



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RAPPORT DE CERTIFICATION
HAD MARSAN ADOUR**

**1188 route Xe Grenade
40280 BF9H5 ; B9 89 A5 FG5 B**

Février 2011

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de la visite de certification : du 14/09/2010 au 17/09/2010

NOM DE L'ETABLISSEMENT	HAD MARSAN ADOUR	
SITUATION GEOGRAPHIQUE	Ville : Bretagne De Marsan Département : LANDES	Région : AQUITAINE
STATUT (<i>privé-public</i>)	Public	
TYPE DE L'ETABLISSEMENT (<i>CHU, CH, CHS, HL, PSPH, Ets privé à but lucratif</i>)	Etablissement privé à but non lucratif	
NOMBRE DE LITS ET PLACES (<i>préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD)</i>)	Court séjour: 30 places d'HAD	
NOMBRE DE SITES (<i>de l'ES et leur éloignement s'il y a lieu</i>)	Le siège de l'établissement est sur un seul site. Chaque domicile de patient constitue un site de soins.	
ACTIVITES PRINCIPALES (<i>par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante</i>)	Hospitalisation à domicile.	
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 ETABLISSEMENTS (<i>GCS, SIH, conventions...</i>)	Des conventions sont passées avec : - des professionnels libéraux (médecins traitants, IDE, kinésithérapeutes, orthophonistes, sage-femme) ; - des prestataires (pharmacies, fournisseurs de matériel médical et non médical) ; - le centre hospitalier de Mont-de-Marsan, de Saint-Sever, la clinique des Landes ; - le service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESAD) ; - les EHPAD du secteur d'activité de l'HAD.	

	L'établissement participe aux réseaux suivants : - ASPAM (soins palliatifs) ; - 3C (Cancérologie).
ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS <i>(attractivité)</i>	L'HAD Marsan-Adour intervient sur le secteur sanitaire de Mont-de-Marsan. Son secteur d'activité se situe dans un rayon d'environ 40 kilomètres autour de Mont-de-Marsan ; il dessert neuf cantons dans leur totalité et certaines communes de quatre cantons, ce qui représente cent cinquante communes au total. Ce bassin de population représente environ 80 000 habitants.
TRANSFORMATIONS RECENTES <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i>	Construction d'un nouveau bâtiment pour le siège (déménagement en juin 2010).

PARTIE 1 - DÉMARCHE QUALITÉ ET ACCRÉDITATION

I - Historique et organisation de la démarche qualité

Créée en septembre 2006, l'HADMA a défini sa politique qualité en cohérence avec les orientations stratégiques de son projet d'établissement et l'a mise en œuvre dès son ouverture.

Quatre axes fondamentaux ont guidé les démarches : l'écoute des clients, le respect des droits des patients, la mise en œuvre d'un système de pilotage de la qualité et de prévention des risques, le développement d'une dynamique d'évaluation.

Il est à noter que la structure réalise à ce jour sa première procédure de certification.

Le comité de pilotage qualité est composé de quatre professionnels de la structure : la directrice, le médecin coordonnateur, la cadre de santé chargée de la coordination des soins, le cadre de santé chargé de la qualité et de la gestion des risques.

Ce comité de pilotage a pour mission d'impulser et de coordonner la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques.

Il est le garant de la mise en œuvre de la politique qualité et gestion des risques définie dans le projet d'établissement.

Il valide les orientations déclinées dans le programme annuel ou pluriannuel de la qualité et de la gestion des risques ou issues des audits ou enquêtes.

Il veille à la bonne intégration dans les démarches des orientations nationales ou régionales, en particulier la mise en œuvre et le suivi d'indicateurs.

Dans le cadre de la procédure de certification, il coordonne et valide les travaux d'autoévaluation en lien avec les groupes de synthèse.

La démarche qualité et sécurité est organisée et animée par :

- le comité de pilotage qualité-gestion des risques et vigilances ;
- la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Ces commissions s'efforcent d'agir en pleine complémentarité avec les autres commissions (CLIN, CLUD) et les vigilants, dans leurs domaines de compétence.

Des professionnels permanents sont également en charge de la mise en œuvre opérationnelle des orientations.

L'appropriation de la démarche par les professionnels est portée par un réseau de correspondants et de référents.

