



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ADDITIF AU RAPPORT DE CERTIFICATION V2010

ANIDER - LE PETIT QUEVILLY

61 boulevard charles de gaulle - 76143 - Petit Quevilly

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 2. GESTION DES DONNÉES DU PATIENT	17
SYNTHESE DE LA DECISION DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE	21
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	23

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

ANIDER - LE PETIT QUEVILLY

Adresse : 61 boulevard charles de gaulle
76143 Petit Quevilly SEINE-MARITIME

Site internet: <http://www.anider.asso.fr>

Statut : Privé

Type d'établissement : Etablissement privé à but non lucratif

Type de prise en charge	Nombre de lits	Nombre de places	Nombre de séances
Court séjour	0	0	71408

Nombre de sites.:	- 23 sites : * 21 antennes d'autodialyse * 6 unités de dialyse médicalisées (dont une en sous-traitance pour le CHU de Caen) * 2 centres de formation (hémodialyse et dialyse péritonéale) * 2 pharmacies à usage intérieur
Activités principales.:	- Hémodialyse en unité d'autodialyse, en unité de dialyse médicalisée et à domicile - Dialyse péritonéale - Entraînement à l'hémodialyse en autonomie
Activités de soins soumises à autorisation.:	- Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale
Secteurs faisant l'objet d'une reconnaissance externe de qualité.:	/

Réorganisation de l'offre de soins

Coopération avec d'autres établissements.:	- Hôpitaux publics : * CHU de Rouen * CH d'Elbeuf * CH de Dieppe * GHH Le Havre * CH d'Evreux * CHR de Caen * CH de Cherbourg * CH de Saint Lô * CH de Flers * CH d'Alençon - Etablissements privés :
--	--

Réorganisation de l'offre de soins

	<ul style="list-style-type: none">* Hôpital privé de l'Estuaire, Le Havre* Croix Rouge Française, Bois-Guillaume* Clinique Saint Martin, Caen* Clinique de l'Europe, Rouen
Regroupement/Fusion.:	/
Arrêt et fermeture d'activité.:	/
Création d'activités nouvelles ou reconversions.:	<ul style="list-style-type: none">- Unité saisonnière d'autodialyse à Honfleur- Unité de dialyse médicalisée à Alençon- Demande d'autorisation déposée le 31 mai 2012 pour une unité de dialyse médicalisée au Havre

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.

1. Les décisions par critères du manuel

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

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

4.Suvi 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 2. GESTION DES DONNÉES DU PATIENT

Référence 15: l'identification du patient

Critère 15.a - Court Séjour
 Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge



Cotation	B	
E1 Prévoir	Réponses aux EA	Constats
<p>Une organisation et des moyens permettant de fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge sont définis.</p>	<p>Oui</p>	<p>L'établissement a mis en place et a fait valider par le COPIL du 14 janvier 2012 une cellule d'identitovigilance pour accompagner la mise en place et la généralisation du dossier informatisé sur tous les sites. Cette cellule est pilotée par le responsable informatique de l'établissement. Elle est composée de deux référents identitovigilants : un médecin et un personnel administratif. Cette cellule se réunit une fois par an et à la demande en cas de besoin. Elle a édité une charte qui définit les règles d'identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge (recherche d'identité, création d'identité, nommage, règles de contrôle, gestion des doublons et fusion, droits d'accès aux données personnelles du patient selon la catégorie professionnelle et identification lors des actes de soins ou de prélèvements). Les identités sont conservées sur support informatique, et une demande d'autorisation à la CNIL est en cours. Le logiciel médical utilisé est le même que celui des centres hospitaliers, excepté dans un secteur. La création du dossier est effectuée à partir des données transmises par le centre lors du transfert du patient. Lors de l'arrivée au centre</p>

