



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**ADDITIF AU RAPPORT DE CERTIFICATION
SANTÉ SERVICE LIMOUSIN -
HAD**

**20 rue de la perdrix
87000 Limoges**

Décembre 2017

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
INTRODUCTION.....	3
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	4
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE	6
THÉMATIQUE « MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DU PATIENT ».....	7

INTRODUCTION

1. Les objectifs de la certification

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

Il s'agit d'une procédure obligatoire.

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

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

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

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

2. L'additif au rapport de certification V2014

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

Avec la V2014, la certification évalue :

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

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

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

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

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

SANTÉ SERVICE LIMOUSIN - HAD	
Adresse	20 rue de la perdrix
Département / région	87000 Limoges HAUTE-VIENNE / POITOU-CHARENTES/LIMOUSIN/AQUITAINE
Statut	Privé
Type d'établissement	Etablissement privé à but lucratif

Liste des établissements rattachés à cette démarche			
Type de structure	FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
GCS de moyens	870016938	GCS EPSILIM	4, avenue de la révolution 87000 LIMOGES
Entité juridique	870004074	ASSOCIATION SANTÉ SERVICE LIMOUSIN	20 rue de la perdrix 87000 Limoges
Etablissement de santé	870004231	SANTÉ SERVICE LIMOUSIN - HAD	20 rue de la perdrix 87000 Limoges

Activités	
Type de prise en charge	Activités
HAD	HAD

DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

1. Niveau de certification

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

- prononce la certification de l'établissement avec recommandations d'amélioration.

2. Décisions

RECOMMANDATIONS D'AMELIORATION

Management de la prise en charge médicamenteuse du patient
Management de la qualité et des risques
Droits des patients
Parcours du patient
Dossier patient

3. Suivi de la décision

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

Le prochain compte qualité sera transmis à la Haute Autorité de santé au plus tard le 31 mars 2018.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE

THÉMATIQUE « Management de la prise en charge médicamenteuse du patient »

1. Identification & hiérarchisation des risques

Axes d'analyse	Réponse	Constat
Prise en compte des éléments du rapport de certification pour mettre à jour l'identification des risques ?	Oui	L'établissement a identifié des risques en lien avec tous les écarts du rapport de certification.
Analyse de la décision (analyse des causes et choix des actions engagées) ?	Oui	L'établissement a réalisé une analyse écrite au niveau de chaque risque et rattaché les données aux risques.
Cohérence entre les niveaux de maîtrise des risques et les dispositifs de maîtrise ?	En grande partie	Les niveaux de maîtrise semblent cohérents au regard des actions finalisées et programmées mais le dispositif de maîtrise a été qu'en partie actualisé, il ne comporte pas toutes les actions réalisées.

2. Cohérence et déploiement du programme d'actions

Axes d'analyse	Réponse	Constat
Actualisation du plan d'actions au regard des risques ?	En grande partie	Le plan d'actions a été réajusté suite à la visite de certification afin de prendre en compte les écarts du rapport. Néanmoins, il ne semble pas totalement à jour car une action sur l'identification d'un meuble de stockage est restée dans le plan d'action « en cours » et est également dans les actions finalisées. Quatre actions de juillet 2017 qui semblent finalisées n'ont pas été identifiées en tant que telles et restent « en cours » dans le plan d'actions.

