

**RAPPORT DE CERTIFICATION
DU CENTRE DE MÉDECINE PHYSIQUE ET
DE RÉADAPTATION DE BAGNOLES-DE-L'ORNE**

**17 avenue du Docteur Jacques Aimez
61140 BAGNOLES-DE-L'ORNE**

Janvier 2008

S O M M A I R E

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	p.	4	Chapitre III – Prise en charge du patient	p.	117
PARTIE 1			A Orientations stratégiques et management des secteurs d'activité	p.	118
DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION	p.	5	B Parcours du patient	p.	125
I Historique et organisation de la démarche qualité	p.	6			
II Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation	p.	7			
III Association des usagers à la procédure d'accréditation	p.	11	Chapitre IV – Évaluations et dynamiques d'amélioration	p.	203
IV Interface avec les tutelles en matière de sécurité	p.	11	A Pratiques professionnelles	p.	204
PARTIE 2			B Ressources humaines	p.	213
CONSTATATIONS PAR CHAPITRE	p.	12	C Fonctions hôtelières et logistiques	p.	215
Chapitre I – Politique et qualité du management	p.	13	D Système d'information	p.	217
Chapitre II – Ressources transversales	p.	42	E Qualité et gestion des risques	p.	220
A Ressources humaines	p.	43	F Orientations stratégiques	p.	229
B Fonctions hôtelières et logistiques	p.	50			
C Organisation de la qualité et de la gestion des risques	p.	60	PARTIE 3		
D Qualité et sécurité de l'environnement	p.	78	DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	p.	233
E Système d'information	p.	100			
			INDEX	p.	235

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Dates de la visite de certification : du 18 au 21 septembre 2007.

Nom de l'établissement	Centre de médecine physique et de réadaptation de Bagnoles-de-l'Orne	
Situation géographique	Ville : Bagnoles-de-l'Orne Département : Orne	Région : Basse-Normandie
Statut (<i>privé-public</i>)	Privé – Association Pierre-Noal	
Type de l'établissement (<i>CHU, CH, CHS, HL, PSPH, Ets privé à but lucratif</i>)	Établissement privé à but non lucratif	
Nombre de lits et places (<i>préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD)</i>)	SSR comprenant 80 lits d'hospitalisation et 10 places d'hospitalisation de jour	
Nombre de sites (<i>de l'ES et leur éloignement s'il y a lieu</i>)	3 dont un institut de formation en massokinésithérapie	
Activités principales (<i>par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante</i>)	Activité de rééducation/réadaptation en orthopédie, traumatologie, rhumatologie, patients cérébrolésés et amputés.	
Activités spécifiques (<i>urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.</i>)	Réadaptation cardiaque	
Secteurs faisant l'objet d'une reconnaissance externe de la qualité	Aucun	
Coopération avec d'autres établissements (<i>GCS, SIH, conventions...</i>)	Conventions avec les hôpitaux d'Alençon, de Flers, de Mortagne-au-Perche et d'Argentan	
Origine géographique des patients (<i>attractivité</i>)	82 % région Basse-Normandie 11 % département de la Mayenne 5,2 % département de la Sarthe	
Transformations récentes (<i>réalisées ou projetées, ou projets de restructuration</i>)	Construction en 2004 d'un bâtiment de 34 chambres individuelles avec cabinet de toilette équipé de douche.	

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I Historique et organisation de la démarche qualité

La démarche qualité a été orientée avant 2003 vers la procédure d'accréditation de l'établissement. Elle a été réactivée en novembre 2005 avec l'élaboration par la direction d'une politique qualité et gestion des risques. Une nouvelle organisation inscrite dans un projet défini en quatre phases a été mise en place.

Phase I : mise en place de la structure de conduite de la démarche qualité :

- constitution d'un comité de pilotage ;
- désignation d'un responsable qualité (à 60 %) ;
- constitution de groupes thématiques permanents :
 - management et ressources humaines,
 - dossier du patient et système d'information,
 - prise en charge du patient,
 - fonctions logistiques.

Phase II : diagnostic de l'existant :

- diagnostic de la pérennité des actions d'améliorations mises en place avant 2003 (47 points retenus) ;
- synthèse des points forts, propositions d'amélioration et recommandations des experts-visiteurs formulés lors de la V1 ;
- élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité enrichi de 85 propositions d'amélioration.

Phase III : mise en place de l'organisation de la gestion des risques :

- constitution de la cellule de gestion des risques (octobre 2006) ;
- désignation d'un gestionnaire des risques ;
- organisation de la gestion des processus afin d'identifier en autres les risques qui leur sont liés.

Phase IV : phase de l'auto-évaluation :

- engagement dans la procédure de certification ;
- élaboration de l'auto-évaluation réalisée par les quatre groupes thématiques permanents plus sept spécifiques à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ;
- mise en place de quatre groupes de synthèse résultant d'un ajustement des groupes thématiques permanents et d'un groupe regroupant les sept issus des EPP. Le rôle de ces groupes est d'assurer la relecture de l'auto-évaluation, la cotation des critères et la rencontre des experts-visiteurs.

Les quatre phases sont abouties. Les groupes thématiques permanents inscrivent la démarche qualité de façon pérenne. L'identification des risques réalisée dans la phase III va permettre à l'établissement de les hiérarchiser et d'élaborer prochainement son programme de gestion des risques.

