

**RAPPORT DE CERTIFICATION
DE LA
CLINIQUE VICTOR HUGO – CENTRE JEAN BERNARD**

18, rue Victor-HUGO
72015 LE MANS

JANVIER 2009

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	4
PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION.....	8
I Historique et organisation de la démarche qualité	9
II Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation	10
III Association des usagers à la procédure de certification	16
IV Interface avec les tutelles en matière de sécurité.....	16
PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE.....	17
CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT	18
CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES	39
A- RESSOURCES HUMAINES.....	40
B- FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES	45
C- ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES	49
D- QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT	63
E- SYSTÈME D'INFORMATION	80
CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT	
médecine – chirurgie – Obstétrique	84
A DROITS DU PATIENT	85
B PARCOURS DU PATIENT.....	93
CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION	148
A PRATIQUES PROFESSIONNELLES	149
B LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES	154
C POLITIQUES ET MANAGEMENT	157
PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTÉ	163
INDEX	165

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de la visite de certification : du 23 au 26 septembre 2008

NOM DE L'ETABLISSEMENT	Clinique Victor Hugo – Centre Jean Bernard	
SITUATION GEOGRAPHIQUE	Ville : LE MANS Département : Sarthe (72)	Région : Pays de Loire
STATUT (PRIVE-PUBLIC)	Privé	
TYPE DE L'ETABLISSEMENT (CHU, CH, CHS, HL, PSPH, ETS PRIVE A BUT LUCRATIF)	Établissement privé à but lucratif	
NOMBRE DE LITS ET PLACES (préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD))	Médecine : 33 lits d'hospitalisation dont 14 de soins palliatifs 2 lits de curiethérapie (actuellement fermés pour travaux) 27 places d'hospitalisation à temps partiel dont 19 installées	
NOMBRE DE SITES (DE L'ES ET LEUR ELOIGNEMENT S'IL Y A LIEU)	1	
ACTIVITES PRINCIPALES (par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante)	Cancérologie	
ACTIVITES SPECIFIQUES (urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.)	Hospitalisations et soins ambulatoires de cancérologie Radiothérapie Médecine nucléaire	
SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITE		

**COOPERATION AVEC D'AUTRES
ETABLISSEMENTS**
(GCS, SIH, conventions...)

Coopération avec :

- Centre hospitalier du Mans :
 - o depuis 14/06/0993 pour la prise en charge des patients du CHM en radiothérapie
 - o depuis le 20/09/1995 pour la coopération inter-hospitalière-complémentarité
 - o depuis le 06/08/1992 pour l'utilisation des radioéléments en sources non scellées
 - o depuis le 11/06/2007 pour la radiopharmacie dans le cadre de la mise à disposition du plateau technique de scintigraphie.
- Clinique du Pré, depuis 14/12/1998 pour la coopération médicale.
- IRM clinique du Pré, depuis le 27/10/2005 pour la facturation des IRM réalisées pour nos patients hospitalisés.
- Clinique du Tertre Rouge, depuis le 26/01/1998, pour la coopération médicale
- Groupe CMCM, depuis le 29/04/1998, pour la coopération médicale
- *Ces 2 cliniques sont regroupées sur le site du Pôle Santé Sud depuis mars 2008*
- CHU d'Angers, depuis le 16/06/1999, pour la prise en charge des patients atteints de leucémie aiguë.
- Centre René Gauducheau, depuis le 29/04/119, pour la complémentarité interétablissement.
- Clinique Saint-Joseph (Alençon), depuis le 15/11/2005, pour la coopération médicale.
- Centre François Gallouedec, depuis 24/03/1998 réactualisée le 25/04/2006, coopération pour la prise en charge des patients en soins de suite.
- Centre Georges Coulon (site Grand Lucé et site Delagénère au Mans), depuis 16/10/1998, coopération pour la prise en charge des patients en soins de suite.
- Centre de Rougemont, depuis 25/06/2008, coopération pour la prise en charge des patients en soins de suite.
- Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe, depuis le 06/10/2005, pour la prise en charge des patients dans le service HAD.

	<p>Réseaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réseau Onco-Sarthe, depuis 2002 - réseau Onco-Pays de la Loire, depuis 2002 - réseau SP Ariane 72, convention depuis le 19 mars 2003 - GRASPHO, adhésion depuis 2003 - réseau Douleur Sarthe, depuis 2004 - Réseau douleur de l'Ouest (REDO), adhésion depuis 2006 - Collaboration avec le réseau CCLIN Ouest - réseau hôpital sans tabac, depuis 2005 - réseau ADDAL 72, puis RESSAD 72, depuis 2008 - Mouvement Français pour la Qualité, depuis 2005 - Centre hospitalier Intercommunal de Cornouaille, depuis le 05/07/2007, pour la réalisation des examens de génétique moléculaires à des fins médicales. - Groupe Maine Image Santé, depuis le 23/04/1999, convention d'exclusivité pour les examens radiologiques des patients hospitalisés. - SCP Lardy-Mahé (laboratoire de biologie), depuis le 06/04/1999, contrat d'exercice privilégié pour la réalisation des examens biologiques des patients hospitalisés.
<p>ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS (attractivité)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sarthe :..... 77 % <ul style="list-style-type: none"> - Dont le Mans :..... 29 % - Hors le Mans :.....48 % ● Orne..... 15,1 % ● Eure-et-Loir..... 2,7% ● Mayenne..... 1,5 % ● Loir-et-Cher..... 0,7 % ● Indre-et-Loire..... 0,3 % ● Maine-et-Loire..... 0,1 %

<p>Transformations récentes <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i></p>	<p><u>Pour la clinique :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Au niveau de la nutrition : mise en place des plateaux Ambu'lunch (service hospitalisation à temps partiel) ; Nutrio' (service hospitalisation conventionnelle).- Mise en place d'un logiciel pour la prescription de chimiothérapie début 2005 : à ce jour toutes les prescriptions de chimiothérapie sont informatisées. <p><u>Pour les consultations :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Une nouvelle aile de bâtiment a été construite, permettant de regrouper au même niveau des consultations des radiothérapeutes et les consultations des oncologues médicaux.- L'association d'un nouvel oncologue médical a renforcé l'équipe médicale. <p><u>Pour la radiothérapie :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Mise en place de la dosimétrie in vivo- Décision de changement de l'accélérateur KD2 pour un accélérateur de nouvelle génération (changement dernier semestre 2008).
---	--

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I Historique et organisation de la démarche qualité

La visite d'accréditation de la clinique Victor Hugo s'est déroulée en 2004, celle du centre Jean Bernard en 2006. Compte tenu de l'imbrication des structures et de leur complémentarité, une visite de certification unique a été décidée conjointement avec la HAS. Les services de médecine nucléaire, consultation et radiothérapie ont intégré la démarche de manière volontaire après la visite de 2004.

Depuis les accréditations V1, des groupes de travail et commissions se sont mis en place : COVIRIS, Centre de Coordination en Cancérologie, commission de soins ambulatoires, gestion des risques patients en radiothérapie, identitovigilance, CLAN, revue de morbidité/mortalité. Des actions permettant l'application de la loi du 4 mars 2002 ont été mises en place. De plus le livret d'accueil a été réactualisé et un dossier spécifique à l'ambulatoire a été créé. Un audit du circuit du médicament a été réalisé, des entretiens professionnels ont été mis en place ainsi que des groupes de parole pour les professionnels.

Le suivi de la recommandation a été entrepris dès 2004. Une orientation informatique a été prise qui n'est à ce jour pas finalisée. Néanmoins les prescriptions respectent les règles de bonnes pratiques et les retranscriptions ont disparu.

Un comité de pilotage pluridisciplinaire de 15 membres a été mis en place pour la V2. Vingt et un groupes de travail et 4 groupes de travail ont permis de réaliser l'auto-évaluation. Trois groupes de travail ont permis la réalisation des trois EPP.

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	Assurer le respect des bonnes pratiques en matière de prescriptions médicales et supprimer les transcriptions. (suite à la certification de la clinique Victor Hugo)	En cours	<p>Durant ces 4 dernières années, nous avons travaillé dans un but d'éviter les retranscriptions des prescriptions médicales. Notre réflexion a commencé par le souhait d'utiliser le module prescriptions et administrations d'un logiciel prévu à cet effet.</p> <p>Ce choix nous a paru évident puisque nous utilisons déjà le module gestion de stock de ce logiciel, en pharmacie pour les prescriptions de chimiothérapie du même prestataire.</p> <p><u>HISTORIQUE DE LA DÉMARCHE AVEC QUELQUES DATES :</u></p> <p>10/05/2005 : démonstration des modules prescriptions et administrations du logiciel</p> <p>26/09/2005 : décision de choisir le matériel informatique + test des bornes WIFI</p> <p>08/11/2005 : devis en attente pour l'achat du matériel – programmation d'une réunion pour décision du planning de mise en place des modules</p> <p>22/11/2005 : réunion de planification de la mise en place des modules</p> <p>01/02/2006 : installation effective des ordinateurs dans les services</p> <p>03/02/2006 : formation au paramétrage pour un</p>	Oui	La recommandation a été totalement prise en compte.

