



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RAPPORT DE CERTIFICATION
DE LA POLYCLINIQUE DE FRANCHEVILLE**

**34, boulevard de Vésone
24000 PÉRIGUEUX**

Juillet 2008

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	5
PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION	7
I. Historique et organisation de la démarche qualité	9
II. Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation.....	9
III. Association des usagers à la procédure de certification	9
IV. Interface avec les tutelles en matière de sécurité	9
PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE.....	11
CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT	13
CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES.....	43
A RESSOURCES HUMAINES.....	62
B FONCTIONS HOTELIERES ET LOGISTIQUES	62
C ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES.....	62
D QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT	80
E SYSTÈME D'INFORMATION.....	102
CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT.....	119
A ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET MANAGEMENT DES SECTEURS D'ACTIVITÉ	121
B PARCOURS DU PATIENT	128
CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION.....	173
A PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	173
B RESSOURCES HUMAINES.....	173
C FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES	173
D SYSTÈME D'INFORMATION.....	173
E QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES	173
PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ.....	173
INDEX	173

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**Dates de la visite de certification** : du 3 au 7 Mars 2008

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Polyclinique de FRANCHEVILLE	
SITUATION GÉOGRAPHIQUE	Ville : PÉRIGUEUX Département : Dordogne (24)	Région : Aquitaine
STATUT (<i>privé-public</i>)	Privé	
TYPE DE L'ÉTABLISSEMENT (<i>CHU, CH, CHS, HL, PSPH, Ets privé à but lucratif</i>)	Privé à but lucratif	
NOMBRE DE LITS ET PLACES (<i>préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD)</i>)	153 lits et places de MCO	
NOMBRE DE SITES (<i>de l'ES et leur éloignement s'il y a lieu</i>)	4 sites : 1 site principal et 3 antennes d'autodialyse	
ACTIVITÉS PRINCIPALES (<i>par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante</i>)	Activité médicochirurgicale	
ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES (<i>urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.</i>)	Centre lourd de dialyse du territoire de santé du Périgord ainsi que 4 antennes d'autodialyse répartie sur le territoire, au plus près du patient (Périgueux, Bergerac, Ribérac et Montignac) et une unité médicalisée de dialyse. Centre de cancérologie avec en son sein le centre de coordination en cancérologie (3 C). Service de médecine d'urgence	
SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITÉ	Aucune	

COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS <i>(GCS, SIH, conventions...)</i>	De nombreuses conventions existent avec : <ul style="list-style-type: none">- le centre hospitalier de Périgueux pour les urgences- l'AURAD pour la mise en œuvre de la dialyse péritonéale- la SA Périgord Rééducation, centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle- SOS femme Dordogne pour les violences- « le château de Bassy » de Mussidan, centre de convalescence- « les fougères », centre de convalescence- le Verger des Balans dans le cadre de l'UPATOU- l'HAD de Bergerac
ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS <i>(attractivité)</i>	Les patients proviennent essentiellement du département de la Dordogne. 11 % des patients proviennent des départements environnants.
TRANSFORMATIONS RÉCENTES <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i>	Fermeture de la maternité en novembre 2005 Ouverture d'une nouvelle antenne d'autodialyse le 15 janvier 2008

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I. Historique et organisation de la démarche qualité

L'établissement s'est engagé dans la démarche qualité en 2001 avec la mise en place d'un comité qualité pour la première visite de l'accréditation qui a eu lieu en avril 2004. Ce comité a été remanié pour le suivi de la V1 et la préparation de la V2. Son rôle a été élargi en intégrant le management de la gestion des risques, il est devenu un comité de Pilotage de la démarche qualité et de la gestion des risques.

Dans le même temps, une responsable qualité à temps plein ayant suivi une formation diplômante a été nommée. Elle est assistée d'une secrétaire et elle est intégrée à l'équipe de management de la polyclinique.

Pour développer la gestion des risques au plus près du terrain, une cellule opérationnelle, composée d'un représentant du corps médical, un représentant des soins, un représentant des services techniques et une infirmière référente pour l'analyse des risques et l'hémovigilance se réunit mensuellement.

Par ailleurs, un programme qualité est élaboré. Il intègre les axes d'amélioration définis lors de la V1. Il a été complété par les actions issues d'un autodiagnostic réalisé sur la base du manuel V2.

II. Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
/	/	/	/	/	/

III. Association des usagers à la procédure de certification

Les représentants d'usagers, au nombre de deux ont été sollicités pour valider l'auto-évaluation concernant les références obligatoires listées par la HAS. Ces usagers ont été rencontrés par les experts.

IV. Interface avec les tutelles en matière de sécurité

La fiche navette des contrôles sécurité a été transmise à la MRIICE et retournée argumentée. Les fiches de synthèse sécurité ont été renseignées par l'établissement et vues par les EV.

PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE

CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques.				
Critère	1a : Les orientations stratégiques prennent en compte les besoins de population, en termes de soins et de prévention.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'orientations stratégiques (ou d'un projet d'établissement).	OUI		A	
Projet d'établissement approuvé par l'ARH ou contrat d'objectifs et de moyens (COM) intégrant les orientations stratégiques.	OUI			
Prise en compte du SROS et le cas échéant du schéma gérontologique départemental et des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire (PRAPS) et de toutes les personnes ayant des difficultés d'accès aux soins (handicap physique, mental, social, culturel...), en fonction de la spécificité de l'établissement.	OUI			
Données factuelles complémentaires sur les besoins de la population du territoire de santé.	OUI			

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques.				
Critère		1b : Les orientations stratégiques organisent la complémentarité avec les autres établissements du territoire de santé et la participation aux réseaux de santé.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des domaines de partenariat.	OUI		A	
Stratégies d'alliance, recensement des partenaires potentiels.	OUI			
Formalisation des partenariats (conventions, réunions de suivi).	OUI			

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques.				
Critère		1c : La direction, les instances délibératives et consultatives, et les responsables s'impliquent dans la définition des orientations stratégiques		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Rôle de la direction, des instances délibératives et consultatives, et des responsables dans les orientations stratégiques (projet d'établissement).	OUI		A	
Actions d'information des instances et des responsables sur la définition des orientations stratégiques.	OUI			
Modes de concertation entre les instances et les responsables.	OUI			

Référence 1 : L'établissement définit et met en œuvre des orientations stratégiques.				
Critère	1d : La direction et les responsables mettent en œuvre leur politique en conformité avec les orientations stratégiques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'objectifs opérationnels par domaine d'activité.	OUI		A	
Définition des moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique.	OUI			
Actions d'information.	OUI			
Définition de modalités de suivi.	OUI			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère	2a : Le respect des droits et l'information du patient sont inscrits dans les priorités de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Intégration effective du respect des droits du patient dans le projet d'établissement ou les orientations stratégiques.	OUI		A	
Intégration du respect des droits et information du patient dans les projets et documents institutionnels (livret d'accueil, projets de service, formulaire d'admission, etc.), les contrats de travail, le règlement intérieur, les contrats de séjour, etc.	OUI			
Modalités d'organisation visant la promotion du respect des droits et information du patient (secteur ou responsable chargé de la clientèle, commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU), maison des usagers, affichage de la charte dans les secteurs d'activité, etc.).	OUI			
Communication interne et sensibilisation des professionnels au respect des droits des patients.	OUI			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère		2b : L'expression du patient et de son entourage est favorisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'entretiens et d'échanges entre les professionnels, les patients et leur entourage (colloque singulier ou en présence de la personne de confiance à la demande du patient, réception des familles, réunion soignant/soigné en psychiatrie, permanence assurée par des représentants d'usagers).	OUI		B	
Existence de lieux et d'activité favorisant les échanges entre professionnels de santé et patients.	OUI			
Mention dans le livret d'accueil des associations d'usagers et de bénévoles, des membres de la CRU, des modalités d'examen des plaintes et insertion du contrat relatif à la prise en charge de la douleur.	EN PARTIE	Le livret d'accueil fait mention de l'existence de la CRU et de la prise en charge de la douleur. La mention des associations d'usagers et de bénévoles n'y figure pas. Le public et les usagers sont informés des associations des usagers et de leurs représentants à la CRUQ par un document affiché dans le hall d'entrée principal de l'établissement.		
Modalités de remise du livret d'accueil (échanges à cette occasion).	OUI			
Repérage de personnes en difficulté.	OUI			
Organisation du recueil des suggestions et plaintes des patients.	OUI			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère	2c : Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la réflexion sur des sujets éthiques : identification des sujets nécessitant une réflexion éthique (par exemple : attitude à adopter face à un refus de soins, modalités d'interruption des thérapeutiques en réanimation), documentation correspondante.	OUI		C	Une réflexion éthique se déroule régulièrement au sein de la CME et celle-ci se propose de contacter le comité d'éthique d'un autre établissement afin de pouvoir y recueillir des avis en cas de besoin du fait du projet médical qui prévoit l'extension des soins palliatifs.
Sollicitation d'avis auprès d'espace ou comité d'éthique.	NON	L'établissement n'a pas de comité d'éthique au sein de sa structure et n'a pas sollicité d'avis auprès d'un autre espace éthique. Cependant des patients en soins palliatifs sont présents en oncologie.		
Débats ou réunions d'équipe <i>a posteriori</i> sur des situations vécues posant un problème éthique.	EN PARTIE	Des réunions d'équipes ont été organisées pour l'instant en oncologie mais pas dans les autres secteurs d'activité.		

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère		2d : La politique hôtelière prend en compte les attentes des patients.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une politique hôtelière adaptée aux activités de l'établissement : orientations formalisées sur la restauration, la blanchisserie, les locaux.	OUI		A	
Recueil et prise en compte des besoins des patients : - à l'entrée (chambre d'hospitalisation, accompagnant, croyance religieuse, etc.) ; - dans le secteur d'activité après avis des soignants (état médical, précautions particulières, etc.) ; - analyse des questionnaires de satisfaction et gestion des plaintes sur l'aspect hôtelier.	OUI			

Référence 2 : L'établissement accorde une place primordiale au patient et à son entourage.				
Critère	2e : Les représentants des patients participent à l'évaluation et à l'amélioration des services rendus par l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Désignation d'usagers siégeant dans les instances de l'établissement (CA, CRU, CLIN, etc.).	OUI		B	
Participation effective des usagers à la vie de l'établissement [(instances, comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN), comité de lutte contre la douleur (CLUD), etc.)].	OUI			
Participation des usagers aux démarches qualité et d'accréditation (groupes de travail).	EN PARTIE	Régulièrement contactés et convoqués par l'établissement pour les références qui les concernent, les usagers n'ont participé que partiellement aux réunions organisées au sein de l'établissement. Leurs avis ont pu être recueillis par la responsable qualité.		
Prise en compte de l'avis des patients dans l'amélioration du service rendu par l'établissement.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines est en conformité avec les missions et les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère 3a : Les responsabilités dans la gestion des ressources humaines sont identifiées.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des différents intervenants en matière de GRH au niveau de l'établissement de santé et des secteurs d'activité (procédure, charte, organigramme, délégations de signatures).	OUI		A	
Rôles respectifs des intervenants et interfaces définis (entre l'encadrement et la direction, entre le corps médical et le service de soins infirmiers, entre le directeur et le DRH...).	OUI			
Communication à l'ensemble des personnels de l'établissement du « qui fait quoi, quand, comment ».	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines est en conformité avec les missions et les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère 3b : Une gestion prévisionnelle permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une politique d'anticipation quantitative des besoins en personnel (nombre d'emplois, pyramide des âges, entrées/sorties, mouvements).	OUI		A	
Existence d'une politique d'anticipation qualitative des besoins en personnel (bilan de l'existant en termes d'activité, de compétences, de métiers, arbitrage entre recrutements externes et promotion interne, détermination des facteurs d'évolution, veille sur les compétences, réflexion sur les organisations).	OUI			
Existence d'outils et d'indicateurs de gestion prévisionnelle partagés.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines est en conformité avec les missions et les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère		3c : L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	OUI		A	
Existence d'un plan d'amélioration des conditions de travail dans le cadre du projet social.	OUI			
Planification du suivi et de l'évaluation des actions entreprises.	OUI			
Association des instances (CLIN et CHSCT) et intégration de la dimension conditions de travail lors des opérations de construction et de réhabilitation.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines est en conformité avec les missions et les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère 3d : La motivation des personnels est recherchée en favorisant leur adhésion et leur implication.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions institutionnelles favorisant l'adhésion et la participation (programme d'intégration, communication, etc.).	OUI		A	
Existence de modalités de motivation (intéressement, formation, promotion, gestion des carrières, conditions de travail, etc.).	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.				
Critère 4a : Le schéma directeur du système d'information s'appuie sur les orientations stratégiques de l'établissement.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un schéma directeur.	OUI		A	
Adéquation du schéma directeur aux orientations stratégiques définies en matière de ressources humaines, gestion des risques, communication, gestion financière et médicotarifaire (PMSI), organisation de la prise en charge du patient, évaluation, confidentialité des données médicales, etc.	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère 4b : Les projets du système d'information sont définis et hiérarchisés en fonction des processus à optimiser, en recherchant l'adhésion des professionnels concernés et, en cas d'informatisation, de la maturité du marché.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des processus à optimiser.	OUI		A	
Définition des projets SI.	OUI			
Hiérarchisation opérée (priorités fixées, calendrier de mise en œuvre...).	OUI			
Consultation des professionnels.	OUI			
Prise en compte de la maturité du marché en cas d'informatisation (modalités de consultation des fournisseurs).	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère 4c : Des méthodes de conduite de projet prenant en compte l'expression des besoins des utilisateurs permettent de réaliser les projets du système d'information.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structuration des projets (responsabilités en termes de maîtrise d'œuvre et de maîtrise d'ouvrage, échéancier précis défini pour chaque projet, accompagnement du changement, etc.).	OUI			
Prise en compte des besoins des utilisateurs aux différents projets et à chaque étape (expression du besoin, validation des cahiers de charges, test des solutions mises en œuvre).	OUI		B	
Évaluation de la mise en œuvre de ces méthodes.	EN PARTIE	L'utilisation d'un logiciel spécifique installé en décembre 2007 permet de suivre les dysfonctionnements liés aux projets du dossier du patient. La mise en place récente ne permet pas pour le moment d'évaluer les nouvelles méthodes de conduite de projet.		

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère 4d : Les professionnels concernés reçoivent un accompagnement et une formation pour traiter et utiliser les données.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des personnels concernés (personnel permanent, temporaire, stagiaires, etc.).	OUI			
Adaptation et actualisation de la formation des personnels utilisateurs.	EN PARTIE	Un plan de formation est planifié pour l'appropriation des nouveaux outils qui sont mis en place ou qui se mettent en place. L'actualisation de la formation des personnels utilisateurs est en cours.	B	
Accompagnement personnalisé des personnels utilisateurs (« hotline », accompagnement en termes d'organisation du travail, conduite du changement, procédures, club utilisateurs, référents dans les différents services, le cas échéant, etc.).	EN PARTIE	Les personnels référents sont formés. Ils seront chargés d'assurer la formation et l'accompagnement des autres utilisateurs au fur et à mesure de la mise en place des projets en particulier pour le dossier du patient informatisé.		

