



SUITE À LA VISITE DES EXPERTS-VISITEURS

Mars 2015

BILAN DES EXPERTS-VISITEURS

- AUCUN ECART:
 - Droit du patient
 - Parcours patient
 - Urgences et soins non programmés
 - Risque infectieux

BILAN DES EXPERTS-VISITEURS

ECARTS:

- **Secteur naissance:** Pas d'identification de l'ensemble des risques (manque risques à priori)
- **Bloc Opératoire**
 - Contours et modalités de la future organisation (rapprochement CHLP/CDP) restent à définir dans le projet médical
 - Organisation de la SSPI ne permet pas de garantir l'intimité et la confidentialité des patients
 - Cartographie des risques reste a finaliser (/ les parcours)
 - Absence de CREX
- **ENDOSCOPIE**
 - Politique et pilote non définie
 - Traçabilité médicale pas toujours assurée
 - Absence de CREX, de RMM
- **DOSSIER PATIENT**
 - Règles de tenue non formalisées
 - Eléments constitutifs pas tracés en temps réel: doublons
- **PEC MEDICAMENTEUSE**
 - Absence de politique de PEC médicamenteuse
 - Absence de politique de juste prescription personne âgée
- **MANAGEMENT DE LA QUALITE**
 - Manque d'évaluation des risques a priori dans certains secteurs d'activité
 - Politique qualité pas élaborée ; doit être plus précise sur l'organisation qualité et sur la politique EPP, le traitement des EI

Suite au bilan de fin de visite des EV

Retour des observations des EV est présenté:

- En CoQua
- Aux instances dès avril: CME, CSIRMT, CRUQ,
- En réunion Qualité des cadres de santé le 26 mars

Prise en compte des écarts:

- Par la direction qualité qui les adresse aux pilotes de processus concernés,
- Réunions, rencontres: définitions des actions dans les différents groupes et services concernés (secteur naissance, BO, ...)
- Dès juin, actions intégrées au PAQ

SUITE

AU PRÉ-RAPPORT DE CERTIFICATION

18 Septembre 2015
(M+ 6)

PRE- RAPPORT CHLP

19 écarts identifiés classés sur 2 niveaux

- Point sensible (PS) : pas de risque direct pour les patients ou les professionnels. (10)
- Non-conformité (NC) : écart entraînant un risque direct pour le patient ou les professionnels (9)

A la lecture du pré-rapport

- Pas de surprise concernant les écarts et leur qualification points sensibles ou non-conformités sauf sur les droits du patient (en lien avec un des points sensibles)
 - 10 points sensibles
Management de la qualité, Droits des patients, PEC médicamenteuse, BO (CREX), endoscopie
 - 9 Non Conformités
Dossier patient, BO, endoscopie, salle de naissance

Points sensibles

- **Management de la qualité**
 - Absence de stratégie de développement de l'EPP dans le PAQ
 - Absence d'évaluation des **risques à priori** dans tous les secteurs d'activité
- **Droits des patients:** les locaux SSPI ne permettent pas de garantir intimité et dignité du patient
- **PEC médicamenteuse**
 - Absence de politique d'amélioration
 - Absence de politique de juste prescription chez le sujet âgé
- **BO** : non formalisation du RETEX en chirurgie et anesthésie
- **Endoscopie**
 - Absence de politique globale de PEC du patient,
 - Absence de formalisation du fonctionnement de l'activité dans une charte générique ,déclinée /spécialités)

Non Conformités

- **Dossier patient**

- Règles de tenue du DPI non formalisées
- Risque de perte d'informations de la PEC du patient par création doublon de dossiers

- **Bloc Opératoire**

- Absence d'éléments sur le rapprochement CH/clinique dans le Projet Médical
- Cartographie des risques existante n'analyse par les risques sur les différents processus à risque identifiés
- les locaux SSPI ne permettent pas de garantir intimité et dignité du patient

- **Endoscopie**

- Pilotage (NON médical) du processus sans vision globale
- Traçabilité des actes et vérification pas toujours assurée
- Absence de disposition institutionnelle et structurée d'évaluation périodique du processus

- **Salle de naissance**

- Cartographie des risques existante n'analyse de manière exhaustive les risques des différents processus à risque identifiés

RAPPEL - HAS

- Les observations visent à corriger les inexactitudes dans les constats des experts-visiteurs.
- Elles **ne peuvent pas reposer sur les actions correctives mises en place depuis la visite.**
- Possibilité de joindre aux observations tout document de « preuve » qui vient à l'appui des remarques.

Observations au pré-rapport

- Contestation de toutes les non conformités
- Proposition de réponses par la Qualité et validé par les différents pilotes et la Direction
- Adressé le 16 Octobre 2015
- Avec éléments de preuve

LE RAPPORT

avril 2016
(M + 13)



DECISION HAS

1. Décision de certification

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport, issus de la visite sur site, la Haute Autorité de santé décide:

- **la certification de l'établissement avec obligation d'amélioration (C).**

2. Avis prononcés sur les thématiques

- **Obligation d'amélioration:** Management de la prise en charge du patient en endoscopie
- **Recommandation d'amélioration:** Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire

- Possibilité de formuler un recours gracieux jusqu'au 23 juin.
- Certification avec obligation d'amélioration dans les 6 mois et une recommandation d'amélioration jusqu'à la prochaine visite.
- Les constats sont maintenus, identiques au rapport des experts sur les 2 thématiques.
- Pour les autres thématiques, pas de décision sur les écarts identifiés, y compris les NC (dossier du patient, salle de naissance, ...)

SUITE AU RAPPORT

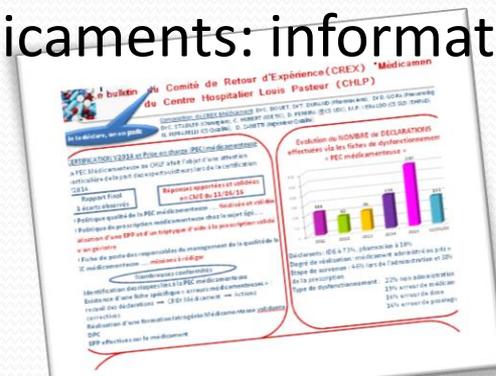
Août 2016

Sur SARA

- 2 rapports de certification :
 - Une version PUBLIC avec uniquement les décisions finales de la HAS sans les écarts du rapport des experts
 - Une version INTERNE avec les écarts du rapport des experts
- Les écarts du rapport des experts sont déjà tous intégrés dans nos plans d'actions du PAQ

COMMUNICATION

- COQUA en mai : point sur les plans d'actions en cours sur les thèmes
- Rapport aux pilotes des thématiques concernées pour leur demander un point précis de l'avancée des actions
- CHLP Actualités: Journal interne
- Réunion qualité des cadres de santé, CME, CSIRMT, CRUQ,
- Bulletin CREX médicaments: information V2014/PEC médicamenteuse



Nouveau compte-qualité

Il nous est demandé d'adresser à 6 mois (donc en octobre)
un compte qualité « supplémentaire », uniquement sur:

- Management de la prise en charge du patient en endoscopie
- Management de la qualité et des risques

ENVOI DU COMPTE QUALITE

- Du fait du travail effectué depuis le départ des experts-visiteurs, le compte qualité est envoyé fin août
- Sur SARA
- A ce jour, nous attendons le « verdict » de l'HAS ...
passons nous en « B » ????

MERCI