		<p>pharmacien et 2 préparateurs</p> <p>09/02/2006 : formation du groupe pilote : IDE, cadre IDE, pharmacien à l'administration et médecins à la prescription</p> <p>Lors de cette formation, des adaptations ont été demandées par les utilisateurs. La formatrice a alors précisé qu'une nouvelle version du module était en finalisation avec une sortie pour mi-mars, nous avons donc décidé d'attendre la nouvelle version pour mettre en place des modules dans les services de soins.</p> <p>29/03/2006 : une relance est faite par mail au prestataire, afin d'obtenir une date réelle de disponibilité de la nouvelle version.</p> <p>06/04/2006 : parallèlement au courrier, une relance est faite, par mail, par le médecin référent du projet. La formatrice a répondu le 13/04/2006 la sortie de la version est prévue début mai.</p> <p>07/04/2006 : n'ayant aucune réponse du prestataire un courrier recommandé est adressé au directeur : cette lettre est restée sans réponse.</p> <p>09/05/2006 : nous adressons un nouveau courrier au directeur de la société prestataire. Celui-ci répond téléphoniquement que la sortie de la version est prévue début juin.</p> <p>06/06/2006 : sans nouvelle de la version, nous faisons une relance par mail.</p> <p>22/06/2006 : un courrier recommandé de relance est de nouveau transmis à la société prestataire.</p> <p>11/07/2006 : réunion informatique interne : nous sommes</p>		
--	--	---	--	--

			<p>toujours en attente de la version.</p> <p>18/09/2006 : réunion informatique interne : le service informatique a appris qu'une version était disponible, mais uniquement pour la base de test. Elle ne pouvait pas être installée sur la base réelle. La version définitive était toujours en cours de développement.</p> <p>05/10/2006 : courrier recommandé de relance auprès de la société prestataire.</p> <p>11/10/2006 : réunion interne : une base de test est enfin disponible. Une réunion doit être organisée rapidement pour valider ou non l'installation. Durant tous ces mois, le pharmacien qui avait suivi la formation initiale est parti, ainsi que le médecin référent du projet. Nous décidons de mettre en place une nouvelle session de formation, car le module a évolué et les professionnels formés à l'époque n'ont pas travaillé avec, ils ont donc perdu leurs acquis.</p> <p>02/03/2007 : formation au paramétrage</p> <p>20/04/2007 : formation à l'administration pour les IDE et à la prescription pour les médecins.</p> <p>25/04/2007 : réunion informatique interne : nous décidons de lancer en test le logiciel sur le 3^e étage (9 lits) et uniquement pour les antibiotiques et les stupéfiants.</p> <p>Les médecins rencontrent des difficultés pour réaliser certaines prescriptions (exemple : prescription d'un patch tous les 3 jours, obligation de prescrire 1/3 de patch par jour...) Des demandes de modifications sont faites auprès de la société prestataire, sans succès.</p> <p>Ce logiciel peu adapté est chronophage de temps pour</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>les médecins, les tests sont abandonnés.</p> <p>Le choix de l'établissement s'oriente alors sur la réflexion, en parallèle de l'informatisation à une procédure dégradée (papier).</p> <p>14/01/2008 : réunion informatique interne : nous décidons de tester une procédure dégradée papier sur 3 chambres (au 2^e étage) et de réactiver le module prescriptions sur 3 chambres (au 3^e étage).</p> <p>Pour le module informatique prescriptions, afin d'éviter la double prescription de période de test (papier et informatique), nous validons que le médecin fera le maximum de prescriptions avec le module informatique. Les feuilles de prescriptions informatiques seront imprimées, complétées des prescriptions non réalisables informatiquement et signées par le médecin.</p> <p>Le test papier pour la procédure dégradée s'avère non concluant : l'utilisation a montré qu'il n'était pas adapté à notre organisation et pouvait entraîner des risques d'erreurs.</p> <p>03/04/2008 : réunion de CME : nous sommes tous convaincus que les prescriptions avec le module proposé ne sont pas adaptées à nos pratiques, en raison de la non-adaptabilité du logiciel aux prescriptions et la non-réponse de la société prestataire aux demandes. Nous validons la mise en place d'un nouveau groupe de travail pour réfléchir à une procédure dégradée.</p> <p>28/04/2008 : 1^{re} réunion du groupe de travail sur les procédures dégradées. Une réflexion est faite sur les documents qui pourraient être mis en place. Des documents d'autres établissements sont présentés pour pouvoir mener une 1^{re} réflexion.</p>	
--	--	---	--

		<p>Les médecins de clinique, le cadre IDE, les IDE référentes du projet réfléchissent au document qui pourrait être créé.</p> <p>19/05/2008 : réunion du groupe de travail : de nouveaux documents papiers sont présentés. Une demande est faite auprès du service informatique pour les « informatiser ».</p> <p>Un modèle de document est présenté par le service informatique aux médecins, cadre IDE et IDE.</p> <p>Le document informatique a été mis en essai auprès d'un médecin, sur 5 chambres, le 07/07/2008, pour tester l'ergonomie de la feuille. Les prescriptions manuelles sont toujours en place.</p> <p>Ce document, imprimé chaque jour, permettra aux médecins de faire leurs prescriptions, sur informatique. Les IDE pourront ensuite valider les administrations, manuellement, en face des prescriptions.</p> <p>En parallèle des prescriptions une réflexion est menée par les IDE du groupe et le cadre IDE pour trouver un outil de travail adapté, qui permettrait d'inclure le document de prescriptions médicales, tout en planifiant les soins.</p> <p>Afin de faciliter la planification des soins et supprimer totalement la retranscription des soins, un outil supplémentaire va être mis en place.</p> <p>Un 1^{er} contact avec la société qui distribue cet outil a été réalisé le 15/04/2008, ce qui a permis la présentation du produit.</p> <p>Une 2^e rencontre a eu lieu le 10/06/2008, avec le commercial de la société, le cadre IDE et les 2 infirmières du groupe de travail pour obtenir des informations complémentaires sur le fonctionnement de l'outil, en</p>		
--	--	--	--	--

		<p>termes de planification.</p> <p>La maquette de planification a été réfléchi et transmise à la société OPTILAN le 14/06/2008</p> <p>Le 04/07/2008, nous sommes toujours en attente du retour du projet de la maquette.</p> <p><u>Phase finale du projet :</u></p> <p>La généralisation de l'outil informatique est prévue à compter du 15/07/2008 sur tout le 3^e étage.</p> <p>En principe, la généralisation à tous les étages devrait être prévue rapidement si l'expérience du 3^e étage est concluante.</p> <p>L'outil de planification sera mis en place au niveau des IDE, dès la validation de la maquette de la réglette de planification.</p>		
--	--	---	--	--

III Association des usagers à la procédure de certification

Les usagers participent aux instances qui les associent réglementairement. Ils ont participé à l'auto-évaluation et aux rencontres avec les experts-visiteurs. De plus ils se considèrent comme entendus par l'établissement et montrent une grande implication.

IV Interface avec les tutelles en matière de sécurité

La MRIICE a consigné deux observations :

1. Domaine de sécurité : prévention des risques liés à l'inhalation de poussière d'amiante
Observation de la MRIICE : conduit dans le mur en ciment au sous-sol => impossibilité de la changer : aucun risque pour le personnel et le public.
2. Domaine de sécurité : eau chaude sanitaire
Observation de la MRIICE : Inspection conjointe DDASS – DRASS : recommandations mises en œuvre.

PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE

CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1a : Les orientations stratégiques prennent en compte les besoins de la population en termes de soins et de prévention.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Documents d'orientations stratégiques ou projet d'établissement, approuvé ou en cours d'approbation par l'ARH, ou contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).	OUI		A	
Prise en compte, dans les orientations stratégiques, du schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) et le cas échéant, des autres schémas et programmes (schéma gérontologique, programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire, etc.).	OUI			
Données factuelles complémentaires sur les besoins de la population du territoire de santé ou du bassin d'attraction, témoignant du souci de l'établissement de répondre à des besoins spécifiques.	OUI			

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des domaines de partenariat.	OUI		A	
Formalisation de partenariats (conventions).	OUI			
Participation de l'établissement à un ou des réseaux de santé de son territoire.	OUI			

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1c : La direction, les instances délibératives et consultatives et les responsables des secteurs d'activité définissent et mettent en œuvre les orientations stratégiques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication effective de la direction, des instances délibératives et consultatives et des responsables (administratifs, techniques, soignants et médicaux) dans la définition et la mise en œuvre des différents volets des orientations stratégiques.	OUI		B	
Diffusion de l'information sur les orientations stratégiques et leur mise en œuvre.	OUI			
Déclinaison des orientations stratégiques sous la forme de projets par secteur d'activité.	EN PARTIE	Les secteurs d'activité ont des projets qui ne sont pas formalisés.		