Oui	d'autodialyse, l'identité du patient est vérifiée par l'IDE qui le prend en charge. Une photocopie de sa carte d'identité est faite et jointe au dossier papier. Le logiciel permet l'édition de la feuille de surveillance de la séance de dialyse. Celle-ci comporte l'identité complète du patient avec le numéro IPP. Les ordonnances délivrées par le médecin sont également identifiées. De même, l'édition d'étiquettes permet l'identification des tubes de prélèvements biologiques. En Haute-Normandie, le logiciel médical (Hémodialyse) est également commun à tous les centres de l'ANIDER et avec le centre hospitalier, mais il ne permet pas d'assurer la continuité du dossier administratif. A l'admission dans les centres de l'ANIDER, les secrétaires ressaisissent, après vérification, les données du patient. Il n'y a pas d'attribution d'un numéro d'identifiant unique. Toutefois, les infirmières coordinatrices rencontrent les patients avant l'admission au centre et leur présentent la liste des documents administratifs à produire dès l'entrée au centre. Elles vérifient systématiquement les droits des patients par la lecture de leur carte Vitale lors de l'admission. Un logiciel de création d'un identifiant unique par génération de l'INSC lu sur la carte Vitale est en phase d'acquisition. Il permettra la génération d'un identifiant unique. Dans l'ensemble des centres lors de chaque séance de dialyse, l'identité du patient est vérifiée, lors des prélèvements d'examen biologiques et lors de l'administration des médicaments.
-----	---

E2 Mettre en oeuvre	Réponses aux EA	Constats
Le personnel de l'accueil administratif et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification du patient.	Oui	Les professionnels de santé et les secrétaires ont été formés à l'utilisation du logiciel de dossier patient. En février 2014, des lecteurs de carte vitale ont été installés dans toutes les unités où sont créés des patients. Un logiciel d'identitovigilance détectant les doublons avec saisie automatique des informations relatives à l'identité des patients et une fiche type d'identité patient ont été déployés en avril 2014. L'établissement a choisi de diffuser un mode d'emploi du logiciel et de la fiche de suivi comme modalité de formation des professionnels.

<p>Le personnel de l'accueil administratif met en œuvre les procédures de vérification de l'identité du patient.</p>	<p>Oui</p>	<p>Les personnels de l'accueil administratif mettent en oeuvre sur l'ensemble des sites une procédure commune de saisie de l'identification du patient. Les secrétaires en charge de l'accueil administratif du patient vérifient son identité grâce à la présentation d'une pièce d'identité officielle. Celle-ci est photocopiée ainsi que l'attestation de sécurité sociale. Dans les centres situés en Haute-Normandie, la lecture systématique de la carte Vitale du patient par l'IDE coordinatrice permet la vérification de ses droits ouverts et la vérification de son identité.</p>
<p>Les professionnels de santé vérifient la concordance entre l'identité du bénéficiaire de l'acte et la prescription, avant tout acte diagnostique ou thérapeutique.</p>	<p>En grande partie</p>	<p>L'identité du patient est vérifiée par l'IDE lors de l'administration des médicaments et lors des prélèvements d'examens biologiques avec apposition des étiquettes sur les tubes. Toutefois, malgré la notification de cette vérification systématique dans les procédures relatives à l'administration des médicaments et de la réalisation des prélèvements, celle-ci n'était pas tracée lors de la visite. Aussi, une case de traçabilité de l'identité a été insérée en mars sur la feuille de séance de dialyse. Deux évaluations ont été réalisées en mai et juin montrant une amélioration sans toutefois atteindre l'exhaustivité, une nouvelle évaluation est programmée pour l'automne.</p>
<p>E3 Evaluer et améliorer</p>	<p>Réponses aux EA</p>	<p>Constats</p>
<p>La fiabilité de l'identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge est évaluée à périodicité définie (indicateurs, audits), et les erreurs sont analysées et corrigées.</p>	<p>En grande partie</p>	<p>La conduite d'audit est intégrée dans les missions de la cellule d'identitovigilance. Les erreurs d'identité sont déclarées par l'intermédiaire des feuilles de déclaration d'événements indésirables. La coordination est assurée par le responsable informatique de l'établissement. Toutefois, à ce jour, le dispositif d'évaluation se met en place progressivement. Deux évaluations concernant la traçabilité de l'identité sur les feuilles de séance dialyse ont été réalisées. La cellule d'identitovigilance a défini 5 indicateurs à suivre. Ces indicateurs, essentiellement axés sur le volet informatique (taux de doublons, collisions, modifications, fusions et défusions), ont été recueillis 2 fois. Cependant, aucune observation qualitative des pratiques n'a encore été</p>

En grande partie	effectuée.
------------------	------------

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 04/02/2013 au 08/02/2013	Certification avec recommandations	rapport de suivi et/ou plan d'action	12
Rapport de suivi	JUIN 2014	Certification sans recommandation	/	/

	Visite initiale	Rapport de suivi
15.a (Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge) - Court Séjour	Recommandation	Décision levée

ANNEXES SUITE À MODALITÉ(S) DE SUIVI

Fiches de suivi engageant l'établissement pour la prochaine
procédure de certification

Les fiches de suivi donnent à l'établissement l'opportunité de montrer sa réactivité dans la résolution d'une problématique donnée et de rendre compte des actions menées. Ces fiches de suivi ont fait l'objet d'une analyse par la Haute Autorité de Santé ce qui lui a permis, le cas échéant, de modifier la cotation du critère impacté.

