (établie en temps sur 14 jours) :

$$\frac{\text{Total des temps de travail (IDE + ASQ)}}{\text{y compris le bloc opératoire}} \times 60 = \text{note limitée à } 60$$

En tout état de cause, aucune attribution de points à ce titre ne pourra avoir lieu si l'effectif réel est inférieur à 60 %

de celui qui résulte de l'application des normes, c'est-à-dire si la note obtenue est inférieure à 36 points.

Commentaire : calcul du nombre normatif d'heures :  
Nombre de lits autorisés x 19,20

Le coefficient 19,20 est obtenu comme suit :  
 $[(1 \text{ agent}/5 \text{ lits}) + 20\%] \times 80 = 19,20$

- Appréciation qualitative dans la limite du respect des normes ..... 60

La note est obtenue par application aux données fournies par l'établissement de la formule suivante (établie en temps sur 14 jours) :

$$\frac{\text{Total des temps de travail (IDE)}}{\text{y compris le bloc opératoire}} \times 60 = \text{note limitée à } 60$$

Nombre normatif d'heures (IDE)

En tout état de cause, aucune attribution de points à ce titre ne pourra avoir lieu si l'effectif réel d'infirmières est inférieur à 60 % de celui qui résulte de l'application des normes concernant les infirmières, c'est-à-dire si la note obtenue est inférieure à 36 points.

Commentaire : calcul du nombre normatif d'heures (IDE) :  
Nombre de lits autorisés x 9,60

Le coefficient 9,60 est obtenu comme suit :  
 $[(1 \text{ agent}/10 \text{ lits}) + 20\%] \times 80 = 9,60$

- Appréciation quantitative du dépassement des normes.... 40
- La note limitée à 40 points est obtenue par application aux données fournies par l'établissement de la formule suivante :

$$\frac{\text{Total des temps de travail (IDE + ASQ)}}{\text{d'heures}} \times 3 \times 40 = \text{note}$$

Nombre normatif d'heures (IDE + ASQ)

L'effectif réel sera minoré des IDE affectées au bloc opératoire. L'effectif normatif sera minoré de 1 pour 25 pour tenir compte des IDE devant être affectées au bloc opératoire.

*Commentaire* : le nombre normatif d'heures sera diminué du temps suivant :

$$\begin{aligned} & \text{Nombre de lits autorisés} \times 3,20 \\ & \text{Le coefficient } 3,20 \text{ est obtenu comme suit :} \\ & (1 \text{ agent} / 25 \text{ lits}) \times 80 = 3,20 \end{aligned}$$

Le personnel supplémentaire au-delà de 1/3 de l'effectif normatif n'est pas pris en compte.

- Appréciation qualitative du dépassement des normes..... 40  
La note limitée à 40 points est obtenue par application aux données fournies par l'établissement de la formule suivante :

$$\begin{aligned} & \text{Total des temps} - \text{Nombre normatif} \\ & \text{de travail (IDE)} \quad \text{d'heures (IDE)} \\ & \text{Nombre normatif d'heures (IDE)} \quad \times 2 \times 40 = \text{note} \end{aligned}$$

L'effectif réel sera minoré des IDE affectées au bloc opératoire. L'effectif normatif sera minoré de 1 pour 25 pour tenir compte des IDE devant être affectées au bloc opératoire.

*Commentaire* : voir ci-dessus.

Les IDE supplémentaires au-delà de la moitié de l'effectif normatif d'IDE ne sont pas prises en compte.

B. Minimum de nuit ..... 15

La clinique dont le service de nuit est assuré en permanence par une IDE (agent prélevé sur l'effectif tel qu'il a été déterminé ci-dessus) pour 30 lits, se verra attribuer la note 15, la note 0 correspondant à une IDE pour 60 lits ou plus.

*CNAMTS* : cette note concerne les établissements dont le service de nuit

point ne peut donc être attribué, quels que soient la capacité de l'établissement et le nombre d'IDE affectées au service de nuit, lorsque l'évaluation du planning montre qu'il n'y a pas au moins une IDE chaque nuit.

*Commentaire* : la note sur 15 maximum peut être calculée par application des formules suivantes :

$$\frac{\text{Nombre de lits agréés} \times 168}{A} = x$$

A : somme des heures de travail effectuées par les IDE durant 14 nuits consécutives (d'amplitude 12 heures).

$$15 - [(x - 30) \times 0,5] = \text{note sur } 15$$

168 représente le temps total sur 14 nuits (12 x 14).

30 représente le nombre de lits dont la surveillance assurée en permanence par une IDE permet l'attribution des 15 points.

0,5 représente le coefficient de valorisation en points (15/30).

C. Bloc opératoire ..... 15

1 infirmière pour 25 lits = 15 points

1 infirmière pour 50 lits = 0 point

*CNAMTS* : la note qui comporte un maximum de 15 points peut être calculée par application de la formule :

$$15 - [(x - 25) \times 0,60] = \text{note}$$

x représente le nombre de lits correspondant à une IDE affectée au bloc opératoire.

x est déterminé par le rapport :

$$\frac{\text{Nombre de lits agréés de l'établissement}}{\text{Nombre d'IDE affectées au service du bloc opératoire}}$$

25 représente le nombre de lits correspondant à une IDE affectée au bloc pour obtenir l'attribution des 15 points.

$$0,60 \text{ représente le rapport : } \frac{15}{25}$$

25 étant le nombre de lits compris entre 25 note maximum et 50 note 0.

*Commentaire* : à partir du planning des temps de travail, le nombre d'IDE affectées au bloc est déterminé par le rapport :

$$\frac{\text{Temps des IDE au bloc}}{\dots}$$

D. Stabilité et permanence du personnel ..... 10

Cette note est prévue notamment pour privilégier les établissements qui ne font appel qu'occasionnellement à du personnel intérimaire.

