

**RAPPORT DE CERTIFICATION DU
CMPR L'ADAPT SAINT ANDRÉ**

27220 SAINT-ANDRÉ-DE-L'EURE

Juillet 2008

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	4
PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION	5
I – Historique et organisation de la démarche qualité.....	6
II – Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation	7
III – Association des usagers à la procédure de certification.....	8
IV – Interface avec les tutelles en matière de sécurité	8
PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE	9
CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT	10
CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES	32
A RESSOURCES HUMAINES.....	33
B FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES	38
C ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES	42
D QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT	56
E SYSTEME D'INFORMATION.....	73
CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT	77
A DROITS DU PATIENT.....	78
B PARCOURS DU PATIENT	86
CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION	141
A PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	142
B LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES	145
C POLITIQUES ET MANAGEMENT.....	148
INDEX	157

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Dates de la visite de certification : du 8 au 11 avril 2008

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	CMPR L'ADAPT	
SITUATION GEOGRAPHIQUE	Ville : SAINT-ANDRÉ-DE-L'EURE Département : EURE	Région : HAUTE-NORMANDIE
STATUT (<i>privé-public</i>)	Privé	
TYPE DE L'ÉTABLISSEMENT (<i>CHU, CH, CHS, HL, PSPH, Ets privé à but lucratif</i>)	PSPH	
NOMBRE DE LITS ET PLACES (<i>préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD)</i>)	50 lits et 5 places	
NOMBRE DE SITES (<i>de l'ES et leur éloignement s'il y a lieu</i>)	1	
ACTIVITES PRINCIPALES (<i>par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante</i>)	Rééducation	
ACTIVITES SPECIFIQUES (<i>urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.</i>)	/	
SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITE	/	
COOPERATION AVEC D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS (<i>GCS, SIH, conventions...</i>)	Clinique Pasteur, clinique Bergouignan	
ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS (<i>attractivité</i>)	Locale plus région parisienne et canton limitrophe des départements voisins Eure-et-Loir et Yvelines	
TRANSFORMATIONS RECENTES (<i>réalisées ou projetées, ou projets de restructuration</i>)	Création d'un plateau technique de rééducation.	

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I – Historique et organisation de la démarche qualité

La démarche qualité est en place dans l'établissement depuis la préparation de la première version de l'accréditation. En 2004, l'établissement, à partir des recommandations de la HAS et des propositions d'amélioration, a construit un programme d'amélioration de la qualité.

En 2006, il a constitué un comité de pilotage et préparation de la certification.

Des priorités sont définies, la mise en place d'une gestion des risques et des évaluations des pratiques professionnelles est effective.

À cette période, il a également repris le suivi des recommandations.

Le comité de pilotage de la qualité est devenu comité de pilotage qualité et gestion des risques.

Aujourd'hui, la démarche qualité gestion des risques s'articule autour d'un RAQ, d'un comité de pilotage et d'une gestion documentaire structurée.

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	Élaborer les profils de poste et mettre en place une procédure d'évaluation des personnels	OUI		EN COURS	Les profils de poste sont en place pour les catégories les plus nombreuses (IDE, aides-soignantes, kiné, personnel technique et administratif, manque les cadres et les médecins). L'évaluation annuelle se met en place et a concerné 90 % du personnel notamment le personnel de soins.
Recommandation	Mettre en place le département d'information médicale	OUI		OUI	Le DIM est en place, l'ensemble fonctionne.

III – Association des usagers à la procédure de certification

Les usagers sont associés à la procédure de certification dans le cadre des groupes d'auto-évaluation. Ils ont initié et conduit une enquête de satisfaction auprès des usagers.

IV – Interface avec les tutelles en matière de sécurité

La fiche MRIICE nous a été fournie avec des informations concernant la sécurité.