FICHE SUIVI

Titre du projet d'amélioration:

Améliorer la fiabilité de l'identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge

Problématique:

E2 EA 1 : Partiellement

Dysfonctionnement n°1 : les professionnels ne sont pas formés au repérage des doublons.

E2 EA 3 : En grande partie

Dysfonctionnement n°2 : la vérification de l'identité par l'IDE lors de l'administration des médicaments et lors des prélèvements d'examens biologiques n'est pas tracée.

E3 EA 1 : Partiellement

Dysfonctionnement n°3 : absence d'indicateurs de pilotage

Résultats obtenus:

Création d'un dispositif unique d'identification du patient dès son entrée, dans les logiciels de fonctionnement de l'ANIDER : dossier patient, logiciel pharmacie, logiciel facturation

Responsabilités

Chef de projet	Equipe de réalisation	Personnes ressources
Grégory Chevalier	Laurence Blaise Fabrice Descourtieux Mélanie Baer Dr Isabelle Landru	Service informatique Service facturation Service pharmacie Soignants et secrétaires médicales

Etat d'avancement des actions		
Intitulé de l'action	Etat	Date
Dysfonctionnement n°1 : Installer les lecteurs de carte vitale dans 100% des unités à l'origine de la création des patients	Réalisée	11/02/14 00:00
Dysfonctionnement n°1 : Créer le support de formation au logiciel Identitovigilance : utilisation du lecteur de carte vitale, renseignement des informations nécessaires à la création du dossier patient)	Réalisée	21/02/14 00:00
Dysfonctionnement n°1: Déployer le logiciel Identitovigilance et la fiche d'identité du patient	Réalisée	08/04/14 00:00
Dysfonctionnement n°1: former les utilisateurs au logiciel Identitovigilance : ce sont toutes les personnes amenées à créer un dossier patient	Réalisée	08/04/14 00:00
Dysfonctionnement n°2 : Définir la procédure d'identitovigilance dans la charte identitovigilance	Réalisée	14/01/13 00:00
Dysfonctionnement n°2 : Insertion d'une case de traçabilité de l'identité sur la feuille de séance de dialyse. Cette traçabilité permet de : -Vérifier l'identité du patient présent, -S'assurer de la conformité de la stratégie de dialyse prescrite pour le patient, -S'assurer des prélèvements biologiques à effectuer pour le patient.	Réalisée	03/03/14 00:00
Dysfonctionnement n°3 : Définir la structure de la Cellule Identitovigilance dans la charte identitovigilance	Réalisée	23/04/14 00:00
Dysfonctionnement n°3 : Réunir la Cellule Identitovigilance. Cette Cellule est composée de 6 membres : L'identito-vigilant de l'établissement Le directeur administratif et financier Le responsable Qualité et gestion des risques L'Informaticien Un Médecin ANIDER Un Pharmacien	Réalisée	23/04/14 00:00

Etat d'avancement des évaluations		
Intitulé de l'évaluation	Etat	Date
Dysfonctionnement n°3 : Mettre en œuvre le recueil des indicateurs définis par la charte En 2014, les indicateurs, au nombre de 5, ont été recueillis deux fois.	Réalisée	23/04/14 00:00
Dysfonctionnement n°3 : Suivre les indicateurs	Réalisée	23/04/14 00:00
Dysfonctionnement n°3 : Évaluer la traçabilité de l'identité du patient. Deux évaluations ont eu lieu : en mai 2014 et juin 2014. Une troisième est programmée à l'automne 2014.	Réalisée	19/06/14 00:00

Modalités de suivi et de perennisation des résultats:

Recueil et suivi des indicateurs 3 fois par an
Évaluation de la vérification de l'identité du patient par audit interne

Validation institutionnelle:

Validation par le Comité de pilotage qualité

Planification des revues de projet:

Suivi du projet par le Comité de Pilotage Qualité en Mars et Décembre 2013, Février et Mai 2014