## Chapitre V. Fonctionnement médical de l'établissement

### Section 1. Disponibilité médicale

Pour apprécier cet élément, il sera tenu compte des conditions de fréquentation de l'établissement par les praticiens (temps consacré, régularité...). Cette appréciation en ce qui concerne les anesthésistes-réanimateurs devra tenir compte des difficultés éventuellement rencontrées par les établissements pour s'assurer leur concours.

- Chirurgiens : note attribuée après étude du planning de garde et des tableaux opératoires ..... 10
- Anesthésistes-réanimateurs : note maximum à raison d'un anesthésiste pour 40 lits ..... 15

*Commentaire : outre cette appréciation, un établissement de catégorie A devrait pouvoir justifier de la présence permanente d'un anesthésiste, avec chambre de garde, pour 80 lits.*

### Section 2. Profil d'activité

- A. Durée de séjour appréciée en fonction du K moyen et de la spécialisation de l'établissement (sur dernier exercice) ..... 10
- K moyen calculé sur la première intervention (sans compter l'anesthésie) effectuée au cours d'une séance opératoire, K externes exclus (l'appréciation se fait selon que le K moyen est égal ou inférieur à 50, compris entre 50 et 60 ou égal ou supérieur à 60) ..... 10
- Occupation : taux moyen réel dépassant la capacité agréée, appréciée sur un ou plusieurs trimestres consécutifs ..... 10

*CNAMTS : le dépassement de capacité est constitué dès lors que le nombre de lits installés est supérieur à celui résultant de l'autorisation...*

*de fonctionner. Il est également constitué lorsque le taux d'occupation effectif est supérieur à 100 %.*

*Commentaire : calcul du taux d'occupation effectif sur l'année :*

*(Nombre de journées réalisées - Nombre de sorties) x 100*

*Nombre de lits autorisés x 365*

- Densité des actes (B, Z, K, AMM, K non chirurgicaux) appréciée par journée et par malade en fonction de l'activité de l'établissement ..... 10
- Si un dénombrement exhaustif des actes ne peut être effectué, l'appréciation de cette donnée pourra être fondée sur des sondages portant sur des échantillons suffisamment significatifs.

D. Tenue des différents documents médicaux prévus par les textes (cahiers de prescriptions et de visites, observations médicales, protocole opératoire) ..... 10

*Commentaire : à ce niveau, est appréciée notamment la tenue des divers documents prévus par l'article 16 de la convention type de l'hospitalisation privée (arrêté du 29 juin 1978). D'une manière générale, peuvent être évoquées, à ce titre, les relations des praticiens intervenants avec le Service Médical de l'Assurance Maladie.*

C. Appréciation du fonctionnement au regard de l'agrément

- Séjours non justifiés, compte tenu de la vocation de l'établissement ..... 5

*Commentaire : sont exploités dans ce cadre les résultats des « coups transversales » et autres analyses réalisées par le Service Médical de l'Assurance Maladie.*

- Conditions d'hospitalisation des enfants ..... 5

Section 3. Organisation du service d'urgence de l'établissement ..... 30

Il sera tenu compte à ce titre des possibilités de mobilisation rapide des personnels et notamment des modalités de l'organisation d...

services de nuit, des dimanches et des jours fériés. À cette fin, le tableau des contraintes et le bilan d'activité des services d'urgence seront utilement consultés.

*Commentaire : la note maximum devrait pouvoir être obtenue dans le cas d'une présence permanente d'un ou plusieurs anesthésistes (en fonction de la capacité) et lorsque les praticiens et autres personnels de garde sont sur place moins de 15 minutes après l'appel.*

**Chapitre VI. Note de synthèse** ..... 50

*CNAMTS : outre les rubriques affectées d'une cotation globale destinée à assurer à la notation une certaine souplesse, on soulignera que la note de synthèse a été affectée de 50 points afin de permettre de faire intervenir dans l'appréciation d'ensemble portant sur le niveau de l'établissement des données qui ne peuvent bien entendu être quantifiées de façon arithmétique.*

*Cette note devra être déterminée en fonction du nombre de points attribués à chacun des chapitres de la grille. Par ailleurs, elle devrait pouvoir permettre de valoriser ou pénaliser certains aspects insuffisamment mis en évidence par la grille.*

*Pour les établissements conventionnés, il pourra être tenu compte de l'ancienneté de la date de signature de la convention par l'établissement et de l'absence d'infractions observées.*

*Commentaire : la note de synthèse est essentiellement déterminée par le Comité Technique Paritaire, elle tient compte également de la place et du rôle de l'établissement dans le contexte local de distribution des soins. Les relations avec les Caisses seront aussi appréciées dans leur ensemble en fonction des remarques formulées par les organismes représentés au sein de l'Instance Paritaire.*

**Classement des établissements chirurgicaux**

Ces établissements sont classés en cinq catégories (de A à E), plus une hors catégorie, en fonction des notes suivantes :

Note	Catégorie
moins de 400 et 400	E
de 401 à 500	D
de 501 à 650	C
de 651 à 800	B
plus de 800	A

  

SEUILS			
	Personnel sanitaire	Fonctionnement médical	Équipement technique
A	175/240	85/115	200/250
B	155	75	180
C	140	65	160
D	120	55	140