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

Critère 4e : Une politique du dossier du patient est définie afin d'assurer la qualité et la continuité des soins.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'une politique du dossier du patient en cohérence avec les orientations stratégiques.	OUI		A	
Association des différents professionnels et instances dans son élaboration (instances ou groupes de travail sur le dossier du patient).	OUI			
Politique favorisant la confidentialité, la fiabilité, l'accessibilité et le stockage des informations ainsi que la coordination des professionnels et des secteurs d'activité.	OUI			

Référence 5 : L'établissement définit et met en œuvre une politique de communication.				
Critère		5a : La direction et les responsables développent une politique de communication interne.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication de la direction dans la communication.	OUI		A	
Fixation des objectifs pour la communication interne.	OUI			
Affectation de moyens définie.	OUI			
Supports de communication.	OUI			
Identification des professionnels chargés de la communication.	OUI			

Référence 5 : L'établissement définit et met en œuvre une politique de communication.				
Critère		5b : Les orientations stratégiques, leur mise en œuvre et leurs résultats sont connus de l'ensemble des professionnels de l'établissement.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsabilités en matière de communication.	OUI		A	
Définition des cibles, du contenu et des supports de communication.	OUI			
Modalités de diffusion dans les secteurs d'activité.	OUI			
Choix d'indicateurs d'impact, le cas échéant.	OUI			

Référence 5 : L'établissement définit et met en œuvre une politique de communication.				
Critère	5c : La direction et les responsables développent une politique de communication à destination du public et des correspondants externes.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des cibles de la communication.	OUI		A	
Définition du contenu de la communication et de ressources.	OUI			
Moyens d'actions identifiés (supports de communication).	OUI			

Référence 6 : L'établissement définit une politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques intégrée aux orientations stratégiques.

Critère 6a : La direction et les instances définissent les priorités et les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Objectifs de la démarche qualité et la gestion des risques.	OUI		A	
Modalités d'élaboration et de hiérarchisation.	OUI			
Implication de la direction, des instances et des professionnels.	OUI			
Communication sur les objectifs et priorités.	OUI			

Référence 6 : L'établissement définit une politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques intégrée aux orientations stratégiques.				
Critère 6b : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques intègre l'évaluation des pratiques professionnelles.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication du management et des instances.	OUI		A	
Existence d'un projet et/ou d'actions concernant l'EPP (réflexion, formalisation, mise en œuvre, suivi).	OUI			
Communication sur l'EPP.	OUI			
Formations prévues et réalisées sur l'EPP.	OUI			

Référence 6 : L'établissement définit une politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques intégrée aux orientations stratégiques.

Critère 6c : Les responsabilités concernant la gestion de la qualité et des risques sont identifiées.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des responsabilités.	OUI		A	
Responsables identifiés.	OUI			
Existence d'une formalisation (fiches de fonction ou description de mission).	OUI			
Modalités de communication.	OUI			

Référence 7 : L'établissement met en œuvre une politique d'optimisation de ses ressources et de ses moyens en adéquation avec les orientations stratégiques.
Critère 7a : Les coûts des activités sont connus et leur maîtrise est assurée.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant de connaître les coûts par activité.	OUI		B	
Communication des objectifs aux responsables d'activité.	OUI			
Définition des responsabilités dans ce domaine.	OUI			
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par secteur d'activité.	EN PARTIE	L'élaboration et la diffusion de tableaux de bord sont réalisées pour certains secteurs dont l'activité peut être prévue comme la dialyse et l'oncologie.		
Analyse des données en fonction des objectifs et réajustement pour la maîtrise des coûts.	OUI			
Modalités de contractualisation et d'intéressement.	OUI			

Référence 7 : L'établissement met en œuvre une politique d'optimisation de ses ressources et de ses moyens en adéquation avec les orientations stratégiques.				
Critère 7b : La réalisation et le financement des investissements sont planifiés de façon pluriannuelle.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Orientations stratégiques comportant un plan d'investissement annuel et pluriannuel.	OUI		A	
Plan de financement des investissements (détermination des temps d'amortissements).	OUI			
Modalités de suivi et réajustement des réalisations selon les objectifs.	OUI			

Référence 7 : L'établissement met en œuvre une politique d'optimisation de ses ressources et de ses moyens en adéquation avec les orientations stratégiques.				
Critère 7c : Une politique d'optimisation des équipements est mise en œuvre.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
En externe : Partenariats pour l'optimisation des divers équipements (IRM, scanner, cuisine, blocs, etc.).	OUI		A	
En externe : Détermination d'un seuil d'amortissement et d'un seuil de rentabilité des équipements.	NA	Il n'existe pas d'investissement réalisé en externe. Ceci fait l'objet de partenariat.		
En interne : Organisation permettant l'utilisation maximale des divers équipements (coordination des divers services, planning, réalisation des taux d'utilisation, durée d'amortissement, etc.).	OUI			
En interne : Outils de gestion pour le suivi.	OUI			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre I		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
Évaluation des pratiques professionnelles	Uniformiser les pratiques et développer la dynamique de la politique qualité	- 10 EPP ont été réalisées dans le cadre de la V2 au lieu des 8 EPP demandées par l'HAS. Ce surnombre indique la volonté des professionnels de santé médicaux et paramédicaux à continuer à réfléchir et à progresser dans leurs pratiques.

CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES

A – RESSOURCES HUMAINES

Référence 8 : Le dialogue social est organisé au sein de l'établissement.				
Critère	8a : Les instances représentatives des personnels sont consultées à périodicité définie et traitent des questions relevant de leur compétence.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Instances réunies selon la réglementation (ou davantage selon les thématiques).	OUI		A	
Existence de commissions ou groupes de travail des instances (par exemple pour la CME, commissions des effectifs, de permanence des soins, etc.).	OUI			
Bilan de suivi du fonctionnement des instances.	OUI			

Référence 8 : Le dialogue social est organisé au sein de l'établissement.				
Critère	8b : D'autres modalités sont également prévues pour faciliter le dialogue social et l'expression des personnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du dialogue social en dehors du fonctionnement des instances (rencontres RH/partenaires sociaux, interfaces RH/cadres, etc.).	OUI		A	
Suivi des thématiques abordées.	OUI			

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9a : Le recrutement de l'ensemble des personnels est organisé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédures de recrutement (modalités, fiches et profils de poste, vérification des conditions d'exercice, adéquation des compétences aux postes requis, etc.).	OUI		A	
Politique de recrutement en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement.	OUI			
Identification des responsabilités des différents acteurs.	OUI			

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9b : L'accueil et l'intégration des personnels sont assurés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de procédures d'accueil (livret d'accueil du personnel, visite de l'établissement, programme d'intégration commun ou spécifique, tutorat).	OUI			
Évaluation de ce programme et de son efficacité.	EN PARTIE	L'évaluation du programme d'accueil et d'intégration des personnels est en cours après une première enquête de satisfaction réalisée en juin 2007 auprès de l'ensemble des personnels. Une fiche d'évaluation des périodes d'essai est remplie par le responsable de proximité et validée par le directeur des soins pour les personnels soignants.	B	

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère		9c : La formation continue, y compris médicale, contribue à l'actualisation et à l'amélioration des compétences des personnels.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un plan de formation s'appuyant sur quatre axes : orientations stratégiques de l'établissement, orientations des secteurs d'activité, besoins individuels, formations promotionnelles.	OUI		A	
Association des acteurs à son élaboration.	OUI			
Mise en œuvre maîtrisée : recueil de besoins, critères de priorisation, politique de choix et d'achat.	OUI			
Modalités d'évaluation des dispositifs pédagogiques et de l'impact en termes de compétence.	OUI			
Pour les médecins libéraux exerçant en établissements : existence d'un suivi formalisé par la CME.	OUI			

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9d : L'évaluation des personnels est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de modalités d'évaluation, y compris médicale (support, périodicité, identification des évaluateurs et formation des évaluateurs).	OUI		A	
Connexion avec la notation dans le public ou politique promotionnelle et d'intéressement dans le privé.	OUI			

Référence 9 : Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.				
Critère	9e : La gestion administrative des personnels assure la qualité et la confidentialité des informations individuelles.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Disponibilité du dossier : des procédures de constitution, mise à jour, accessibilité en temps réel, etc.	OUI		A	
Intégrité du dossier : procédures garantissant la fiabilité et l'exhaustivité, existence d'un système de contrôle.	OUI			
Confidentialité du dossier : procédures d'habilitation, formation du personnel.	OUI			
Sécurité du dossier : conditions de conservation et d'archivage.	OUI			
Appropriation des règles de gestion par les professionnels en charge de la gestion du personnel.	OUI			

B – FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.

Critère 10a : Les conditions d'hébergement permettent le respect de la dignité et de l'intimité du patient.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Locaux adaptés (chambres individuelles, paravent, locaux de soins et de toilette isolés, espaces d'accueil pour les patients et les familles, etc.).	EN PARTIE	Les locaux sont adaptés dans la majorité des lieux d'accueil et d'hospitalisation. Quelques box du secteur de chirurgie ambulatoire sont occupés par deux patients dans un espace ne facilitant pas le respect de l'intimité du patient malgré la présence de rideaux de séparation.	B	
Réflexion formalisée dans le projet d'établissement, basée sur la charte du patient.	OUI			
Sensibilisation et formation du personnel.	OUI			
Appréciation régulière des questionnaires de sortie et des plaintes.	OUI			

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.

Critère 10b : Les conditions d'hébergement des personnes handicapées ou dépendantes sont adaptées.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Architecture des locaux adaptée (accès, signalétique, circulation, équipement des chambres et des espaces de vie, etc.).	EN PARTIE	L'architecture des locaux d'hébergement situés dans la partie la plus ancienne de l'établissement n'est pas adaptée aux personnes à mobilité réduite. Cependant, l'établissement dispose de dix pour cent de ses chambres adaptées aux personnes handicapées. Un projet important de restructuration est à l'étude pour améliorer cette situation. L'établissement a mis en place les accès, la signalétique, la circulation pour les personnes handicapées et ou dépendantes dans tous les secteurs d'activité et de soins.	B	
Organisation adaptée (aide au déplacement, horaires, activités, etc.).	OUI			
Personnel sensibilisé et formé.	OUI			

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.

Critère 10c : La prestation restauration répond aux besoins nutritionnels spécifiques, et prend en compte les préférences et les convictions du patient.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'identification des besoins nutritionnels spécifiques.	OUI		A	
Modalités de recueil des préférences et convictions.	OUI			
Modalités d'évaluation de la qualité nutritionnelle des repas distribués.	OUI			
Coordination entre professionnels de santé (médecins, soignants, diététicienne, agents hôteliers).	OUI			
Coordination entre professionnels de santé et prestataires.	OUI			

Référence 10 : Les fonctions hôtelières, assurées par l'établissement ou externalisées, sont adaptées aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage.

Critère 10d : Des solutions d'hébergement et de restauration sont proposées aux accompagnants.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Services offerts aux accompagnants en matière d'hébergement et de restauration.	OUI		A	
Connaissance de ces services par les professionnels.	OUI			
Information des patients et de leur entourage sur les possibilités de restauration et d'hébergement.	OUI			

Référence 11 : Les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations.

Critère 11a : La qualité et l'hygiène de la restauration sont assurées.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Soit existence d'une certification.	OUI			
Soit existence d'une assurance qualité (en cuisine centrale ou chez le prestataire extérieur) en place sur l'ensemble du circuit allant de la réception des marchandises à la distribution : - Existence d'une démarche HACCP. - Existence de procédures décrivant toutes les étapes de la distribution. - Mesures prises pour assurer le respect des règles d'hygiène par les personnels chargés de la restauration (entretien des locaux, tenue vestimentaire, hygiène des mains, etc.). - Réalisation d'audits internes.	OUI		A	
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	OUI			
Mesures prises pour les patients à risque (aplasié médullaire, etc.).	NA			
Relation entre les secteurs d'activité et les secteurs de production des repas permettant de répondre aux attentes des patients.	OUI			

Référence 11 : Les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations.

Critère 11b : La qualité et l'hygiène en blanchisserie, et dans le circuit de traitement du linge, sont assurées.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Soit existence d'une certification.	OUI			
Soit existence d'une assurance qualité (procédures, formation des professionnels, audits) que le traitement du linge soit effectué en interne ou externalisé : - Protocoles sur le tri du linge (circuit propre-sale, tenue du personnel, lavage des mains, etc.). - Protocoles sur le circuit du linge (séparation propre-sale, ascenseur séparé, local spécial dans les secteurs d'activité). - Contrôle du traitement du linge à périodicité définie, avec communication des résultats. - Mise en place d'une « écoute-client » entre les secteurs d'activité et les secteurs de blanchisserie.	OUI		A	

Référence 11 : Les fonctions logistiques, assurées par l'établissement ou externalisées, sont organisées pour assurer la maîtrise de la qualité et de la sécurité des prestations.				
Critère		11c : Le transport du patient entre les secteurs d'activité internes et/ou externe de l'établissement permet la continuité des soins, le respect des règles concernant la dignité, la confidentialité et la sécurité, notamment l'hygiène.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la fonction transport.	OUI		A	
Règles d'hygiène.	OUI			
Modalités de coordination.	OUI			
Formation adaptée (hygiène, sécurité, droits).	OUI			

Référence 12 : Les approvisionnements sont assurés.				
Critère	12a : Les besoins des secteurs d'activité sont évalués sur le plan quantitatif et sur le plan qualitatif.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et mise en œuvre des règles d'évaluation des besoins selon un calendrier établi (prise en compte du développement de l'activité et des normes de sécurité).	OUI		A	
Organisation : responsable identifié et procédures de commande, de relance et de gestion des stocks.	OUI			
Satisfaction des professionnels quant à la prise en compte de leurs besoins.	OUI			

Référence 12 : Les approvisionnements sont assurés.				
Critère	12b : Les personnels utilisateurs sont associés aux procédures d'achat.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des modalités de participation des utilisateurs dans les achats.	OUI		A	
Association des utilisateurs aux procédures d'achats.	OUI			

Référence 12 : Les approvisionnements sont assurés.				
Critère	12c : Les secteurs d'activité utilisateurs sont approvisionnés à périodicité définie, et des dispositions d'approvisionnement en urgence sont établies.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de la périodicité des approvisionnements.	OUI		A	
Existence de procédures de commande, de réception et de relance et d'approvisionnements en urgence.	OUI			
Organisation de la gestion des stocks permettant un approvisionnement régulier des services.	OUI			
Diffusion des procédures d'approvisionnement à tous les secteurs.	OUI			

C ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère 13a : L'écoute des patients est organisée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation : recueil et analyse des besoins, attentes, satisfaction, réclamations, plaintes, dispositif d'écoute spécifique, retours d'expérience, mise en œuvre de la CRU, responsables identifiés et missions définies, association des patients ou de leurs représentants.	OUI		A	
Communication sur le dispositif mis en œuvre à destination des patients et des acteurs de l'établissement.	OUI			
Formation des professionnels à recueillir les besoins et attentes des patients.	OUI			
Actions d'amélioration suite aux résultats.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère		13b : Le programme d'amélioration continue de la qualité comporte des objectifs précis, mesurables dans le temps.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme formalisé, mis en œuvre.	OUI		A	
Objectifs déterminés en cohérence avec la politique qualité.	OUI			
Méthodes et outils pour la mise en œuvre du programme.	OUI			
Éléments de suivi ou indicateurs identifiés.	OUI			
Communication sur le programme et ses objectifs.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère		13c : Le programme d'amélioration continue de la qualité prend en compte les résultats issus de différentes formes d'évaluation internes et externes.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme qualité.	OUI		A	
Bilan des évaluations internes et externes élaboré par l'établissement (dont fiches sécurité).	OUI			
Prise en compte dans le programme d'amélioration qualité des résultats des évaluations internes et externes.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13d : La formation des professionnels à la qualité est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins en formation qualité.	OUI		B	
Cahier des charges de la formation.	OUI			
Plan de formation (quels professionnels, caractère obligatoire de la formation, fréquence, contenu des formations).	OUI			
Évaluation de la formation.	EN PARTIE	La mise en place des formations qualité n'a pas donné lieu à des évaluations en dehors de la satisfaction des professionnels réalisée à chaud après la formation.		