La cellule qualité et gestion des risques, créée en 2009, est composée d'un infirmier et d'un aide-soignant, du responsable logistique et du cadre de santé responsable qualité et gestion des risques.

II - Suivi des décisions de la précédente procédure

Niveau de décision	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision	Commentaires	Suivi de la décision	Commentaires

Niveau de décision	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision	Commentaires	Suivi de la décision	Commentaires
-	-	-	-	-	-

III - Association des usagers à la procédure

Les usagers sont associés à la vie de l'établissement et y participent activement, notamment au travers des réunions de la CRUQ et du CA.

Un des représentants des usagers a participé aux réunions du groupe de synthèse des chapitres I, III et IV. Les quatre représentants ont participé en tant que besoin aux travaux des groupes d'autoévaluation de ces trois chapitres.

Ils ont été rencontrés par les experts-visiteurs dans les groupes de synthèse des chapitres I, III et IV, et lors de l'entretien avec les membres de la CRUQ. Plusieurs d'entre eux ont assisté à la séance de restitution.

IV - Interface des tutelles en matière de sécurité

La fiche navette retournée par la MRIICE avec ses observations a été présentée aux experts-visiteurs et validée sans observation.

PARTIE 2 - CONSTATATION PAR CHAPITRE

CHAPITRE 1 - POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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 oeuvre les orientations stratégiques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	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 oeuvre des différents volets des orientations stratégiques.	Oui		A	-
Diffusion de l'information sur les orientations stratégiques et leur mise en oeuvre.	Oui			
Déclinaison des orientations stratégiques sous la forme de projets par secteur d'activité.	Oui			

REFERENCE 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	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 oeuvre 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			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des sujets nécessitant une réflexion éthique.	Oui		A	-
Débats ou réunions d'équipe a posteriori sur les situations vécues posant un problème d'éthique.	Oui			
Sensibilisation des personnels aux questions éthiques.	Oui			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Projet social concerté (ou document équivalent) élaboré en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.	Oui		A	-
Connaissance du projet social par les personnels.	Oui			
Responsabilités dans la gestion des ressources humaines identifiées, définies et connues des personnels (au niveau de l'établissement et des secteurs d'activité).	Oui			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	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 oeuvre 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			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication interne formalisée.	Oui		A	-
Détermination des moyens de la politique de communication interne.	Oui			
Identification des responsables chargés de sa mise en oeuvre.	Oui			
Supports de communication témoignant de cette politique.	Oui			

REFERENCE 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	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 oeuvre.	Oui			
Supports de communication témoignant de cette politique.	Oui			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique formalisée d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.	Oui		A	-
Implication de la direction, des instances et des professionnels de l'établissement dans la définition de cette politique.	Oui			
Identification des responsables et définition de leurs missions (désignation, fiches de poste, coordination, etc.).	Oui			

REFERENCE 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques**Critère****6b : L'établissement définit et met en oeuvre 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	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		A	-
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.	Oui			

REFERENCE 7 : La politique d'optimisation des ressources et des moyens**Critère** 7a : L'établissement met en oeuvre un dispositif permettant la maîtrise des coûts.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	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		A	-
Définition des responsabilités dans ce domaine.	Oui			
Communication des objectifs aux responsables des pôles ou secteurs d'activité.	Oui			
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par pôle ou secteur d'activité.	Oui			
Analyse des données en fonction des objectifs et réajustement pour la maîtrise des coûts.	Oui			

REFERENCE 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	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
-	-	-

CHAPITRE 2 - RESSOURCES TRANSVERSALES

A RESSOURCES HUMAINES

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de recrutement en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement.	Oui		A	-
Identification des responsabilités des différents acteurs.	Oui			
Mise en oeuvre de procédures de recrutement.	Oui			
Utilisation de fiches et profils de poste.	Oui			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	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 oeuvre 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			

REFERENCE 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines**Critère** 8d : L'évaluation des personnels est mise en oeuvre.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	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	Un dispositif d'évaluation régulière des compétences professionnelles est mis en oeuvre pour l'ensemble des personnels, à l'exception des personnels médicaux.		
Connexion avec la notation dans le public ou politique promotionnelle et d'intéressement dans le privé.	Oui			