# Le classement des établissements d'accouchement

<b>GRILLE DE CLASSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS D'ACCOUCHEMENT</b>		
<b>NOMBRE MAXIMUM DE POINTS PAR SECTION ET CHAPITRE</b>		
<b>Chapitre I. Locaux</b>		
Section 1. Situation .....		20
Section 2. Construction .....		30
Section 3. Chambres individuelles .....		10
	<b>Total Chapitre I .....</b>	<b>60</b>
<b>Chapitre II. Installations et équipements hôteliers</b>		
Section 1. Chambres et services d'étage .....		70
Section 2. Services généraux .....		60
Section 3. Sécurité .....		35
Section 4. Autres services et dispositifs .....		15
	<b>Total Chapitre II .....</b>	<b>180</b>
<b>Chapitre III. Installations et équipements techniques</b>		
Section 1. Chambres .....		5
Section 2. Salles de garde .....		10
Section 3. Bloc opératoire .....		80
Section 4. Bloc obstétrical .....		105
Section 5. Unité de soins et d'observations néonatales .....		20
Section 6. Autres services et équipements techniques .....		35
	<b>Total Chapitre III .....</b>	<b>255</b>
<b>Chapitre IV. Personnel</b>		
Section 1. Services administratifs et d'accueil .....		35
Section 2. Personnel de service .....		65
Section 3. Personnel sanitaire .....		240
	<b>Total Chapitre IV .....</b>	<b>340</b>
<b>Chapitre V. Fonctionnement médical de l'établissement</b>		
Section 1. Disponibilité médicale .....		45
Section 2. Activité et tenue de documents médicaux .....		60
Section 3. Prématurés .....		10
	<b>Total Chapitre V .....</b>	<b>115</b>
<b>Chapitre VI. Note de synthèse</b>		
	<b>Total Chapitre VI .....</b>	<b>50</b>
	<b>Total Établissement</b>	<b>1095</b>



## GRILLE DE CLASSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS D'ACCOUCHEMENT

### NOMBRE MAXIMUM DE POINTS PAR ÉLÉMENT

#### Chapitre I. Locaux

##### Section 1. Situation de l'établissement

- Isolement, jardins, environnement ..... 10
- Parking, moyens et facilités d'accès, conditions d'acheminement des malades, moyens d'accès des ambulances .... 10

**CNAMTS :** le notateur devra apprécier : si l'immeuble est réservé exclusivement à l'établissement, s'il existe des sources de nuisance à proximité, l'existence et la superficie des jardins, la nature de l'environnement :

- pour le parc de stationnement, il appréciera son existence en précisant s'il est public ou privé à l'établissement et sa capacité ;
- pour les moyens et facilités d'accès, il sera tenu compte des possibilités offertes par les transports en commun ;
- conditions d'acheminement des patientes : mode d'accès des ambulances et conditions de déchargement.

##### Section 2. Construction

- Date et nature de la construction, état d'entretien, modernisation ..... 10
- Surface totale de plancher, inclus les services généraux et les locaux destinés à assurer la permanence de la surveillance et des soins, par rapport au nombre de lits réglementairement agréés ..... 10
- Caractère fonctionnel, accès indépendant aux différents services, isolement (services, cuisines, consultations) .... 10

**CNAMTS :** un établissement de construction ancienne ne saurait être pénalisé. Seul entrera en ligne de compte l'état d'entretien, de modernisation.

#### Section 3. Chambres individuelles ..... 10

Les chambres individuelles sont prises en compte entre un seuil de 30 % et un plafond de 50 % des lits autorisés.

**CNAMTS :** le calcul de la note devra être effectué de la façon suivante :  
(a) calculer le pourcentage de chambres individuelles de l'établissement :

$$\frac{\text{Nombre de chambres individuelles} \times 100}{\text{Nombre de lits autorisés}} = \%$$

(b) calcul de la note :  
(% de chambres individuelles - 30) x 0,50 = note obtenue (plafond de 10 points).

## Chapitre II. Installations et équipements hôteliers

### Section 1. Chambres et services d'étages

#### A. Chambres

- Surface des chambres ..... 10
- Surface des chambres : chambres seules à l'exclusion des annexes et dépendances, des sanitaires attenants et des vidoirs, mais y compris les sas et les placards (dans le cas où le sas est commun à plusieurs chambres, sa surface est divisée par le nombre de chambres concernées) ; il s'agit de la surface au plancher de la pièce. À ce titre, n'entrent en compte que les superficies excédentaires par rapport aux superficies minimales prévues par les normes dans une limite maximale.

#### CNAMTS :

1. Calculer la somme des surfaces réelles en additionnant les surfaces de toutes les chambres (sanitaires attenants exclus, mais sanitaires boxés, sas et placards inclus) = surface réelle (les surfaces des vestibules et sas devront être divisées par le nombre de chambres desservies).
2. Calculer les surfaces normatives en additionnant les surfaces prévues par les normes pour toutes les chambres = surface normative.

- Normes de 1956
- Chambre à 1 lit : 10 m<sup>2</sup>
- Chambre à 2 lits : 20 m<sup>2</sup>
- Chambre à 3 lits : 27 m<sup>2</sup>
- Chambre à 4 lits : 34 m<sup>2</sup>

- Normes Dienesch
- Obligatoirement chambres à 1 et 2 lits seulement
- Chambre à 1 lit : 12 m<sup>2</sup>
- Chambre à 2 lits : 22 m<sup>2</sup>

3. Calculer le pourcentage de la surface excédentaire  

$$\frac{\text{Surface excédentaire} = \text{surface réelle} - \text{surface normative}}{\text{surface normative}} \times 100 = \% \text{ de surface excédentaire}$$

4. Calcul de la note  
 • Normes de 1956  

$$\frac{\% \text{ de surface excédentaire} \times 10}{50} = \text{note obtenue sur } 10$$

• Normes Dienesch  

$$5 + \frac{(\% \text{ de surface excédentaire} \times 10)}{30} = \text{note obtenue sur } 10$$

- Équipement des chambres ..... 25
- Qualité du dispositif de signalisation et d'appel, téléphone, degré de l'insonorisation, existence d'un chauffage de secours quel qu'il soit, climatisation (compte tenu de l'implantation géographique de l'établissement), ameublement, éclairage, possibilités d'obscurcissement.
- Installation sanitaire attenante ..... 20
- lavabos, douches, W.C.