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13e : Le déploiement de la démarche et des actions qualité dans les secteurs d'activité est organisé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation de la qualité dans les secteurs d'activité (éventuellement référents qualité).	OUI		A	
Mise en œuvre d'actions qualité institutionnelles dans les différents secteurs (par exemple : douleur, nutrition).	OUI			
Mise en œuvre d'actions spécifiques aux secteurs d'activité.	OUI			
Accompagnement méthodologique des acteurs des secteurs d'activité à la démarche qualité et aux outils qualité.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère		13f : La gestion documentaire est organisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de gestion documentaire interne et externe.	OUI		A	
Formation des acteurs.	OUI			
Connaissance par les professionnels du dispositif.	OUI			
Modalités de classement des documents.	OUI			
Accessibilité aux documents.	OUI			

Référence 13 : Un système de management de la qualité est en place.				
Critère	13g : Le suivi du programme d'amélioration de la qualité est assuré.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication des responsables de l'établissement dans le suivi (directeur président de CME, directeur des soins, responsables de secteur).	OUI		A	
Modalités de suivi.	OUI			
Communication sur le suivi.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14a : Les informations relatives aux risques sont rassemblées et organisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation et responsabilités définies vis-à-vis du regroupement et de la diffusion des informations.	OUI		A	
Visibilité sur l'ensemble des risques permettant de définir des priorités.	OUI			
Bilans des déclarations d'incident, d'accidents relatifs aux risques hospitaliers (risques pour les patients, vigilances, risques professionnels, autres risques).	OUI			
Veille réglementaire relative à la sécurité.	OUI			
Communication et diffusion de l'information sur les risques.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14b : Des dispositions sont en place pour identifier et analyser <i>a priori</i> les risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <small>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</small>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques <i>a priori</i> .	OUI		A	
Responsabilités définies sur les domaines de risques.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14c : Des dispositions sont en place pour identifier et analyser <i>a posteriori</i> les risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <small>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</small>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Démarche structurée d'identification et d'analyse des incidents et accidents survenus (recueil d'événements indésirables, revues de mortalité-morbidité, etc.).	OUI		A	
Responsabilités définies pour l'identification, le signalement, l'analyse.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14d : Les résultats issus des analyses de risque permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de hiérarchisation des risques.	OUI		A	
Modalités de définition d'actions de réduction des risques.	OUI			
Programme d'actions de réduction.	OUI			
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	OUI			
Association des instances et professionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'actions.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère	14e : La gestion d'une éventuelle crise est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'établissement pour faire face à une situation de crise : cellule de crise, circuits d'alerte, formation des professionnels, scénarios de crise, exercices de crise, modalités de communication, salle de crise identifiée.	EN PARTIE	L'établissement a formalisé très récemment une procédure d'organisation pour faire face à une crise mais cette procédure doit être testée à l'aide d'exercice.	B	
Capacité à réunir une cellule de crise.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques est organisée et coordonnée.				
Critère		14f : L'organisation des plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels est en place.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification du responsable de l'élaboration et de la maintenance du plan blanc.	OUI		B	
Existence d'un plan blanc actualisé.	EN PARTIE	Le plan blanc existe mais il est en cours d'actualisation.		
Existence de plans spécifiques sur les risques exceptionnels pour lesquels l'établissement est concerné.	OUI			
Anticipation au niveau du service d'urgence : référent du service d'urgence formé, disponibilité des tenues, procédures spécifiques.	OUI			
Communication des plans, formation des professionnels et exercice de mise en œuvre.	EN PARTIE	Le plan blanc est communiqué aux professionnels mais aucun exercice n'a été réalisé.		
Connaissance par chaque professionnel concerné des modalités de mise en œuvre.	OUI			

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère		15a : Les procédures à mettre en œuvre en cas d'événement indésirable sont en place et sont connues des professionnels.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Systeme et outils mis en place (signalement, enregistrement, traitement).	OUI		A	
Responsabilités identifiées, responsables désignés.	OUI			
Formation des professionnels, communication sur le dispositif mis en œuvre à destination des professionnels.	OUI			
Évaluation de l'appropriation de la procédure par les professionnels.	OUI			

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère	15b : La traçabilité des produits de santé est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des produits de santé à tracer selon la réglementation (produits sanguins labiles, médicaments dérivés du sang, médicaments, produits et dispositifs médicaux...).	OUI		B	
Modalités de recueil et de conservation des informations nécessaires à la traçabilité pour les différents produits de santé.	OUI			
Responsabilités des différents professionnels définies.	OUI			
Formation des professionnels à ces modalités.	OUI			
Connaissance par les professionnels concernés des exigences à satisfaire en matière de traçabilité.	OUI			
Évaluation de l'exhaustivité et de la fiabilité des systèmes de traçabilité.	EN PARTIE	La traçabilité est fiable pour la majorité des produits de santé mais en cours de développement pour certains dispositifs médicaux stériles.		

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère	15c : Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation mise en place pour répondre à une alerte sanitaire (réception, transmission, décision, mise en œuvre : retraits de lots, rappel des patients...).	OUI		A	
Permanence de cette organisation.	OUI			
Responsabilités des différents professionnels définies.	OUI			
Formation et connaissance par les professionnels concernés.	OUI			
Étude du traitement d'alertes récentes.	OUI			

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère	15d : La coordination des vigilances entre elles et avec le programme global de gestion des risques est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme global de gestion des risques.	OUI		A	
Modalités de coordination de la gestion des risques et des vigilances (par exemple : structure de coordination, articulation des programmes et projets, participations croisées aux différents comités).	OUI			
Modalités de partage de l'information.	OUI			
Partage de méthodes.	OUI			

Référence 15 : Un dispositif de veille sanitaire est opérationnel.				
Critère	15e : Une coordination est assurée entre l'établissement et les structures régionales et nationales de vigilance.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de diffusion des informations provenant des structures nationales et régionales.	OUI		A	
Modalités de retour d'informations vers les structures régionales ou nationales.	OUI			
Participation des correspondants régionaux aux comités et aux activités de l'établissement.	OUI			
Participation des vigilants de l'établissement aux activités à l'échelon régional ou national.	OUI			

D QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.

Critère 16a : Les patients et les activités à risque infectieux sont identifiés et un programme de surveillance adapté est en place.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des patients et des activités à risque infectieux.	OUI		A	
Définition d'un programme de surveillance avec une stratégie particulière dans les secteurs à haut risque (secteurs interventionnels, réanimation, néonatalogie, etc.), suivant une méthodologie validée et actualisée.	OUI			
Mise en œuvre du programme.	OUI			
Suivi du programme.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.				
Critère		16b : Une formation de l'ensemble des professionnels à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux spécifique à la prise en charge est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des thèmes de formation adaptés aux besoins identifiés.	OUI		A	
Formation à l'hygiène et à la gestion des risques de tous les professionnels, y compris nouvel arrivant, temporaire ou permanent.	OUI			
Formation continue établie en relation avec la CME, le CLIN, la DS, la DRH.	OUI			
Évaluation et adaptation (le cas échéant) de la formation.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.

Critère 16c : Des protocoles ou procédures de maîtrise du risque infectieux, validés, sont utilisés.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles et de procédures de maîtrise du risque infectieux actualisés.	OUI			
Validation de ces protocoles et procédures par le CLIN.	OUI			
Organisation de leur diffusion (dont formation).	OUI			
Évaluation de leur utilisation.	OUI			
Mise en œuvre des précautions standard d'hygiène (désinfection des mains, port de gants, surblouses, lunettes, masques, matériel et surfaces souillées, etc.).	EN PARTIE	Des précautions standard d'hygiène sont mises en œuvre pour maîtriser le risque infectieux, toutefois la désinfection des mains n'est pas toujours effective.	B	
Mise en œuvre des précautions liées à des situations particulières (isolement géographique, renforcement du lavage des mains, limitation des déplacements, etc.).	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.

Critère 16d : Le bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie, est organisé.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de règles de bonnes pratiques de prescription des antibiotiques (réflexion collective au sein de l'établissement, comité spécifique, prise en compte des recommandations de bonnes pratiques).	OUI		A	
Définition des règles de pratiques d'antibioprophylaxie.	OUI			
Mise en œuvre de ces règles et pratiques.	OUI			
Suivi de la consommation.	OUI			
Surveillance de la résistance aux antibiotiques.	OUI			
Information et formation.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.				
Critère		16e : Un programme de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels, y compris les professionnels temporaires et les étudiants, est établi en concertation avec la médecine du travail.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme concerté de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels.	OUI		A	
Démarche structurée de prévention des AES.	OUI			
Mise en œuvre de la politique vaccinale, notamment hépatite B et grippe.	OUI			
Diffusion à tous les professionnels des mesures de prévention et de prise en charge.	OUI			
Recueil des événements.	OUI			
Action de prise en charge en cas d'exposition au risque infectieux.	OUI			
Information et diffusion à tous les professionnels.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.

Critère 16f : Le signalement des infections nosocomiales est organisé et opérationnel.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation et information de tous les professionnels et des instances par le CLIN et les responsables d'hygiène, des dispositions relatives au signalement des infections nosocomiales (pour le CLIN, utilisation des dernières recommandations actualisées du CTIN et diffusion dans l'établissement).	OUI		A	
Dispositif de signalement (responsable du signalement, processus défini).	OUI			
Historique des signalements.	OUI			

Référence 16 : Un programme de surveillance et de prévention du risque infectieux, adapté au patient et aux activités à risque, est en place.

Critère 16g : Un dispositif permettant l'alerte, l'identification, la gestion d'un phénomène épidémique est en place.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation d'un dispositif de prise en charge.	OUI		A	
Identification préalable des événements anormaux pouvant entraîner une alerte.	OUI			
Définition d'un circuit d'alerte.	OUI			
Mesures de prévention commune en cas d'épidémie.	OUI			
Modalités d'enquête en cas d'épidémie (origine de l'épidémie, arrivée de patients extérieurs infectés).	OUI			
Modalités de communication au personnel des mesures déterminées par le CLIN.	OUI			

Référence 17 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux est assurée.				
Critère		17a : Le prétraitement et la désinfection des équipements et dispositifs médicaux font l'objet de dispositions connues des professionnels concernés.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation des professionnels concernés au prétraitement et à la désinfection des dispositifs médicaux et des équipements.	OUI		C	Une salle dédiée pour le traitement des endoscopes est prévue dans le cadre du nouveau projet architectural validé par le CLIN et les instances.
Existence de protocoles de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux et des équipements, validés par le CLIN.	EN PARTIE	Des protocoles de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux existent et sont mis en œuvre. Cependant, l'établissement n'a pas pu pour l'instant mettre en œuvre la salle dédiée pour le traitement des endoscopes, demandée lors de la dernière inspection en raison de l'architecture des locaux.		
Existence d'une traçabilité de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux et des équipements.	OUI			

Référence 17 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux est assurée.				
Critère	17b : En stérilisation, la maîtrise de la qualité est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation de la qualité en stérilisation connue des professionnels.	OUI		A	
Gestion opérationnelle des documents internes (protocoles et procédures) ou externes (recommandations et textes réglementaires).	OUI			
Formation régulière du personnel concerné.	OUI			
Actions d'amélioration suite aux éventuelles recommandations faites lors des inspections et aux signalements de dysfonctionnements.	OUI			

Référence 17 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux est assurée.				
Critère	17c : La maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'une politique générale de la maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux.	OUI		A	
Organisation connue des professionnels (personne-ressource, GMAO, matériel de dépannage, recommandations des fournisseurs, contrôle régulier du bon état des dispositifs médicaux, etc.).	OUI			
Procédures d'entretien, de remplacement et de réparation en urgence.	OUI			
Formation et information régulière du personnel utilisateur.	OUI			
Système de signalement des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère	18a : L'hygiène des locaux est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de nettoyage adaptées aux locaux et aux risques (définition du zonage et procédures adaptées, traçabilité).	OUI		A	
Formation spécialisée du personnel d'entretien et de nettoyage.	OUI			
Contrôles périodiques organisés en concertation avec le CLIN.	OUI			
Mise en place d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère		18b : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Application des normes de sécurité permettant la garantie de la qualité de l'eau dans ses différentes utilisations.	OUI		A	
Formation et sensibilisation des personnels sur la qualité de l'eau, notamment à usage médical.	OUI			
Mise en œuvre des contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations, notamment dans les secteurs à risque.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements, analyses et actions d'amélioration.	OUI			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère	18c : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'air sont adaptés aux secteurs d'activité et aux pratiques réalisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Application des normes de sécurité permettant la garantie de la qualité de l'air dans les différents secteurs et pratiques.	OUI		A	
Formation et sensibilisation des personnels sur la qualité de l'air.	OUI			
Mise en œuvre des contrôles périodiques, notamment dans les secteurs à risque.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements, analyses et actions d'amélioration.	OUI			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère		18d : L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins, est organisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'élimination des déchets (classification des déchets, circuits respectifs, protocoles de tri, collecte, transport, stockage, traitement).	OUI		A	
Formation et sensibilisation des professionnels.	OUI			
Existence de mesures de protection du personnel (déclaration d'accident et matériel sécurisé).	OUI			
Recueil des dysfonctionnements, analyses et actions d'amélioration.	OUI			

Référence 18 : La gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements, est assurée.				
Critère		18e : Le CLIN et l'équipe opérationnelle d'hygiène sont associés à tout projet pouvant avoir des conséquences en termes de risque infectieux.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Consultation du CLIN pour tout projet à risque infectieux potentiel.	OUI		A	
Association de l'EOHH (ou équivalent) à la coordination des travaux, au choix d'équipement de matériel, d'organisation des locaux.	OUI			

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère		19a : La sécurité des bâtiments, des installations et des équipements fait l'objet d'un suivi.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification du responsable.	OUI		A	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes à périodicité définie).	OUI			
Suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	OUI			
Recueil et prise en compte des dysfonctionnements (panne d'un équipement, absence de fermeture du bâtiment, etc.).	OUI			

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère		19b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Passage de la commission de sécurité.	OUI		B	
Mise en œuvre des mesures prescrites par la commission de sécurité.	OUI			
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	EN PARTIE	Une formation du personnel à la prévention du risque incendie est en place mais ne concerne pas pour l'instant l'ensemble du personnel.		
Exercices de simulation réguliers.	OUI			
Connaissance des consignes de sécurité et des protocoles d'alerte par les personnels.	OUI			
Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	OUI			

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.				
Critère	19c : La maintenance préventive et curative est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de maintenance préventive.	OUI		A	
Coordination de la maintenance curative.	OUI			
Organisation des interventions en urgence (délai d'intervention, identification des équipes d'intervention, numéros d'appel, etc.).	OUI			
Évaluation de l'efficacité du dispositif mis en place.	OUI			

Référence 19 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements, hors dispositifs médicaux, sont assurées.					
Critère		19d : Les protocoles d'alerte et d'intervention concernant la sécurité des infrastructures sont disponibles et connus des professionnels.			
Éléments d'appréciation (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles d'alerte et d'intervention (intrusion, incendie, inondation, etc.).		OUI		A	
Diffusion à l'ensemble des professionnels.		OUI			
Appropriation par l'ensemble des professionnels.		OUI			

Référence 20 : La sécurité des biens et des personnes est assurée.				
Critère	20a : La conservation des biens des patients et des professionnels est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des biens.	OUI		A	
Dispositions appropriées mises en œuvre suivant les situations identifiées, internes et externes à l'établissement, de jour comme de nuit (protection physique telle que coffres, vestiaires – modalités de surveillance telles que gardiennage, vidéosurveillance, etc.).	OUI			
Modalités d'information des patients et professionnels (affichage des consignes de sécurité dans les services, à l'accueil, dans les chambres d'hospitalisation, livret d'accueil).	OUI			