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		A	
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.	OUI			

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 <small>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</small>	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.	OUI			
Connaissance du projet social par les personnels.	NON	Le projet social est formalisé mais n'a pas encore été validé par l'association. Il n'a pas été présenté aux personnels.	B	
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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'anticipation qualitative des besoins en personnel.	OUI		A	
Politique d'anticipation quantitative des besoins en personnel.	OUI			
Outils et indicateurs de gestion prévisionnelle partagés à court, moyen et long terme.	OUI			

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		A	
Plan d'amélioration des conditions de travail.	OUI			
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.	OUI			

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.	OUI		A	
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.	OUI			

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.	OUI		A	
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	Il existe une réelle politique de communication en interne sur l'établissement mais cette politique n'est pas formalisée en tant que telle.	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.	OUI		A	
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.	EN PARTIE	La politique d'amélioration de la qualité est inscrite dans le cadre du projet d'établissement et des contrats d'objectifs et de moyens. La politique de gestion des risques et de coordination des vigilances est déclinée dans le manuel de la gestion des risques. Le programme de gestion et de réduction des risques se construit mais n'est pas finalisé.	B	
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.	OUI			
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.	EN PARTIE	Le suivi est essentiellement assuré par les médecins référents de l'EPP.		

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.	OUI		B	
Définition des responsabilités dans ce domaine.	OUI			
Communication des objectifs aux responsables des pôles ou secteurs d'activité.	EN PARTIE	L'ensemble des responsables des services n'est pas destinataire du suivi et des objectifs de maîtrise des coûts. Tous n'ont pas connaissance de leur budget de fonctionnement et ne sont alertés qu'en cas de dépassement de celui-ci.		
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par pôle ou secteur d'activité.	EN PARTIE	Les tableaux de bord mensuels des dépenses ne concernent à ce jour que la direction et sont présentés en réunions du comité d'Entreprise. L'évolution quantitative de l'activité est présentée en comité de direction.		
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.	OUI		A	
Suivi et réajustement des réalisations selon les objectifs.	OUI			
Politique d'investissement visant à la mutualisation des équipements.	OUI			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre I		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
Élaboration du DPA	Une informatisation effective du DPA en vue de partage d'informations concernant le patient et de continuité des soins.	La volonté politique de l'établissement d'informatisation du DPA a permis la création d'un logiciel interne qui répond à la prise en compte des besoins spécifiques. C'est un outil de communication et de partage de l'information de l'ensemble des professionnels. Il permet la centralisation et la sécurisation de l'ensemble des données concernant le patient. La politique menée conduit à une évaluation régulière des règles de tenues, d'accès, d'organisation de communication et de conservation du DPA.
Archivage des informations	Mettre en œuvre un archivage cohérent et efficace des données concernant le patient	Cette politique au départ centrée sur le DPA est étendue aux dossiers du personnel, aux dossiers des fournisseurs et des correspondants externes. Elle s'appuie sur la formation des professionnels et une mise en œuvre maîtrisée. Elle fait l'objet d'évaluations. Le dispositif est aujourd'hui développé sur l'ensemble de la structure et regroupe aussi l'archivage de la gestion documentaire.

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		B	
Identification des responsabilités des différents acteurs.	OUI			
Mise en œuvre de procédures de recrutement.	OUI			
Utilisation de fiches et profils de poste.	EN PARTIE	À ce jour, l'établissement n'a pas élaboré l'ensemble des fiches de poste. Seules 74 % d'entre elles sont présentes.		

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	L'entretien annuel d'évaluation a été proposé à 90 % des personnels en 2007. Le dispositif d'évaluation n'est pas mis en place pour les médecins.		
Connexion avec la notation dans le public ou politique promotionnelle et d'intéressement dans le privé.	EN PARTIE	Il n'existe pas sur l'établissement de connexion entre une politique d'intéressement et l'entretien annuel d'évaluation. La politique promotionnelle est basée sur la formation.		