- B. Tisanerie ..... 5
- C. Dégagements et ascenseurs ..... 10

CNAMTS : il sera tenu compte du nombre et de la dimension des cages d'escalier, de la largeur des couloirs, du nombre d'ascenseurs et de monte-malades en fonction de la capacité de l'établissement.

Section 2. Services généraux :

- A. Service d'accueil des malades et visiteurs ..... 15
- locaux, équipement, qualité de l'accueil.

B. Restauration

- Réception des denrées, stockage des denrées, installations frigorifiques ..... 10
- Superficie et capacité de la cuisine et des annexes, nature et état des sols et murs, évacuation des fumées et odeurs, ventilation, équipements, matériels, séparation du service de plonge, stockage et évacuation des déchets ..... 15
- Transport et distribution des repas chauds ..... 10
- En cas de contrat avec un traiteur pour les repas préparés à l'extérieur, les points de la rubrique restauration seront attribués globalement, après communication du contrat, selon l'appréciation de la qualité du service rendu.

C. Buanderie - Lingerie ..... 10

- Buanderie

- Superficie et capacité, nature et état (sols et murs), équipements et matériels, évacuation des vapeurs et odeurs, ventilation, conditions de stockage et évacuation du linge pollué.
- En cas de contrat avec un fournisseur pour le blanchissage du linge, les points de la rubrique buanderie seront attribués globalement, après communication du contrat, selon l'appréciation de la qualité du service rendu.

- Lingerie
- stockage, distribution, entretien.

Section 3. Sécurité ..... 35

- Dispositif général (dégagement, issue de secours, protocole d'évacuation contre l'incendie), dispositifs spéciaux, éclairage de secours, groupe électrogène, contrat d'entretien et de surveillance, formation du personnel à l'utilisation des dispositifs de sécurité.

En vue de recueillir les informations utiles sur les éléments de sécurité, il conviendra notamment de prendre connaissance des contrats de maintenance des appareils ainsi que, le cas échéant, du rapport de la Commission de sécurité et des suites données aux recommandations éventuelles de ce rapport

- prises de fluides (protoxyde d'azote, oxygène, 2 ensembles de prises) ;
- circuits (linge, instruments, chariots, produits pharmaceutiques).

B. Plan mobilier - Équipements

- Appareillage chirurgical : tables (date d'acquisition, tables spécialisées compte tenu de la nature des interventions chirurgicales pratiquées dans l'établissement), conditions et qualité de l'éclairage du champ opératoire, électrocardiographe, bistouris électriques, boîtes d'instrumentation, pharmacie ..... 20
- Appareillage d'anesthésie et réanimation : présence d'un dispositif d'anesthésie dans chaque salle, respirateur, défibrillateur, monitoring, conditions de stockage du sang dans le cadre de la réglementation en vigueur ..... 20

Section 4. Bloc obstétrical

A. Plan immobilier

- Salle de travail ..... 35
- isolement des salles, isolation phonique, nombre de salles en fonction du nombre de lits agrégés, aspect fonctionnel de la disposition des salles (groupement sur un même niveau), superficie totale du bloc obstétrical et de chaque salle de travail.
- Annexes des salles de travail : salles de pré-travail ou salles d'expectantes, stérilisation (le système de stérilisation sera examiné ici lorsqu'il est dépendant de celui du bloc opératoire) ..... 10

*Commentaire* : les maternités qui réalisent moins de 500 accouchements par an doivent disposer d'une salle de travail et d'une salle de pré-travail (également appelée chambre d'expectante). La salle de pré-travail peut servir éventuellement de salle de travail. Pour les autres maternités, les objectifs à atteindre sont les suivants, étant précisé qu'il faut ajouter une salle de pré-travail pour deux salles de travail.

- Au-dessus de 500 accouchements : 2 salles de travail ;
- Au-dessus de 1 000 accouchements : 3 salles de travail ;

Section 4. Autres services et dispositifs ..... 15

- Destruction linge, pansements, morgue, service d'entretien et atelier, éventuellement contrats.

Chapitre III. Installations et équipements techniques

Section 1. Chambres ..... 5

Arrivée des fluides : oxygène, aspiration.  
L'équipement sera considéré comme satisfaisant si l'arrivée des fluides est assurée dans la moitié des chambres, l'établissement devant disposer d'un manomètre au minimum pour trois prises.

*Commentaire* : un établissement de catégorie A devrait pouvoir disposer dans chaque chambre de l'arrivée des fluides.

Section 2. Salles de gardes ..... 10

Section 3. Bloc opératoire

*Commentaire* : pour cette section, il conviendra de se référer utilement à la grille de classement des établissements de chirurgie.

A. Plan immobilier

- Salles d'opération : isolement, nombre de salles d'opération (l'appréciation à ce titre tiendra compte de la capacité de l'établissement ainsi que, le cas échéant, de sa spécialisation), surface totale du ou des blocs, superficie moyenne des salles d'opération ..... 20
- Annexes aux salles d'opération : anesthésie, réveil, stérilisation, préparation des chirurgiens, vestiaires des médecins traitants ..... 10
- Installations ..... 10
- Circuit de circulation du personnel soignant ;
- climatisation ;
- installation électrique (éclairage de secours n° 1, éclairage de secours n° 2, sol anti-statique prises anti-électri-

- au-dessus de 1 800 accouchements : 4 salles de travail ;
  - au-dessus de 2 200 accouchements : 5 salles de travail ;
  - au-dessus de 2 600 accouchements : 6 salles de travail ;
- Les salles de pré-travail doivent être situées dans le bloc obstétrical, à proximité des salles d'accouchements, de manière à les faire bénéficier de la surveillance permanente du personnel.
- Installation ..... 10
    - Circuit de circulation du personnel soignant ;
    - climatisation ;
    - installation électrique (éclairage de secours n° 1, éclairage de secours n° 2) ;
    - prises de fluides (protoxyde d'azote, oxygène, double ou triple d'aspiration) ;
    - circuits (linge, instruments, chariots, produits pharmaceutiques).

