



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

A thick, dark blue curved line that starts on the left side of the page, dips downwards, and then rises towards the right side, creating a wide, shallow arc.

ADDITIF AU RAPPORT DE CERTIFICATION V2010

CLINIQUE CHIRURGICALE DU LIBOURNAIS

119 rue de la marne - 33500 - Libourne

NOVEMBRE 2014

SOMMAIRE

PREAMBULE	3
1. Présentation du document	4
2. Les niveaux de certification	5
1.PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
2.DECISION DEFINITIVE DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE	10
1. Les décisions par critères du manuel	11
2.Bilan des contrôles de sécurité sanitaire	12
3.Participation au recueil des indicateurs généralisés par la Haute Autorité de Santé	13
4.Suvi de la décision	14
3.CONSTATS ET COTATION PAR CRITERES	15
CHAPITRE 2: PRISE EN CHARGE DU PATIENT	16
PARTIE 3. PARCOURS DU PATIENT	17
SYNTHESE DE LA DECISION DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE	22
ANNEXES SUITE A MODALITE(S) de SUIVI : Fiche de suivi ayant fait l'objet d'une analyse par la HAS dans le cadre de la modalité de suivi	24

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 (uniquement les critères pour lesquels l'établissement a souhaité réaliser une fiche de suivi),
- une synthèse de la décision de la Haute Autorité de santé,
- des fiches de suivi ayant fait l'objet d'un traitement par 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 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 de Santé) et est rendu public.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés par les établissements de santé et leur 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.

Certification	Sans recommandation
Certification avec recommandation(s)	Au moins une recommandation
Certification avec réserve(s)	Au moins une réserve (et éventuellement des recommandations)
Décision de surseoir à la Certification = Réserve(s) majeure	Au moins une réserve majeure (et éventuellement des réserves et des recommandations)
Non certification	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.

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

CLINIQUE CHIRURGICALE DU LIBOURNAIS

Adresse : 119 rue de la marne
33500 Libourne GIRONDE

Site internet: <http://clinique-libourne.fr>

Statut : Privé

Type d'établissement : Etablissement privé à but lucratif

Type de prise en charge	Nombre de lits	Nombre de places	Nombre de séances
Court séjour	54	19	0

Nombre de sites.:	1 site
Activités principales.:	Chirurgie
Activités de soins soumises à autorisation.:	Cancérologie Chirurgie esthétique Ambulatoire Chirurgie
Secteurs faisant l'objet d'une reconnaissance externe de qualité.:	Laboratoires d'analyses médicales, BIOLIB : COFRAC. Fourniture et entretien des vêtements et du linge professionnels, INITIAL : AFNOR NF EN 14065 et ISO 9001.

Réorganisation de l'offre de soins

Coopération avec d'autres établissements.:	Conventions avec : - Hôpital Robert-Boulin de Libourne ; - HAD des Vignes et des Rivières Libourne ; - Polyclinique Aquitaine Santé, Jean-Villar ; - Rélispal : Réseau libéral de soins palliatifs et d'accompagnement en Libournais et en Blayais ; - Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine ; - Clinique Pasteur ; - Centres de soins de suite et réadaptation (Hauterive, Château Lemoine, Château de Bassy) ; - Cliniques du groupe : Polyclinique Baillis, Clinique des Landes et Clinique du Quercy ; - SARL Scanner du Libournais (scanner et IRM) ; - Société d'imagerie médicale implantée dans la clinique.
Regroupement/Fusion.:	/
Arrêt et fermeture d'activité.:	/

Réorganisation de l'offre de soins

Création d'activités nouvelles ou reconversions.:

Traumatologie du membre supérieur.

2.DECISION DEFINITIVE DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

Au vu des éléments mentionnés dans le présent additif, 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, 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

La participation de l'établissement au recueil des indicateurs de la Haute Autorité de Santé est effective.

4.Suivi de la décision

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

3.CONSTATS ET COTATION PAR CRITERES

CHAPITRE 2: PRISE EN CHARGE DU PATIENT

PARTIE 3. PARCOURS DU PATIENT

Référence 20: La prise en charge médicamenteuse

Critère 20.a bis - Court Séjour
Prise en charge médicamenteuse du patient



Cotation

B

E1 Prévoir

Réponses aux EA

Constats

Les règles et supports validés de prescription sont en place pour l'ensemble des prescripteurs.

En grande partie

L'établissement a formalisé les règles de prescription, y compris pour les médicaments à risque.
Des supports de prescription validés et actualisés sont en place. On retrouve au sein de l'établissement deux organisations de la prise en charge médicamenteuse. Le format informatique est utilisé pour les prises en charge en chirurgie orthopédique. Il existe deux supports papier utilisés pour les autres prises en charge. Un document permet la prescription médicamenteuse et la traçabilité des prises pour 7 jours sur le même document. Un autre document existe pour les hospitalisations inférieures à 48 heures.
L'informatisation complète du circuit du médicament pour l'ensemble des services est programmée pour juillet 2015.
Les procédures sont diffusées et connues.