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
Recommandation	Renforcer la mise en œuvre de la politique du dossier du patient visant à favoriser le regroupement des informations, son exhaustivité, son accessibilité permanente pendant le séjour, la qualité des informations, la coordination des intervenants et son évaluation régulière	OUI	À la période de la visite en 2003, nous avons inscrit un certain nombre d'actions d'améliorations, visant à partager les informations, à assurer la traçabilité de tous les actes de soins, mais comme l'ont souligné les experts-visiteurs, de manière encore insatisfaisante. Lors de la visite le dossier infirmier qui était encore à ses balbutiements, a depuis progressé, les prescriptions médicales étant directement faites par les praticiens, évitant ainsi les retranscriptions, les infirmières et les aides soignantes y valident leurs soins quotidiennement avec un code d'accès personnel. Depuis la visite de 2003, nous avons porté nos efforts dans le développement du dossier du patient de l'établissement appelé DPE.	OUI	Depuis la visite d'accréditation de 2003, l'établissement a mis en œuvre des mesures d'amélioration du dossier du patient. Son utilisation en a été formalisée. Les informations nécessaires à la prise en charge sont regroupées dans le dossier du patient d'établissement (DPE), consultable par tous les intervenants. La coordination en est ainsi favorisée. L'accessibilité au dossier est permanente pendant le séjour du patient. L'établissement poursuit sa dynamique d'amélioration en recherchant un interfaçage entre le DPE et le dossier du patient infirmier (DPI). Il a procédé à une évaluation du dossier du patient en octobre 2006 et en a prévu une nouvelle à la fin de l'année 2007.

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
			<p>Cette évolution qui a pour objectif de retrouver et de partager dans ce dossier toutes les informations utiles à la prise en charge, pour chaque intervenant, se met en place progressivement et devrait être opérationnel pour tous les intervenants, au premier semestre 2007.</p> <p>Aujourd'hui, tous les intervenants ont la possibilité de lecture des informations intégrées dans le DPE et utiles à leur prise en charge.</p> <p>Aussi, l'évaluation du dossier du patient effectuée en septembre/octobre 2006, avait pour objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer l'utilisation et la gestion du dossier du patient - Mener des actions d'amélioration - Adapter la grille d'évaluation HAS à notre établissement <p>Les évaluations assurées par plusieurs groupes formés, portant sur les dossiers d'internat et d'hôpital de jour,</p>		

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
			ont permis d'engager des actions d'amélioration. La grille HAS est en cours d'adaptation à notre établissement pour l'évaluation prévue fin 2007.		
Recommandation	Généraliser les fiches de poste et de fonction et mettre en œuvre l'évaluation des personnels.	OUI	Aujourd'hui, toutes les fiches de poste et de fonction sont finalisées. Les responsables hiérarchiques sont formés aux entretiens. Les personnels ont tous reçu une formation de l'interviewé. Un guide d'entretien est en place. Les entretiens annuels sont en cours, et les fiches de poste et de fonction sont signées par l'intéressé et son supérieur hiérarchique, et classées au fur et à mesure dans chaque dossier individuel. Le contenu de l'entretien est tracé sur un document spécifique, signé par les deux parties et classé dans le dossier individuel.	OUI	Les fiches de poste et de fonction ont été élaborées et sont classées dans les dossiers individuels du personnel. Leur utilisation est généralisée sur l'ensemble des postes. Le livret d'accueil du personnel ainsi que le projet social de l'établissement le précisent. L'évaluation des personnels a été mise en œuvre à travers des entretiens annuels.
Recommandation	Définir, mettre en œuvre un programme de	En cours	Aujourd'hui, les instances en place gèrent les risques qui leur incombent.	En cours	La cellule gestion des risques a été créée en octobre 2006. L'établissement a terminé

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
	prévention et de gestion des risques		<p>Nous avons mis en place dès le début octobre 2006, une cellule de gestion des risques (CGR) avec un gestionnaire des risques. Les membres ont bénéficié d'une formation adaptée par un consultant spécialisé en gestion qualité et risques en octobre 2006.</p> <p>C'est à partir de cette formation que la cartographie des risques se met progressivement en place au fur et à mesure de la validation de nos processus de management, de prise en charge et de support.</p> <p>C'est à partir de l'identification des risques liés à chaque processus que nous allons hiérarchiser les risques et mettre en place un programme annuel de gestion coordonnée des risques.</p> <p>Un représentant des usagers, parmi nos anciens patients participe désormais aux réunions de cette cellule.</p>		<p>l'identification des risques à travers l'analyse des processus. Les éléments recueillis vont permettre d'arrêter en fin d'année 2007 une hiérarchisation des risques à partir de laquelle sera élaboré un programme de prévention et de gestion des risques.</p>

III Association des usagers à la procédure de certification

Deux représentants des usagers ont été désignés par l'ARH pour participer à la CRUQ.

Les experts-visiteurs ont pu noter la participation :

- d'un représentant des usagers parmi les anciens patients à la cellule de gestion des risques ;
- d'un représentant des usagers à la lecture et à la cotation de l'auto-évaluation des chapitres « politique et qualité du management », « ressources transversales » et « prise en charge de patient », et de trois au groupe « évaluations et dynamiques d'amélioration ».

Les usagers rencontrés par les experts-visiteurs ont confirmé l'intérêt que leur portait l'établissement et la prise en compte de leurs suggestions.

IV Interface avec les tutelles en matière de sécurité

La MRIICE n'a pas fait d'observation sur les documents de synthèse établis par l'établissement.