#### B. Plan mobilier – Équipements ..... 50

- Tables : dates d'acquisition, appréciation des possibilités de mise en position déclive ;
- qualité des moyens d'appel mis à la disposition de la parturiente ;
- conditions et qualité d'éclairage du champ opératoire (parturiente, nouveau-né) ;
- guéridons, boîtes d'instrumentation, dispositifs électro-niques de contrôle de l'accouchement (tocographe), moyens de réanimation du nouveau-né (articles 17 et 18 de l'annexe du décret de 1972) ;
- présence d'un dispositif d'anesthésie dans chaque salle ;
- pharmacie de bloc.

*Commentaire : pour les tables, il s'agit en fait de lits larges, avec protection latérale, permettant les diverses postures. Un cardiocardiographe devrait être présent dans chaque salle de travail. Outre les appareils ci-dessus énumérés, les établissements de catégorie supérieure devraient être équipés de pompes électriques permettant de pratiquer des perfusions à débit constant, d'une amnioscopie avec source de lumière froide, d'une table chauffante, d'un P11-mètre. Le dispositif d'anesthésie doit être complété d'un respirateur, d'un monitoring, d'un défibrillateur.*

#### Section 5. Unité de soins et d'observations néonatales ..... 20

- Superficie, incubateurs (date d'acquisition, degré de perfectionnement), analyseur d'oxygène, équipements divers (lampe de photothérapie), système de chauffage.

*Commentaire : Cette unité, de 20 mètres carrés minimum, doit réglementairement être attenante aux salles de travail et l'accès au service doit autant que possible se faire par l'intermédiaire d'un sas. Elle doit disposer :*

- d'incubateurs d'attente homologués à raison de deux incubateurs pour 25 lits et d'un incubateur par fraction de 25 lits supplémentaires ;
- Ces incubateurs doivent être d'un maniement facile. Ils permettent d'y placer un nouveau-né en cas d'urgence, en attendant, si nécessaire, son transfert dans un centre spécialisé.
- d'un analyseur d'oxygène ;
- d'un lavabo à eau stérile pour le lavage des mains et d'un dispositif pour le change du personnel.

*Cette salle doit disposer d'un système de chauffage pour éviter le refroidissement du nouveau-né à la sortie de l'incubateur.*

*En outre, à ce niveau, sera appréciée la présence ou non des matériels suivants : enceinte de Hood avec oxygénurie, appareil de ventilation mécanique, moniteur continu, pousse seringue électrique et/ou perfuseurs électriques autonomes, radio complétée par un échographe mobile.*

#### Section 6. Autres services et équipements techniques

- Biberonnerie et stérilisation ..... 10

*Commentaire : réglementairement une biberonnerie doit être aménagée dans une pièce indépendante de la cuisine et de l'office.*

*La biberonnerie doit être divisée en deux zones distinctes permettant, d'une part, le nettoyage et la stérilisation des biberons et du matériel de préparation et, d'autre part, la préparation correcte des laits employés.*

- Appréciation d'une organisation de réanimation de type classique destinée essentiellement à pallier des défaillances éventuelles d'hospitalisées accouchées ou opérées ..... 15

*Commentaire : pour cet élément, se référer à la grille des établissements de chirurgie.*

Radio ..... 5

*Commentaire : la présence d'un appareil radiologique mobile est recommandée. L'utilisation de celui-ci est destinée au nouveau-né dans le cas de troubles respiratoires.*

Pharmacie gérée par un pharmacien ..... 5

## Chapitre IV. Personnel

### Section 1. Personnel des services administratifs et d'accueil

- Qualité de la prise en charge des hospitalisés et des accouchées (dont relations avec les organismes de prise en charge) ..... 10
- Qualité et permanence de l'accueil des hospitalisés, des accouchées et des familles ..... 10
- Organisation du secrétariat, tenue du standard ..... 15

### Section 2. Personnel de service

- Nombre d'agents affectés au service des chambres et des repas, ainsi qu'à la propreté et à l'hygiène des locaux ..... 45

*CNAMTS : les normes à retenir à cet égard seront de 1 agent pour 10 lits (avec majoration de 20 % pour les roulements et congés, soit 1 pour 8 lits) ; le respect de ces normes entraînera l'attribution du nombre de points correspondant, le non-respect une diminution proportionnelle de ce nombre de points.*

*Commentaire : le calcul peut s'effectuer comme suit :*

*Nombre d'agents x 8 x 45*

*Nombre de lits autorisés*

- Qualité du service rendu ..... 20

### Section 3. Personnel sanitaire

#### A. Rappel des normes

Deux catégories de personnel doivent être différenciées :

#### (a) Les sages-femmes affectées au service de la salle de travail

Le nombre de ces sages-femmes est déterminé par l'article 33 de l'annexe du décret du 21 février 1972. Cet article fixe, en fonction de la capacité de l'établissement, le nombre minimum des sages-femmes qui doivent figurer dans l'effectif global de la maternité et non le nombre de sages-femmes présentes quotidiennement.

Quelle que soit la capacité de l'établissement, la présence constante d'une sage-femme est obligatoire, elle peut être assurée par la sage-femme affectée au service de la salle de travail.