<p>La continuité du traitement médicamenteux est organisée, de l'admission jusqu'à la sortie, transferts inclus.</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement est organisé pour informer le patient de la nécessité de transmettre aux professionnels son traitement personnel à l'admission. Il existe une procédure de gestion du traitement personnel du patient qui décrit la conduite à tenir vis-à-vis des prescriptions en pré-hospitalisation. L'organisation, mise en place à la sortie du patient, permet une continuité de sa prise en charge médicamenteuse.</p>
<p>Les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments sont définies.</p>	<p>En grande partie</p>	<p>La procédure, relative à la prise en charge médicamenteuse en vigueur dans l'établissement, décrit les règles de prescription, de dispensation et d'administration. Les dotations des armoires à pharmacie des services et des chariots d'urgence sont définies. Les médicaments sont en délivrance globalisée, à partir de dotations spécifiques par secteur d'activité. Les commandes et livraisons ont lieu pour les services deux fois par semaine, pour le bloc opératoire tous les jours. C'est le pharmacien qui assure l'état des stocks et le réapprovisionnement de chaque coffre de stupéfiants. Les autres livraisons sont sécurisées, assurées par le magasinier de la pharmacie. Il existe une procédure en cas de besoin urgent via le cadre de garde. En cas de nécessité absolue en urgence et en l'absence du pharmacien, le cadre interroge le centre hospitalier voisin pour un approvisionnement spécifique en urgence. La signature de la convention entre les deux établissements est programmée pour septembre 2014. La préparation des piluliers est assurée par du personnel habilité. Lors de cette préparation, les comprimés qui ne sont pas conditionnés en blisters individuels (demi comprimés et médicaments en vrac) sont mis sous sachets individuels d'identification avec nom, DCI, dosage et date de péremption. Le service de pharmacie privilégie l'achat de médicaments en conditionnement unitaire et quand cela n'est pas possible, un logiciel permet d'éditer des étiquettes qui sont collées sur les plaquettes avec nom, dosage, date de péremption et numéro de lot.</p>

	En grande partie	<p>Le contrôle d'adéquation entre la prescription et le médicament dans le pilulier est effectué dans la mesure du possible au moment de l'administration. La distribution est tracée en temps réel. Si nécessaire, le pharmacien répond aux besoins d'informations et de conseils des professionnels médicaux et paramédicaux. L'analyse pharmaceutique est réalisée sur la totalité des prescriptions en hospitalisation de 48h et plus. L'informatisation permettra en juillet 2015 l'analyse pharmaceutique de la totalité des prescriptions en hospitalisation.</p>
Les règles d'administration des médicaments sont définies, et la traçabilité de l'acte est organisée.	Oui	<p>L'établissement a formalisé les règles d'administration des médicaments. Il existe des protocoles précisant les règles d'administration des médicaments à risque (stupéfiants, dantrolène). Ces procédures sont validées, actualisées et accessibles aux professionnels. L'administration des médicaments est réalisée par le personnel habilité. Les armoires à pharmacie sont organisées (un seul type de médicament par casier) et sécurisées. Les chariots d'urgence sont sécurisés et vérifiés a minima tous les mois, les périmés des armoires à pharmacie sont réalisés tous les 6 mois par l'IDE référent pharmacie. La traçabilité des retours est assurée, et permet la réévaluation des dotations de stocks. L'entretien du réfrigérateur et la fréquence du contrôle de la température sont conformes aux bonnes pratiques. La traçabilité est réalisée et disponible sur le réfrigérateur.</p>
E2 Mettre en oeuvre	Réponses aux EA	Constats
Les règles de prescription sont mises en oeuvre.	En grande partie	<p>Compte tenu de la valeur du critère « Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation » de l'indicateur « Tenue du dossier patient » et de sa valeur de 47 % pour la campagne de recueil 2011. L'établissement a défini et mis en place un plan d'action en</p>

	En grande partie	lien avec cet indicateur : le résultat de l'indicateur de la campagne de recueil 2014, non encore contrôlé par l'ARS, donne une valeur à 85%.
Le développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et de la délivrance nominative des médicaments est engagé.	En grande partie	L'analyse pharmaceutique est réalisée sur la totalité des prescriptions en hospitalisation de 48h et plus. Elle est réalisée systématiquement pour le service bénéficiant de la prescription informatisée. L'informatisation permettra en juillet 2015 l'analyse pharmaceutique de la totalité des prescriptions en hospitalisation.
Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).	NA	Au vu du contexte de l'établissement, cet élément est non applicable.
Les professionnels de santé assurent l'information des patients sur le bon usage des médicaments.	Oui	Les situations, nécessitant une information des patients, sont identifiées (type de patient, type de médicament, bénéfice/risque, information pendant l'hospitalisation et à la sortie). La traçabilité de l'information du patient est retrouvée dans son dossier d'hospitalisation. Les résultats de l'audit d'avril 2014 montre une traçabilité dans 100% des dossiers audités.
La traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.	Oui	Des audits, réalisés en 2012 et en 2013, montrent que sur quinze dossiers étudiés, la traçabilité est assurée en temps réel par du personnel habilité selon la procédure définie. Le refus du traitement est tracé avec l'ouverture d'une cible sur le dossier patient.
E3 Evaluer et améliorer	Réponses aux EA	Constats
Un audit périodique du circuit du médicament est réalisé, notamment sur la qualité de l'administration.	Oui	En 2012 et en 2013, les professionnels ont réalisé des audits sur la qualité de la prescription médicamenteuse. Les résultats ont été présentés en COMEDIMS et en CME.

Des actions visant le bon usage des médicaments sont mises en oeuvre (notamment sur la pertinence des prescriptions, etc.).	Oui	Le bilan des actions de bon usage des médicaments mises en oeuvre est réalisé et diffusé aux professionnels concernés (COMEDIMS et CME).
---	-----	--

SYNTHESE DE LA DECISION DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

	Date de la visite / rapport de suivi	Niveau de certification prononcé	Suivi de la décision	Echéance
Visite initiale	du 24/09/2013 au 27/09/2013	Certification avec réserves	rapport de suivi	6
Rapport de suivi	JUILLET 2014	Certification sans recommandation	/	/

	Visite initiale	Rapport de suivi
20.a bis (Prise en charge médicamenteuse du patient) - Court Séjour	Réserve	Décision levée