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8e : 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	Le prestataire de service est certifié et assure les différents contrôles et audits prévus dans le cadre de la démarche qualité. Mais les infrastructures ne permettent pas de répondre aux normes de séparation entre la préparation froide et la préparation chaude ainsi qu'aux risques de croisement de vaisselle sale et vaisselle propre en laverie. L'établissement ne s'est pas organisé pour pallier cette difficulté.	C	
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	EN PARTIE	L'établissement s'est attaché à prendre en compte les recommandations des services vétérinaires concernant l'hygiène. L'entretien des locaux est réalisé mais la vétusté du bâtiment pose des problèmes importants.		
Mesures prises pour les patients à risque (aplasié 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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	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) :	OUI		B	
- 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.				
Mesures prises pour les patients à risque.	OUI			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs.	EN PARTIE	Dans les services, l'organisation en place ne permet pas toujours de garantir les règles de collecte du linge sale directement de la chambre du patient au chariot de tri de linge sale. En effet, le nombre de chariot impose aux aides-soignantes de faire de longs transferts pour rejoindre le chariot à l'autre bout du couloir.		

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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	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	10e : 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.	EN PARTIE	La gestion documentaire est informatisée. Les documents sont disponibles pour l'ensemble des professionnels, sur le site Intranet. Mais la procédure des procédures n'est pas actualisée en fonction de la mise en place de l'informatisation de la gestion documentaire.	B	
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 (référents, 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	Un dispositif de gestion et de réduction des risques est en place. Mais le programme global de gestion des risques est en cours de structuration.		

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		B	
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	EN PARTIE	Les conduites à tenir en cas d'incident ou accident ne sont formalisées que pour les situations de risques recensées comme potentiellement graves dans le cadre d'une évaluation préliminaire des risques. La formalisation de l'ensemble des conduites à tenir est en cours.		
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.	OUI			
Information des professionnels.	EN PARTIE	L'information des professionnels ne couvre pas toutes les situations de crise identifiées par l'établissement.		

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.	EN PARTIE	Une information des professionnels a été réalisée sur les risques exceptionnels. Mais l'établissement n'a pas proposé de formations, en dehors des formations sécurité incendie.		
Exercices de simulation.	OUI			
Modalités de communication interne et externe.	EN PARTIE	Le document rédigé prévoit la communication en interne à tous les professionnels ainsi que l'envoi aux services concernés de la DDASS. Mais la communication externe au niveau de la DDASS n'est pas réalisée.		

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		A	
Définition des responsabilités des différents professionnels.	OUI			
Information des professionnels.	OUI			
Mise en œuvre de la traçabilité.	OUI			

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		A	
Organisation pour procéder à une alerte sanitaire ascendante (responsabilités définies, déclaration, analyse, information, etc.).	OUI			
Permanence du dispositif (24 heures/24).	OUI			
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		B	
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.).	EN PARTIE	Des formations à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux sont organisées en interne, par l'EOH d'Évreux. Mais ces formations mises en place n'ont pas permis de prendre en compte les besoins en formation de l'ensemble des personnels concernés. Une information des personnels est assurée de façon régulière y compris pour les personnels temporaires et nouveaux arrivants dans le cadre du tutorat.		
Suivi de l'utilisation des protocoles et procédures.	EN PARTIE	Tous les protocoles formalisés sont en place. Seul l'audit de l'hygiène des mains est réalisé.		
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.	NA			
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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification préalable des événements anormaux pouvant entraîner une alerte.	OUI		C	
Définition d'un circuit d'alerte.	OUI			
Enquête en cas d'épidémie.	NON	À ce jour, aucune épidémie n'est répertoriée et aucune enquête n'a pu être menée.		
Communication au personnel des mesures déterminées par le CLIN.	EN PARTIE	Il existe un protocole d'isolement du patient infecté, connu des professionnels qui définit l'organisation permettant de prévenir un risque d'épidémie ainsi que les mesures à prendre.		
Information des patients.	OUI			
Mesures de prévention et de gestion communes en cas d'épidémie.	EN PARTIE	Hors le protocole d'isolement du patient infecté, les mesures communes en cas d'épidémie ne sont pas formalisées. Il n'existe pas de document accessible à tous les professionnels ni de procédure de gestion d'un phénomène épidémique.		