Référence 20 : La sécurité des biens et des personnes est assurée.				
Critère	20b : Des mesures préventives pour assurer la sécurité des personnes sont mises en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mise en œuvre des mesures préventives de sécurité des personnes (sensibilisation des professionnels, vidéosurveillance, agents de sécurité, sécurité de nuit, alarme, dispositif pour travailleurs isolés, etc.).	OUI		A	
Diffusion des consignes de sécurité aux personnels, aux patients, aux visiteurs.	OUI			
Recueil, analyse, exploitation des événements indésirables et gestion des plaintes.	OUI			

Référence 20 : La sécurité des biens et des personnes est assurée.				
Critère		20c : Des dispositions d'alerte concernant la sécurité des biens et des personnes sont en place et connues de tous.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles d'alerte concernant la sécurité des biens et des personnes.	OUI		A	
Association des professionnels spécialisés à l'élaboration des protocoles.	OUI			
Diffusion au sein de l'établissement des protocoles d'alerte.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements.	OUI			
Formation du personnel, le cas échéant.	OUI			

E SYSTÈME D'INFORMATION

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère 21a : Les bases de connaissances utiles à la réalisation des différentes activités sont à la disposition des professionnels.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des besoins des professionnels en termes de contenu et d'accès documentaire.	OUI		A	
Organisation permettant l'accès aux informations spécifiques et adaptées dont les professionnels ont besoin pour la réalisation de leur activité (système informatisé, intranet de l'établissement, diffusion des publications scientifiques).	OUI			

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère	21b : Les données nécessaires à la prise en charge des patients sont communiquées en temps utile et de façon adaptée aux besoins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des données nécessaires aux professionnels lors des différents stades de la prise en charge dans les différents secteurs d'activité.	OUI		A	
Accessibilité de l'information aux professionnels (par exemple : disponibilité des lits, gestion des rendez-vous entre secteur clinique et plateaux médicotechniques et réciproquement, échanges d'informations avec les professionnels extérieurs).	OUI			

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère		21c : Le système de communication interne permet la coordination des acteurs de la prise en charge en temps voulu.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins des professionnels en termes de système de communication interne.	OUI		A	
Organisation définissant les modalités (type d'information, supports, délais, etc.) d'échanges d'informations entre professionnels et secteurs d'activité.	OUI			

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère		21d : Les données nécessaires au suivi des activités et au pilotage de l'établissement sont recueillies et transmises aux responsables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins d'information des responsables pour piloter leur activité.	OUI		A	
Existence de procédures spécifiant les modalités d'échanges des données nécessaires au pilotage des activités (destinataires, contenu, support, délais de transmission, etc.).	OUI			
Existence de documents de recueil (tableaux de bord, etc.).	OUI			

Référence 21 : Le recueil et la mise à disposition de l'information sont organisés dans l'établissement.				
Critère		21e : Le contrôle qualité des données est en place.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des acteurs responsables du contrôle de la qualité des données.	OUI		A	
Existence de procédures définissant les modalités du contrôle de la qualité des données (méthode, fréquence, champ, indicateurs, etc.).	OUI			
Exploitation des résultats.	OUI			

Référence 22 : Une identification fiable et unique est assurée.				
Critère	22a : Une politique d'identification du patient est définie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un état des lieux portant sur le recensement des modalités, des besoins et des dysfonctionnements liés à l'identification du patient : gestion de la base patient (doublons, perte de données, etc.), documents et dispositifs nominatifs utilisés (tubes de prélèvement, pièces du dossier, etc.), moyens spécifiques d'identification du patient.	OUI		A	
Existence d'une politique d'identification.	OUI			
Identification des responsables.	OUI			

Référence 22 : Une identification fiable et unique est assurée.				
Critère	22b : Des procédures de contrôle de l'identification du patient sont mises en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de procédures permettant de contrôler l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.	OUI		B	
Organisation permettant leur diffusion et leur mise en œuvre impliquant personnels administratifs et soignants.	OUI			
Évaluation de leur mise en œuvre.	NON	La mise en œuvre de ces procédures de contrôle n'est pas évaluée. Le comité d'identitovigilance a été mis en place en 2007. Il a rédigé des procédures afin d'éviter les doublons.		

Référence 22 : Une identification fiable et unique est assurée.				
Critère	22c : Lorsque l'établissement échange des données personnelles avec une autre structure sanitaire, il veille à mettre en concordance les identités que les deux structures utilisent (rapprochement).			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de modalités de mise en concordance des identités lors des échanges de données.	OUI		A	
Modalités de suivi et d'évaluation.	OUI			

Référence 23 : La sécurité du système d'information est assurée.				
Critère		23a : Une politique de sécurité est mise en œuvre pour assurer l'intégrité, la disponibilité, la confidentialité des données et l'auditabilité du système d'information.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une personne chargée de la sécurité du SI.	OUI		A	
Formalisation d'une politique de sécurité et objectifs à long terme.	OUI			
Plans d'actions : <ul style="list-style-type: none"> - actions sur la confidentialité : sensibilisation du personnel, système d'autorisation, protection physique (armoires, locaux, etc.), attention portée à la circulation des données nominatives hors informatique et à la destruction des documents ; - actions pour assurer l'intégrité des données (armoires et locaux sécurisés, sauvegardes, traçabilité des accès...) ; - actions pour assurer la disponibilité des données (qualité de l'exploitation concernant les pannes et la maintenance, solutions de remplacement utilisées en cas de coupure du système). 	OUI			

Référence 23 : La sécurité du système d'information est assurée.				
Critère	23b : La sécurité du système d'information est évaluée lors d'un diagnostic initial puis à périodicité définie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation initiale et périodique de la sécurité (identification de risques spécifiques, appréciation du niveau de sécurité).	OUI		A	
Définition d'actions correspondantes.	OUI			

Référence 23 : La sécurité du système d'information est assurée.				
Critère		23c : Les traitements de données à caractère personnel font l'objet des démarches et formalités prévues par la législation Informatique et Libertés.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de déclaration pour les différentes applications le nécessitant (traitements automatisés classiques, traitements à fin de recherche biomédicale, traitement de bases de données à fin d'évaluation).	OUI		A	
Organisation mise en place pour assurer les formalités relatives à la CNIL.	OUI			
Information des patients sur leur droit d'accès et de rectification (mention dans le livret d'accueil, affichage au bureau des admissions, sur les lieux de soins et consultations).	OUI			

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère		24a : Les règles de tenue du dossier du patient sont connues des différents intervenants.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Outils élaborés (guide, procédures, etc.) précisant le contenu du dossier (pièces définies par la réglementation) ainsi que sa tenue.	OUI		A	
Information des professionnels sur les règles de tenue du dossier.	OUI			
Mise en œuvre de ces règles par les différents intervenants.	OUI			
Évaluation de l'utilisation de ces règles.	OUI			

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère	24b : Les règles de communication du dossier du patient sont connues des professionnels concernés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation des règles de communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants extérieurs.	OUI		A	
Organisation des règles de communication du dossier au patient et aux ayants droit.	OUI			
Information des professionnels sur ces règles.	OUI			
Mise en œuvre de ces règles par les professionnels.	OUI			
Évaluation de l'utilisation de ces règles.	OUI			

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère		24c : Les règles de conservation du dossier du patient sont connues des professionnels concernés.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des règles de conservation applicables au dossier du patient.	OUI		A	
Identification des professionnels concernés.	OUI			
Information et/ou formation des professionnels concernés.	OUI			
Implication des instances et des responsables de secteur dans le dispositif.	OUI			

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère		24d : Les professionnels connaissent leurs responsabilités dans la préservation de la confidentialité des données personnelles.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des professionnels concernés par la préservation de la confidentialité des données et traduction de cette contrainte en termes de responsabilités (fiches de fonction, fiches de poste, etc.).	OUI		A	
Identification des règles de préservation de la confidentialité en fonction des activités et des besoins (lois, règlements, circuits de gestion du dossier, communication intersecteurs, destruction, demandes des patients ou de l'entourage, etc.).	OUI			
Organisation d'une communication et/ou d'une formation adaptées aux professionnels concernés.	OUI			

Référence 24 : Le dossier du patient obéit à des règles de gestion définies pour l'ensemble des secteurs d'activité.				
Critère 24e : L'accès aux dossiers est organisé pour le patient et/ou les personnes habilitées.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'identification des personnes habilitées.	OUI		A	
Organisation de l'accès du patient et des professionnels habilités au dossier.	OUI			
Communication et/ou formation aux professionnels concernés.	OUI			
Information du patient et de ses ayants droit.	OUI			
Implication des instances et des responsables de secteur dans le dispositif.	OUI			

CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT

A ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET MANAGEMENT DES SECTEURS D'ACTIVITÉ

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.					
Critère		25a : Les responsables prévoient les évolutions de leur secteur d'activité en cohérence avec les choix stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Analyse de l'activité du secteur.	OUI		A	
	Existence de projets par secteur d'activité.	OUI			
	Prise en compte des orientations stratégiques dans ces projets.	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.					
Critère		25b : Les responsables organisent les activités de leur secteur et identifient les moyens nécessaires à leur réalisation.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition du champ des délégations de responsabilité des responsables des services.	OUI		B	
	Organisation du secteur (existence d'un budget de service, règlement intérieur du service, tableaux de bord, procédures).	EN PARTI E	Les secteurs sont organisés mais les responsables ont une connaissance partielle des budgets alloués et n'ont pas une vision globale.		
	Modalités d'adéquation entre les affectations des professionnels et les compétences requises.	OUI			
	Définition des moyens nécessaires aux objectifs d'activité (existence d'outils permettant de définir les moyens : démarche d'évaluation de la charge de travail).	OUI			
	Organisation pour le suivi des moyens et pour les réajustements éventuels en fonction des objectifs de gestion.	EN PARTI E	Le suivi des moyens est organisé pour certains secteurs dont l'activité peut être prévue comme la dialyse et l'oncologie.		

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.					
Critère		25c : Les responsables organisent la complémentarité avec les autres structures et participent à des réseaux de santé dans leur domaine d'activité.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition des complémentarités en interne et en externe au regard des bénéfices attendus pour le patient.	OUI		A	
	Identification des réseaux de santé au regard de la discipline exercée.	OUI			
	Mode de fonctionnement du service dans le cadre du réseau et des partenariats.	OUI			
	Formalisation de la complémentarité.	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.					
Critère		25d : Les responsables des secteurs d'activité décident des actions à mettre en œuvre dans leur secteur.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités de prise de décisions.	OUI		A	
	Identification du processus décisionnel en cas d'urgence et/ou en cas de délégation.	OUI			
	Modalités de diffusion des décisions prises.	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.					
Critère		25e : Les responsables motivent les personnels de leur secteur d'activité en favorisant leur adhésion et leur implication.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités d'appréciation et de communication sur les performances collectives.	OUI		A	
	Modalités d'échanges entre l'encadrement et les équipes pour les projets relatifs à l'organisation et à la vie du service.	OUI			
	Moyens mis en œuvre pour favoriser la motivation des personnels (délégation de responsabilités, entretiens individuels réguliers entre le responsable et les membres de l'équipe, formation, promotion, invitations à des colloques, gratifications financières).	OUI			
	Évaluation de l'absentéisme et du turnover dans les services.	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle.					
Critère	25f : Les responsables veillent à la bonne utilisation des moyens alloués.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition des moyens alloués (budget, etc.).	EN PARTIE	Les moyens ne sont alloués qu'à certains secteurs comme l'oncologie et la dialyse.	B	
	Modalités d'organisation du secteur d'activité (procédures d'approvisionnement des services, planning).	OUI			
	Transmission régulière des tableaux de bord.	OUI			
	Modalités de coordination et de régulation (réunions de service, procédures, etc.).	OUI			

Référence 25 : Les responsables des secteurs d'activité exercent pleinement leur rôle					
Critère	25g : Les responsables initient et suivent les démarches d'évaluation et d'amélioration.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition du rôle des responsables dans le dispositif d'évaluation et d'amélioration.	OUI		A	
	Définition d'indicateurs de suivi et de résultats.	OUI			
	Formations ciblées sur la qualité et l'évaluation.	OUI			
	Tableaux de bord de suivi des actions correctives.	OUI			
	Communication des résultats.	OUI			
	Partages d'expériences, <i>benchmarking</i> .	OUI			
	Processus d'évaluation de la satisfaction des patients, des correspondants extérieurs et des personnels ; indicateurs.	OUI			

B PARCOURS DU PATIENT**Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.****Critère 26a : La confidentialité des informations relatives au patient est garantie.**

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Conditions d'entretien et d'examen respectant la confidentialité (accueil approprié, lieux d'examen médical et modalités de visite, etc.).	EN PARTIE	Les contraintes architecturales de l'établissement ne permettent pas d'assurer en permanence et sur l'ensemble des secteurs d'activité des conditions d'entretien et d'examen respectant la confidentialité. Un projet de construction et de restructuration des locaux a été présenté lors de la visite.	B	
	Respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (pochette opaque lors du transport des dossiers nominatifs, etc.).	OUI			
	Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel (transmissions orales d'informations uniquement dans des lieux appropriés, etc.).	OUI			
	Dispositions prévues pour assurer la non-divulgence de la présence.	OUI			
	Sensibilisation des professionnels sur le thème de la confidentialité (contrats de travail, formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques sur le thème, etc.).	OUI			

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.					
Critère		26b : Le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de la prise en charge.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Conditions d'entretien et d'examen respectant la dignité et l'intimité (visite en présence d'étudiants, non-respect de conditions du colloque singulier, retrait des effets personnels non justifié, etc.).	EN PARTI E	Les contraintes architecturales de l'établissement ne permettent pas d'assurer en permanence et sur l'ensemble des secteurs d'activité des conditions d'entretien et d'examen respectant la confidentialité. Un projet de construction et de restructuration des locaux a été présenté aux experts-visiteurs.	B	
	Pratiques professionnelles respectant la dignité des patients (familiarité des professionnels, etc.).	OUI			
	Pratiques professionnelles respectant l'intimité des patients (soins et toilette sans précaution, etc.).	OUI			
	Sensibilisation des professionnels sur le thème du respect de la dignité et de l'intimité des patients (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.					
Critère		26c : La prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance, voire à la promotion de la bien-traitance.	OUI		B	
	Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	OUI			
	Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe (par exemple : conduites à tenir formalisées).	EN PARTIE	Une procédure de signalement en cas de maltraitance est en cours d'élaboration et n'est pas diffusée à ce jour.		
	Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	OUI			

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.					
Critère		26d : La volonté du patient est respectée.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Écoute, recueil et mise en œuvre de la volonté (directives anticipées le cas échéant) du patient.	OUI		A	
	Recueil du consentement éclairé.	OUI			
	Respect des croyances, convictions religieuses et différences culturelles dans les limites du possible et de la déontologie médicale (régime alimentaire, transfusions, etc.).	OUI			
	Information et recours possibles aux ministres des principaux cultes de la population accueillie.	OUI			