Les experts-visiteurs ont pu constater lors de la présentation des fiches et documents sécurité que les recommandations des contrôles externes étaient prises en compte.

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		B	
Projet d'établissement approuvé par l'ARH ou contrat d'objectifs et de moyens (COM) intégrant les orientations stratégiques.	EN PARTIE	Le contrat d'objectifs et de moyens est en cours de négociation ; il sera approuvé selon le calendrier déterminé par l'ARH.		
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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	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		A	
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.	OUI			
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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	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.	EN PARTIE	L'établissement est en capacité de conduire une réflexion sur des sujets éthiques (une réflexion autour d'un décès a déjà été menée en interne), mais il n'existe pas d'organisation formalisée.	B	
Sollicitation d'avis auprès d'espace ou comité d'éthique.	NON	L'établissement ne sollicite pas d'avis auprès d'espace ou comité d'éthique.		
Débats ou réunions d'équipe <i>a posteriori</i> sur des situations vécues posant un problème éthique.	OUI			

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.).	EN PARTIE	Deux représentants des usagers siègent à une seule instance ; la CRUQ.	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.)].	EN PARTIE	Un représentant des usagers participe à la vie de l'établissement par sa présence au sein de la cellule de gestion des risques. Il n'y a pas d'autre participation identifiée.		
Participation des usagers aux démarches qualité et d'accréditation (groupes de travail).	OUI			
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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	OUI		C	La rédaction du document unique dans laquelle le CHSCT a été associé servira de base de réflexion pour la rédaction du plan d'amélioration des risques professionnels. Ce plan sera articulé sur 3 axes : - synthétiser les risques ; - l'enquête de satisfaction du personnel ; - les entretiens annuels.
Existence d'un plan d'amélioration des conditions de travail dans le cadre du projet social.	NON	Il n'existe pas de plan d'amélioration des conditions de travail dans le cadre du projet social.		
Planification du suivi et de l'évaluation des actions entreprises.	NON	La planification du suivi et de l'évaluation des actions entreprises n'a pas été réalisée.		
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			
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		A	

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		B	
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			
Évaluation de la mise en œuvre de ces méthodes.	NON	L'efficacité des projets du système d'information n'a pas été évaluée.		

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		A	
Adaptation et actualisation de la formation des personnels utilisateurs.	OUI			
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.).	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 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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	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		A	
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.	OUI			
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.	OUI			
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
/	/	/

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).	EN PARTIE	Le CHSCT se réunit 3 fois au lieu de 4 fois par an.	B	
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		B	
Évaluation de ce programme et de son efficacité.	NON	Le programme d'accueil du nouveau personnel n'est pas évalué.		

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		B	
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.	NON	Les modalités d'évaluation des dispositifs pédagogiques et de l'impact en termes de compétence ne sont pas évaluées.		
Pour les médecins libéraux exerçant en établissements : existence d'un suivi formalisé par la CME.	NA			

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.	NA	Le centre de médecine physique et de Réadaptation est un établissement privé à but non lucratif, donc non soumis aux obligations de la notation du public ou à une politique promotionnelle et d'intéressement.		

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.).	OUI		A	
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.).	OUI		A	
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.	EN PARTIE	L'hébergement sur place de l'accompagnant n'est pas possible en raison de difficultés architecturales. Des solutions sont proposées avec les hôtels ou chambres d'hôtes à proximité.	B	
Connaissance de ces services par les professionnels.	OUI			
Information des patients et de leur entourage sur les possibilités de restauration et d'hébergement.	EN PARTIE	Le livret d'accueil ne précise pas les possibilités de restauration et d'hébergement pour l'entourage du patient. Cette information est donnée lors de l'admission ou par téléphone.		

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. 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 (aplasi médullaire, etc.).	OUI			
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.			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		B	
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.	NON	Les procédures d'approvisionnement ne sont pas diffusées dans tous les secteurs.		

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)</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)</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)</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)</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.	NON	Il n'y a pas eu d'évaluation des formations à la qualité dispensées auprès des professionnels depuis la V1 de l'accréditation.		

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)</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)</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)</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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation et responsabilités définies vis-à-vis du regroupement et de la diffusion des informations.	OUI	Les risques sont identifiés mais non hiérarchisés. C'est à partir de leur hiérarchisation que les priorités seront définies.	B	
Visibilité sur l'ensemble des risques permettant de définir des priorités.	EN PARTIE			
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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	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)</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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités de hiérarchisation des risques.	EN PARTIE	Le responsable de la gestion des risques a arrêté les critères de hiérarchisation, mais ces derniers n'ont pas été présentés et validés par la cellule de gestion des risques.	C	Les éléments permettant d'élaborer le programme de gestion des risques ont été identifiés. Sa prochaine définition permettra de dégager un programme de réduction des risques et d'associer les instances à sa mise en œuvre.
Modalités de définition d'actions de réduction des risques.	EN PARTIE	Les modalités de définition d'actions de réduction des risques sont arrêtées, mais ces dernières n'ont pas été présentées et validées par la cellule de gestion des risques.		
Programme d'actions de réduction.	NON	Des actions de réduction sont menées au cas par cas mais n'entrent pas dans le cadre d'un programme élaboré de réduction des risques.		
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.	EN PARTIE	Les instances sont associées à l'élaboration du programme d'actions des risques. Le programme n'étant pas défini, les instances ne peuvent être associées à sa mise en œuvre.		