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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	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		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		B	
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.	EN PARTIE	Les personnels ont la possibilité d'accéder à cette information à partir du logiciel dédié sur lequel est enregistré chaque DM, la périodicité de maintenance préventive et la réalisation des maintenances curatives. Mais tous les professionnels n'ont pas la connaissance de ce dispositif.		
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		B	
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.	EN PARTIE	L'établissement a mis en place des contrôles de surfaces qui se sont avérés peu exploitables et seront remplacés par des audits des pratiques.		

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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	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.	OUI			
Exercices réguliers de simulation.	OUI			
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	EN PARTIE	Une formation sur les protocoles d'alerte et d'intervention est en place. L'évaluation de l'appropriation de la nouvelle procédure mise en place suite aux travaux de mise en conformité de l'établissement n'a pas été réalisée. Lors de la visite, les personnels rencontrés connaissaient les mesures à prendre.		
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.).	EN PARTIE	Malgré le rappel des dispositions réglementaires sur le tabagisme, certains patients à mobilité réduite ont du mal à respecter cette exigence. Un rappel des règles est réalisé de façon régulière par les soignants sur le risque d'incendie lié au branchement non autorisé d'appareils à partir de prises multiples.		

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		A	
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.	OUI			
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.	OUI		A	
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
/	/	/

CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		A	
	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.	OUI			
	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		B	
	Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel.	OUI			
	Dispositions prévues pour assurer la non-divulgaration de la présence.	EN PARTIE	Il n'y a pas eu à ce jour de demande de patients refusant la divulgation de leur présence. Cette éventualité n'est pas formalisée. En revanche, l'établissement est souvent confronté à un patient refusant de recevoir des visites. Cette demande est prise en compte.		
	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Organisation permettant le respect de la dignité et de l'intimité du patient (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	EN PARTIE	Les conditions architecturales ne permettent pas un respect complet de l'intimité. Toutefois, les professionnels mettent en place des organisations qui garantissent au mieux l'intimité (Utilisation de paravent dans les chambres de rideaux dans les boxes de rééducation). Un projet d'extension des bâtiments propose la reconfiguration du plateau technique.	B	
	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	EN PARTIE	Il y a dans l'établissement une sensibilisation à la maltraitance, les professionnels échangent entre eux dans le cadre des transmissions par exemple au détour des réunions de synthèse concernant les patients. En 2006, une information a eu lieu sur cette question pour l'ensemble du personnel. Elle n'a pas été reconduite en 2007. Il n'y a pas de groupe thématique sur ce sujet.	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	Un dispositif de signalement est en place avec l'intervention de l'assistante sociale.		
	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.			NA	
	Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.				
	Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.				
	Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.				

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Organisation de l'accueil au service des urgences.			NA	
	Définition des circuits (soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).				
	Enregistrement et analyse des passages.				
	Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).				

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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.).			NA	
	Organisation du transport.				
	Organisation de la prise en charge sociale.				
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.				

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Organisation du recours aux spécialistes (implication de la CACNP ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté, etc.).			NA	
	Connaissance par les personnels de l'organisation mise en place.				
	Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.				

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Organisation permettant la connaissance des lits disponibles.			NA	
	Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs et des événements indésirables.				
	Actions visant à augmenter la disponibilité des lits.				

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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 réflexion bénéfice-risque est tracée sur le plateau technique par les professionnels de rééducation et les médecins. Elle n'est pas systématiquement tracée dans les dossiers pour les actes effectués dans le service d'hospitalisation.		

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation.	OUI		B	
	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.	EN PARTIE	La restriction de liberté de circulation est tracée. L'information donnée au patient ne l'est pas de façon exhaustive.		