REFERENCE 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	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

REFERENCE 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	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.	NA	/	NA	-
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	NA	/		
Mesures prises pour les patients à risque (aplasie médullaire, biberonnerie, etc.).	NA	/		
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs permettant de répondre aux attentes des patients.	NA	/		

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité (procédures, formation des professionnels, audits, démarche d'analyse des risques de contamination microbiologiques (RABC) que le traitement du linge soit effectué en interne ou externalisé) : - protocoles sur le tri du linge (circuit propre-sale, tenue du personnel, lavage des mains, etc.) ; - protocoles sur le circuit du linge (séparation propre-sale, ascenseur séparé, local spécial dans les secteurs d'activité, etc.) ; - contrôle du traitement du linge (production, lingerie) à périodicité définie, avec communication des résultats.	Oui		A	-
Mesures prises pour les patients à risque.	Oui			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs.	Oui			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la fonction transport (interne et externe).	NA	/	NA	-
Dispositif de coordination de la fonction transport avec les secteurs d'activité.	NA	/		
Respect des droits des patients (dignité, confidentialité des informations, etc.).	NA	/		
Respect des règles d'hygiène et de sécurité.	NA	/		
Formation adaptée des professionnels dédiés au transport.	NA	/		

REFERENCE 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	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

REFERENCE 10 : Le management de la qualité				
Critère	10a : L'écoute des patients est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'écoute du patient (recueil et analyse des besoins et attentes, dispositif d'écoute spécifique, mise en oeuvre de la CRU, etc.).	Oui		A	-
Responsables identifiés et missions définies.	Oui			
Communication sur le dispositif mis en oeuvre 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			

REFERENCE 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	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 oeuvre et le suivi du programme.	Oui			
Communication sur le programme et ses objectifs.	Oui			

REFERENCE 10 : Le management de la qualité				
Critère	10c : La formation des professionnels à la qualité est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	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 oeuvre des formations.	Oui			

REFERENCE 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	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 oeuvre de démarches qualité dans les différents secteurs.	Oui			
Participation des professionnels aux actions conduites.	Oui			

REFERENCE 10 : Le management de la qualité				
Critère	10e : La gestion documentaire est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de gestion documentaire.	Oui		A	-
Connaissance par les professionnels du dispositif.	Oui			
Accessibilité aux documents.	Oui			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 11 : La gestion des risques				
Critère	11b : La gestion des risques est organisée et coordonnée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structure de coordination des risques (COVIRIS, cellule de gestion des risques ou équivalent, etc.).	Oui		A	-
Responsabilités définies sur les domaines de risques (référents, vigilants, etc.).	Oui			
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques a priori (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.	Oui			

REFERENCE 11 : La gestion des risques				
Critère	11c : Les résultats issus des analyses de risque permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Hiérarchisation des risques (outils, grille de criticité, etc.).	Oui		A	-
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	Oui			
Mise en oeuvre d'actions de réduction des risques.	Oui			
Association des instances et professionnels à l'élaboration et à la mise en oeuvre du programme d'actions de réduction des risques.	Oui			

REFERENCE 11 : La gestion des risques				
Critère	11d : La gestion d'une éventuelle crise est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification d'une cellule de crise (responsables, rôles, etc.).	Oui		A	-
Définition des circuits d'alerte.	Oui			
Information des professionnels.	Oui			

REFERENCE 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	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	Les professionnels ont reçu des informations sur les procédures dégradées à mettre en place, cependant ils n'ont pas eu de formation sur les risques exceptionnels.		
Exercices de simulation.	Oui			
Modalités de communication interne et externe.	Oui			

REFERENCE 12 : Le dispositif de veille sanitaire				
Critère	12a : La traçabilité des produits de santé est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	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 oeuvre de la traçabilité.	Oui			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour répondre à une alerte sanitaire descendante (responsabilités définies, réception, transmission, décision, mise en oeuvre).	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			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 12 : Le dispositif de veille sanitaire				
Critère	12d : Une coordination est assurée entre l'établissement et les structures régionales et nationales des vigilances.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	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

REFERENCE 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	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 oeuvre du programme.	Oui			
Suivi du programme.	Oui			