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)</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.	OUI		A	
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)</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.	OUI			
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.	NA			
Communication des plans, formation des professionnels et exercice de mise en œuvre.	EN PARTIE	Les modalités contenues dans le plan blanc ont été diffusées. Un exercice permettant de tester la capacité de mobilisation de la cellule de crise a été réalisé. Cet exercice n'a pas été généralisé à l'ensemble des personnels concernés par le plan blanc.		
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)</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)</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.	NON	La fiabilité du système de traçabilité ne fait pas l'objet d'une évaluation.		

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)</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		B	
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.	EN PARTIE	Le COMEDIMS réalise, lors de son un bilan annuel, une étude des alertes concernant la pharmacovigilance. Les études sur les autres vigilances sanitaires (matéiovigilance, etc.) ne sont pas encore développées.		

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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un programme global de gestion des risques.	NON	Le programme global de gestion des risques n'est pas élaboré.	B	
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)</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)</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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des thèmes de formation adaptés aux besoins identifiés.	OUI		B	
Formation à l'hygiène et à la gestion des risques de tous les professionnels, y compris nouvel arrivant, temporaire ou permanent.	EN PARTIE	La formation à l'hygiène et à la gestion des risques est développée de façon non homogène pour le nouvel arrivant. L'établissement a identifié ce point et réfléchit à la mise en place d'actions d'améliorations.		
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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de protocoles et de procédures de maîtrise du risque infectieux actualisés.	OUI		A	
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.).	OUI			
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)</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)</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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	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)</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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation des professionnels concernés au prétraitement et à la désinfection des dispositifs médicaux et des équipements.	OUI		A	
Existence de protocoles de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux et des équipements, validés par le CLIN.	OUI			
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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'une organisation de la qualité en stérilisation connue des professionnels.	NA	L'établissement ne dispose pas d'un service de stérilisation.	NA	
Gestion opérationnelle des documents internes (protocoles et procédures) ou externes (recommandations et textes réglementaires).	NA			
Formation régulière du personnel concerné.	NA			
Actions d'amélioration suite aux éventuelles recommandations faites lors des inspections et aux signalements de dysfonctionnements.	NA			

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)</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)</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)</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)</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)</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)</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)</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)</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.	OUI			
Exercices de simulation réguliers.	NON	Il n'existe pas d'exercices de simulation réguliers. La dernière simulation remonte à 2001.		
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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de maintenance préventive.	OUI		B	
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.	NON	L'efficacité de la maintenance préventive et curative n'a pas fait l'objet d'une évaluation.		

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)</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)</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)</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)</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)</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)</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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins des professionnels en termes de système de communication interne.	OUI			
Organisation définissant les modalités (type d'information, supports, délais, etc.) d'échanges d'informations entre professionnels et secteurs d'activité.	EN PARTIE	Une organisation définit les modalités d'échanges d'informations entre professionnels et secteurs d'activité, mais la transmission d'informations par l'oral est privilégiée, notamment avec le brancardier.	B	

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)</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)</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)</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)</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		A	
Organisation permettant leur diffusion et leur mise en œuvre impliquant personnels administratifs et soignants.	OUI			
Évaluation de leur mise en œuvre.	OUI			

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)</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)</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. - 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)</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)</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)</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)</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)</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)</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)</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			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre II		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
/	/	/

CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Soins de suite et réadaptation

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition du champ des délégations de responsabilité des responsables des services.	OUI		A	
Organisation du secteur (existence d'un budget de service, règlement intérieur du service, tableaux de bord, procédures).	OUI			
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.	OUI			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des moyens alloués (budget, etc.).	OUI		A	
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition du rôle des responsables dans le dispositif d'évaluation et d'amélioration.	OUI		B	
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.	EN PARTIE	Des processus d'évaluation des patients et des personnels sont en place. Le processus d'évaluation des correspondants extérieurs ne prend en compte qu'une partie de ces derniers.		

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Conditions d'entretien et d'examen respectant la confidentialité (accueil approprié, lieux d'examen médical et modalités de visite, etc.).	OUI		A	
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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.).	OUI		A	
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance, voire à la promotion de la bien-être.	OUI		A	
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).	OUI			
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant de délivrer une information claire, compréhensible et adaptée.	OUI		A	
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Configuration de la structure (architecture, hygiène, signalisation, système antifugue, etc.).	OUI		A	
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des conditions de prise en charge spécifiques.	NA	L'établissement n'assure pas l'accueil des détenus.	NA	
Respect des conditions pour les patients, y compris le patient détenu, et pour le personnel en matière de sécurité, de dignité et de confidentialité.	NA			
Communication par le milieu carcéral à l'établissement des éléments sociaux et médicaux du patient.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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.).	NA	L'établissement n'est pas habilité à accueillir des urgences.	NA	
Enregistrement des passages.	NA			
Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).	NA			
Identification du personnel d'accueil et d'orientation.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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).	NA	L'établissement n'est pas habilité à accueillir des urgences.	NA	
Organisation du transport et de la prise en charge sociale.	NA			
Système d'information adapté.	NA			
Suivi et analyse des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	NA			
Recueil, analyse, exploitation des événements indésirables.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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).	NA	L'établissement n'est pas habilité à accueillir des urgences.	NA	
Définition et connaissance par les personnels des modalités de contact des spécialistes et équipes mobiles.	NA			
Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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).	NA	L'établissement n'est pas habilité à accueillir des urgences.	NA	
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.	NA			
Développement d'actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	NA			
Développement de modes d'hospitalisation (très courte et courte durée, hospitalisation de semaine, etc.).	NA			
Définition des capacités de lits à maintenir disponibles.	NA			
Validation par la commission des propositions de fermeture temporaire de lits.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 trace dans le dossier du patient du projet thérapeutique, précisant le point de vue du patient et de son entourage s'il y a lieu, n'est pas systématiquement retrouvée.		