Référence 26 : Les droits et la dignité du patient sont respectés.					
Critère		26e : La formation des professionnels à l'écoute et au respect des droits du patient est organisée.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Existence de formations et/ou d'actions de sensibilisation à l'écoute et au respect des droits des patients.	OUI		A	
	Participation à ces formations.	OUI			
	Appréciation ou évaluation des formations par les professionnels.	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.					
Critère		27a : Les besoins et les attentes du patient sont identifiés, y compris les besoins sociaux.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Recueil de l'ensemble des antécédents médicaux du patient (traitements, médicaments, etc.).	OUI		A	
	Prise en compte pour l'accueil des spécificités et exigences de chaque patient sur plusieurs plans (délais d'attente, autonomie, allergies, prises médicamenteuses, alimentaire, etc.).	OUI			
	Recueil des volontés et contraintes du patient sur plusieurs plans (recueil des coordonnées de la personne de confiance et de la personne à prévenir, conditions sociales, familiales, et convictions, etc.).	OUI			
	Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.					
Critère		27b : Le patient (résident) reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur les conditions de son séjour.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation permettant de délivrer une information claire, compréhensible et adaptée.	EN PARTI E	L'organisation permettant de délivrer une information claire, compréhensible n'est pas généralisée à tous les secteurs d'activité.	B	
	Organisation permettant au patient d'obtenir des informations complémentaires.	OUI			
	Adaptation des informations aux capacités du patient (handicap, langue, âge, aides sociales, etc.).	OUI			
	Informations du patient sur ses droits et devoirs.	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.					
Critère	27c : L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Configuration de la structure (architecture, hygiène, signalisation, système antifugue, etc.).	EN PARTI E	La configuration architecturale de certains secteurs rend difficile la circulation des personnes handicapées (couloir très étroit, boîte d'exams...). Cependant d'autres secteurs ont été rénovés.	B	
	Adaptation de l'organisation (prise en compte des handicaps sensoriels, moteurs et psychiques, etc.).	OUI			
	Recherche de tout type de situations devenues handicapantes pour le patient (prise médicamenteuse, risque de chute, de par sa prise en charge, de par l'alitement prolongé, etc.).	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.					
Critère	27d : La permanence de l'accueil est organisée.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Accueil des patients et de l'entourage organisé selon des modalités définies (permanence, accès téléphonique, responsabilités, etc.).	OUI		A	
	Réponse adaptée aux types de prise en charge (transfert vers une autre structure, appel de spécialistes, information de l'entourage, etc.).	OUI			

Référence 27 : L'accueil du patient et de son entourage est organisé.					
Critère	27e : Une procédure spécifique d'accueil des détenus est organisée dans les établissements concernés.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des conditions de prise en charge spécifiques.	OUI		A	
	Respect des conditions pour les patients, y compris le patient détenu, et pour le personnel en matière de sécurité, de dignité et de confidentialité.	OUI			
	Communication par le milieu carcéral à l'établissement des éléments sociaux et médicaux du patient.	OUI			

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.					
Critère		28a : L'accueil de toute personne se présentant pour une urgence est organisé par des professionnels formés à cet effet.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Existence d'une organisation de l'accueil au service des urgences : définition des responsabilités, implication de la commission des admissions et des consultations non programmées ou équivalent, procédure d'accueil, circuits particuliers (permanence d'accès aux soins de santé des plus démunis – PASS – soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).	OUI		A	
	Enregistrement des passages.	OUI			
	Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).	OUI			
	Identification du personnel d'accueil et d'orientation.	OU			

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.					
Critère	28b : Selon le degré d'urgence, une prise en charge, une réorientation ou un transfert sont organisés dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités d'organisation de la prise en charge en fonction du degré d'urgence (existence de conventions de partenariat externes, de procédures internes de prise en charge, contrats-relais, le cas échéant).	OUI		A	
	Organisation du transport et de la prise en charge sociale.	OUI			
	Système d'information adapté.	OUI			
	Suivi et analyse des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	OUI			
	Recueil, analyse, exploitation des événements indésirables.	OUI			

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.					
Critère	28c : Le recours à un avis spécialisé est organisé selon les besoins.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités d'organisation du recours aux spécialistes (implication de la commission des admissions et des consultations non programmées ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté le cas échéant).	OUI		A	
	Définition et connaissance par les personnels des modalités de contact des spécialistes et équipes mobiles.	OUI			
	Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	OUI			

Référence 28 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence est organisée.					
Critère	28d : La disponibilité des lits d'hospitalisation est régulièrement évaluée et analysée au sein de l'établissement.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités d'organisation (implication de la commission des admissions et des consultations non programmées ou équivalent, centralisation de la gestion des lits, information en temps réel sur les lits disponibles).	OUI		A	
	Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs (délai d'attente d'un lit d'hospitalisation pour les patients passant par le service des urgences, hospitalisations dans les services inappropriés, etc.) et des événements indésirables.	OUI			
	Développement d'actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	OUI			
	Développement de modes d'hospitalisation (très courte et courte durée, hospitalisation de semaine, etc.).	OUI			
	Définition des capacités de lits à maintenir disponibles.	OUI			
	Validation par la commission des propositions de fermeture temporaire de lits.	OUI			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.

Critère 29a : Le patient et, s'il y a lieu, son entourage, sont partie prenante dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation permettant l'implication du patient (formation professionnelle sur le respect des droits du patient, temps d'échange, identification de référent dans le secteur, accueil des familles, actions d'éducation thérapeutique, protocoles le cas échéant, etc.).	OUI		B	
	Traçabilité dans le dossier du patient du projet thérapeutique en précisant le point de vue du patient et de son entourage s'il y a lieu.	En partie	La traçabilité dans le dossier du patient du projet thérapeutique du point de vue du patient ou de son entourage est variable en fonction des secteurs d'activité.		

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.

Critère		29b : Les données issues de consultations ou hospitalisations antérieures sont accessibles 24 heures/24.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation permettant l'accès à l'ensemble des données 24 heures/24.	OUI		A	
	Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.					
Critère		29c : Le projet thérapeutique prend en compte l'ensemble des besoins du patient et organise la coordination entre les professionnels des différents secteurs d'activité.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification et prise en compte des différents besoins des patients.	OUI		A	
	Coordination entre les professionnels (médecins, paramédicaux, personnels sociaux et/ou de rééducation, etc.).	OUI			
	Coordination entre secteurs d'activité (services cliniques, plateaux techniques, services logistiques, etc.).	OUI			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.					
Critère		29d : La réflexion bénéfico-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition des responsabilités des professionnels en matière de traçabilité de la réflexion bénéfico-risque.	OUI		A	
	Trace dans le dossier d'une réflexion bénéfico-risque lors de l'élaboration du projet thérapeutique.	OUI			
	Trace d'une discussion multidisciplinaire, le cas échéant.	OUI			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.

Critère 29e : Lorsqu'une restriction de liberté de circulation est envisagée dans l'intérêt du patient, celle-ci fait l'objet d'une réflexion en équipe et d'une prescription écrite réévaluée à périodicité définie et d'une information au patient et à son entourage.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification de toutes les situations de restriction de liberté de circulation.	EN PARTI E	Les situations de restriction de liberté de circulation ne sont pas identifiées en totalité dans le document établissant la cartographie des risques de l'établissement.	B	
	Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels à cette réflexion.	OUI			
	Prescription écrite, issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	OUI			
	Traçabilité de la réflexion dans le dossier.	OUI			

Référence 29 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient donne lieu à un projet thérapeutique personnalisé, ajusté tout au long de sa prise en charge.

Critère 29f : Le projet thérapeutique fait l'objet d'ajustement en fonction d'évaluations régulières de l'état de santé.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Participation de l'ensemble des professionnels.	OUI		A	
	Modalités de coordination des professionnels.	OUI			
	Réunions de service.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.					
Critère		30a : L'état nutritionnel du patient est évalué et ses besoins spécifiques sont pris en compte.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	EN PARTIE	L'état nutritionnel du patient n'est pas tracé de manière systématique dans tous les secteurs d'activité.	B	
	Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.					
Critère		30b : Les conduites addictives sont identifiées et font l'objet d'une prise en charge adaptée.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		B	
	Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	EN PARTIE	Les modalités de prise en charge des conduites addictives sont réalisées dans certains secteurs mais pour l'ensemble de l'établissement.		

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.					
Critère		30c : La maladie thromboembolique fait l'objet d'une prévention dans les situations à risque.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		A	
	Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.					
Critère		30d : Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		A	
	Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.					
Critère		30e : Le risque suicidaire est pris en compte.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		A	
	Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 30 : Des situations nécessitant une prise en charge adaptée sont identifiées.					
Critère		30f : Les escarres font l'objet d'une prévention.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	OUI		A	
	Critères d'identification de patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Modalités de prise en compte en cas de patients à risque.	OUI			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.					
Critère		31a : Le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur les soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation pour informer les patients sur les soins et leur état de santé et faciliter leurs demandes sur ces sujets (formation continue des professionnels, possibilité de rendez-vous, accès au dossier du patient, groupe d'information sur certaines pathologies, etc.).	OUI		B	
	Répartition des responsabilités dans la délivrance des informations (réflexion des professionnels, qui dit quoi ? comment ? quand ? professionnels référents, traçabilité dans le dossier, etc.).	OUI			
	Information coordonnée délivrée au patient (documents types d'information sur les principaux actes à risque, objectifs des traitements prescrits et principaux effets secondaires possibles, bénéfice-risque des soins, etc.).	OUI			
	Évaluation de la coordination.	EN PARTIE	L'évaluation de la coordination de l'information délivrée au patient par les professionnels sur les soins et son état de santé est réalisée au travers de l'audit du dossier du patient mais ne porte pas sur toutes les composantes de la coordination de l'information.		

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.					
Critère		31b : Les professionnels délivrent une information adaptée à la compréhension du patient.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Adaptation de l'information en fonction des facultés de compréhension du patient (langue, présence d'interprètes, niveau d'alphabétisation, handicaps, âge, etc.).	OUI		A	
	Adaptation de l'information en fonction de la nature des informations fournies (annonce d'un handicap, annonce de la maladie et/ou de l'aggravation de l'état de santé, etc.).	OUI			
	Actions d'évaluation et mesure d'impact sur la compréhension du patient.	OUI			
	Formation aux spécificités de la prise en charge de certains types de patients (handicaps visuels, auditifs, mentaux, etc.).	OUI			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.					
Critère		31c : Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à informer (personne à prévenir, personne de confiance).	OUI		A	
	Existence d'une organisation et de supports d'information (livret d'accueil, recueil des coordonnées, possibilité de révocation, etc.).	OUI			
	Traçabilité dans le dossier.	OUI			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.					
Critère		31d : Le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal est requis pour toute pratique le concernant.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		A	
	Identification du représentant légal.	OUI			
	Recueil systématique et traçabilité du consentement éclairé.	OUI			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.					
Critère	31e : Un consentement éclairé du patient est formalisé dans les situations particulières.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information préalable du patient et de son représentant légal, le cas échéant, à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		A	
	Recueil écrit systématique du consentement éclairé dans les situations particulières (recherche biomédicale, chirurgie plastique, autorisation parentale en cas de patient mineur, autorisation pour un patient majeur protégé, etc.).	OUI			
	Existence d'une procédure formalisée de recueil du consentement pour un dépistage VIH, ou de consultation du registre des refus pour un prélèvement d'organe ou de tissus, etc.	OUI			
	Connaissance des professionnels concernant les situations nécessitant un consentement formalisé.	OUI			

Référence 31 : Le patient est informé de son état de santé et est partie prenante de sa prise en charge.					
Critère		31f : Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable lors de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités d'information du patient lors de la survenue d'un événement indésirable durant son séjour (identification de la personne chargée de l'information du patient, etc.).	EN PARTI E	Des protocoles concernant les événements indésirables ont été rédigés mais les modalités d'information du patient ne sont pas précisées.	B	
	Modalités d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable lié aux soins donnés pendant le séjour.	OUI			
	Traçabilité de l'information.	OUI			

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.					
Critère		32a : Une concertation est organisée entre les professionnels pour améliorer la prise en charge de la douleur selon les recommandations de bonne pratique.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Existence d'une organisation permettant la prévention et la prise en charge systématique de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes)	OUI		A	
	Utilisation de recommandations de bonne pratique (Anaes, Collège national des médecins de la douleur, Société française d'anesthésie et de réanimation, association internationale pour l'étude de la douleur, etc.) dans l'élaboration de protocoles	OUI			

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.					
Critère		32b : Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information du patient et/ou son entourage sur la prise en charge de sa douleur.	OUI		A	
	Mise à disposition d'outils de mesure de la douleur – échelle visuelle analogique (EVA), etc. – adaptés aux patients (enfants, personnes non communicantes).	OUI			
	Traçabilité dans le dossier du patient, de la mesure et du suivi de l'intensité de la douleur.	OUI			
	Réalisation de mesures de satisfaction avec analyse et actions d'amélioration.	OUI			

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.					
Critère	32c : Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des besoins de formation spécifiques de l'ensemble des professionnels (médicaux et paramédicaux).	OUI		A	
	Contenu de la formation.	OUI			
	Évaluation du programme de formation et réajustements.	OUI			

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.					
Critère		32d : La disponibilité des traitements prescrits est assurée en permanence.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Coordination entre pharmacie et secteurs d'activité.	OUI		A	
	Procédure d'approvisionnement des secteurs d'activité.	OUI			
	Règles de fonctionnement internes aux secteurs d'activité (personne-ressource, responsable de l'armoire de pharmacie, traçabilité).	OUI			

Référence 33 : La continuité des soins est assurée.					
Critère		33a : Des règles de responsabilité, de présence, et de concertation sont mises en œuvre pour assurer la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des responsabilités en termes de continuité des soins.	OUI		A	
	Modalités de concertation par secteur et entre secteurs d'activité.	OUI			
	Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	OUI			
	Recueil des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 33 : La continuité des soins est assurée.					
Critère	33b : La coordination entre les équipes médicales et paramédicales est organisée.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Mise en œuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	OUI		A	
	Définition de moyens de coordination : supports, temps de réunion, temps de transmission, etc.	OUI			

Référence 33 : La continuité des soins est assurée.					
Critère	33c : La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Personnel formé aux gestes d'urgence.	EN PARTIE	Des formations aux gestes d'urgence sont organisées mais l'ensemble du personnel n'a pas encore à ce jour été formé.	B	
	Système d'alerte connu.	OUI			
	Maintenance régulière du matériel d'urgence (sécurisation d'accès au chariot d'urgence).	OUI			
	Accès immédiat aux personnes-ressources.	OUI			
	Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	OUI			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.					
Critère		34a : L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation en place garantissant, dans le dossier du patient, la traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	OUI		A	
	Informations retraçant l'évolution de l'état de santé du patient actualisées.	OUI			
	Dossier du patient complété après sa sortie par les informations fournies par les correspondants prenant en charge le patient.	OUI			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.

Critère 34b : L'information contenue dans le dossier du patient est accessible aux professionnels en charge du patient, en temps utile.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation du contenu, de la tenue et de la conservation des informations contenues dans le dossier permettant la permanence d'accès aux informations (adaptation aux supports papier ou informatique).	OUI		A	
	Communication aux professionnels des modalités.	OUI			
	Évaluation de l'organisation mise en place.	OUI			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.					
Critère		34c : Tout acte diagnostique et/ou thérapeutique fait l'objet d'une prescription écrite, datée et signée.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Systematisation d'une prescription écrite, datée et signée pour tout acte thérapeutique et/ou diagnostique le nécessitant.	OUI		A	
	Dans le cadre de l'utilisation d'un support informatique l'application des dispositions relatives à la signature électronique est conforme à la réglementation en vigueur.	OUI			

Référence 34 : La traçabilité des actes et la transmission, en temps opportun, des informations reposent sur une organisation adaptée du dossier du patient.					
Critère		34d : L'information sur son état de santé et son traitement, donnée au patient et/ou à son entourage, est enregistrée dans le dossier du patient.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Traçabilité de l'information donnée au patient et/ou à son entourage sur son état de santé et son traitement assurée dans le dossier du patient.	OUI		A	
	Refus des soins noté dans le dossier du patient.	OUI			

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs médicotechniques à visée diagnostique fait l'objet d'une concertation avec les secteurs d'activité.