#### (b) Personnel affecté au service d'hospitalisation

Il ne sera pas établi de différenciation entre le personnel affecté aux mères et celui affecté aux enfants, mais la différenciation prévue par le décret du 9 mars 1956 entre le personnel affecté aux mères et aux enfants le jour et celui qui leur est affecté la nuit, sera maintenue.

#### 1. Dans une maternité de 25 lits

En application des normes du décret du 21 février 1972, il est nécessaire de prévoir la présence quotidienne de 9 agents.

#### (a) Une sage-femme

- affectée plus particulièrement au service de la salle de travail ;
- assurant une présence constante durant 24 heures ;
- pouvant éventuellement dispenser des soins aux mères et aux enfants lorsque sa présence n'est pas nécessaire en salle de travail.

#### (b) Huit agents soignants qualifiés affectés au service d'hospitalisation

- le jour : 6 agents (travaillant par roulement)
  - la nuit : 2 agents
- (il sera tenu compte pour le personnel affecté au service d'hospitalisation le jour, de l'horaire de travail effectué : un agent effectuant 12 heures de travail le jour pourra être assimilé à 2 agents).

Les soins aux mères doivent être donnés par des sages-femmes, des infirmières diplômées d'État ou autorisées, des aides-soignantes qualifiées (dans les maternités autonomes, ces agents peuvent donner des soins aux malades chirurgicales). Les soins aux nouveaux-nés doivent être donnés par des sages-femmes, des infirmières diplômées d'État ou autorisées, des puéricultrices, des aides de puériculture qualifiées, des aides maternelles qualifiées.

Le pourcentage d'agents diplômés d'État (puéricultrices, sages-femmes, infirmières) calculé sur l'ensemble de l'effectif (a + b) doit atteindre 45 %.

## 2. Quelle que soit la capacité de l'établissement

Il est nécessaire de prévoir quotidiennement :

(a) Une sage-femme affectée plus particulièrement au service de la salle de travail et assurant une présence constante durant 24 heures

*Commentaire : cette présence constante sera assurée au minimum par trois sages-femmes pour un total de 336 heures sur 14 jours (correspondant à l'amplitude maximum sur une semaine de 56 heures soit :  $56 \times 2 \times 3$ ). Si ce minimum n'est pas respecté, il y a lieu de considérer que l'encadrement en personnel n'est pas conforme aux normes d'agrément.*

## (b) Au service d'hospitalisation

- le jour : un agent soignant qualifié pour 4 lits,
- la nuit : un agent soignant qualifié pour 12 lits, soit, en moyenne, pour « l'ensemble de la journée », un agent pour 3 lits.

Pour que l'établissement dispose quotidiennement de ce personnel pour le service d'hospitalisation, cette base (un agent pour 3 lits) doit être majorée de 20 % en nombre d'agents ou en nombre d'heures effectuées.

## B. Appréciation du respect des normes

Dans les maternités, en raison de l'existence de deux catégories de personnel (service de la salle de travail, service d'hospitalisation) et de la très grande diversité des horaires de travail, l'appréciation du

respect des normes nécessite, non seulement la connaissance de l'effectif, mais encore celle des heures de travail effectuées. L'on est donc conduit à exprimer :

- l'aspect quantitatif des normes par la somme des heures de travail effectuées par semaine, par l'ensemble du personnel qualifié ;
- l'aspect qualitatif des normes par la somme des heures de travail effectuées par semaine, par l'ensemble des agents diplômés d'État.

Le tableau présenté ci-après, en fin de grille, permet de connaître, en fonction de la capacité de la maternité, le nombre normatif d'heures de travail qui doivent être effectuées par semaine :

- par l'ensemble du personnel qualifié (aspect quantitatif : personnel N), 4<sup>e</sup> colonne du *Tableau* ;
- par l'ensemble des agents diplômés d'État (aspect qualitatif : personnel D), 5<sup>e</sup> colonne du *Tableau*.

## C. Attribution des points réservés au personnel sanitaire

### Commentaire :

Agents diplômés d'État : sages-femmes, puéricultrices diplômées d'État, IDE

Agents qualifiés : auxiliaires de puériculture titulaires d'un CAP, ASQ, aides maternelles diplômées.

Les dépassements individuels par rapport à l'amplitude horaire de 39 heures hebdomadaire peuvent être retenus dans la limite de 96 heures par quatorzaine, à l'exception des sages-femmes pour lesquelles l'amplitude maximum sur 14 jours peut être de 112 heures pour tenir compte des gardes et astreintes.

En ce qui concerne les étudiants en médecine, il peut être fait référence aux équivalences suivantes :

- étudiant en 3<sup>e</sup> année : ASQ
- étudiant en 5<sup>e</sup> année : IDE.

Cependant, leur temps de travail devra demeurer dans la limite de 70 heures sur 14 jours (circulaires ministérielles des 19 septembre 1972 et 11 juin 1975). En outre, les temps passés pour des stages sont à exclure.

(a) *Service d'hospitalisation - Service de la salle de travail.*

- Appréciation quantitative dans la limite du respect des normes ..... 60

La note est obtenue par application aux données fournies par l'établissement de la formule suivante (établie en temps sur 14 jours) :

$N =$  Nombre réel d'heures de travail effectuées durant 2 semaines par l'ensemble du personnel qualifié dans la limite des normes

$$\frac{N \times 60}{\text{Nombre normatif d'heures (colonne 4 du tableau)}} = \text{note}$$

En tout état de cause, aucune attribution de points à ce titre ne pourra avoir lieu si le nombre  $N$  est inférieur à 60 % du nombre normatif d'heures, c'est-à-dire si la note obtenue est inférieure à 36 points.