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 bénéfice-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition des responsabilités des professionnels en matière de traçabilité de la réflexion bénéfice-risque.		OUI		B	
Trace dans le dossier d'une réflexion bénéfice-risque lors de l'élaboration du projet thérapeutique.		EN PARTIE	La trace dans le dossier d'une réflexion bénéfice-risque lors de l'élaboration du projet thérapeutique n'est pas systématiquement retrouvée.		
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification de toutes les situations de restriction de liberté de circulation.	OUI		A	
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Trace dans le dossier d'une évaluation systématique.	EN PARTIE	Quatre populations identifiées à risque bénéficient d'une évaluation systématique. Les interventions auprès des autres catégories de patient se font sur demande du médecin. La trace de l'évaluation réalisée est présente dans le dossier.	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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 30c : La maladie thromboembolique fait l'objet d'une prévention dans les situations à risque.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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.	NON	L'évaluation de la coordination de l'information donnée au patient n'est pas réalisée.		

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		B	
Identification du représentant légal.	OUI			
Recueil systématique et traçabilité du consentement éclairé.	EN PARTIE	Le recueil et la traçabilité du consentement éclairé ne sont pas systématiques.		

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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.).	OUI		A	
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins de formation spécifiques de l'ensemble des professionnels (médicaux et paramédicaux).	OUI		B	
Contenu de la formation.	OUI			
Évaluation du programme de formation et réajustements.	EN PARTIE	Les modalités d'évaluation du programme de formation sont arrêtées. Une première évaluation est programmée pour la fin 2007.		

Référence 32 : La douleur est évaluée et prise en charge.				
Critère 32d : La disponibilité des traitements prescrits est assurée en permanence.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Personnel formé aux gestes d'urgence.	OUI		A	
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Systematisation d'une prescription écrite, datée et signée pour tout acte thérapeutique et/ou diagnostique le nécessitant.	EN PARTIE	La prescription écrite, datée et signée pour les examens de radiologie réalisés en interne n'est pas systématique.	B	
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 (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Éléments de la fiche d'examen qui assurent la justification de la demande (dont renseignements cliniques).		EN PARTIE	Les renseignements cliniques justifiant la demande d'examen de radiologie ne sont pas systématiquement retrouvés.	B	
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 médicotechniques 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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence de processus organisés, coordonnés et connus du personnel.	OUI		B	
Établissement de conventions.	EN PARTIE	Des conventions existent à l'exception des centres d'imagerie médicale avec lesquels l'établissement travaille.		

Référence 35 : Le fonctionnement des secteurs médicotechniques 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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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		B	
Identification des modalités de communication.	OUI			
Établissement de conventions.	EN PARTIE	Des conventions existent à l'exception des centres d'imagerie médicale avec lesquels l'établissement travaille.		

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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.	EN PARTIE	La traçabilité de l'administration du médicament n'est pas réalisée systématiquement au moment de la prise. Selon les personnels, elle est effectuée lors de la prise ou à la fin de la tournée de distribution des médicaments.		
Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables évitables liés à l'administration du médicament.	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				
36d : Les informations sur les conditions d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont à la disposition des utilisateurs.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Conseil de bloc (ou d'une structure de coordination et d'évaluation équivalente), actif et reconnu.	NA	L'établissement ne réalise pas d'activité interventionnelle.	NA	
Charte, règlement intérieur ou document équivalent.	NA			
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.)	NA			
Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient à toutes les étapes de la prise en charge : - 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).	NA	L'établissement ne réalise pas d'activité interventionnelle.	NA	

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 (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification et analyse des événements indésirables graves en secteur interventionnel (concernant les patients, les professionnels, les fonctions de soutien ou le matériel).		NA	L'établissement ne réalise pas d'activité interventionnelle.	NA	
Mise en œuvre d'actions correctives et préventives.		NA			
Dispositif de signalement		NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des qualifications et des compétences requises par rapport aux activités exercées.	NA	L'établissement ne réalise pas d'activité interventionnelle.	NA	
Mise en œuvre d'actions de formation permanente ou continue au regard de l'évolution des techniques et des organisations.	NA			
Évaluation régulière des compétences au regard des activités interventionnelles pratiquées.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements et intégration dans les orientations stratégiques de l'établissement.	NA	L'établissement ne participe à aucune activité ou réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	NA	
Modalités d'organisation interne (règles et participants identifiés).	NA			
Coordination entre établissements dans le cadre d'un réseau (règles de fonctionnement, charte).	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'information du public.	OUI		B	
Responsable identifié.	NON	Il n'y a pas de responsable identifié.		
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions de communication, d'information et formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	EN PARTIE	Le personnel est sensibilisé par le passage de l'établissement français du sang une fois par an. Il n'y a pas de formation spécifique sur les dons d'organe. Un affichage est présent sur les lieux de passage.	B	