Critère 35a : La prescription d'examens complémentaires est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements requis et les objectifs de demande.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Éléments de la fiche d'examen qui assurent la justification de la demande (dont renseignements cliniques).	OUI		A	
	Réflexion bénéfice-risque menée pour la prescription d'examens complémentaires à risque.	OUI			
	Existence d'une organisation favorisant la concertation entre secteurs cliniques et médicotechniques (réunions régulières, notes d'information).	OUI			

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs médicotecniques à visée diagnostique fait l'objet d'une concertation avec les secteurs d'activité.					
Critère		35b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Existence de processus organisés, coordonnés et connus du personnel.	OUI		A	
	Établissement de conventions.	OUI			

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs médicotextiques à visée diagnostique fait l'objet d'une concertation avec les secteurs d'activité.

Critère 35c : Les règles relatives à la communication sont établies et répondent aux besoins des secteurs d'activité clinique en termes de qualité et de délai de transmission.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Existence de processus organisés, coordonnés et sécurisés (connaissance des délais, identification des interlocuteurs, mode de validation des résultats, systèmes d'alerte, rapprochement et/ou adaptation des systèmes d'information, etc.).	OUI		A	
	Identification des modalités de communication.	OUI			
	Établissement de conventions.	OUI			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.

Critère 36a : Les conditions de prescription, de validation, de dispensation et d'administration des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont maîtrisées afin de réduire le risque iatrogène évitable.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Fonctionnement de la commission du médicament et des DMS (COMEDIMS).	OUI		A	
	Existence d'un circuit organisé et formalisé.	OUI			
	Organisation de la prévention des risques évitables (utilisation de guides ou recommandations de bonnes pratiques, procédures, protocoles, actions de formation et de sensibilisation, état des lieux de l'informatisation et de la dispensation à délivrance nominative, etc.)	OUI			
	Conventions avec les prestataires externes (le cas échéant).	OUI			
	Recueil, analyse des événements indésirables évitables et actions d'amélioration.	OUI			
	Existence d'une évaluation du circuit du médicament et des DMS.	OUI			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.

Critère 36b : L'utilisation des médicaments suit les recommandations de bonne pratique en termes de pertinence de l'indication, de respect des contre-indications, et de connaissance des interactions et effets secondaires.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique de l'établissement, monographies, recommandations, protocoles thérapeutiques, etc.).	OUI		A	
	Modalités en place pour s'assurer de la bonne utilisation du médicament (habilitation des prescripteurs, analyse et validation pharmaceutique, interventions pharmaceutiques, revues de pertinence, contrat de bon usage du médicament, etc.).	OUI			
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables évitables liés à une utilisation non conforme.	OUI			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.

Critère		36c : L'administration du médicament au patient est conforme à la prescription et fait l'objet d'une traçabilité.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Mise en œuvre d'une organisation assurant la conformité de la prescription à l'administration (support unique de prescription et d'administration, état des lieux de l'informatisation et de la dispensation à délivrance nominative), protocoles d'administration et définition des responsabilités des professionnels de santé.	OUI		B	
	Traçabilité de l'administration du médicament au moment de la prise.	OUI			
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables évitables liés à l'administration du médicament.	EN PARTIE	Les événements indésirables liés à aux effets des médicaments sur les patients, sont recueillis, mais les incidents de matériels ne sont pas tracés (ampoules qui cassent mal, produits qui se diluent difficilement...).		

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.

Critère 36d : Les informations sur les conditions d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont à la disposition des utilisateurs.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Supports d'information actualisés mis à disposition des professionnels.	OUI		A	
	Supports d'information actualisés mis à disposition des patients (notices, brochures, plaquettes, ateliers, films, etc.).	OUI			

Référence 36 : Les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés en concertation entre les professionnels de la pharmacie et ceux des autres secteurs.

Critère		36e : Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation connue des professionnels permettant de répondre aux demandes urgentes de médicaments : procédures, définition des responsabilités, dotation pour besoins urgents.	OUI		A	
	Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.

Critère 37a : Les activités interventionnelles traditionnelles et ambulatoires sont planifiées et organisées en concertation avec les professionnels des secteurs d'activité clinique et en intégrant la prise en charge des éventuelles activités d'urgence.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	conseil de bloc (ou d'une structure de coordination et d'évaluation équivalente), actif et reconnu.	OUI		B	
	Charte, règlement intérieur ou document équivalent.	OUI			
	Concertation interprofessionnelle dans la planification opératoire, prenant en compte notamment : - les contraintes internes (disponibilité en personnels, matériels, locaux, places en SSPI, etc.) ; - les possibilités d'accueil des secteurs d'activité clinique d'amont et d'aval ; - les typologies des patients (urgences, patients septiques, etc.).	OUI			
	Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	NON	Il n'existe pas pour l'instant d'indicateurs de fonctionnement des activités interventionnelles mais la mesure du nombre de passage en salle de réveil, et le temps d'attente vont être mis en place.		

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.

Critère 37b : Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	<p>Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient à toutes les étapes de la prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en préopératoire : identification, informations issues des consultations et d'autres secteurs médicotéchniques, modalités de préparation du patient, contre-indications médicamenteuses, etc. ; - en peropératoires : liens entre secteurs opératoires et salles de surveillance postinterventionnelles ; - en postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels en aval, patient et son entourage). 	OUI		A	

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.

Critère 37c : Les événements indésirables graves, spécifiques aux secteurs interventionnels font l'objet d'un suivi régulier, d'une analyse et d'actions correctives et préventives.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification et analyse des événements indésirables graves en secteur interventionnel (concernant les patients, les professionnels, les fonctions de soutien ou le matériel).	OUI		B	
	Mise en œuvre d'actions correctives et préventives.	EN PARTIE	Les actions correctrices et préventives qui ne concernent pas l'architecture sont mises en œuvre. Celles qui se heurtent aux contraintes architecturales sont prises en compte, dans le projet d'établissement qui prévoit la construction d'un nouveau bloc opératoire.		
	Dispositif de signalement.	OUI			

Référence 37 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle fait l'objet d'une organisation formalisée, élaborée par les professionnels concernés, validée par les instances de l'établissement et connue de tous.

Critère 37d : Les compétences professionnelles au sein des secteurs d'activité interventionnelle sont régulièrement évaluées.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des qualifications et des compétences requises par rapport aux activités exercées.	OUI		A	
	Mise en œuvre d'actions de formation permanente ou continue au regard de l'évolution des techniques et des organisations.	OUI			
	Évaluation régulière des compétences au regard des activités interventionnelles pratiquées.	OUI			

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.					
Critère		38a : La participation de l'établissement aux activités ou à un réseau de prélèvement d'organes et de tissus est définie.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements et intégration dans les orientations stratégiques de l'établissement.	OUI		A	
	Modalités d'organisation interne (règles et participants identifiés).	OUI			
	Coordination entre établissements dans le cadre d'un réseau (règles de fonctionnement, charte).	OUI			

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.					
Critère		38b : Une information sur le don d'organe ou de tissus est disponible pour le public.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation de l'information du public.	OUI		A	
	Responsable identifié.	OUI			
	Disponibilité des documents d'information.	OUI			

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.					
Critère		38c : Les professionnels sont sensibilisés aux dons d'organes ou de tissus.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Actions de communication, d'information et formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	OUI		A	

Référence 38 : Le don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique est organisé.					
Critère		38d : Les prélèvements d'organes ou de tissus sont réalisés conformément aux règles de bonnes pratiques.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation adaptée (coordination hospitalière, recensement des donneurs potentiels, consultation du Registre national des refus, respect des exigences réglementaires et éthiques, etc.).	NA		NA	
	Formation des professionnels aux règles de bonnes pratiques (éthique, sécurité sanitaire, etc.).	NA			
	Mise en place d'un dispositif (professionnels formés et local adapté) pour assurer l'information auprès des familles.	NA			
	Évaluation du respect des règles de bonnes pratiques.	NA			

Référence 39 : Les activités de rééducation et/ou de soutien sont coordonnées par les professionnels concernés, en lien avec ceux des secteurs d'activité clinique.					
Critère		39a : Le patient et son entourage sont parties prenantes des activités de rééducation et/ou de soutien.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Élaboration partagée avec le patient des objectifs de rééducation et/ou de soutien et de leurs modalités de réalisation.	OUI		A	
	Participation active du patient et/ou entourage à son projet.	OUI			

Référence 39 : Les activités de rééducation et/ou de soutien sont coordonnées par les professionnels concernés, en lien avec ceux des secteurs d'activité clinique.					
Critère		39b : La prise en charge du patient associe les professionnels des secteurs d'activité clinique et de rééducation et de soutien ; l'information réciproque et la collaboration sont effectives.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités d'échange et concertation entre les professionnels de rééducation et les personnels des secteurs d'activité (réunions pluridisciplinaires, e-mails, fiches de liaison, etc.).	OUI		A	
	Trace dans le dossier du patient de l'intervention et de la collaboration des différents professionnels.	OUI			

Référence 39 : Les activités de rééducation et/ou de soutien sont coordonnées par les professionnels concernés, en lien avec ceux des secteurs d'activité clinique.					
Critère		39c : La prise en charge du patient est évaluée régulièrement par l'équipe pluriprofessionnelle et réajustée si besoin.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités d'évaluation régulières des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.).	OUI		A	
	Modalités de concertation avec les secteurs d'activité clinique pour réajuster la prise en charge si besoin.	OUI			

Référence 40 : L'éducation du patient sur son état de santé, son traitement et les questions de santé publique susceptibles de le concerner est assurée.

Critère 40a : Un programme d'éducation thérapeutique adapté à son état de santé est mis en place en veillant à la compréhension du patient.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation de l'éducation thérapeutique des patients : programme, responsables identifiés (notamment pour les principales pathologies de l'établissement).	EN PARTIE	L'éducation des patients pour l'orthopédie, l'oncologie est organisée. L'éducation des patients en autodialyse n'est que partiellement réalisée, l'établissement ne disposant pas, pour l'instant, de son propre secteur d'éducation.	B	
	Modalités d'adaptation d'un programme d'éducation thérapeutique à l'état de santé.	OUI			
	Mode de communication facilitant la compréhension et la participation du patient.	OUI			

Référence 40 : L'éducation du patient sur son état de santé, son traitement et les questions de santé publique susceptibles de le concerner est assurée.					
Critère		40b : L'entourage du patient est associé aux actions d'éducation, le cas échéant.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation de l'éducation thérapeutique du patient : programme, responsables identifiés.	OUI		A	
	Identification des situations requérant l'association de l'entourage.	OUI			
	Modalités d'association de l'entourage au programme d'éducation thérapeutique.	OUI			

Référence 40 : L'éducation du patient sur son état de santé, son traitement et les questions de santé publique susceptibles de le concerner est assurée.					
Critère		40c : Une éducation aux questions de santé publique est délivrée au patient selon le cas.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des thèmes d'éducation pour la santé (tabac, obésité, alcool, suicide, infections sexuellement transmissibles, etc.).	OUI		A	
	Organisation de l'éducation pour la santé : responsables identifiés, supports d'éducation (papier, vidéo, affiches), consultations spécialisées (antitabac, diététicien, etc.), rôle des associations de malades.	OUI			

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.

Critère		41a : Le patient, l'entourage et le médecin traitant sont associés à la planification de la sortie.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités de sortie en fonction des types de prise en charge (soins ambulatoires, obstétrique, pédiatrie, etc.).	OUI		A	
	Organisation associant le patient, l'entourage et le médecin traitant à la planification de la sortie (protocoles, anticipation de la sortie).	OUI			
	Identification des besoins de soins et sociaux du patient.	OUI			
	Relations avec les services communautaires (sociaux et de logement, services de soins à domicile, etc.).	OUI			

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.					
Critère		41b : Le patient est adressé aux professionnels et structures appropriées.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des ressources disponibles dans le territoire de santé	OUI		A	
	Adéquation des structures d'aval par rapport aux besoins.	OUI			

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.

Critère 41c : Les professionnels assurant l'aval sont informés et associés à la planification de la sortie du patient dans les délais compatibles avec la continuité de la prise en charge.

Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités d'information des professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).	OUI		A	
	Modalités d'association des professionnels d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.).	OUI			
	Information et association dans des délais compatibles avec la continuité des soins.	OUI			

Référence 41 : La continuité des soins après la sortie est planifiée et coordonnée avec le patient et son entourage ainsi qu'avec les professionnels intervenant en aval.

Critère		41d : La continuité de la prise en charge est assurée lors du transfert entre établissements.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Modalités de transfert compatibles avec l'état du patient (véhicule adapté, information des personnels affectés au transport et personnel formé le cas échéant).	OUI		A	
	Organisation du retour d'information sur la continuité de la prise en charge par les structures d'aval.	OUI			

Référence 42 : Les soins palliatifs font l'objet d'une réflexion pluriprofessionnelle en relation avec le médecin traitant.					
Critère		42a : La volonté du patient est prise en compte.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Procédure de recueil des volontés du patient.	OUI		A	
	Respect des volontés (directives anticipées le cas échéant) du patient	OUI			
	Formalisation dans le dossier du patient.	OUI			

Référence 42 : Les soins palliatifs font l'objet d'une réflexion pluriprofessionnelle en relation avec le médecin traitant.					
Critère		42b : La prise en charge des besoins spécifiques du patient en fin de vie est assurée.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des besoins spécifiques des patients en fin de vie.	OUI		A	
	Recueil et formalisation dans le dossier du patient des besoins spécifiques des patients en fin de vie.	OUI			
	Traçabilité des actions menées pour prendre en compte ces besoins.	OUI			
	Traçabilité des échanges entre médecin traitant et établissement permettant l'adaptation de la prise en charge à domicile : oxygène, matelas antiescarres, etc.	OUI			

Référence 42 : Les soins palliatifs font l'objet d'une réflexion pluriprofessionnelle en relation avec le médecin traitant.					
Critère	42c : La formation des professionnels est organisée.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Actions de formation sur les soins palliatifs.	OUI		A	
	Taux de participation des professionnels concernés.	OUI			

Référence 42 : Les soins palliatifs font l'objet d'une réflexion pluriprofessionnelle en relation avec le médecin traitant.					
Critère		42d : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		A	
	Recueil et formalisation des besoins des personnels.	OUI			
	Existence d'une structure, d'une cellule, de personnels <i>ad hoc</i> (pour accompagnement des personnels).	OUI			

Référence 43 : Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.					
Critère		43a : Les personnes à prévenir sont contactées en cas d'état critique du patient et/ou en cas de décès.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation systématique du recueil des coordonnées des personnes à prévenir.	OUI		A	
	Modalités d'organisation pour prévenir les personnes en cas d'état critique et/ou en cas de décès.	OUI			

Référence 43 : Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.					
Critère	43b : Les volontés et les convictions du défunt sont respectées.				
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Trace dans le dossier des volontés et convictions du défunt.	OUI		A	
	Organisation mise en place pour leur prise en compte.	OUI			

Référence 43 : Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.					
Critère		43c : Un accompagnement psychologique de l'entourage est assuré.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des besoins d'accompagnement.	OUI		A	
	Accompagnement social et pratique des familles (notamment formation des personnels).	OUI			
	Accompagnement psychologique.	OUI			

Référence 43 : Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.					
Critère		43d : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.			
Éléments d'appréciation		O/N/En Partie/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des besoins d'accompagnement psychologique.	OUI		A	
	Organisation de l'accompagnement (aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	OUI			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre III

Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
Accueil et information des patients dans la prise en charge des arthropathies par prothèse totale de hanche.	Améliorer la prise en charge et l'information des patients	<ul style="list-style-type: none">- Diminution du stress des patients- Amélioration des processus d'admission- Réponse aux attentes des patients sur les questions pratiques postopératoires.

CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION

A PRATIQUES PROFESSIONNELLES**Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques**

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Pertinence de l'hospitalisation versus chirurgie ambulatoire dans l'opération de la cataracte.

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a, 44b, 44c, 44d	<ul style="list-style-type: none"> - La pertinence des hospitalisations est évaluée - La pertinence des actes à risque est évaluée - La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée - La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le choix de la thématique est motivé par la fréquence de l'acte (750 interventions) et par les marges d'amélioration en termes de qualité de prise en charge en comparaison d'expériences étrangères.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthode retenue est celle de l'audit clinique sur 50 dossiers.	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le positionnement a été réalisé en fonction des données de la littérature classiquement utilisées dans le domaine (Société française d'anesthésie-réanimation, Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé, association française de chirurgie ambulatoire...).	

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a, 44b, 44c, 44d	<ul style="list-style-type: none"> - La pertinence des hospitalisations est évaluée - La pertinence des actes à risque est évaluée - La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée - La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration ont été définis et portent sur la traçabilité de la motivation des hospitalisations et la diminution du nombre d'hospitalisations complète pour cataracte.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Les actions d'amélioration ont été mises en œuvre entre les différents acteurs de la prise en charge des hospitalisations pour cataracte.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	Deux indicateurs ont été définis : le taux de dossiers non renseignés et le taux de patients en d'hospitalisation ambulatoire.	

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Pertinence de l'utilisation des transfusions autologues dans la chirurgie prothétique.

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a, 44b, 44c, 44d	<ul style="list-style-type: none"> - La pertinence des hospitalisations est évaluée - La pertinence des actes à risque est évaluée - La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée - La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le choix de la thématique est motivé par la fréquence des actes (230 arthroplasties annuelles), la diminution des risques infectieux liés à la transfusion autologue et la maîtrise des coûts en rapport avec la non-utilisation des recueils sanguins.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthodologie retenue est celle de l'audit clinique à partir d'une revue de 100 dossiers.	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le positionnement a été réalisé en fonction des données de la littérature (conférence de consensus, circulaires ministérielles et articles scientifiques étrangers sur les pratiques en matière de transfusion autologue et homologue, d'utilisation d'érythropoïétine ou EPO).	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration portent sur la diminution des transfusions sanguines et le développement des techniques d'épargne sanguine.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Les actions d'amélioration mises en œuvre sont : l'actualisation du protocole érythropoïétine et le suivi du nombre de transfusions.	

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a, 44b, 44c, 44d	<ul style="list-style-type: none"> - La pertinence des hospitalisations est évaluée - La pertinence des actes à risque est évaluée - La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée - La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Une première évaluation a été réalisée en 2006 et des indicateurs sont définis (nombre de transfusions autologues, hétérologues, rapport entre l'utilisation d'EPO et le nombre de transfusions hétérologues). Une deuxième évaluation est prévue en 2009.	

N° de l'action/programme : 3

Intitulé de l'action/programme : Pertinence et traçabilité de la prescription d'agents stimulants de l'érythropoïèse (ASH) en oncologie.

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a, 44b, 44c, 44d	<ul style="list-style-type: none"> - La pertinence des hospitalisations est évaluée - La pertinence des actes à risque est évaluée - La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée - La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le choix de la thématique est motivé par l'importance des enjeux en termes de santé publique (fréquence des anémies en cancérologie, impact de la prescription des ASH en termes de coûts et d'efficacité).	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthode retenue est celle de l'audit clinique à partir d'une analyse rétrospective de 60 dossiers.	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le positionnement et la construction des références tiennent compte des Standards, Options et Recommandations élaborées par la Fédération Nationale des centres de Lutte contre le Cancer et les guides européens de bonne pratiques (European Organisation for Research and Treatment of Cancer).	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration visent à homogénéiser les pratiques de prescription et de traçabilité des actions lors de la prescription d'EPO.	

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a, 44b, 44c, 44d	<ul style="list-style-type: none"> - La pertinence des hospitalisations est évaluée - La pertinence des actes à risque est évaluée - La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée - La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Les actions d'amélioration ont été définies et sont mises en place : choix d'un ASH unique, feuille de suivi du traitement, bilan martial systématique.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Une deuxième évaluation a été réalisée en début d'année 2008. Les données sont en cours d'analyse.	

N° de l'action/programme : 4

Intitulé de l'action/programme : Pertinence de la prescription des examens de radiologie (abdomen sans préparation, échographie, scanner) dans le cadre de la prise en charge initiale des coliques néphrétiques.

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a, 44b, 44c, 44d	<ul style="list-style-type: none"> - La pertinence des hospitalisations est évaluée - La pertinence des actes à risque est évaluée - La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée - La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le choix de ce thème repose sur l'importance de la fréquence de cette pathologie qui se présente aux urgences avec une possible marge d'amélioration vis-à-vis de pratiques hétérogènes dans le but d'optimiser les ressources. Ce thème a été validé par la CME et suivi par la commission EPP.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Un groupe de travail pluriprofessionnel s'est réuni à six reprises pour réaliser un audit clinique ciblé sur 34 dossiers à partir d'un référentiel élaboré par le groupe, sur la base des recommandations actualisées.	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Les recommandations des sociétés savantes d'urologie et d'urgence médicale ont été analysées et ont servi à l'élaboration du référentiel retenu par le groupe de travail.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration ont été définis après analyse des écarts constatés aboutissant à la réalisation d'un arbre décisionnel permettant d'harmoniser les pratiques dans les deux cas présentés de coliques néphrétiques simples et/ou compliquées. L'objectif principal étant d'optimiser la réalisation des examens radiologiques dans la prise en charge initiale des cas de coliques néphrétiques (CN).	

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a, 44b, 44c, 44d	<ul style="list-style-type: none"> - La pertinence des hospitalisations est évaluée - La pertinence des actes à risque est évaluée - La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée - La pertinence des examens de laboratoires et des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle est évaluée 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	La mise en œuvre de l'arbre décisionnel a permis la réalisation concrète d'une action d'amélioration dans la prescription des examens radiologiques selon que l'on se trouve face à une CN simple ou face à une CN compliquée.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Une évaluation réalisée en février 2008 a permis de constater un respect total pour chaque cas étudié de l'arbre décisionnel. Un deuxième audit est programmé dans deux mois pour s'assurer de l'appropriation de l'arbre décisionnel par l'ensemble des professionnels constituant les équipes des urgences médicales de l'établissement.	

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Prise en charge des risques liés à la coloscopie en gastroentérologie

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critères 45a, 45b		<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité - L'analyse des événements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées 	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le choix du thème est lié aux enjeux de santé publique qui en découlent : fréquence des actes au sein de l'établissement (1 500 annuels) et risque élevé de complications potentielles liées à la réalisation l'acte lui-même.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthode retenue est celle de l'audit clinique à partir de l'analyse de 100 dossiers.	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Les recommandations des sociétés savantes ont été utilisées (SNFGE, SFED...) pour élaborer d'une grille d'analyse et de recueil.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les actions d'amélioration ont été définies et portent sur les bonnes pratiques de surveillance postopératoire des coloscopies et la traçabilité des actes.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Les actions d'amélioration ont été conduites et diffusées à l'établissement par les membres du groupe de travail pluriprofessionnel. La communication auprès des acteurs concernés a été réalisée (gastro-entérologues, anesthésistes, infirmières et cadres).	

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critères 45a, 45b		<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité - L'analyse des événements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées 	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Le résultat des actions d'améliorations a été établi de manière comparative et chiffrée à partir des critères définis dans la grille.	

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Risques d'escarres au cours de l'hospitalisation du patient

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critères 45a, 45b	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité - L'analyse des événements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées 		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	L'établissement a choisi d'évaluer ses pratiques dans le cadre de la prévention de la survenue d'escarres chez les patients au cours de l'hospitalisation. Ce thème est porteur de potentialités d'amélioration du fait d'un manque reconnu d'harmonisation des pratiques au sein de l'établissement. Il a été validé pour la commission EPP.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Un groupe de travail pluridisciplinaire s'est réuni trimestriellement et a communiqué <i>via</i> Internet. La méthode choisie a été basée sur l'analyse des modes de défaillance après déclaration des événements indésirable mise en place au sein de l'établissement.	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	L'établissement s'est positionné par rapport à la conférence de consensus de décembre 2001 validée par l'ANAES.	

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critères 45a, 45b		<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité - L'analyse des événements indésirables et la mise en œuvre des actions de prévention et d'amélioration correspondantes sont assurées 	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Des points forts ont été dégagés de l'étude des cas et portaient sur la motivation des équipes, la présence de référents « plaies et cicatrisation » et l'acquisition de matelas à air. Les points faibles portent sur la prévention et l'harmonisation des pratiques. Trois actions d'amélioration ont été conduites. Elles portant sur : l'identification d'un événement sentinelle : <ul style="list-style-type: none"> - l'escarre ; - la mise à disposition d'outils de prévention ; - la formalisation des bonnes pratiques. 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	L'évaluation de l'action N°1 est réalisée mensuelle ment. L'action n° 2 a fait l'objet d'un audit ciblé annuel. Pour l'action n° 3 l'évaluation est un suivi annuel des consommations de pansements, huile de massage, colorant etc.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	La mesure des résultats porte sur <ul style="list-style-type: none"> - le taux de consommation de produits recommandés ; - le taux de présence des outils de prévention dans les dossiers du patient ; - le suivi des déclarations d'événements indésirables. Un premier rapport a été fait pour l'année 2007 et le groupe de travail a décidé de la production d'un rapport annuel comportant le suivi des indicateurs.	

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Accueil et information des patients dans la prise en charge des arthroplasties par prothèse de hanche.

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le thème choisi vise l'amélioration de la qualité des différentes étapes de la prise en charge initiale des patients pour arthroplastie de hanche, de la prise de rendez-vous en consultation à l'admission en chambre.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthodologie utilisée est celle d'une approche détaillée et multidisciplinaire du processus avant et après l'admission avec comme particularité la recherche de la participation des patients aux différentes phases.	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le caractère novateur de la démarche en France limite la recherche des références aux retours d'expériences d'équipes étrangères (Europe, États-Unis).	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs ont été définis : amélioration de l'accueil initial et de l'information du patient sur le geste envisagé, amélioration de la sécurité de la prise en charge globale lors d'une arthroplastie de hanche et réduction de la DMS.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Les actions d'amélioration ont porté sur la rédaction d'un document spécifique : le « passeport PTH » et la réorganisation des étapes de la prise en charge.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	Des indicateurs sont définis : exploitation des questionnaires diffusés aux patients et aux personnels, suivi de la fréquentation des réunions et calcul de la DMS. La mesure de ces résultats est prévue annuellement.	

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique au stade de dialyse.

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	La prise en charge de l'insuffisance rénale est un enjeu de santé publique avec une augmentation de cinq pour cent par année. La dialyse représente un secteur important pour l'établissement et est en lien avec le projet d'établissement. Ce choix porteur de potentialités d'amélioration a été validé par la CME.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthode retenue a été l'audit clinique reposant sur l'utilisation d'une grille d'évaluation mise au point par un groupe de travail avec l'aide méthodologique du CCECQA durant l'année 2006. Constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire au sein du service de dialyse, réalisation d'un audit rétrospectif sur 80 dossiers analysant les vaccinations au regard de l'hépatite, l'évaluation nutritionnelle et psychologique des patients.	
Positionnement par rapport à des Références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le groupe a analysé les données au regard des recommandations européennes et celles proposées par l'ANAES. Les K/DOQI américaines ont également servi de point de comparaisons.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration ont été définis : diminution du tabagisme, contrôles des vaccinations, évaluation de la nutrition, évaluation psychologique.	

Référence 46 : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	<p>Les objectifs ont été traduits en quatre actions d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suivi du tabagisme ; - suivi des vaccinations ; - suivi de l'état nutritionnel avec la mesure mensuelle de l'albuminémie, de l'index SGA, de la mesure du taux de catabolisme des protéines ; - évaluation de la qualité de vie des patients à l'aide d'une grille développée par la psychologue de l'établissement. <p>La mise en place des indicateurs définis par les actions d'améliorations sera suivie annuellement en pourcentage réalisé comparé à l'effectif des patients traités.</p>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	Une seconde évaluation a été réalisée et les données sont en cours d'analyse.	

B – RESSOURCES HUMAINES

Référence 47 : Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre.				
Critère	47a : La réalisation des actions définies dans les orientations stratégiques est mesurée périodiquement dans chacun des domaines de la gestion des ressources humaines.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Réflexion sur les indicateurs utiles et sur les objectifs poursuivis.	OUI		A	
Définition d'indicateurs pertinents.	OUI			
Suivi à trois niveaux : - contrôle de la mise en œuvre effective des projets de Ressources humaines ; - régulation des dysfonctionnements ; - évaluation des résultats de la politique mise en œuvre.	OUI			

Référence 47 : Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre.				
Critère	47b : La satisfaction des professionnels de l'établissement est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'enquêtes de satisfaction ou d'audits sociaux.	OUI		A	
Périodicité définie.	OUI			
Prise en compte des résultats en relation avec les instances et partenaires sociaux.	OUI			

C – FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

Référence 48 : Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs.				
Critère 48a : La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'expression des utilisateurs (questionnaires de satisfaction, réunions de service)	OUI		A	
Organisation d'une périodicité des évaluations (variable selon les prestations).	OUI			
Analyse et exploitation des résultats d'évaluations.	OUI			
Identification des actions correctives.	OUI			
Bilans des évaluations avec les prestataires externes.	OUI			

Référence 48 : Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs.				
Critère		48b : L'analyse des prestations logistiques donne lieu à des actions d'amélioration.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Périodicité d'évaluation des différentes prestations logistiques	OUI		B	
Critères d'évaluation retenus pour l'analyse des prestations logistiques (réponses aux besoins des utilisateurs, adaptation à l'évolution des activités de l'établissement déterminées dans le projet d'établissement, respect des nouvelles normes de sécurité, prise en compte des incidents et événements indésirables).	OUI			
Actions d'amélioration mises en place.	EN PARTIE	Certaines actions d'amélioration sont mises en place suite à l'évaluation des fonctions logistiques ; d'autres sont en cours de déploiement au moment de la visite.		