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1d : Les responsables pilotent leurs secteurs d'activité en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prévision des évolutions des secteurs d'activité.	OUI		A	
Organisation des activités des secteurs, notamment dans le cadre des partenariats définis par l'établissement (organisation des secteurs, outils d'évaluation de la charge de travail, définition des complémentarités, modalités de coordination, de régulation et de délégation, etc.).	OUI			
Choix des actions à mettre en œuvre dans les secteurs (identification du processus décisionnel, organisation de la diffusion des décisions, etc.).	OUI			
Motivation des personnels des secteurs d'activité en favorisant leur adhésion et leur implication.	OUI			
Développement de démarches d'évaluation et d'amélioration des activités.	OUI			

Référence 2 : La place du patient et de son entourage.				
Critère	2a : Le respect des droits du patient est inscrit dans les priorités de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prise en compte des droits du patient dans les orientations stratégiques, les différents documents institutionnels destinés aux patients (livret d'accueil, formulaires d'admission, etc.) ou relatifs au personnel (projet de service, règlement intérieur, contrat de travail, etc.).	OUI		A	
Organisation visant à la promotion du respect des droits du patient (secteur ou responsable chargé de la clientèle, commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, 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			
Actions favorisant l'expression du patient et de son entourage.	OUI			

Référence 2 : La place du patient et de son entourage				
Critère	2b : Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des sujets nécessitant une réflexion éthique.	OUI		A	
Débats ou réunions d'équipe <i>a posteriori</i> sur les situations vécues posant un problème d'éthique.	OUI			
Sensibilisation des personnels aux questions éthiques.	OUI			

Référence 2 : La place du patient et de son entourage.				
Critère	2c : La participation des représentants des usagers à la politique d'amélioration des services rendus de l'établissement est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Participation effective des usagers aux instances et à la vie de l'établissement.	OUI		A	
Participation des usagers aux démarches qualité.	OUI			
Prise en compte de l'avis des usagers dans l'amélioration du service rendu par l'établissement.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère		3a : La politique des ressources humaines est formalisée en cohérence avec la mission et la stratégie de l'établissement.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Projet social concerté (ou document équivalent) élaboré en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.	EN PARTIE	Il existe une concertation relative à la politique des ressources humaines. Cependant le projet social n'est pas formalisé dans un document spécifique.	B	
Connaissance du projet social par les personnels.	OUI			
Responsabilités dans la gestion des ressources humaines identifiées, définies et connues des personnels (au niveau de l'établissement et des secteurs d'activité).	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3b : Une gestion prévisionnelle permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN, PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'anticipation qualitative des besoins en personnel.	OUI		B	
Politique d'anticipation quantitative des besoins en personnel.	OUI			
Outils et indicateurs de gestion prévisionnelle partagés à court, moyen et long terme.	EN PARTIE	Des outils et indicateurs sont en place. Ils concernent le court terme mais pas le long terme.		

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3c : L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	OUI		B	
Plan d'amélioration des conditions de travail.	EN PARTIE	Chaque trimestre, le CHSCT élabore un bilan des enquêtes réalisées sur les lieux de travail et des actions d'amélioration sont immédiatement mises en place. Cependant, il n'existe pas de plan d'amélioration des conditions de travail formalisé avec une programmation des actions.		
Programme concerté de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels.	OUI			
Programme concerté de prévention et de prise en charge des accidents touchant les professionnels (AES, irradiations, etc.).	OUI			
Mise en œuvre de la politique vaccinale.	OUI			
Association des instances (CLIN et CHSCT) et réflexion sur les conditions de travail et les risques professionnels lors des opérations de construction et de réhabilitation.	EN PARTIE	Lors des opérations de travaux, les professionnels et le CLIN sont associés à la réflexion architecturale. Le CHSCT ne l'est pas systématiquement.		

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3d : La politique des ressources humaines favorise la motivation des personnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions institutionnelles favorisant l'adhésion et la participation des personnels (programme d'intégration, communication, etc.).	OUI		A	
Actions conduites favorisant la motivation des personnels (intéressement, formation, promotion, gestion des carrières, conditions de travail, etc.).	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3e : Le dialogue social est organisé au sein de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Consultation des instances représentatives des personnels, à périodicité définie, sur les questions relevant de leur compétence, dans le respect de la réglementation.	OUI		A	
Commissions ou groupes de travail des instances.	OUI			
Autres modalités prévues pour faciliter le dialogue social et l'expression des personnels.	OUI			
Suivi des thématiques abordées dans les instances et/ou avec les partenaires sociaux.	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient.				
Critère	4a : La politique du système d'information est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prise en compte dans le schéma directeur du système d'information (SI), des orientations stratégiques de l'établissement.	EN PARTIE	Chaque secteur d'activité de l'établissement a pris en compte ses propres projets stratégiques dans le choix de solutions informatiques. Cependant, l'établissement ne dispose pas à ce jour d'un schéma directeur des systèmes d'information. La clinique a prévu d'en établir un avant la fin du 1 ^{er} semestre 2009.	C	L'établissement travaille en collaboration avec le GMSIH (Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalière) à l'élaboration et la mise en œuvre du schéma directeur du SI.
Connaissance et prise en compte des besoins des utilisateurs dans les projets du SI.	OUI			
Projets du SI définis, hiérarchisés et structurés en fonction des processus à optimiser et en recherchant l'adhésion des professionnels concernés.	NON	Les projets du SI ne sont pas encore définis, hiérarchisés et structurés. Cependant la définition des projets SI est prévue pour le 1 ^{er} semestre 2009 en lien notamment avec le recrutement d'un informaticien dédié et un partenariat avec un autre établissement d'activité similaire.		

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient.				
Critère		4b : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique formalisée du dossier du patient.	EN PARTIE	Il existe une réflexion sur la politique du dossier du patient et des actions sont mises en œuvre. Cependant, l'ensemble n'est pas formalisé.	B	
Association des différents professionnels et instances à l'élaboration de la politique du dossier du patient.	OUI			
Politique du dossier du patient favorisant la confidentialité, la fiabilité, l'accessibilité, la sécurité et le stockage des informations ainsi que la coordination des professionnels et des secteurs d'activité.	OUI			
Règles de constitution, de tenue, de communication et de conservation du dossier du patient.	OUI			

Référence 5 : La 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication interne formalisée.	EN PARTIE	L'établissement développe des actions de communication interne : livret d'accueil pour les nouveaux collaborateurs, notes d'information, réunions d'équipe soignantes, réunions de direction, diffusion du journal interne, rencontres informelles avec l'équipe de direction. Mais il n'existe pas de politique de communication interne formalisée.	B	
Détermination des moyens de la politique de communication interne.	OUI			
Identification des responsables chargés de sa mise en œuvre.	OUI			
Supports de communication témoignant de cette politique.	OUI			

Référence 5 : La politique de communication.				
Critère	5b : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication externe formalisée.	EN PARTIE	Des actions ponctuelles de communication externe sont mises en place : site Internet, journée à destination des patients, diffusion du journal interne aux bénévoles et stagiaires, présentation de produits de chimiothérapie aux infirmières libérales, participations à diverses réunions avec des correspondants médicaux... Toutefois, il n'existe pas de politique de communication externe formalisée.	B	
Détermination des moyens de la politique de communication externe.	OUI			
Identification des responsables chargés de sa mise en œuvre.	OUI			
Supports de communication témoignant de cette politique.	OUI			

Référence 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Critère	6a : La direction et les instances définissent 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique formalisée d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.	OUI		A	
Implication de la direction, des instances et des professionnels de l'établissement dans la définition de cette politique.	OUI			
Identification des responsables et définition de leurs missions (désignation, fiches de poste, coordination, etc.).	OUI			

Référence 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Critère	6b : L'établissement définit et met en œuvre une politique d'évaluation des pratiques professionnelles en cohérence avec la politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition par la direction et les instances (en particulier la CME) de la politique d'EPP dans le cadre de la politique qualité et gestion des risques.	OUI		B	
Déclinaison de cette politique d'évaluation, selon les établissements, au niveau des projets de pôles ou de secteurs d'activité.	EN PARTIE	Les projets des secteurs font d'objet d'une réflexion et d'actions. Cependant ils ne sont pas toujours formalisés.		
Promotion par la direction et les instances, du développement de l'EPP (formation, mise à disposition de moyens, etc.).	OUI			
Suivi régulier par les instances du développement des programmes et des actions d'EPP.	OUI			

Référence 7 : La politique d'optimisation des ressources et des moyens.				
Critère 7a : L'établissement met en œuvre un dispositif permettant la maîtrise des coûts.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de contrôle de gestion permettant de connaître les coûts par activité et par pôle ou secteur d'activité.	EN PARTIE	La comptabilité analytique est en place pour la radiothérapie, la médecine nucléaire et les consultations. Elle n'a pas été mise en œuvre à ce jour pour la clinique Victor Hugo.	B	
Définition des responsabilités dans ce domaine.	OUI			
Communication des objectifs aux responsables des pôles ou secteurs d'activité.	OUI			
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par pôle ou secteur d'activité.	EN PARTIE	Des tableaux de bord d'activité sont diffusés. L'établissement a prévu de mettre en place des tableaux de bord de dépenses lorsque la comptabilité analytique sera opérationnelle sur l'ensemble des secteurs.		
Analyse des données en fonction des objectifs et réajustement pour la maîtrise des coûts.	OUI			

Référence 7 : La politique d'optimisation des ressources et des moyens.				
Critère	7b : La politique d'investissement est optimisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan d'investissement annuel et pluriannuel défini et actualisé en cohérence avec les orientations stratégiques ou projet d'établissement.	EN PARTIE	L'établissement élabore et met en œuvre un plan annuel d'investissement. Il ne dispose pas de plan pluriannuel formalisé.	B	
Suivi et réajustement des réalisations selon les objectifs.	OUI			
Politique d'investissement visant à la mutualisation des équipements.	OUI			

CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES

A RESSOURCES HUMAINES

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8a : Le recrutement de l'ensemble des personnels est organisé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de recrutement en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement.	OUI		A	
Identification des responsabilités des différents acteurs.	OUI			
Mise en œuvre de procédures de recrutement.	OUI			
Utilisation de fiches et profils de poste.	OUI			

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8b : L'accueil et l'intégration des personnels sont assurés			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'accueil des personnels (livret d'accueil du personnel, visite de l'établissement, etc.).	OUI		A	
Dispositif d'intégration des personnels (programme d'intégration commun ou spécifique, tutorat, etc.).	OUI			
Suivi de ces dispositifs et réajustement, si nécessaire.	OUI			

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère		8c : La formation continue contribue à l'actualisation et à l'amélioration des compétences des professionnels.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de formation, s'appuyant sur quatre axes : orientations stratégiques de l'établissement, orientations des secteurs d'activité, besoins individuels, formations promotionnelles.	OUI		A	
Association des acteurs à l'élaboration du plan de formation.	OUI			
Mise en œuvre maîtrisée : recueil des besoins, critères de priorisation, politique de choix et d'achat de formations, etc.	OUI			
Évaluation des dispositifs pédagogiques et de l'impact en termes de compétence.	OUI			