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	EN PARTIE	Des consultations hebdomadaires d'un médecin psychiatre sont organisées et l'établissement dispose d'une psychologue à temps plein. Des informations sont faites lors des synthèses concernant les patients dans le cadre du travail pluriprofessionnel. Toutefois, le personnel n'a pas reçu de formations spécifiques concernant ce risque.	B	
	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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.).	EN PARTIE	Le CLUD vient d'être réactivé et est opérationnel. La désignation du nouveau président est programmée mais pas encore effective.	C	
	Élaboration de protocoles et procédures sur la base des recommandations de bonnes pratiques.	EN PARTIE	Les protocoles et procédures sont progressivement mis en place.		
	Évaluation du respect de la mise en œuvre des protocoles et procédures.	NON	Il n'y a pas à ce jour d'évaluation de la mise en œuvre des protocoles et procédures.		

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Identification des besoins en formation.	OUI		C	L'établissement vient de relancer le CLUD. La désignation d'un président est prévue prochainement. Le programme annuel d'activité du CLUD comporte des actions de formations.
	Organisation d'actions de formation.	EN PARTIE	Des actions de formation ont eu lieu sur la prise en charge de la douleur par massage par exemple pour des aides-soignantes. Des informations sont données sur les positions et les installations antalgiques par les kinés.		
	Mesure de l'efficacité du programme de formation et réajustements.	NON	Il n'y a pas d'évaluation du programme de formation.		

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/NEN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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.).	OUI		A	
	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	OUI		A	
	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.	OUI			

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI		A	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	OUI			

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		B	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	NON	Il n'y a pas à ce jour d'analyse de conformité organisée.		

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	EN PARTIE	Les services de radiologies des hôpitaux et cliniques voisins sont en cours de certification.	C	L'établissement est en cours de signature d'une convention avec un des établissements prestataire.
	Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	NON	L'établissement fait appel à des cabinets de radiologie externes ou aux services de radiologie des hôpitaux voisins. Il n'y a pas de dispositif de concertation avec les prestataires multiples.		
	Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	NON	Il n'y a pas à ce jour de conventions établies avec les prestataires. Les rendez-vous sont pris au coup par coup, les délais sont variables.		
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	NON	L'établissement s'en remet à l'organisation y compris pour le transport des examens des prestataires en la matière. Aucune règle n'est formalisée		
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	EN PARTIE	L'établissement participe à la diffusion des règles de validation des examens. N'ayant pas de convention avec un prestataire, il est dépendant pour la réalisation et la validation des services extérieurs y compris en termes de délai de réalisation.		
	Évaluation du dispositif mis en œuvre.	NON	Aucune évaluation du dispositif n'est mise en place autre que la satisfaction individuelle du prescripteur de l'examen.		

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	EN PARTIE	Des résultats peuvent être demandés en urgence, une relation téléphonique peut être organisée. Il n'y a pas de formalisation de ces modalités.	C	L'établissement est en cours de signature d'une convention avec un des établissements prestataire.
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	EN PARTIE	Il n'y a pas d'évaluation globale des délais de transmission des résultats qui sont variables. Les délais de transmission sont évalués au coup par coup.		
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NON	Il n'y a pas d'enquête de satisfaction des utilisateurs.		

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère	31a : Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées.				
Éléments d'appréciation		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	OUI		A	
	Délivrance nominative des médicaments par le personnel de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine, hors cadre de l'urgence.	OUI			
	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Conseil de bloc (ou structure équivalente), actif et reconnu.	NA		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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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.	OUI		A	
	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.).	OUI			

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		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	O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Certification externe ou démarche d'assurance qualité incluant notamment : <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	NA		NA
	Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection (maintenance, sécurité d'utilisation, radiovigilance et radioprotection, etc.).	NA		
	Interfaces organisées avec les autres secteurs d'activité clinique.	NA		

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	NA		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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Organisation adaptée pour réaliser les prélèvements d'organes ou de tissus conformément aux règles de bonnes pratiques.	NA		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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Procédure de recueil des volontés et des directives anticipées du patient.	EN PARTIE	Le recueil de l'information concernant le patient est organisé dans le cadre du guide d'utilisation du DPA. Toutefois, il n'y a pas de procédure spécifique concernant les directives anticipées.	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.	OUI			