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation adaptée (coordination hospitalière, recensement des donneurs potentiels, consultation du Registre national des refus, respect des exigences réglementaires et éthiques, etc.).	NA	L'établissement ne participe à aucune activité ou réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)		Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'éducation thérapeutique des patients : programme, responsables identifiés (notamment pour les principales pathologies de l'établissement).		OUI		A	
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédure de recueil des volontés du patient.	NA	L'établissement n'assure pas le suivi des patients en soins palliatifs.	NA	
Respect des volontés (directives anticipées le cas échéant) du patient	NA			
Formalisation dans le dossier du patient.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins spécifiques des patients en fin de vie.	NA	L'établissement n'assure pas le suivi des patients en soins palliatifs.	NA	
Recueil et formalisation dans le dossier du patient des besoins spécifiques des patients en fin de vie.	NA			
Traçabilité des actions menées pour prendre en compte ces besoins.	NA			
Traçabilité des échanges entre médecin traitant et établissement permettant l'adaptation de la prise en charge à domicile : oxygène, matelas antiescarres, etc.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions de formation sur les soins palliatifs.	NA	L'établissement n'assure pas le suivi des patients en soins palliatifs.	NA	
Taux de participation des professionnels concernés.	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	NA	L'établissement n'assure pas le suivi des patients en soins palliatifs.	NA	
Recueil et formalisation des besoins des personnels.	NA			
Existence d'une structure, d'une cellule, de personnels <i>ad hoc</i> (pour accompagnement des personnels).	NA			

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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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 – SSR

Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
Prise en charge du patient lors de son admission.	Assurer une prise en charge administrative, paramédicale et médicale coordonnée et de qualité lors de l'admission du patient.	Chaque acteur renseigne le patient dans son domaine de compétences lors de l'admission, en prenant en compte ses attentes et ses besoins. Ce temps fait l'objet d'un accompagnement et d'une attention toute particulière de l'ensemble des personnels.

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- 44a

Intitulé de l'action/programme : « Pertinence de la présence en hospitalisation complète du patient dans l'établissement ».

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44a		- La pertinence des hospitalisations est évaluée	
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 est : « Pertinence de la présence en hospitalisation complète du patient dans l'établissement ». Les objectifs poursuivis concernent le repérage des patients n'ayant pas leur place dans une structure de médecine physique et réadaptation (MPR) en hospitalisation complète (HC) et la recherche des causes de cette non-pertinence. Cette étude a bénéficié d'un soutien institutionnel (CME, direction).	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthode est une approche par revue de pertinence. Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué pour recueillir, analyser les données et émettre des propositions d'amélioration. Une grille de recueil comportant 59 items, remplie par les médecins référents de chaque patient, a été élaborée. Les résultats ont été analysés par le médecin préparant l'EPP. Trois nouveaux critères ont été ajoutés et une nouvelle évaluation de la pertinence a été réalisée.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le groupe de travail s'est basé sur les recommandations de la SOFMER 2001 (critères de prise en charge en MPR).	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	L'analyse des données a permis de repérer deux situations de non-pertinence : l'engorgement du secteur d'hospitalisation de jour et l'absence de structures d'aval adaptées.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Des actions d'amélioration ont été définies : demande d'un nouveau type de prise en charge sous forme de création d'un forfait soin, appui par l'établissement d'une demande de création de lits d'HAD et collaboration à un SSR neurologique sur un CHIC voisin.	

Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Une évaluation annuelle est prévue.	
--	-----	-------------------------------------	--

N° de l'action/programme : 2- 44b

Intitulé de l'action/programme : « Pertinence de la prescription du sondage urinaire itératif dans la sclérose en plaques au CMPR »

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critère 44b		- La pertinence des actes à risque est évaluée	
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	Évaluation de la pertinence d'un geste invasif à risque infectieux chez des patients atteints d'une pathologie posant des problèmes spécifiques : l'autosondage urinaire itératif dans la sclérose en plaques. Cette étude a bénéficié d'un soutien institutionnel (CME, direction).	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Il s'agit d'une étude rétrospective par analyse de 17 dossiers selon 10 critères au cours du deuxième semestre 2005. Les résultats ont été analysés et ont conduit à réaliser un protocole pour chaque patient ayant une sclérose en plaques entrant dans l'établissement. Un recueil de données sur 23 patients a été réalisé entre mars 2006 et avril 2007.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	L'étude s'est basée sur des publications de la société internationale francophone d'urodynamique permettant de redéfinir les indications du sondage itératif dans la SEP.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs poursuivis étaient d'établir des critères d'indication ou de confirmation de l'indication de tels sondages itératifs et de s'assurer du suivi de ces règles par les patients concernés pris en charge au centre.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Réalisation d'un protocole spécifique précisant les indications des sondages, actions d'information (auprès des équipes, journée de neuro-urologie...), création d'un livret d'information thérapeutique pour les patients.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	La mesure des résultats des améliorations engagées n'est pas réalisée car l'étude est récente.	

N° de l'action/programme : 3- 44c

Intitulé de l'action/programme : « Pertinence de la prescription des médicaments antispastiques (Dantrium – Liorésal) *per os*. »

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques			
Critères 44c		- La pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée	
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	Thème choisi : « Pertinence de la prescription des médicaments antispastiques » (Baclofène et Dantrolène). Ces médicaments sont fréquemment prescrits pour les patients atteints d'affections neurologiques pris en charge dans l'établissement. Cette étude a bénéficié d'un soutien institutionnel (CME, direction).	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	L'approche est une enquête de pratique. Durant 9 mois une fiche spécifique patient traité a été recueillie chaque semaine. Les résultats ont été analysés. Ils ont conduit à proposer des « fiches produits » et un « guide » pour la pratique clinique.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	L'étude s'est basée sur les données de la littérature (<i>Vidal, Dorosz, AFSSAPS</i>).	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	L'objectif de cette évaluation consiste à proposer un protocole d'utilisation pour améliorer la pertinence de prescription de ces deux molécules tenant compte des règles d'utilisations et précautions d'emploi non systématiquement prises en compte.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Des actions visant à améliorer l'utilisation de ces médicaments (rappel des règles d'utilisation, proposition de fiches produits, d'un guide pour la pratique clinique) ont été mises en route.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	La mesure des résultats des améliorations engagées n'est pas réalisée, mais une nouvelle enquête est programmée à 18 mois.	