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère		8d : L'évaluation des personnels est mise en œuvre.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des qualifications et des compétences requises pour l'exercice professionnel.	OUI		B	
Dispositif d'évaluation régulière des compétences professionnelles, y compris médicales, dans tous les secteurs.	EN PARTIE	Les compétences individuelles non médicales sont évaluées. Celles des médecins ne le sont pas.		
Connexion avec la notation dans le public ou politique promotionnelle et d'intéressement dans le privé.	OUI			

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8 ^e : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Disponibilité du dossier : 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, etc.	OUI			
Confidentialité du dossier : procédures d'habilitation, formation du personnel, etc.	OUI			
Sécurité du dossier : conditions de conservation et d'archivage, etc.	OUI			
Appropriation des règles par les professionnels en charge de la gestion du personnel.	OUI			

B FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9a : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité, en cuisine centrale ou chez le prestataire extérieur, sur l'ensemble du circuit allant de la réception des marchandises à la distribution des repas au patient : - démarche HACCP ; procédures décrivant toutes les étapes de la distribution ; - 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.	EN PARTIE	La démarche HACCP est en place. L'état des sols rend difficile leur entretien. Lors de la visite de la cuisine, les experts-visiteurs ont constaté que les personnels de cuisine ne portaient pas de coiffe. De plus le contrôle des températures des plats froids ne donne pas lieu à des actions correctives.	B	
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	OUI			
Mesures prises pour les patients à risque (aplasie médullaire, biberonnerie, etc.).	OUI			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs permettant de répondre aux attentes des patients.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9b : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en blanchisserie et dans le circuit de traitement du linge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité (procédures, formation des professionnels, audits, démarche d'analyse des risques de contamination microbiologiques (RABC) 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, etc.) ; - contrôle du traitement du linge (production, lingerie) à périodicité définie, avec communication des résultats.	OUI		A	
Mesures prises pour les patients à risque.	OUI			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9c : La continuité des soins, la dignité, la confidentialité, l'hygiène et la sécurité sont assurées à l'occasion du transport du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la fonction transport (interne et externe).	OUI		A	
Dispositif de coordination de la fonction transport avec les secteurs d'activité.	OUI			
Respect des droits des patients (dignité, confidentialité des informations, etc.).	OUI			
Respect des règles d'hygiène et de sécurité.	OUI			
Formation adaptée des professionnels dédiés au transport.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques				
Critère	9d : Les approvisionnements des secteurs d'activité sont assurés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins selon un calendrier établi (prise en compte du développement de l'activité et des normes de sécurité).	OUI		A	
Association des personnels utilisateurs aux achats les concernant.	OUI			
Procédures d'approvisionnement à périodicité définie (commande, réception, relance et gestion des stocks).	OUI			
Procédure d'approvisionnement pour les cas d'urgence.	OUI			

C ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10a : L'écoute des patients est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'écoute du patient (recueil et analyse des besoins et attentes, dispositif d'écoute spécifique, mise en œuvre de la CRU, etc.).	OUI		A	
Responsables identifiés et missions définies.	OUI			
Communication sur le dispositif mis en œuvre à destination des patients et des acteurs de l'établissement (informations sur le livret d'accueil, affiches, etc.).	OUI			
Réponses apportées aux attentes des patients.	OUI			

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10b : Le programme d'amélioration continue de la qualité est formalisé, comporte des objectifs précis et inclut les résultats issus des différentes formes d'évaluation.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Programme d'amélioration continue de la qualité formalisé.	OUI		A	
Objectifs déterminés en cohérence avec la politique qualité et les résultats des évaluations internes et externes.	OUI			
Méthodes, actions, indicateurs et échéancier définis pour la mise en œuvre et le suivi du programme.	OUI			
Communication sur le programme et ses objectifs.	OUI			

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10c : La formation des professionnels à la qualité est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins en formation qualité (adéquation des axes de formation au programme qualité).	OUI		A	
Plan de formation à la qualité (professionnels concernés, caractère obligatoire de la formation, fréquence, contenu des formations, etc.).	OUI			
Mise en œuvre des formations.	OUI			

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10d : Le déploiement de la démarche et des actions qualité dans les secteurs d'activité est organisé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour le déploiement des démarches qualité dans les secteurs d'activité (plans d'actions par secteur, référents qualité, etc.).	OUI		A	
Accompagnement méthodologique des acteurs des secteurs d'activité à la démarche qualité et aux outils qualité.	OUI			
Mise en œuvre de démarches qualité dans les différents secteurs.	OUI			
Participation des professionnels aux actions conduites.	OUI			

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10 ^e : La gestion documentaire est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de gestion documentaire.	OUI		A	
Connaissance par les professionnels du dispositif.	OUI			
Accessibilité aux documents.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11a : L'établissement recense et utilise toutes les sources d'information dont il dispose concernant les risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du recensement des informations sur les risques.	OUI		A	
Responsabilités définies pour le recensement des informations.	OUI			
Veille réglementaire relative à la sécurité.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11b : La gestion des risques est organisée et coordonnée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structure de coordination des risques (COVIRIS, cellule de gestion des risques ou équivalent, etc.).	OUI		B	
Responsabilités définies sur les domaines de risques (référénts, vigilants, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques <i>a priori</i> (secteurs à risque, risques professionnels, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification, de signalement et d'analyse des incidents et accidents survenus.	OUI			
Définition d'un programme global de gestion des risques.	EN PARTIE	L'ensemble des risques est connu et formalisé dans deux documents, l'un relatif aux risques liés aux patients, l'autre au personnel. Cependant il n'existe pas de cartographie globale permettant une visualisation et une hiérarchisation de l'ensemble ainsi qu'une planification des actions.		

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11c : Les résultats issus des analyses de risques permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Hiérarchisation des risques (outils, grille de criticité, etc.).	OUI		A	
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	OUI			
Mise en œuvre d'actions de réduction des risques.	OUI			
Association des instances et professionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'actions de réduction des risques.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère		11d : La gestion d'une éventuelle crise est organisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification d'une cellule de crise (responsables, rôles, etc.).	OUI		B	
Définition des circuits d'alerte.	EN PARTIE	Le fax, situé dans les locaux de direction et sur lequel sont centralisées les alertes n'est pas consulté le week-end. Cependant l'établissement a fait une demande de changement de numéro de fax afin de supprimer ce problème en dirigeant l'appel sur un autre poste.		
Information des professionnels.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11e : L'organisation des plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan blanc formalisé et actualisé.	OUI		B	
Plans spécifiques sur les risques exceptionnels pour lesquels l'établissement est concerné.	OUI			
Formation des professionnels.	OUI			
Exercices de simulation.	NON	À ce jour, aucun exercice de simulation n'a été réalisé.		
Modalités de communication interne et externe.	OUI			

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère		12a : La traçabilité des produits de santé est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des produits de santé à tracer.	OUI		B	
Définition des responsabilités des différents professionnels.	OUI			
Information des professionnels.	OUI			
Mise en œuvre de la traçabilité.	EN PARTIE	La traçabilité est assurée pour les produits dérivés du sang, les produits radioactifs, les antibiotiques et les cytotoxiques mais pas pour les autres spécialités.		

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12b : Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour répondre à une alerte sanitaire descendante (responsabilités définies, réception, transmission, décision, mise en œuvre).	OUI		B	
Organisation pour procéder à une alerte sanitaire ascendante (responsabilités définies, déclaration, analyse, information, etc.).	OUI			
Permanence du dispositif (24 heures/24).	EN PARTIE	Le fax, situé dans les locaux de direction et sur lequel sont centralisées les alertes n'est pas consulté le week-end. Cependant l'établissement a fait une demande de changement de numéro de fax afin de supprimer ce problème en dirigeant les appels vers un autre fax.		
Connaissance par les professionnels de l'organisation mise en place.	OUI			

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12c : La coordination des vigilances entre elles et avec le programme global de gestion des risques est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Coordination des vigilances assurée.	OUI		A	
Intégration des vigilances dans le programme global de gestion des risques.	OUI			
Partage de l'information et des méthodes.	OUI			

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12d : Une coordination est assurée entre l'établissement et les structures régionales et nationales de vigilances.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Diffusion des informations provenant des structures nationales et régionales.	OUI		A	
Retour d'information aux structures régionales ou nationales.	OUI			
Participation des vigilants de l'établissement aux activités des structures régionales et nationales.	OUI			

D QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13a : Les patients et les activités à risque infectieux sont identifiés et un programme de surveillance adapté est en place.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des patients et des activités à risque infectieux.	OUI		A	
Définition d'un programme de surveillance avec une stratégie particulière dans les secteurs à haut risque (secteurs interventionnels, réanimation, néonatalogie, etc.).	OUI			
Mise en œuvre du programme.	OUI			
Suivi du programme.	OUI			

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13b : Des dispositions sont mises en œuvre pour assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maîtrise du risque infectieux actualisés et validés par le CLIN.	OUI		A	
Diffusion des protocoles et procédures.	OUI			
Mise en œuvre des précautions standard d'hygiène.	OUI			
Mise en œuvre des précautions liées à des situations particulières.	OUI			
Formation régulière à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux de tous les professionnels (nouveaux arrivants, personnels temporaires et permanents.).	OUI			
Suivi de l'utilisation des protocoles et procédures.	OUI			
Association du CLIN et de l'EOH à tout projet pouvant avoir des conséquences en termes de risque infectieux.	OUI			