D SYSTÈME D'INFORMATION

Référence 49 : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.				
Critère		49a : Les dysfonctionnements du système d'information sont recensés, analysés et traités.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le recueil des dysfonctionnements sur les différents champs du système d'information (méthodes, responsables identifiés, modalités d'alerte, modalités d'analyse et de traitement).	OUI		A	
Actions d'amélioration mises en œuvre.	OUI			

Référence 49 : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.				
Critère 49b : La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'une méthodologie de recueil de la satisfaction des utilisateurs (méthodes, identification des utilisateurs, fréquence).	OUI		A	
Mise en œuvre du recueil de la satisfaction.	OUI			
Exploitation et communication des résultats.	OUI			

Référence 49 : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.				
Critère		49c : La gestion du dossier du patient est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation définie avec les instances pour évaluer la gestion du dossier dans tous les secteurs d'activité (méthodes, responsables, fréquence, etc.).	OUI		A	
Analyse, exploitation et communication des résultats.	OUI			
Actions d'amélioration issues de ces résultats.	OUI			

E QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Référence 50 : La mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est évaluée.					
Critère		50a : L'atteinte des objectifs du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est régulièrement évaluée.			
Éléments d'appréciation (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'évaluation de l'atteinte des objectifs.		OUI		A	
Indicateurs permettant de suivre les objectifs des projets.		OUI			
Analyse des écarts entre les objectifs et les résultats obtenus.		OUI			
Décisions prises suite à l'évaluation de la mise en œuvre.		OUI			

Référence 50 : La mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est évaluée.				
Critère 50b : L'efficacité de la gestion des risques et des vigilances est évaluée.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Méthode d'évaluation de l'efficacité de la gestion des risques et des vigilances.	EN PARTIE	L'évaluation de l'efficacité de la gestion des risques a été réalisée pour les risques professionnels mais pas pour l'ensemble des risques et vigilances.	B	
Critères et indicateurs retenus montrant des améliorations sur certains risques.	OUI			
Actions concrètes sur certains risques avec obtention d'amélioration.	EN PARTIE	Des actions sont mises en œuvre avec un suivi sur certains thèmes, Mais ces actions sont trop récentes pour en mesurer les résultats (escarres, TMS).		
Nombre de déclarations sur les différentes vigilances.	OUI			
Avis des professionnels sur le dispositif de gestion des risques et de vigilances.	OUI			

Référence 50 : La mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est évaluée.				
Critère		50c : La maîtrise de la documentation est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'évaluation de la gestion documentaire.	OUI		A	
Résultats de l'évaluation selon ces modalités.	OUI			
Satisfaction des professionnels dans l'accès aux documents.	OUI			

Référence 51 : La satisfaction du patient et de son entourage est évaluée.				
Critère		51a : Le recueil de la satisfaction des patients est suivi d'actions d'amélioration.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif de recueil de la satisfaction des patients et de son entourage (questionnaires de sortie, enquêtes de satisfaction pendant ou à distance du séjour, etc.).	OUI		A	
Analyse des résultats des évaluations.	OUI			
Mise en place d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 51 : La satisfaction du patient et de son entourage est évaluée.				
Critère	51b : Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif de mesure des délais d'attente.	OUI		A	
Analyse des délais d'attente.	OUI			
Mise en place d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 51 : La satisfaction du patient et de son entourage est évaluée.				
Critère	51c : Les réclamations et les plaintes des patients sont suivies d'actions d'amélioration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif opérationnel de gestion des plaintes et réclamations (réception, analyse, réponse aux usagers, traitement des dysfonctionnements).	OUI		A	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 51 : La satisfaction du patient et de son entourage est évaluée.				
Critère		51d : Les résultats de ces évaluations font l'objet d'échanges avec les représentants des usagers de l'établissement.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Diffusion des résultats des évaluations auprès des représentants d'usagers.	OUI		A	
Existence d'une concertation entre l'établissement et les représentants d'usagers sur les résultats des enquêtes de satisfaction.	OUI			
Définition des pistes d'amélioration lors des concertations avec les représentants d'usagers.	OUI			

Référence 52 : Les relations avec les correspondants externes de l'établissement sont évaluées.				
Critère	52a : L'établissement évalue les actions mises en œuvre pour impliquer les correspondants.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recensement des actions d'implication des correspondants.	OUI		A	
Évaluations et actions d'amélioration.	OUI			

Référence 52 : Les relations avec les correspondants externes de l'établissement sont évaluées.				
Critère	52b : La satisfaction des correspondants est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif de recueil de la satisfaction des correspondants.	OUI		A	
Analyse des résultats des évaluations.	OUI			
Mise en place d'actions d'amélioration.	OUI			

F – ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Référence 53 : La mise en œuvre des orientations stratégiques de l'établissement est évaluée et analysée.				
Critère 53a : Le suivi est réalisé et les évaluations sont utilisées pour réajuster si nécessaire les objectifs.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Indicateurs et tableaux de bord utilisés.	OUI		A	
Modalités d'exploitation et d'analyse de ces données.	OUI			
Rapports d'activité annuels.	OUI			
Procédures de réajustement des objectifs tenant notamment compte du SROS.	OUI			

Référence 53 : La mise en œuvre des orientations stratégiques de l'établissement est évaluée et analysée.				
Critère		53b : La direction et les instances disposent d'éléments permettant les comparaisons avec des établissements similaires.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Éléments standardisés permettant les comparaisons (données du PMSI et de la SAE, etc).	OUI		A	
Procédures d'analyse, d'interprétation et de réajustement des écarts.	OUI			

Référence 53 : La mise en œuvre des orientations stratégiques de l'établissement est évaluée et analysée.				
Critère		53c : Les résultats font l'objet d'une communication interne.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des cibles.	OUI		A	
Définition des résultats faisant l'objet de la communication.	OUI			
Définition des supports de communication.	OUI			
Moyens d'actions identifiés.	OUI			

PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PARTIE 3

DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport issu des résultats de l'auto-évaluation et de la visite sur site, la HAS prononce la **certification**.

La HAS invite l'établissement à poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité.

INDEX

AES :	Accident d'exposition au sang	CCPPRB :	Comité consultatif pour la protection des personnes dans la recherche biomédicale
AFS :	Agence française du sang	CDAM :	Catalogue des actes médicaux
AFSSA :	Agence française de sécurité sanitaire des aliments	CE :	Comité d'entreprise
AFSSAPS :	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	CEDPA :	Cellule d'évaluation de la dépendance chez la personne âgée
ANDEM :	Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale	CEME :	Commission d'évaluation médicale de l'établissement
ANDRA :	Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs	CESF :	Conseillère en économie sociale et familiale
AP :	Atelier protégé	CGSH :	Comité de gestion du service informatique d'hospitalisation
ARECLIN :	Association régionale des comités de lutte contre les infections nosocomiales	CH :	Centre hospitalier
ARH :	Agence régionale de l'hospitalisation	CHR :	Centre hospitalier régional
ARTT :	Aménagement de la réduction du temps de travail	CHRS :	Centre d'hébergement et de réadaptation spécialisé
AS :	Aide-soignante	CHS :	Centre hospitalier spécialisé
ASH :	Agent des services hospitaliers	CHSCT :	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
ASHQ :	Agent des services hospitaliers qualifié	CHU :	Centre hospitalier universitaire
AVC :	Accident vasculaire cérébral	CIM :	Classification internationale des maladies
BDSF :	Banque de données statistiques et financières	CLAN :	Comité de liaison alimentation et nutrition
BMR :	Bactéries multirésistantes	CLCC :	Centre de lutte contre le cancer
BO :	<i>Bulletin officiel</i>	CLIC :	Centre local d'information et de coordination
CA :	Conseil d'administration	CLIN :	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CAF :	Caisse d'allocations familiales	CLSSI :	Commission locale du service de soins infirmiers
CAMSP :	Centre d'action médicosociale précoce	CLUD :	Comité de lutte contre la douleur
CAMPS* :	Centrale d'approvisionnement en matériel pharmaceutique stérile	CMA :	Comorbidité associée
CAT :	Centre d'aide par le travail	CMAS :	Comorbidité associée sévère
CATTP :	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	CMC :	Catégorie majeure clinique
CCLIN :	Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales	CMD :	Catégorie majeure de diagnostic
CCM :	Commission consultative médicale	CME :	Commission médicale d'établissement (publique)
CCMU :	Classification clinique des malades aux urgences	CME :	Conférence médicale d'établissement (privée)
		CMP :	Centre médicopsychologique

CMU :	Couverture maladie universelle	DAMR :	Direction des affaires médicales et de la recherche
CNAM :	Caisse nationale d'assurance-maladie	DAR :	Département d'anesthésie réanimation
CNIL :	Commission nationale informatique et libertés	DARH :	Directeur d'agence régionale de l'hospitalisation
CNMBRDP :	Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal	DASRI :	Déchets d'activité de soins à risque infectieux
COM :	Contrat d'objectifs et de moyens	DDAF :	Direction départementale de l'agriculture et des forêts
COMAIB :	Commission médicoadministrative de l'informatique et de la bureautique	DDASS :	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
COQ :	Comité d'organisation qualité	DDE :	Direction départementale des équipements
COTOREP :	Comité technique d'orientation et de reclassement professionnel	DES :	Direction des services économiques
COTRIM :	Comité technique régional de l'information médicale	DGCCRF :	Direction générale de la consommation de la concurrence et de la répression des fraudes
CPAM :	Caisse primaire d'assurance-maladie	DGS :	Direction générale de la santé
CPS :	Carte de professionnel de santé	DHOS :	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
CQAGR :	Comité qualité, accréditation et gestion des risques	DIL :	Direction de l'ingénierie et de la logistique
CRAM :	Caisse régionale d'assurance-maladie	DIM :	Département d'information médicale
CRIH :	Centre régional d'informatique hospitalier	DIVLD :	Dispositif intravasculaire de longue durée
CRLCC :	Centre régional de lutte contre le cancer	DM :	Dispositif médical
CROSS :	Comité régional d'organisation sanitaire et sociale	DMS :	Durée moyenne de séjour
CRPV :	Centre régional de pharmacovigilance	DOMES :	Données médicales, économiques et sociales
CRUQ :	Commission de relations avec les usagers et la qualité	DOQ :	Directeur organisation qualité
CSP :	Code de la santé publique	DPA :	Dialyse péritonéale automatisée
CSSI :	Commission du service de soins infirmiers	DPCA :	Dialyse péritonéale continue ambulatoire
CSTH :	Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance	DPRSCT :	Direction du personnel, des relations sociales et des conditions de travail
CTE :	Comité technique d'établissement	DRASS :	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
CTEL :	Comité technique d'établissement	DRH :	Direction des ressources humaines
CTS :	Centre de transfusion sanguine	DRIRE :	Délégation régionale à l'industrie, à la recherche et à l'environnement
DACQ :	Démarche d'amélioration continue de la qualité	DSSI :	Direction du service de soins infirmiers
DAETB :	Direction des affaires économiques, techniques et biomédicales	DSIO :	Direction du service informatique et de l'organisation
DAF :	Direction des affaires financières	DSV :	Direction des services vétérinaires
DAFSI :	Direction des affaires financières et du système d'information	DU :	Diplôme universitaire
		DURQ :	Direction des usagers, des risques et de la qualité

EBLSE :	Entérobactérie bêta lactamase à spectre élargi	GPEC :	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
ECE :	Équipe centrale d'entretien	GCS :	Groupement de coopération sanitaire
ECG :	Électrocardiogramme	HACCP :	<i>Hazard analysis control critical point</i> (analyse des risques et maîtrise des points critiques)
ECHEL :	Équipe centralisée d'hygiène et d'entretien des locaux	HAS :	Haute Autorité de santé
ECT :	Électroconvulsivothérapie (remplace sismothérapie, électrochoc)	HDT :	Hospitalisation à la demande d'un tiers
EEG :	Électroencéphalogramme	HIV :	<i>Human immunodeficiency virus</i>
EFG :	Établissement français des greffes	HO :	Hospitalisation d'office
EFR :	Épreuves fonctionnelles respiratoires	IADE :	Infirmière anesthésiste diplômée d'État
EFS :	Établissement français du sang	IAO :	Infirmière d'accueil et d'orientation
EHPAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	IASS :	Inspecteur des affaires sanitaires et sociales
EIDLIN :	Équipe interdépartementale de lutte contre l'infection nosocomiale	IBODE :	Infirmière de bloc opératoire diplômée d'État
EMG :	Électromyogramme	ICR :	Indice de coût relatif
ENC :	Échelle nationale de coûts	IDE :	Infirmière diplômée d'État
EOH :	Équipe opérationnelle d'hygiène	IFSI :	Institut de formation en soins infirmiers
EOHH :	Équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière	IGEQSI :	Indicateurs globaux d'évaluation de la qualité des soins infirmiers
EPU :	Enseignement postuniversitaire	IGH :	Immeuble de grande hauteur
ES :	Établissement de santé	IME :	Institut médicoéducatif
ESB :	Encéphalopathie spongiforme bovine	IMP :	Institut médicopédagogique
ESH :	Employé des services hospitaliers	IMPRO :	Institut médicoprofessionnel
ETP :	Emploi temps partiel	IRM :	Imagerie par résonance magnétique
ETS :	Établissement de transfusion sanguine	ISA :	Indice synthétique d'activité
ETO :	Échographie transœsophagienne	ISO :	<i>International standard organization</i>
ETS :	Établissements de transfusion sanguine	IVG :	Interruption volontaire de grossesse
GBEA :	Guide de bonne exécution des analyses médicales	JO :	<i>Journal officiel</i>
GEMSA :	Groupe d'étude multicentrique des services d'accueil	MAHOS :	Mesure de l'activité hospitalière
GHJ :	Groupe homogène de journées	MAPAD :	Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes
GHM :	Groupes homogènes de malades	MAS :	Maison d'accueil spécialisée
GIE :	Groupement d'intérêt économique	MCJ :	Maladie de Creutzfeldt-Jakob
GIP :	Groupement d'intérêt professionnel	MCO :	Médecine, chirurgie, obstétrique
GMAO :	Gestion de maintenance assistée par ordinateur	MDS :	Médicament dérivé du sang
		MFQ :	Mouvement français de la qualité

MGEN :	Mutuelle générale de l'Éducation nationale	RSD :	Règlement sanitaire départemental
MISP :	Médecin inspecteur de santé publique	RSIO :	Responsable du système d'information et de l'organisation
MKDE :	Masseur-kinésithérapeute diplômé d'État	RSS :	Résumé de sortie standardisé
MOF :	Manuel d'organisation et de fonctionnement	RSS* :	Réseau de santé social
MPR :	Médecine physique et réadaptation	RUM :	Résumé d'unité médicale
NGAP :	Nomenclature générale des actes professionnels	SAE :	Statistiques appliquées aux établissements
NIP :	Numéro d'identification permanent	SAMU :	Service d'aide médicale d'urgence
NPP :	Numéro patient permanent	SAU :	Service d'accueil des urgences
OMS :	Organisation mondiale de la santé	SEP :	Sclérose en plaques
OPRI :	Office de protection contre les radiations ionisantes	SFAR :	Société française d'anesthésie et de réanimation
OQN :	Objectifs quantifiés nationaux	SIDA :	Syndrome d'immunodéficience acquise
PAC :	Praticien associé contractuel	SIH :	Système d'information hospitalier
PAQ :	Programme d'amélioration de la qualité	SIIPS :	Soins infirmiers individualisés à la personne soignée
PASS :	Permanence d'accès aux soins de santé	SMUR :	Service mobile d'urgence et de réanimation
PCA :	<i>Patient controled analgesia</i> (pompes analgésiques contrôlées)	SROS :	Schéma régional d'organisation sanitaire
PCEA :	<i>Patient controled epidural analgesia</i>	SROSS :	Schéma régional d'organisation sanitaire et social
PCS :	Poste central de sécurité	SSIAD :	Service de soins infirmiers à domicile
PFC :	Produits frais congelés	SSPI :	Salle de surveillance postinterventionnelle
PFT :	Placement familial thérapeutique	SSR :	Soins de suite et réadaptation
PHISP :	Pharmacien inspecteur de santé publique	STB :	Service technique et biomédical
PME :	Projet médical d'établissement	TGBT :	Transformateur général de basse tension
PMI :	Protection materno-infantile	TIAC :	Toxi-infection alimentaire collective
PMO :	Prélèvement multiorgane	TIM :	Technicienne de l'information médicale
PMSI :	Programme de médicalisation du système d'information	UCDM :	Unité centrale d'archivage des dossiers médicaux
POSU :	Pôle spécialisé d'urgence	UCV :	Unité cardio-vasculaire
PRN :	Projet de recherche en nursing	UMSP :	Unité médicale de soins palliatifs
PSL :	Produit sanguin labile	UPATOU :	Unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences
PUI :	Pharmacie à usage intérieur	UPC :	Unité de production culinaire
RAI :	Réaction à usage immune	USP :	Unité de soins palliatifs
RAQ :	Responsable assurance qualité	USIC :	Unité de soins intensifs cardiologiques
RHS :	Résumé hebdomadaire standardisé	VIH :	Virus d'immunodéficience humaine
RRF :	Rééducation et réadaptation fonctionnelles (remplacé par MPR)	VSL :	Véhicule sanitaire léger