REFERENCE 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux**Critère** 13b : Des dispositions sont mises en oeuvre pour assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maîtrise du risque infectieux actualisés et validés par le CLIN.	Oui		A	-
Diffusion des protocoles et procédures.	Oui			
Mise en oeuvre des précautions standard d'hygiène.	Oui			
Mise en oeuvre des précautions liées à des situations particulières.	Oui			
Formation régulière à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux de tous les professionnels (nouveaux arrivants, personnels temporaires et permanents.).	Oui			
Suivi de l'utilisation des protocoles et procédures.	Oui			
Association du CLIN et de l'EOH à tout projet pouvant avoir des conséquences en termes de risque infectieux.	Oui			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et mise en oeuvre 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 oeuvre des règles de bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.	NA	/		
Suivi de la consommation.	Oui			
Surveillance de la résistance aux antibiotiques.	Oui			
Information des professionnels.	Oui			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification préalable des événements anormaux pouvant entraîner une alerte.	Oui		A	-
Définition d'un circuit d'alerte.	Oui			
Enquête en cas d'épidémie.	Oui			
Communication au personnel des mesures déterminées par le CLIN.	Oui			
Information des patients.	Oui			
Mesures de prévention et de gestion communes en cas d'épidémie.	Oui			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux, validés par le CLIN.	Oui		B	-
Formation des professionnels concernés au prétraitement et à la désinfection des dispositifs médicaux.	Oui			
Traçabilité du prétraitement et de la désinfection des dispositifs médicaux.	En partie	L'établissement a mis en place une traçabilité du prétraitement et de la désinfection lors du passage des EV, cependant il n'a pas été retrouvé d'antériorité.		

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité en stérilisation connue des professionnels. - mise en oeuvre 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	/		

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique générale de maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux.	Oui		A	-
Organisation définie et mise en oeuvre.	Oui			
Procédures d'entretien, de remplacement et de réparation en urgence.	Oui			
Formation et information régulières du personnel utilisateur.	Oui			
Système de signalement des dysfonctionnements.	Oui			

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

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maintenance et de contrôle de la qualité de l'eau.	NA	/	NA	-
Respect des normes de sécurité pour garantir la qualité de l'eau dans ses différentes utilisations.	NA	/		
Contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations de l'eau, notamment dans les secteurs à risque.	NA	/		
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	NA	/		
Actions d'amélioration.	NA	/		

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maintenance et de contrôle de la qualité de l'air.	NA	/	NA	-
Respect des normes de sécurité pour garantir la qualité de l'air dans ses différentes utilisations.	NA	/		
Contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations de l'air, notamment dans les secteurs à risque.	NA	/		
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	NA	/		
Actions d'amélioration.	NA	/		

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	Oui		A	-
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	Oui			
Mise en oeuvre 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			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	Oui		A	-
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	Oui			
Mise en oeuvre 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.	Oui			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	Oui			
Actions d'amélioration.	Oui			
Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	Oui			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 17 : La sécurité des biens et des personnes				
Critère	17a : La conservation des biens est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des biens.	Oui		A	-
Mise en oeuvre 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			

REFERENCE 17 : La sécurité des biens et des personnes**Critère** | **17b : Des mesures préventives pour assurer la sécurité des personnes sont mises en oeuvre.**

Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des personnes.	Oui		A	-
Mise en oeuvre 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

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 18 : Le système d'information				
Critère	18b : Une identification fiable et unique du patient est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'identification du patient.	Oui		A	-
Organisation permettant la diffusion et la mise en oeuvre de procédures de contrôle de l'identification du patient.	Oui			
Information et/ou formation des professionnels.	Oui			

REFERENCE 18 : Le système d'information				
Critère	18c : La sécurité du système d'information est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	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 oeuvre 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 3 - PRISE EN CHARGE DU PATIENT

A DROITS DU PATIENT

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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 oeuvre.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	Oui		A	-
	Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel.	Oui			
	Dispositions prévues pour assurer la non-divulgation de la présence.	Oui			
	Sensibilisation des professionnels sur le thème de la confidentialité (contrats de travail, formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	Oui			