N° de l'action/programme : 4-44d

Intitulé de l'action/programme : « Suivi biologique des traitements anticoagulants chez les patients en hospitalisation complète après orthopédie du membre inférieur et sous HBPM à l'entrée, avec relais ou non par AVK. »

Référence 44 : Les professionnels évaluent la pertinence de leurs pratiques				
Critères 44d		- 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	Thème choisi : « Suivi biologique des traitements anticoagulants chez les patients en hospitalisation complète après orthopédie du membre inférieur et sous HBPM à l'entrée, avec relais ou non par AVK. » Ce choix est motivé par le nombre important de patients sous anticoagulants et par l'iatrogénie de cette thérapeutique. Cette étude a bénéficié d'un soutien institutionnel (CME, direction).		A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	L'approche est une approche par comparaison La méthode utilisée est celle d'un audit de conformité. L'étude est une étude rétrospective sur 40 dossiers. Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué pour recueillir, analyser les données et réactualiser un ancien protocole.		
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	L'étude s'est basée sur des données de la littérature : <i>Recommandations thérapeutiques en médecine vasculaire</i> , Masson, AFSSAPS 2004, Travaux du comité du médicament de l'hôpital d'Albi.		
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs poursuivis consistent à améliorer le suivi biologique et l'information du patient et de son entourage.		
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Des actions d'amélioration ont été mises en place : diffusion du nouveau protocole validé par les médecins et diffusé aux IDE, généralisation du recours au carnet d'information des patients sous AVK, codification d'une règle en cas de surdosage en AVK,		
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	La mesure des résultats des améliorations engagées n'est pas réalisée, mais une nouvelle évaluation est prévue dans un an.		

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins

N° de l'action/programme : 45a

Intitulé de l'action/programme : « Épreuve d'effort en cardiologie »

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critères 45a	- Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité		
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	Thème choisi : « Épreuve d'effort en cardiologie » Le choix repose sur le fait que l'épreuve d'effort est une pratique à risque de complications liées à la technique et à la pathologie des patients. Cette étude a bénéficié d'un soutien institutionnel (CME, direction). Elle a été réalisée par un médecin et une infirmière.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthode est celle d'un audit de pratiques (de février à août 2006) avec création d'un référentiel englobant les protocoles concernés. Une grille d'items a été élaborée et a pris en compte le matériel, le local, les accessoires de sécurité, le personnel, le patient, son dossier, le déroulement de l'examen, le nettoyage du matériel, les résultats et le courrier.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Recommandation de la société française de cardiologie concernant la pratique des épreuves d'effort chez l'adulte en cardiologie.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les résultats de l'audit de 2006 ont permis de vérifier la conformité des conditions de sécurité aux recommandations professionnelles et de mettre en évidence un élément de non-conformité : une température excessive pendant l'été.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Des mesures correctrices ont été mises en place : modification de la climatisation, vérification du matériel sous contrat de maintenance.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Un nouvel audit portant sur 11 dossiers a été réalisé en juillet 2007. Il a permis de vérifier la conformité de la température après modification de la climatisation. Un plan de suivi est prévu : réalisation d'un audit dans un an.	

N° de l'action/programme : 45b

Intitulé de l'action/programme : « Analyse et prévention des chutes des patients »

Référence 45 : Les professionnels évaluent le risque lié aux soins			
Critères 45b		- 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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Thème choisi : « Analyse et prévention des chutes des patients » Le choix repose sur le fait que les chutes sont fréquentes dans l'établissement où la recherche de l'autonomie des patients est l'objectif de la prise en charge au centre. Cette étude a bénéficié d'un soutien institutionnel (CME, direction).	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	La méthode retenue est la méthode de résolution de problèmes. Un groupe de travail multiprofessionnel a été constitué. Il a analysé les données sur ce qui avait été fait antérieurement à l'étude, sur le recueil des chutes de janvier à mai 2006, ainsi que les circonstances de leur survenue. Il a conduit une réflexion sur les situations à risque et sur la nécessité d'améliorer la transmission des informations concernant les patients chuteurs.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Des données de la littérature ont servi de base à cette étude : HAS, ANAH (fiches pratiques), Annales de médecine physique 2005.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs poursuivis concernent la réduction du nombre de chutes et l'amélioration de l'alerte des intervenants face à un patient chuteur potentiel.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	À la suite de l'analyse des résultats, des actions d'amélioration ont été définies et sont mises en œuvre : rédaction d'un nouveau protocole concernant la prescription de contention et mise en place d'un carnet de transmission interdisciplinaire, repérage des patients potentiellement chuteurs.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	L'évaluation du carnet de transmission interdisciplinaire est en cours. Le plan de suivi prévoit des réunions du groupe de travail sur les chutes à un rythme de deux par an.	