<p>Cohérence et déploiement du plan d'actions ?</p>	<p>En grande partie</p>	<p>Une partie des actions est mise en œuvre et une autre partie programmée :</p> <p><u>Support unique de prescription et d'administration en HAD :</u></p> <p>Le support unique de prescription administration du traitement médicamenteux a été réajusté au regard du plan édité par l'onglet traitement du logiciel métier en juillet 2017 : La procédure validée en juillet 2017 précise que l'ordonnance est faxée puis scannée dans le dossier informatisé, le médecin réalise la conciliation médicamenteuse, le plan de soin est édité...</p> <p>L'utilisation de ce support unique est programmée jusqu'en décembre 2018, date de la mise en place totale de l'informatisation de la prise en charge médicamenteuse dans l'onglet traitement du logiciel métier.</p> <p><u>Traçabilité de l'administration :</u></p> <p>L'infirmier coordonnateur de garde a été équipé d'une tablette pour assurer l'accès au traitement en décembre 2016.</p> <p>Un outil de traçabilité des actes des infirmiers libéraux a été mis en place au domicile du patient.</p> <p>Le recueil de qui prépare et qui administre les médicaments a été systématisé.</p> <p><u>Auto-administration des médicaments :</u></p> <p>Une grille d'évaluation de l'aptitude du patient et/ou de l'aidant à administrer le traitement médicamenteux a été élaborée en juillet 2017.</p> <p>Un contrat d'administration et d'observance d'un traitement médicamenteux est établi depuis juillet 2017.</p> <p><u>Transport des stupéfiants et stockage des médicaments :</u></p> <p>Un dispositif sécurisé pour le transport a été mis en place en juin 2016 (valise sécurisée).</p> <p>La procédure de gestion des stupéfiants précisant les personnes habilitées pour le transport des stupéfiants (soignant) a été réajustée en juillet 2017. Une liste des professionnels</p>
---	-------------------------	---

		<p>habilités est effective et transmise à la PUI de l'hôpital.</p> <p>Un meuble de stockage dédié aux médicaments est identifié en décembre 2016.</p> <p>Il est prévu de sensibiliser l'ensemble des personnes qui dispense à sécuriser le stockage jusqu'en décembre 2018.</p> <p><u>Mobilisation des professionnels libéraux :</u></p> <p>L'établissement a déjà commencé à intégrer les professionnels de santé libéraux au groupe de travail médicament. Il est prévu d'ici décembre 2018 d'intégrer les professionnels de santé libéraux (infirmiers et médecins généralistes) aux différentes formations proposées par l'établissement (ex : formation sur les dommages associés aux soins ou formation sur les erreurs médicamenteuses et les never events). Il est également prévu de mettre en place un intranet pour les professionnels de santé libéraux, leur permettant d'accéder à l'ensemble des informations de l'établissement (procédures, protocoles, recommandations de bonnes pratiques...).</p>
Échéances définies et acceptables ?	Oui	Les échéances sont définies et semblent adaptées.
Suivi de la mise en œuvre et efficacité des actions ?	En grande partie	Dans les modalités de suivi, l'établissement a identifié des indicateurs de suivi de l'état d'avancement qui seront étudiés par le comité de pilotage QGDR mais aucun indicateur permettant de mesurer l'efficacité des actions finalisées, seul le comité de pilotage QGDR n'est mentionné.

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

Axes d'analyse	Réponse	Constat
Actualisation des données suite au rapport de certification ?	Partiellement	Les données ne présentent aucun résultat en dehors du résultat de l'évaluation du CBUM. Il ne présente pas les résultats de l'audit réalisé sur le stockage à domicile et sur la présentation/administration.
Présence de résultats démontrant une amélioration ?	Partiellement	<p>Un audit sur le stockage à domicile a été réalisé en juin 2016 montrant que les pratiques étaient très variées concernant le stockage au domicile. Un meuble de stockage a été identifié en décembre 2016, il est prévu une nouvelle itération en décembre 2018.</p> <p>Le rapport d'étape du CBUM de mai 2017 précise que l'établissement a apporté des réponses montrant la démarche de progression au regard des engagements du contrat de bon usage. Cependant, certains engagements ne sont pas respectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> o l'informatisation de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration du médicament. o la traçabilité de la prescription à l'administration pour les médicaments. <p>Même si le groupe médicament, qui se réunit en moyenne une fois par mois, suit l'avancement des actions d'amélioration, il n'y a eu de réelle évaluation menée pour vérifier la bonne application du transport des stupéfiants par un personnel soignant ni sur les autres actions trop récentes (utilisation du support unique de prescription-administration, auto-médication signée par médecin ...).</p>