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13c : Le bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie, est organisé.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques de prescription des antibiotiques (réflexion collective au sein de l'établissement, COMEDIMS ou équivalent, etc.).	OUI		A	
Définition et mise en œuvre des règles de bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.	OUI			
Suivi de la consommation.	OUI			
Surveillance de la résistance aux antibiotiques.	OUI			
Information des professionnels.	OUI			

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13d : Le signalement des infections nosocomiales est organisé et opérationnel.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de signalement (responsable du signalement, processus défini, etc.).	OUI		A	
Formation et information de tous les professionnels et des instances par le CLIN et les responsables d'hygiène, sur les dispositions relatives au signalement des infections nosocomiales.	OUI			
Historique et analyse des signalements.	OUI			

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13e : Un dispositif permettant l'alerte, l'identification et la gestion d'un phénomène épidémique est en place.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification préalable des événements anormaux pouvant entraîner une alerte.	OUI		A	
Définition d'un circuit d'alerte.	OUI			
Enquête en cas d'épidémie.	OUI			
Communication au personnel des mesures déterminées par le CLIN.	OUI			
Information des patients.	OUI			
Mesures de prévention et de gestion communes en cas d'épidémie.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux.				
Critère	14a : Le prétraitement et la désinfection des dispositifs médicaux non autoclavables font l'objet de dispositions connues et appliquées par les professionnels concernés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux, validés par le CLIN.	OUI		A	
Formation des professionnels concernés au prétraitement et à la désinfection des dispositifs médicaux.	OUI			
Traçabilité du prétraitement et de la désinfection des dispositifs médicaux.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux.				
Critère		14b : Une organisation permettant d'assurer la qualité de la stérilisation est en place.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité en stérilisation connue des professionnels. - mise en œuvre de protocoles et de procédures. - formation régulière du personnel concerné.	NA	L'établissement n'utilise que du matériel à usage unique.	NA	
Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection.	NA			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs.	NA			

Référence 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux.				
Critère	14c : La maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique générale de maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux.	OUI		A	
Organisation définie et mise en œuvre.	OUI			
Procédures d'entretien, de remplacement et de réparation en urgence.	OUI			
Formation et information régulières du personnel utilisateur.	OUI			
Système de signalement des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 15 : La gestion des risques liés à l'environnement.				
Critère		15a : L'hygiène des locaux est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des zones à risque.	OUI		A	
Nettoyage adapté des locaux (procédures, traçabilité, etc.).	OUI			
Formation du personnel d'entretien et de nettoyage.	OUI			
Contrôles périodiques organisés en concertation avec le CLIN et réajustements si nécessaire.	OUI			

Référence 15 : La gestion des risques liés à l'environnement.				
Critère		15b : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maintenance et de contrôle de la qualité de l'eau.	OUI		A	
Respect des normes de sécurité pour garantir la qualité de l'eau dans ses différentes utilisations.	OUI			
Contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations de l'eau, notamment dans les secteurs à risque.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 15 : La gestion des risques liés à l'environnement.				
Critère	15c : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'air sont adaptés aux secteurs d'activité et aux pratiques réalisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maintenance et de contrôle de la qualité de l'air.	OUI		A	
Respect des normes de sécurité pour garantir la qualité de l'air dans ses différentes utilisations.	OUI			
Contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations de l'air, notamment dans les secteurs à risque.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 15 : La gestion des risques liés à l'environnement.				
Critère		15d : L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins, est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'élimination des déchets (classification des déchets, protocoles de tri, collecte, transport, stockage, traitement, etc.).	OUI		A	
Formation et sensibilisation des professionnels.	OUI			
Mesures de protection du personnel (déclaration d'accident, matériel sécurisé, etc.).	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère	16a : La sécurité des bâtiments, des installations et des équipements fait l'objet d'un suivi.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	OUI		A	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	OUI			
Mise en œuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements (panne d'un équipement, absence de fermeture du bâtiment, etc.).	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère		16b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	OUI		B	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	OUI			
Mise en œuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	OUI			
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	EN PARTIE	Une partie du personnel n'est pas formée à ce jour.		
Exercices réguliers de simulation.	EN PARTIE	Des formations pratiques sur l'utilisation des extincteurs ont été réalisées. Par ailleurs compte tenu des pathologies prises en charge, l'établissement a préféré ne pas réaliser d'exercices d'évacuation.		
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	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 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère	16c : La maintenance préventive et curative est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de maintenance préventive.	OUI		A	
Coordination de la maintenance curative.	OUI			
Organisation des interventions en urgence (délai d'intervention, identification des équipes d'intervention, numéros d'appel, etc.).	OUI			
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	OUI			
Traçabilité des interventions.	OUI			

Référence 17 : La sécurité des biens et des personnes.				
Critère	17a : La conservation des biens est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des biens.	OUI		A	
Mise en œuvre 24 heures/24 de dispositions appropriées (coffres, vestiaires, surveillance, gardiennage, vidéosurveillance, etc.).	OUI			
Diffusion des consignes de sécurité aux patients, aux visiteurs et aux professionnels.	OUI			
Connaissance par les professionnels des protocoles d'alerte.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables et gestion des plaintes.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 17 : La sécurité des biens et des personnes.				
Critère	17b : Des mesures préventives pour assurer la sécurité des personnes sont mises en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des personnes.	OUI		A	
Mise en œuvre de dispositions appropriées (sensibilisation des professionnels, vidéosurveillance, agents de sécurité, sécurité de nuit, alarme, dispositif pour travailleurs isolés, etc.).	OUI			
Diffusion des consignes de sécurité aux patients, aux visiteurs et aux professionnels.	OUI			
Connaissance par les professionnels des protocoles d'alerte.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables et gestion des plaintes.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

E SYSTÈME D'INFORMATION

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère	18a : Le système d'information est organisé pour faciliter la prise en charge des patients.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins des secteurs d'activité en termes de SI.	OUI		B	
Mise à disposition des professionnels, des bases de connaissances utiles à la réalisation des différentes activités.	OUI			
Communication des données nécessaires à la prise en charge des patients et à sa coordination, en temps utile et de façon adaptée aux besoins.	EN PARTIE	Les données sont communiquées en temps utile. Cependant la communication entre les bases de données ne satisfait pas les professionnels.		
Accompagnement et formation des professionnels concernés pour traiter et utiliser les données.	OUI			

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère		18b : Une identification fiable et unique du patient est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'identification du patient.	EN PARTIE	Une réflexion concernant l'identification du patient est en cours sans qu'une politique soit définie à ce jour.	B	
Organisation permettant la diffusion et la mise en œuvre de procédures de contrôle de l'identification du patient.	OUI			
Information et/ou formation des professionnels.	OUI			

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère	18c : La sécurité du système d'information est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de sécurité pour assurer l'intégrité, la disponibilité, la confidentialité des données et la traçabilité des accès au SI.	OUI		A	
Contrôle qualité des données (notamment information médicale issue du PMSI).	OUI			
Sécurité technique de l'environnement assurée.	OUI			
Information des professionnels sur les contraintes liées à l'utilisation des ressources informatiques.	OUI			
Mise en œuvre des démarches et formalités prévues par la législation Informatique et libertés.	OUI			

Actions remarquées par les experts – visiteurs concernant le chapitre II		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
Conception et utilisation d'un tableau permettant le suivi des maintenances préventive et curative des matériels et des locaux	Optimiser et tracer en temps réel la gestion de la maintenance	Le suivi et la traçabilité des maintenances sont assurés
Organisation de la qualité et de la gestion des risques	Mettre en œuvre la politique qualité dans l'ensemble des secteurs de l'établissement	La très forte implication de l'ensemble des professionnels dans la démarche qualité et gestion des risques

CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Médecine – Chirurgie – Obstétrique

A DROITS DU PATIENT

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère		19a : Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses conditions de séjour.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information claire et compréhensible sur les conditions de séjour du patient à l'accueil administratif et dans les services.	OUI		A	
Adaptation des informations aux capacités et facultés de compréhension du patient (handicap, langue, âge, niveau d'alphabétisation, etc.).	OUI			
Actions d'évaluation et mesures d'impact sur la compréhension du patient.	OUI			

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère	19b : Le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la délivrance des informations (réflexion des professionnels, identification des responsables, professionnels référents, coordination des professionnels, traçabilité dans le dossier, etc.).	OUI		A	
Organisation pour informer les patients sur les soins et leur état de santé (quand ?, comment ?) et faciliter leurs demandes sur ces sujets (possibilité de rendez-vous, accès au dossier du patient, groupes d'information sur certaines pathologies, etc.).	OUI			
Formation des professionnels.	OUI			
Évaluation de l'organisation mise en œuvre.	OUI			

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère		19c : Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à prévenir.	OUI		A	
Information du patient sur la possibilité de désigner une personne de confiance.	OUI			
Organisation et supports d'information (livret d'accueil, possibilité de révocation, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier des coordonnées des personnes désignées par le patient.	OUI			

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère	19d : Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'information du patient lors de la survenue d'un événement indésirable grave durant son séjour (identification de la personne chargée de l'information du patient, etc.).	OUI		A	
Dispositif d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable grave lié aux soins délivrés pendant le séjour.	OUI			
Traçabilité de l'information dans le dossier du patient.	OUI			