- Appréciation qualitative dans la limite du respect des normes ..... 60

La note est obtenue par application aux données fournies par l'établissement de la formule suivante (établie en temps sur 14 jours) :

$$\frac{D = \text{Nombre réel d'heures de travail effectuées durant 2 semaines par l'ensemble du personnel diplômé d'État dans la limite des normes}}{D \times 60} = \text{note}$$

En tout état de cause, aucune attribution de points à ce titre ne pourra avoir lieu si le nombre  $D$  est inférieur à 60 % du nombre normatif d'heures, c'est-à-dire si la note obtenue est inférieure à 36 points.

- Appréciation quantitative du dépassement des normes ..... 40

La note est obtenue par applications aux données fournies par l'établissement de la formule suivante :

$$\frac{N - \text{Nombre normatif d'heures (colonne 4 du tableau)}}{\text{Nombre normatif d'heures (colonne 4 du tableau)}} \times 5 \times 40 = \text{note}$$

Les heures de travail supplémentaires, au-delà du 1/5 du nombre normatif, ne sont pas prises en compte et ne donnent pas droit à l'attribution de points supplémentaires.

- Appréciation qualitative du dépassement des normes ..... 40

La note est obtenue par application aux données fournies par l'établissement de la formule suivante :

$$\frac{D - \text{Nombre normatif d'heures (colonne 5 du tableau)}}{\text{Nombre normatif d'heures (colonne 5 du tableau)}} \times 3 \times 40 = \text{note}$$

Les heures de travail supplémentaires effectuées par les agents diplômés d'État, au-delà du 1/3 du nombre normatif, ne sont pas prises en compte et ne donnent pas droit à l'attribution de points supplémentaires.

(b) *Possession par certains agents de diplômes particuliers* ..... 10

5 points par diplôme de puériculture ou par diplôme d'aide-anesthésiste avec un maximum de 10 points.

(c) *Bloc opératoire* ..... 20

Dans une maternité autonome :

- les points seront attribués en fonction de la disponibilité, du ou des agents diplômés d'État affectés au service du bloc opératoire ; ce ou ces agents peuvent faire partie de l'effectif du personnel de la maternité, leur disponibilité devra être appréciée à l'aide du planning.

Dans un service de maternité existant au sein d'une clinique obstétrico-chirurgicale :

- la présence d'une IDE, affectée au service du bloc opératoire pour 25 lits de la section chirurgicale, donne droit à

*Commentaire : dans ce dernier cas, la note pourra être calculée comme suit :*

$$I : \text{Note obtenue en chirurgie pour le bloc opératoire} \\ \frac{I \times 20}{15} = \text{note sur 20}$$

(d) *Stabilité et permanence du personnel* ..... 10

Cette note est prévue notamment pour privilégier les établissements qui ne font appel qu'occasionnellement à du personnel intérimaire.

## Chapitre V. Fonctionnement médical de l'établissement

### Section 1. Disponibilité médicale

Il sera tenu compte, pour l'appréciation de la disponibilité, de la fréquentation d'un praticien dans un établissement déterminé (temps consacré, régularité). Étude du planning de garde, proximité du domicile du praticien de garde (accoucheurs) ..... 30

La note maximum sera attribuée lorsqu'un accoucheur est présent de façon constante.

– Anesthésistes-réanimateurs ..... 15

*Commentaire : les anesthésistes-réanimateurs doivent pouvoir être mobilisés dans le quart d'heure qui suit l'appel.*

### Section 2

#### 1. Profil d'activité

L'article 28 de l'annexe du décret du 21 février 1972 prévoit l'envoi au préfet, dans les quinze jours suivant la fin de chaque trimestre, d'un état faisant ressortir le nombre de femmes et d'enfants hébergés dans l'établissement au cours de ce trimestre, le nombre de journées d'hospitalisation pour chaque catégorie, les interventions chirurgicales ou obstétricales, les anesthésies générales et les réanimations pratiquées, classées par nature conformément à la nomenclature des actes professionnels.

(a) *Activité obstétricale et chirurgicale* ..... 30

- Durée moyenne de séjour des accouchées
- Nombre total d'accouchements avec : nombre d'enfants, nombre de césariennes (forceps, périnéorraphies, réanimatorion du nouveau-né), nombre de transferts de nouveau-nés.

L'activité chirurgicale (gynécologie et grossesse de moins de six mois) ne concerne que les maternités autonomes.

- Durée moyenne de séjour appréciée en fonction du K moyen.
- K moyen calculé sur la première intervention (sans compter l'anesthésie) effectuée au cours d'une séance opératoire et en tenant compte uniquement des K chirurgicaux à l'exclusion des K externes (l'appréciation se fait selon que le K moyen est égal ou inférieur à 40, compris entre 40 et 60 ou égal ou supérieur à 60).

#### (b) *Occupation*

Taux moyen réel dépassant la capacité agréée sur un ou plusieurs trimestres consécutifs ..... 10

*CNAMTS : le dépassement de capacité est constitué dès lors que le nombre de lits installés est supérieur à celui résultant de l'autorisation de fonctionner. Il est également constitué lorsque le taux d'occupation effectif est supérieur à 100 %.*

*Commentaire : calcul du taux d'occupation effectif sur l'année :*

$$\frac{\text{Nombre de journées réalisées} - \text{Nombre de sorties}}{100} \times 100$$

*Nombre de lits autorisés x 365*

(c) *Densité des actes (D, Z, K, AMM, K non chirurgicaux)* ..... 10

#### 2. Tenue des différents documents médicaux

Cahier de prescriptions et de visites, observations médicales, protocoles opératoires, comptes rendus d'accouchements, et aussi observations médicales des nouveau-nés ..... 10



*Commentaire* : à ce niveau, est appréciée notamment la tenue des divers documents prévus par l'article 16 de la convention type de l'hospitalisation privée (arrêté du 29 juin 1978). D'une manière générale, peuvent être évoquées, à ce titre, les relations des praticiens intervenants avec le Service Médical de l'Assurance Maladie.