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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Identification et prise en charge des besoins spécifiques des patients en fin de vie (oxygène, matelas antiescarres, accompagnement psychologique, etc.).	EN PARTIE	Bien que n'ayant pas de lits dédiés en soins palliatifs, les professionnels de l'établissement sont amenés à accompagner des patients atteints de pathologies incurables. Ils identifient et prennent en charge les besoins spécifiques (soins de massages par exemple).	B	
	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		C	Dans le cadre de la création d'une unité de prise en charge PAUCI relationnel, la rotation du personnel est envisagée d'emblée comme outil d'accompagnement des professionnels. Des formations à la prise en charge spécifique de patient en état végétatif chronique sont programmées.
	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.).	EN PARTIE	La psychologue de l'établissement intervient pour l'accompagnement des professionnels dans le cadre d'accompagnements individuels. Toutefois, il n'y a pas de groupes d'analyse de pratique. Le nombre réduit de situation n'a pas nécessité à ce jour la mise en place de rotation du personnel.		
	Formations spécifiques.	NON	Il n'y a pas à ce jour de formation aux soins palliatifs.		

Référence 39 : Le décès du patient.					
Critère	39a : Le décès du patient fait l'objet d'une prise en charge adaptée.				
Éléments d'appréciation		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	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		O/N/EN PARTIE/NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
SSR	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		B	
	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.).	EN PARTIE	L'établissement dispose d'une psychologue à plein temps. Une prise en charge individuelle des professionnels qui le demandent peut être organisée. Il n'y a pas de groupe de parole ni d'analyse de pratiques.		
	Formations spécifiques inscrites au plan de formation.	OUI			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre III

Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
/	/	/

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 : 40-1 Intitulé de l'action/programme : Pertinence des prescriptions et iatrogénie médicamenteuse

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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Enjeu de sécurité pour le patient (interactions médicamenteuses pas toutes connues) et de coût en lien avec la quantité, la moyenne est de 10,7 médicaments par patient concerné par l'étude.	B
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Une analyse rétrospective de dossiers a été conduite sur 93 dossiers, 42 dossiers de patient âgés de plus de 75 ans et ayant plus de 7 médicaments ont été retenus pour l'étude.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Revue de gérontologie, Corpus de gériatrie, société française de gériatrie, polypathologie et médicaments, iatrogénie.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Création d'une fiche de recueil de données remplie par le médecin lors de la consultation d'admission du patient qui permet de justifier la pertinence du traitement au regard d'un ensemble de critères établi par le groupe de travail.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	EN PARTIE	Les objectifs d'amélioration sont fixés et l'action d'amélioration est déterminée. Sa mise en œuvre est programmée le 5 mai 2008 et consiste en une fiche d'entretien médical d'admission concernant l'iatrogénie médicamenteuse.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	L'action n'étant pas mise en place, son évaluation n'a pu être conduite.	

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'action/programme : 41-1 Intitulé de l'action/programme : Suivi des traitements anticoagulants

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 (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Les enjeux sont à la fois économiques en lien avec le coût des examens de laboratoire, de pertinence médicale et organisationnelle (suivi des résultats par le médecin prescripteur).	B
Analyse de l'organisation et des pratiques	EN PARTIE	Le choix a été fait par les médecins de l'établissement d'abandonner la pratique du bilan systématique d'entrée mais d'améliorer le suivi des traitements par anticoagulants.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le descriptif HAS sur l'EPP, Société Française d'hématologie « surveillance d'un traitement antithrombotique ».	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	L'objectif est de s'assurer que les patients sous anticoagulants bénéficient du suivi nécessaire et que les prescriptions correspondent aux conférences de consensus en cours dans le domaine.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	EN PARTIE	Des actions sur la prescription des examens et leur transmission ont conduit à l'informatisation complète du processus. Le recueil de données est en cours pour apprécier la concordance entre les prescriptions et les conférences de consensus.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Cette action d'EPP est conduite par un médecin en partance de l'établissement et vient d'être reprise par le nouveau médecin. L'évaluation des actions d'amélioration figure dans le programme de déroulement de cette EPP.	