Référence 20 : La recherche du consentement et des volontés du patient.				
Critère	20a : La volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	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	
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.	OUI			
Recueil systématique et traçabilité, par les professionnels, du consentement éclairé.	EN PARTIE	Le recueil du consentement éclairé n'est pas systématique. Il est réalisé et tracé pour les actes dits « à risque » mais pas pour les autres. Ce point fait l'objet d'une réflexion de la part de la communauté médicale.		
Connaissance par les professionnels des situations particulières nécessitant un consentement éclairé formalisé (rédigé, daté et signé par le patient).	OUI			
Recueil systématique du consentement éclairé formalisé dans les situations particulières.	OUI			
Organisation permettant le respect des croyances et convictions religieuses dans les limites du possible et de la déontologie médicale (régime alimentaire, recours possible au ministre du culte de son choix, transfusions, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère	21a : La confidentialité des informations relatives au patient est garantie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		A	
Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel.	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, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère	21b : Le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le respect de la dignité et de l'intimité du patient (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		A	
Pratiques professionnelles respectant la dignité et l'intimité des patients.	OUI			
Sensibilisation des professionnels au respect de la dignité et de l'intimité du patient (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère	21c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	OUI		B	
Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	OUI			
Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe.	EN PARTIE	Le dispositif de signalement interne est en place mais pas le dispositif externe.		
Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	OUI			

B PARCOURS DU PATIENT

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère		22a : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Adaptation des locaux aux différents types de handicaps (architecture, signalisation, système antifugue, etc.).	OUI		A	
Organisation adaptée au repérage et à la 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 lié à la prise en charge ou l'alitement prolongé, etc.).	OUI			

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère		22b : La permanence de l'accueil est organisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'accueil des patients et de l'entourage (permanence, accès téléphonique, responsabilités, etc.).	OUI		A	
Réponse adaptée aux différentes situations (transfert vers une autre structure, appel de spécialistes, information de l'entourage, etc.).	OUI			
Dispositions prises pour informer sur les délais d'attente et pour les réduire.	OUI			

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère	22c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.	NA	L'établissement n'accueille pas de détenus.	NA	
Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.	NA			
Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.	NA			
Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.	NA			

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère	22d : Des solutions d'hébergement et de restauration sont proposées aux accompagnants.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de services d'hébergement et de restauration pour les accompagnants.	OUI		A	
Connaissance de ces services par les professionnels.	OUI			
Information des patients et de leur entourage sur les possibilités de restauration et d'hébergement.	OUI			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère		23a : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'accueil au service des urgences.	OUI		A	
Définition des circuits (soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).	OUI			
Enregistrement et analyse des passages.	OUI			
Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).	OUI			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère	23b : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la prise en charge en fonction du degré d'urgence (triage, conventions de partenariat externes, procédures internes de prise en charge, contrats-relais, etc.).	OUI		A	
Organisation du transport.	OUI			
Organisation de la prise en charge sociale.	OUI			
Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	OUI			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère	23c : Le recours à un avis spécialisé est organisé selon les besoins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du recours aux spécialistes (implication de la CACNP ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté, etc.).	OUI		B	
Connaissance par les personnels de l'organisation mise en place.	OUI			
Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	NON	La disponibilité des spécialistes n'est pas évaluée. Cependant aucun dysfonctionnement n'a été constaté par l'établissement.		

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère		23d : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant la connaissance des lits disponibles.	OUI		A	
Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs et des événements indésirables.	OUI			
Actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	OUI			

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère	24a : 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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Sensibilisation des professionnels à la nécessité d'impliquer le patient et son entourage dans l'élaboration et le suivi de son projet thérapeutique.	OUI		A	
Organisation permettant l'implication concrète du patient (contrats de soins, protocoles, etc.).	OUI			
Ajustement du projet thérapeutique en fonction d'évaluations régulières de l'état de santé du patient.	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient du projet thérapeutique et de ses ajustements en précisant le point de vue du patient et, s'il y a lieu, de son entourage.	OUI			

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère		24b : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des données médicales du patient (traitements, autonomie, allergies, régime alimentaire, etc.).	OUI		A	
Recueil des données personnelles du patient (conditions sociales et familiales, convictions, etc.).	OUI			
Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	OUI			

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère	24c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Intégration de la réflexion bénéfice-risque dans l'élaboration du projet thérapeutique.	OUI		B	
Traçabilité de la réflexion bénéfice-risque dans le dossier du patient.	EN PARTIE	La traçabilité de la réflexion bénéfice-risque est systématiquement tracée en hospitalisation et en radiothérapie mais pas en médecine nucléaire.		

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère	24d : La restriction de liberté de circulation du patient fait l'objet d'une information au patient et à son entourage, d'une prescription médicale écrite et d'une réévaluation périodique.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation.	OUI		A	
Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels.	OUI			
Organisation de l'information au patient et à son entourage.	OUI			
Prescription médicale écrite, datée et signée issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	OUI			
Traçabilité de la réflexion et de l'information donnée au patient et à son entourage dans le dossier.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère	25a : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère	25b : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère	25c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère	25d : Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25e : Le risque suicidaire est pris en compte.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25f : Les escarres font l'objet d'une prévention.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère	26a : La prise en charge de la douleur est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant la prévention, l'évaluation et la prise en charge systématiques de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes, etc.).	OUI		A	
Élaboration de protocoles et procédures sur la base des recommandations de bonnes pratiques.	OUI			
Évaluation du respect de la mise en œuvre des protocoles et procédures.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère	26b : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient sur la prise en charge de sa douleur.	OUI		A	
Mise à disposition d'outils de mesure de la douleur adaptés aux patients (enfants, personnes non communicantes, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient de la mesure et du suivi de l'intensité de la douleur.	OUI			
Mesure et analyse de la satisfaction du patient.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère	26c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins en formation.	OUI		A	
Organisation d'actions de formation.	OUI			
Mesure de l'efficacité du programme de formation et réajustements.	OUI			

Référence 27 : La continuité des soins.				
Critère	27a : Des règles de responsabilité, de présence, de concertation et de coordination sont mises en œuvre pour assurer la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	OUI		A	
Définition de moyens de coordination (supports, temps de réunion, temps de transmission, etc.).	OUI			
Mise en œuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 27 : La continuité des soins.				
Critère		27b : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation des personnels à la conduite à tenir en cas d'urgence vitale (connaissance de la procédure d'appel des personnes-ressources et des premiers gestes de secours, etc.).	EN PARTIE	Quelques personnes n'ont pas été formées à la conduite à tenir en cas d'urgence vitale.	B	
Maintenance à périodicité définie du matériel d'urgence dans les services et sécurisation d'accès au chariot d'urgence.	OUI			
Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère	28a : Les règles de tenue du dossier sont connues et appliquées par les différents intervenants.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocole de tenue du dossier (contenu du dossier et pièces définies par la réglementation, responsabilités de chaque acteur, etc.).	OUI		A	
Information des professionnels sur les règles de tenue du dossier.	OUI			
Évaluation de l'application de ces règles par les différents intervenants.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère	28b : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	OUI		B	
Traçabilité des informations actualisées sur l'évolution de l'état de santé du patient.	OUI			
Organisation pour intégrer dans le dossier du patient les informations fournies après sa sortie par les professionnels concernés (médecins, secrétariats, personnel des archives, etc.), y compris par les correspondants externes à l'établissement.	EN PARTIE	L'intégration des données postérieures à la sortie est réalisée par les professionnels de l'établissement. Ce n'est pas le cas pour celles des correspondants externes.		

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère	28c : L'information contenue dans le dossier du patient est accessible, en temps utile, aux professionnels en charge du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant la localisation du dossier en temps réel.	OUI		A	
Organisation de l'archivage permettant la permanence d'accès aux informations (accessibilité des données issues de consultations ou hospitalisations antérieures 24 heures/24, etc.).	OUI			
Organisation de la communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants externes (règles, catégories professionnelles habilitées à accéder au dossier, etc.).	OUI			
Information des professionnels sur ces modalités.	OUI			
Évaluation de l'organisation mise en place.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère	28d : L'accès au dossier du patient est organisé pour le patient et/ou les personnes habilitées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'accès du patient et des personnes habilitées au dossier (identification des personnes habilitées, formation des personnels, procédure, etc.).	OUI		A	
Information du patient, de ses ayants droit et des personnes habilitées.	OUI			
Évaluation de l'application de ces règles.	OUI			

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.				
Critère	29a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfico-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		A	
Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'analyse.	OUI			
Analyse de conformité des fiches de prescription.	OUI			

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.				
Critère	29b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Accréditation, certification externe ou démarche qualité dans le secteur des laboratoires.	OUI		A	
Concertation entre secteurs d'activité clinique et biologique (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	OUI			
Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des prélèvements.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	OUI			
Évaluation du dispositif mis en œuvre.	OUI			

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.				
Critère	29c : La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI		B	
Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NON	Aucune enquête de satisfaction n'a été réalisée.		

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.				
Critère	30a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfico-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		A	
Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
Analyse de conformité des fiches de prescription.	OUI			

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.				
Critère	30b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI		A	
Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	OUI			
Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	OUI			
Évaluation du dispositif mis en œuvre.	OUI			

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.				
Critère	30c : La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI		B	
Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NON	Aucune enquête de satisfaction n'a été réalisée.		