REFERENCE 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
HAD	Organisation permettant le respect de la dignité et de l'intimité du patient (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	Oui		A	-
	Pratiques professionnelles respectant la dignité et l'intimité des patients.	Oui			
	Sensibilisation des professionnels au respect de la dignité et de l'intimité du patient (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	Oui			

REFERENCE 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
HAD	Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	Oui		A	-
	Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	Oui			
	Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe.	Oui			
	Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	Oui			

B PARCOURS DU PATIENT

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.	NA	/	NA	-
	Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.	NA	/		
	Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.	NA	/		
	Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	Organisation de services d'hébergement et de restauration pour les accompagnants.	NA	/	NA	-
	Connaissance de ces services par les professionnels.	NA	/		
	Information des patients et de leur entourage sur les possibilités de restauration et d'hébergement.	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	Organisation de l'accueil au service des urgences.	NA	/	NA	-
	Définition des circuits (soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).	NA	/		
	Enregistrement et analyse des passages.	NA	/		
	Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	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	/	NA	-
	Organisation du transport.	NA	/		
	Organisation de la prise en charge sociale.	NA	/		
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	Organisation du recours aux spécialistes (implication de la CACNP ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté, etc.).	NA	/	NA	-
	Connaissance par les personnels de l'organisation mise en place.	NA	/		
	Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	Organisation permettant la connaissance des lits disponibles.	NA	/	NA	-
	Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs et des événements indésirables.	NA	/		
	Actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	Intégration de la réflexion bénéfice-risque dans l'élaboration du projet thérapeutique.	Oui		A	-
	Traçabilité de la réflexion bénéfice-risque dans le dossier du patient.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation.	Oui		A	-
	Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels.	Oui			
	Organisation de l'information au patient et à son entourage.	Oui			
	Prescription médicale écrite, datée et signée issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	Oui			
	Traçabilité de la réflexion et de l'information donnée au patient et à son entourage dans le dossier.	Oui			

REFERENCE 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé					
Critère		24e : En unité de soins de longue durée, un projet de vie est individualisé pour chaque résident en prenant en compte ses souhaits.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
HAD	Élaboration du projet de vie avec l'ensemble de l'équipe, le résident et son entourage.	Oui		A	-
	Traçabilité du projet de vie dans le dossier du résident.	Oui			
	Élaboration du programme d'activité.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charges 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			

REFERENCE 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
HAD	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charges 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			

REFERENCE 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
HAD	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charges 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			

REFERENCE 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
HAD	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charges 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			

REFERENCE 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
HAD	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charges 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			

REFERENCE 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
HAD	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charges 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			

REFERENCE 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
HAD	Organisation permettant la prévention, l'évaluation et la prise en charge systématiques de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes, etc.).	Oui		A	-
	Élaboration de protocoles et procédures sur la base des recommandations de bonnes pratiques.	Oui			
	Évaluation du respect de la mise en oeuvre des protocoles et procédures.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	Identification des besoins en formation.	Oui		A	-
	Organisation d'actions de formation.	Oui			
	Mesure de l'efficacité du programme de formation et réajustements.	Oui			

REFERENCE 27 : La continuité des soins					
Critère		27a : Des règles de responsabilité, de présence, de concertation et de coordination sont mises en oeuvre pour assurer la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation		O/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
HAD	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 oeuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	Oui			
	Recueil des dysfonctionnements.	Oui			

REFERENCE 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/ N/ En Partie / NA	Constats	Cotation critère	Dynamique
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-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			

REFERENCE 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
HAD	Accréditation, certification externe ou démarche qualité dans le secteur des laboratoires.	NA	/	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.	NA	/		
	Évaluation du dispositif mis en oeuvre.	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	Oui		A	-
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	Oui			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	NA	/	NA	-
	Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	NA	/		
	Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	NA	/		
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens.	NA	/		
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	NA	/		
	Évaluation du dispositif mis en oeuvre.	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	NA	/	NA	-
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	NA	/		
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	Systematisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	Oui		A	-
	Prescription médicale écrite a posteriori 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			

REFERENCE 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
HAD	Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	NA	/	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			