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

N° de l'action/programme : 42-1 Intitulé de l'action/programme : Évaluation de la prise en charge de l'Hémiplégie vasculaire

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)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	L'hémiplégie vasculaire concerne 17 % des patients admis chaque année. L'ensemble des professionnels est concerné par cette prise en charge.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	À partir d'une grille d'audit de dossiers, reprise de 10 dossiers de patients sortis et analyse de pratiques.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	De nombreuses références en la matière dont : référentiel d'auto-évaluation des pratiques professionnelles en massokinésithérapie.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Construction de fiche bilan pour les différents professionnels afin d'améliorer l'efficacité des synthèses et la circulation des informations indispensables à la prise en charge des patients. Modification des supports écrits.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Les actions ont été mises en œuvre et ont fait l'objet d'améliorations successives après mise à l'essai, l'objectif final étant la mise en œuvre du PIII.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	Les professionnels ont mis en place de nouveaux outils qui ont fait l'objet d'évaluation et de modification pour chacun d'entre eux. Depuis le début de l'année, une évaluation est conduite sur les dossiers de patients hémiplégiques entrants.	

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.).	OUI		B	
Mise en œuvre des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	EN PARTIE	La communication des résultats sur les délais d'attente et de l'efficacité des actions est surtout à destination des professionnels mais pas réalisée de façon systématique pour les patients.		

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.	OUI		B	
Analyse des données recueillies.	EN PARTIE	Le recueil de la satisfaction des correspondants est réalisé de manière orale, lors des différentes rencontres. Ce mode de recueil ne permet pas d'assurer de façon exhaustive l'analyse des données recueillies.		
Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux correspondants externes et aux professionnels de l'établissement.	EN PARTIE	La communication des résultats et de l'efficacité des actions ne concerne pas tous les adresseurs. Elle est fournie à certains correspondants en fonction de leur appartenance à une filière dans laquelle est inscrit l'établissement ou dans le cadre d'actions menées avec la MDPH.		

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		A	
Dispositif de recueil de la satisfaction (enquêtes de satisfaction réalisées à périodicité définie, enquêtes d'opinion, audits sociaux, etc.).	OUI			
Analyse et prise en compte des résultats d'évaluation en concertation avec les instances et partenaires sociaux.	OUI			

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		B	
Évaluation des différentes prestations logistiques.	EN PARTIE	Dans les différents circuits logistiques restauration et blanchisserie, il n'existe pas d'évaluation des interfaces avec les secteurs de soins. Les circuits des déchets, de l'hygiène des locaux, de la fonction transport n'ont pas été évalués.		
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		A	
Analyse des résultats d'évaluation.	OUI			
Mise en œuvre d'actions d'amélioration.	OUI			

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		B	
Évaluation périodique de l'efficacité du programme de gestion des risques et de veille sanitaire.	EN PARTIE	Tous les outils sont en place mais l'évaluation n'a pas encore été réalisée.		
Réajustement des programmes.	EN PARTIE	Le programme qualité est réajusté en fonction de l'atteinte des objectifs et de la réactualisation par rapport à des actions prioritaires. Sur la gestion des risques et le dispositif de veille sanitaire, des dispositions sont prises afin de réajuster si nécessaire, en fonction de la situation.		
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			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre IV

Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
/	/	/

PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PARTIE 3

DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification

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

La HAS invite l'établissement à poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité sur les points suivants :

- 09 a (Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration) ;
- 13 e (Un dispositif permettant l'alerte, l'identification et la gestion du phénomène épidémique est en place) ;
- 26 a (La prise en charge de la douleur est assurée).

INDEX

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

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

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

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