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère	31a : Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Systematisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	OUI		A	
Prescription médicale écrite <i>a posteriori</i> des prescriptions orales dans le cadre d'une urgence vitale.	OUI			
Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique, monographies, recommandations, protocoles, etc.).	OUI			
Définition de règles pour l'utilisation des médicaments personnels (reconduction des traitements antérieurs du patient dans le dossier du patient, administration, stocks, responsabilité, etc.).	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère	31b : Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	EN PARTIE	Actuellement, seules les prescriptions informatisées font l'objet d'une validation pharmaceutique (chimiothérapie). Pour les patients hospitalisés, une analyse pharmaceutique est réalisée par le pharmacien dans les 48 heures qui suivent l'entrée du patient.	B	
Délivrance nominative des médicaments par le personnel de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine, hors cadre de l'urgence.	EN PARTIE	La délivrance nominative est assurée pour les antibiotiques, les cytotoxiques, les médicaments dérivés du sang, les facteurs de croissance, les médicaments rétrocédés, les médicaments d'essai clinique et la somatostatine. Elle n'est pas réalisée pour les autres.		
Préparation des médicaments non prêts à l'emploi, sous responsabilité d'un pharmacien, dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (médicaments radio pharmaceutiques, anticancéreux, préparations pédiatriques, etc.).	OUI			
Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	OUI			
Sécurisation du transport des médicaments.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère	31c : Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Administration des médicaments par des professionnels habilités.	OUI		A	
Retour d'information aux médecins et aux pharmaciens, quant aux problèmes survenus lors de l'administration (motif de non-administration, non-disponibilité du médicament, etc.).	OUI			
Traçabilité de l'administration des médicaments sur un support unique de prescription et d'administration, dans le dossier du patient, au moment de la prise.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère	31d : Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment par un personnel habilité.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la permanence pharmaceutique éventuellement par convention entre établissements de santé et/ou pharmacie d'officine.	OUI		A	
Sécurisation de l'accès de la pharmacie, réservé au seul personnel habilité par le pharmacien.	OUI			
Organisation de l'accès aux médicaments prescrits en urgence.	OUI			
Connaissance par les professionnels des modalités d'accès.	OUI			

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.				
Critère	32a : Toutes les activités interventionnelles sont planifiées et organisées en concertation avec les professionnels des secteurs d'activité cliniques, en intégrant les urgences éventuelles.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Conseil de bloc (ou structure équivalente), actif et reconnu.	NA	Il n'existe pas d'activité interventionnelle dans l'établissement.	NA	
Charte de bloc, règlement intérieur ou document équivalent.	NA			
Concertation interprofessionnelle dans la planification des activités interventionnelles.	NA			
Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	NA			

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.				
Critère	32b : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en préopératoire : identification du patient, informations issues des consultations et d'autres secteurs medicotechniques, modalités de préparation du patient, contre-indications médicamenteuses, fiche de liaison secteurs d'activité/bloc opératoire, procédure d'accueil formalisée au bloc opératoire, etc.	NA	Il n'existe pas d'activité interventionnelle dans l'établissement.	NA	
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en peropératoire : liens entre secteurs opératoires et SSPI (modalités définies, personnels concernés, etc.).	NA			
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels d'aval), existence de supports (fiches de liaison, etc.) catégories professionnelles concernées (chirurgiens, anesthésistes, soignants, etc.).	NA			

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.				
Critère	32c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'identification des événements indésirables graves en secteur interventionnel (concernant les patients, les professionnels, les locaux, les fonctions de soutien et/ou le matériel, etc.).	NA	Il n'existe pas d'activité interventionnelle dans l'établissement.	NA	
Mise en place d'un dispositif de signalement.	NA			
Analyse des événements indésirables graves.	NA			
Mise en œuvre d'actions correctives et préventives.	NA			

Référence 33 : La radiothérapie.				
Critère	33a : Une organisation permettant d'assurer la qualité en radiothérapie est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité incluant notamment : - la prise en compte des référentiels (nationaux et internationaux) ; - l'organisation de la prise en charge du patient (de sa première consultation à son suivi après traitement) ; - le management de la qualité ; - la prévention des risques liés aux soins ; - la formation régulière du personnel concerné ; - la gestion des ressources matérielles et leur adéquation aux besoins.	OUI		A	
Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection (maintenance, sécurité d'utilisation, radiovigilance et radioprotection, etc.).	OUI			
Interfaces organisées avec les autres secteurs d'activité clinique.	OUI			

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.				
Critère		34a : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	NA	Compte tenu de sa spécialité, l'établissement ne participe pas aux activités et réseaux de prélèvement d'organes et de tissus.	NA	
Intégration dans les orientations stratégiques de l'établissement.	NA			
Organisation interne de cette participation (procédures, participants, etc.).	NA			
Coordination entre établissements dans le cadre d'un réseau (règles de fonctionnement, charte, etc.).	NA			

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.				
Critère	34b : Les professionnels et le public sont sensibilisés au don d'organes et de tissus.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions de communication, d'information et de formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	OUI		A	
Organisation de l'information du public (documents d'information, identification des personnes chargées de l'information, etc.).	OUI			

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.				
Critère	34c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation adaptée pour réaliser les prélèvements d'organes ou de tissus conformément aux règles de bonnes pratiques.	NA	Compte tenu de sa spécialité l'établissement ne participe pas aux activités et réseaux de prélèvement 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, local adapté, etc.) pour assurer l'information auprès des familles des donneurs.	NA			
Évaluation du respect des règles de bonnes pratiques.	NA			

Référence 35 : Les activités de rééducation et/ou de soutien.				
Critère	35a : La prise en charge pluriprofessionnelle du patient associe les professionnels des secteurs d'activité clinique et ceux de la rééducation et du soutien ; l'information réciproque et la collaboration sont effectives.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prescription écrite, datée et signée systématique pour toute activité de rééducation et de soutien.	OUI		A	
Concertation entre les professionnels de rééducation et/ou de soutien et ceux des secteurs d'activité (réunions pluridisciplinaires, e-mails, fiches de liaison, staffs, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient de l'intervention et de la collaboration des différents professionnels.	OUI			
Évaluation régulière des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.) et réajustements.	OUI			

Référence 36 : L'éducation thérapeutique du patient.				
Critère	36a : Un programme d'éducation thérapeutique adapté à son état est mis en place en veillant à la compréhension du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des thèmes d'éducation thérapeutique.	OUI		A	
Programmes d'éducation thérapeutique pour les patients et prise en compte des particularités (mode d'hospitalisation, pathologie, etc.).	OUI			
Adaptation des programmes d'éducation thérapeutique à l'état de santé des patients.	OUI			
Modes de communication facilitant la compréhension et la participation du patient.	OUI			
Organisation pour associer l'entourage au programme d'éducation thérapeutique.	OUI			

Référence 37 : La sortie du patient.				
Critère	37a : Le patient, son entourage et les professionnels intervenant en aval sont associés à la planification de la sortie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la sortie en fonction des types de prise en charge (soins ambulatoires, obstétrique, pédiatrie, etc.).	OUI		A	
Prise en compte des besoins de soins et besoins sociaux du patient (logement, aménagements à domicile, etc.).	OUI			
Association du patient et de son entourage à la planification de la sortie (anticipation de la sortie, etc.).	OUI			
Association des professionnels d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.) dans des délais compatibles avec la continuité des soins.	OUI			

Référence 37 : La sortie du patient.				
Critère	37b : La continuité de la prise en charge après la sortie est organisée, notamment en veillant à la transmission des informations relatives à la prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Transmission de l'information aux professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).	OUI		A	
Organisation des transferts et adaptation en fonction de l'état du patient.	OUI			
Évaluation de la qualité et des délais de transmission de l'information nécessaire à la continuité des soins.	OUI			

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.				
Critère	38a : La volonté du patient est prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédure de recueil des volontés et des directives anticipées du patient.	OUI		B	
Respect des volontés du patient (retour à domicile, désignation d'une personne de confiance, etc.).	OUI			
Traçabilité de la volonté du patient dans le dossier.	OUI			
Évaluation du respect de la volonté.	NON	À ce jour il n'existe pas d'évaluation du respect de la volonté du patient.		

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.				
Critère		38b : La prise en charge des besoins spécifiques du patient en fin de vie et de son entourage est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification et prise en charge des besoins spécifiques des patients en fin de vie (oxygène, matelas antiescarres, accompagnement psychologique, etc.).	OUI		A	
Traçabilité dans le dossier du patient de ses besoins spécifiques.	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient des actions menées pour répondre à ses besoins spécifiques (échanges entre professionnels, organisation de la prise en charge à domicile, etc.).	OUI			
Identification et prise en charge des besoins spécifiques de l'entourage du patient en fin de vie.	OUI			

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.				
Critère	38c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		A	
Recueil des besoins des personnels.	OUI			
Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	OUI			
Formations spécifiques.	OUI			

Référence 39 : Le décès du patient.				
Critère	39a : Le décès du patient fait l'objet d'une prise en charge adaptée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour contacter les personnes à prévenir en cas d'état critique et/ou en cas de décès (identification des personnes chargées de l'annonce, etc.).	OUI		A	
Organisation lors des décès (constats de décès, locaux adéquats, conduites à tenir formalisées, etc.).	OUI			
Respect des volontés et convictions du défunt.	OUI			

Référence 39 : Le décès du patient.				
Critère	39b : Un accueil et un accompagnement de l'entourage sont assurés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour l'accueil de l'entourage (identification des besoins, etc.).	OUI		A	
Organisation pour l'accompagnement social et pratique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	OUI			
Organisation pour l'accompagnement psychologique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	OUI			

Référence 39 : Le décès du patient.				
Critère	39c : 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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		A	
Recueil des besoins des personnels.	OUI			
Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	OUI			
Formations spécifiques inscrites au plan de formation.	OUI			

Actions remarquées par les Experts-Visiteurs concernant le chapitre III – MCO		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
Coordination de la prise en charge du patient entre les professionnels	Assurer la meilleure coordination possible des professionnels en utilisant le dossier du patient et en organisant des réunions pluridisciplinaires fréquentes (réunions de synthèse, réunions de concertation pluridisciplinaire).	Amélioration de la qualité, de la cohérence, de la traçabilité et de la réactivité dans le processus de prise en charge.
Mise en place d'une équipe de soins de support	Améliorer la qualité de vie des patients en proposant les services d'une équipe pluridisciplinaire composée de psychologues, d'assistant social, d'une coiffeuse, d'une diététicienne, d'une sophrologue, d'une socioesthéticienne.	Prise en charge des besoins spécifiques du patient et de son entourage notamment en soins palliatifs et par conséquent de la prise en charge psychologique des équipes.
Affectation d'une secrétaire dédiée à l'accompagnement du décès pour les démarches administratives	Assister le patient et son entourage dans l'accompagnement du décès en l'aidant dans ses démarches administratives.	Amélioration de l'accueil et de l'accompagnement de l'entourage en cas de décès et par conséquent de la prise en charge psychologique des équipes.

CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION

A PRATIQUES PROFESSIONNELLES**Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels**

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : **Pertinence d'une chimiothérapie chez un patient en soins palliatifs**

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Les soins palliatifs représentent une activité importante dans l'établissement. La question de la pertinence de la chimiothérapie pour un patient en soins palliatifs est récurrente. Elle se traduit en termes de complexité de prise en charge pluridisciplinaire compte tenu des aspects psychologiques, antalgiques de cette pratique à risque.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Un référentiel interne a été réalisé et validé par consensus médical. Ce référentiel a permis l'élaboration d'une grille de recueil testée puis réajustée. L'analyse a été faite par une équipe pluriprofessionnelle sur étude rétrospective des dossiers.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Compte tenu du peu de littérature dans ce domaine, le positionnement repose sur une étude portant sur les facteurs pronostiques de fin de vie en cancérologie.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	L'objectif majeur est l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients en soins palliatifs avec si nécessaire un traitement palliatif pur. Les objectifs secondaires sont l'amélioration de la traçabilité de la décision, l'implication des personnels paramédicaux dans la décision et la diminution des chimiothérapies considérées comme non pertinentes.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Une grille d'aide à la décision a été élaborée et est utilisée. Les infirmières et aides soignantes participent à la prise de décision.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	L'établissement a prévu l'évaluation pour janvier 2009.	

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : **Analyse des complications des chambres à cathéter implantable (CCI)**

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Plus de 500 CCI ont été prescrites en 2006. Ce dispositif indispensable à la prise en charge des patients peut être source de graves complications souvent signalées dans les fiches de signalement d'événements indésirables. Des améliorations sont possibles notamment dans le domaine des complications infectieuses.	B
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Une base de données répertoriant toutes les CCI permet leur suivi, notamment en termes d'événements indésirables. Cette base de données a été croisée avec celle du CLIN. L'analyse a été faite en utilisant le diagramme d'Ishikawa. Afin d'étudier plus particulièrement les complications infectieuses et thrombotiques, un audit ciblé sur l'utilisation des CCI a été réalisé auprès des IDE de l'établissement et des IDE libérales.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Les références de la HAS, de F.L.N.C.C ainsi que divers textes réglementaires et recommandations ont été utilisés.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	L'objectif principal est la diminution des complications sur C.C.I. Les objectifs secondaires sont la sensibilisation des professionnels intervenant sur C.C.I, l'amélioration des protocoles existants.	

Mise en œuvre d'actions d'amélioration	EN PARTIE	Les résultats seront présentés en octobre dans l'établissement puis en 2009 aux chirurgiens qui posent des CCI. Une analyse biostatistique des résultats, la rédaction de protocoles complémentaires ainsi que des formations et information sont prévus auprès des différents professionnels intervenants sur les CCI.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	À ce jour aucun résultat des actions d'amélioration n'est mesuré.	

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Étude de la dénutrition en cancérologie

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.			
Critère	42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	L'établissement a constaté que 25 % des patients hospitalisés en 2007 présentaient une dénutrition. Celle-ci, priorité de santé publique, occasionne des interruptions et un retard pour l'administration du traitement.	B
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	L'étude porte sur les patients les plus sujets à dénutrition selon les recommandations, c'est-à-dire ayant des cancers ORL, du pancréas, de l'estomac, de l'œsophage et des poumons. La méthode utilisée est celle de l'audit clinique rétrospectif. Une grille a été élaborée afin de recueillir les renseignements attendus.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Les standards options recommandations de la FNCLCC ont été utilisés.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	L'objectif principal est l'amélioration de la prise en charge de la dénutrition en cancérologie. Les objectifs secondaires sont le dépistage des sujets à risque ou dénutris, l'évaluation de la nutrition, la mise en place d'une prise en charge adaptée, l'optimisation de la prise en charge.	

Mise en œuvre d'actions d'amélioration	EN PARTIE	<p>Les actions mises en œuvre sont :</p> <ul style="list-style-type: none">● la sensibilisation et la formation des médecins, des manipulateurs en électroradiologie et des personnels soignants● la pesée et la toise systématiques des patients● l'intégration systématique de l'évaluation nutritionnelle lors des premières consultations ou de l'entrée d'un patient● l'évaluation quantitative des repas des patients● l'accès des dossiers médicaux pour la diététicienne <p>Les actions restant à mettre en œuvre sont :</p> <ul style="list-style-type: none">● la détermination du nombre des patients nécessitant un dispositif de pesée adapté et le choix de celui-ci● la définition des besoins en compléments alimentaires, nutrition entérale et parentérale.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Les résultats de ces améliorations n'ont pas été mesurés.	

B LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère	43a : Le recueil de la satisfaction, les réclamations et les plaintes des patients et de leur entourage sont suivis d'actions d'amélioration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des patients et de leur entourage.	OUI		A	
Recueil des plaintes et réclamations (réception, centralisation, identification, etc.).	OUI			
Analyse à périodicité définie des données recueillies.	OUI			
Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	OUI			

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère	43b : Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mesure et analyse à périodicité définie des délais d'attente (justification, critères, etc.).	EN PARTIE	Des délais d'attente sont mesurés cependant leur périodicité n'est pas définie.	B	
Mise en œuvre des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	OUI			

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère	43c : La satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des correspondants externes à périodicité définie.	EN PARTIE	Une enquête a été réalisée en mars 2008 auprès des correspondants externes. La périodicité n'est pas définie.	C	L'évaluation de la satisfaction des correspondants et son suivi sont programmés.
Analyse des données recueillies.	EN PARTIE	Toutes les données n'ont pas été analysées à ce jour, l'enquête n'étant pas achevée.		
Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration.	NON	L'analyse n'étant pas achevée, les actions d'amélioration n'ont pas été mises en œuvre		
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux correspondants externes et aux professionnels de l'établissement.	NON	Les actions n'étant pas mises en œuvre, les résultats n'ont pas été communiqués.		

C POLITIQUES ET MANAGEMENT

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44a : Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'évaluation de la politique de GRH (indicateurs pertinents, bilan social, etc.).	OUI		C	La DRH travaille actuellement à la prise en compte des résultats.
Dispositif de recueil de la satisfaction (enquêtes de satisfaction réalisées à périodicité définie, enquêtes d'opinion, audits sociaux, etc.).	EN PARTIE	Une enquête de communication interne a été faite en mai 2008. La périodicité des enquêtes n'est pas définie.		
Analyse et prise en compte des résultats d'évaluation en concertation avec les instances et partenaires sociaux.	EN PARTIE	L'analyse des résultats est achevée cependant leur prise en compte n'est pas effective à ce jour.		

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44b : Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de l'avis des utilisateurs (questionnaires de satisfaction, enquêtes d'opinion, réunions de service, comité utilisateurs, etc.).	OUI		A	
Évaluation des différentes prestations logistiques.	OUI			
Mise en œuvre d'actions d'amélioration (révision de contrat avec les prestataires externes, etc.).	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44c : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des dysfonctionnements du SI.	OUI		C	Un travail est en cours sur l'analyse du SI et la mise en œuvre d'actions d'amélioration.
Analyse des résultats d'évaluation.	EN PARTIE	L'établissement travaille actuellement avec le GMSIH sur l'analyse du système d'information.		
Mise en œuvre d'actions d'amélioration.	EN PARTIE	L'établissement travaille avec le GMSIH sur la mise en œuvre d'actions d'amélioration.		

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère		44d : L'efficacité du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est régulièrement évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation périodique de l'atteinte des objectifs du programme d'amélioration continue de la qualité.	OUI		A	
Évaluation périodique de l'efficacité du programme de gestion des risques et de veille sanitaire.	OUI			
Réajustement des programmes.	OUI			
Communication des résultats.	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44e : Les objectifs déterminés dans les orientations stratégiques font l'objet d'un suivi, d'une évaluation et d'une communication interne.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Suivi des objectifs déterminés dans les orientations stratégiques.	OUI		A	
Analyse et exploitation des données.	OUI			
Réajustement des objectifs.	OUI			
Communication interne à périodicité définie (sélection des résultats, destinataires, supports, etc.).	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44f : La direction et les instances disposent d'éléments permettant des comparaisons avec des établissements similaires.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification d'éléments standardisés permettant les comparaisons (données du PMSI et de la SAE, etc.).	OUI		A	
Recensement d'éléments spécifiques ou qualitatifs permettant les comparaisons (projets managériaux partagés, rapports annuels fédéraux, etc.).	OUI			
Recueil et analyse des éléments de comparaison, d'interprétation des résultats et de décision de réajustement des écarts.	OUI			

PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PARTIE 3

DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification

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

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

INDEX

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

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

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

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

UMSP : Unité médicale de soins palliatifs
UPATOU : Unité de proximité, d'accueil, de traitement et
d'orientation des urgences
UPC : Unité de production culinaire

USP : Unité de soins palliatifs
USIC : Unité de soins intensifs cardiologiques
VIH : Virus d'immunodéficience humaine
VSL : Véhicule sanitaire léger