Section 3: Possibilités offertes par l'établissement d'élever les prématurés nés sur place

Agrément au titre de l'annexe XII du décret du 9 mars 1956 (titre II) ..... 10

Chapitre VI. Note de synthèse ..... 50

*CNAMTS* : outre les rubriques affectées d'une cotation globale destinée à assurer à la notation une certaine souplesse, on soulignera que la note de synthèse a été affectée de 50 points afin de permettre de faire intervenir dans l'appréciation d'ensemble portant sur le niveau de l'établissement des données qui ne peuvent bien entendu être quantifiées de façon arithmétique.

Cette note devra être déterminée en fonction du nombre de points attribués à chacun des chapitres de la grille. Par ailleurs, elle devrait pouvoir permettre de valoriser ou pénaliser certains aspects insuffisamment mis en évidence par la grille.

Pour les établissements conventionnés, il pourra être tenu compte de l'ancienneté de la date de signature de la convention par l'établissement et de l'absence d'infractions observées.

*Commentaire* : la note de synthèse est essentiellement déterminée par le Comité Technique Paritaire, elle tient compte également de la place et du rôle de l'établissement dans le contexte local de distribution des soins. Les relations avec les Caisses seront aussi appréciées dans leur ensemble en fonction des remarques formulées par les organismes représentés au sein de l'Instance Paritaire.

## Classement des établissements d'accouchement

Ces établissements sont classés en cinq catégories (de A à E) :				
Note	SEUILS			Catégorie
moins de 400 et 400	各分野最低限			E
de 401 à 500	Personnel sanitaire	Fonctionnement médical	Équipement technique	D
de 501 à 650	175/240	85/115	205/255	C
de 651 à 800	155	75	185	B
plus de 800	140	65	165	A
	120	55	140	

**Cadre Juridique et Reglementaire des Etablissements  
de Sante Prives, Union Hospitaliere Privee, 1998. (法律集)**

## **II. Conditions techniques d'agrément** **(Décret du 9 mars 1956)**

---

(autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux)

### **Chirurgie : Annexe VIII**

Normes locaux

Normes équipements

Normes personnels

### **Médecine : Annexe XVIII**

Normes locaux

Normes équipements

Normes personnels

### **Repos Convalescence : Annexe XIX**

Normes locaux

Normes équipements

Normes personnels

### **Maisons de Régime : Annexe XX**

Normes locaux

Normes équipements

Normes personnels

### **Réadaptation Fonctionnelle : Annexe XXII**

Normes locaux

Normes équipements

Normes personnels

### **Maladies mentales : Annexe XXIII**

Normes locaux

Normes équipements

Normes personnels

## ANNEXE VIII

### Conditions techniques d'agrément des établissements d'hospitalisation de chirurgie

(Maisons de santé chirurgicales, cliniques chirurgicales)

#### TITRE I<sup>er</sup>

#### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

##### Article 1<sup>er</sup>

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une clinique chirurgicale doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de malades pouvant y être normalement et sans perturbation admis et opérés.

Toute nouvelle installation doit comporter un minimum de quinze lits.  
(Décret n° 63-145 du 18 février 1963.) « Toutefois, dans le cas d'établissements spécialisés dans les traitements ne nécessitant en général qu'une hospitalisation de courte durée (de un à trois jours), l'agrément pourra être donné pour un nombre de lits moindre. Ce nombre ne pourra cependant être inférieur à quatre lits. »

##### Article 2

Tous les locaux doivent avoir un sol imperméable, lavable à grande eau et aux désinfectants. Les murs et les cloisons sont enduits d'une peinture lavable, claire de préférence; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Les fenêtres doivent être dépourvues de doubles rideaux, et le sol de tout tapis en tissu qui ne soit facilement lavable.

Les escaliers auront des marches droites et des paliers intermédiaires.

##### Article 3

Les chambres de malades disposent d'une insolation suffisante et égale au minimum à deux heures par jour, au solstice d'hiver.

En aucun cas, les malades ne seront logés dans un sous-sol, un demi-sous-sol ou sous les combles.

Les chambres de malades ne doivent pas contenir plus de six lits. Dans chaque chambre est indiqué d'une manière visible le nombre maximum de personnes qui peuvent y être admises.

Les lits sont métalliques et munis d'une literie complète, en bon état. Ils sont de préférence placés parallèlement aux façades, et accessibles de trois côtés. L'écart entre deux lits n'est pas inférieur à un mètre.

##### Article 44

L'établissement doit disposer :

- d'un lavabo par malade dans des cabinets de toilette attenant aux chambres;
  - d'un poste de douches par quatre malades, les douches étant situées au même étage que les chambres et dortoirs correspondants;
  - de deux salles de bains pour l'ensemble des bâtiments d'hospitalisation;
  - d'un w.-c. pour quatre malades, à l'étage des chambres et dortoirs.
- Des w.-c. doivent, en outre, être disposés à proximité des réfectoires et des lieux de réunion.

##### Article 45

La salle à manger doit avoir une surface au moins égale à 1,30 mètre carré par malade.

##### Article 46

Dans les établissements recevant des enfants d'âge scolaire, les salles de classe doivent être en nombre minimal d'une part pour vingt malades.

##### Article 47

L'établissement doit posséder des salles de jeux différentes des salles de classe et d'une superficie au moins égale à 1,50 mètre carré par enfant.

##### Article 48

L'établissement doit posséder au minimum un parloir pour vingt-cinq malades.

##### Article 49

Le personnel de surveillance ne doit, en aucun cas, être inférieur à une unité pour quinze malades.