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 :

Intitulé de l'action/programme : « Prise en charge des patients opérés de la coiffe des rotateurs de l'épaule »

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	Thème choisi : « Prise en charge des patients opérés de la coiffe des rotateurs de l'épaule » Le choix est justifié par la fréquence et l'augmentation régulière de cette pathologie dans l'établissement. Cette étude a bénéficié d'un soutien institutionnel (CME, direction).	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Un groupe pluridisciplinaire comportant des représentants de l'ensemble des secteurs concernés (médecin, chirurgien, IDE, aides soignantes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, cadres de santé et personnel de restauration) a été constitué. L'approche est une approche par processus : description de la prise en charge, identification des points susceptibles d'être améliorés, écriture, test et validation de la procédure, évaluation de son application.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	L'étude s'est référée à la littérature : <i>Encyclopédie Médicochirurgicale</i> (Score de Constant), publications diverses (<i>Rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule</i> Dr Grazielly, Journées de l'Institut National de Kinésithérapie, protocole lyonnais de Liotard...).	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les données de la littérature ne concernant que les modalités de protection de l'épaule et les règles de travail rééducatif spécifique en fonction du type d'intervention, les objectifs consistent à définir un processus de prise en charge globale, pluridisciplinaire, à élaborer les protocoles associés et à mettre en place les moyens d'évaluer cette procédure.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	À partir de l'analyse des résultats, des actions d'amélioration ont été définies et sont en partie mises en œuvre : élaboration d'une fiche de transmission « Épaule opérée », réalisation d'un document d'éducation thérapeutique spécifique, prise en compte plus systématique de la douleur.	

Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Des indicateurs de suivi sont définis : réalisation systématique d'un score de Constant à la sortie, évolution de la douleur. Il n'y a pas d'échéancier. La mesure des résultats des améliorations n'est pas initiée à ce jour.	
--	-----	---	--

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		B	
Périodicité définie.	OUI			
Prise en compte des résultats en relation avec les instances et partenaires sociaux.	NON	Les résultats ne sont pas pris en compte en relation avec les instances et partenaires sociaux.		

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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'expression des utilisateurs (questionnaires de satisfaction, réunions de service)	OUI		B	
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.	EN PARTIE	Certains prestataires externes font l'objet d'un bilan des évaluations pratiquées au niveau de leur prestation. C'est le cas avec la société d'entretien. Un bilan est prévu avec le prestataire fournisseur de linge en fin d'année.		

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	Des actions d'amélioration ont été engagées au niveau de la prestation restauration et circuit des déchets. Le bilan de la prestation linge sera réalisé au cours du quatrième trimestre 2007.		

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)</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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition d'une méthodologie de recueil de la satisfaction des utilisateurs (méthodes, identification des utilisateurs, fréquence).	OUI		B	
Mise en œuvre du recueil de la satisfaction.	EN PARTIE	L'enquête annuelle représente à ce jour le seul élément de recueil de la satisfaction des utilisateurs. Un item plus spécifique au système d'information sera introduit lors de l'enquête prévue pour fin 2007.		
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)</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)</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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Méthode d'évaluation de l'efficacité de la gestion des risques et des vigilances.	EN PARTIE	Les méthodes d'évaluation de l'efficacité de la gestion des risques sont définies, mais non validées et mises en œuvre par la cellule gestion des risques.	B	
Critères et indicateurs retenus montrant des améliorations sur certains risques.	EN PARTIE	Les critères et indicateurs montrant des améliorations sur certains risques sont définis, mais non validés et mises en œuvre par la cellule gestion des risques.		
Actions concrètes sur certains risques avec obtention d'amélioration.	OUI			
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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Modalités d'évaluation de la gestion documentaire.	OUI	La gestion documentaire, depuis peu informatisée, n'a pas fait l'objet d'une conduite d'actions d'évaluation.	B	
Résultats de l'évaluation selon ces modalités.	NON			
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)</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)</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)</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)</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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recensement des actions d'implication des correspondants.	EN PARTIE	L'implication de l'établissement dans le cadre de coopérations et de certains réseaux est réelle. Cependant, le recensement des actions d'implication des correspondants n'est pas réalisé.	C	La CME a décidé d'évaluer avant la fin 2007 les conventions qui lient l'établissement avec les hôpitaux de recours départementaux. Les professionnels médicaux et paramédicaux sont impliqués par des contacts réguliers.
Évaluations et actions d'amélioration.	EN PARTIE	Les nombreux contacts avec les médecins des établissements partenaires permettent d'appréhender l'implication des correspondants externes. Cependant, des évaluations et des actions d'amélioration ne sont pas instaurées de manière formelle.		

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)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Existence d'un dispositif de recueil de la satisfaction des correspondants.	EN PARTIE	Dans une convention qui lie l'établissement avec une structure partenaire, une réunion annuelle est prévue pour réaliser un bilan de l'exécution de la présente convention. Un seul correspondant est concerné par ce dispositif.	B	
Analyse des résultats des évaluations.	NON	La convention avec la structure partenaire est trop récente pour avoir fait l'objet d'une action d'évaluation.		
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		B	
Procédures d'analyse, d'interprétation et de réajustement des écarts.	EN PARTIE	Il n'existe pas de procédure d'interprétation des écarts.		

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			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre IV		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
/	/	/

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 sur les points suivants :

- 3 c (l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines) ;
- 14 d (les résultats issus des analyses de risque permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter).

INDEX

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

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

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