REFERENCE 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
HAD	Administration des médicaments par des professionnels habilités.	Oui		B	-
	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.	Non	Dans le dossier du patient, un document existe permettant la prescription médicamenteuse ; cependant, les médecins de ville ne l'utilisent que très rarement. Pour permettre néanmoins la traçabilité de l'administration par les IDE, celles-ci retranscrivent les prescriptions sur le document. Un emplacement pour la validation de cette retranscription est prévu pour le médecin traitant, mais en général il n'est pas renseigné. La traçabilité de l'administration est réalisée par les IDE sur un second document qui est positionné dans le dossier en regard de la prescription.		
	Recueil et analyse des événements indésirables.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	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.	NA	/		
	Organisation de l'accès aux médicaments prescrits en urgence.	Oui			
	Connaissance par les professionnels des modalités d'accès.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	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	/		

REFERENCE 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
HAD	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, contreindications médicamenteuses, fiche de liaison secteurs d'activité/bloc opératoire, procédure d'accueil formalisée au bloc opératoire, etc.	NA	/	NA	-
	Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en peropératoire : liens entre secteurs opératoires et SSPI (modalités définies, personnels concernés, etc.).	NA	/		
	Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels d'aval), existence de supports (fiches de liaison, etc.) catégories professionnelles concernées (chirurgiens, anesthésistes, soignants, etc.).	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	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 oeuvre d'actions correctives et préventives.	NA	/		

REFERENCE 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
HAD	Certification externe ou démarche d'assurance qualité incluant notamment : - la prise en compte des référentiels (nationaux et internationaux) ; - l'organisation de la prise en charge du patient (de sa première consultation à son suivi après traitement) ; - le management de la qualité ; - la prévention des risques liés aux soins ; - la formation régulière du personnel concerné ; - la gestion des ressources matérielles et leur adéquation aux besoins.	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	/		

REFERENCE 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
HAD	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	/		

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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	/		

REFERENCE 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
HAD	Prescription écrite, datée et signée systématique pour toute activité de rééducation et de soutien.	Oui		B	-
	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.	En partie	Des supports pour assurer la traçabilité des actions des différents professionnels sont dans le dossier du patient ; cependant, l'évaluation du dossier du patient réalisée en 2009 a permis de constater que les acteurs libéraux traçaient dans 10 % des cas leurs interventions dans les dossiers.		
	Évaluation régulière des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.) et réajustements.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	Procédure de recueil des volontés et des directives anticipées du patient.	En partie	La volonté du patient est prise en compte tout au long de sa prise en charge, elle est tracée dans la synthèse d'entrée. Toutefois, il n'existe pas de procédure formalisée, et les directives anticipées ne sont pas recherchées.	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			

REFERENCE 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
HAD	Identification et prise en charge des besoins spécifiques des patients en fin de vie (oxygène, matelas antiescarres, accompagnement psychologique, etc.).	Oui		A	-
	Traçabilité dans le dossier du patient de ses besoins spécifiques.	Oui			
	Traçabilité dans le dossier du patient des actions menées pour répondre à ses besoins spécifiques (échanges entre professionnels, organisation de la prise en charge à domicile, etc.).	Oui			
	Identification et prise en charge des besoins spécifiques de l'entourage du patient en fin de vie.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	Oui		A	-
	Recueil des besoins des personnels.	Oui			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	Oui			
	Formations spécifiques.	Oui			

REFERENCE 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
HAD	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			

REFERENCE 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
HAD	Organisation pour l'accueil de l'entourage (identification des besoins, etc.).	NA	/	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			

REFERENCE 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
HAD	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	Oui		A	-
	Recueil des besoins des personnels.	Oui			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	Oui			
	Formations spécifiques inscrites au plan de formation.	Oui			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre III

Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
-	-	-

CHAPITRE 4 - EVALUATIONS ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION

A PRATIQUES PROFESSIONNELLES

REFERENCE 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Améliorer la pertinence des interventions de l'ergothérapeute en HAD.

REFERENCE 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	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration.	Oui	Lors de son ouverture en septembre 2006, le service d'HAD Marsan-Adour a recruté une ergothérapeute à mi-temps. L'ergothérapeute a pour mission de rencontrer l'ensemble des patients entrant en HAD afin d'évaluer les conditions de maintien ou de développement de l'indépendance de ces personnes (enfant, adulte ou personne âgée). Après trois ans de fonctionnement, il apparaît nécessaire d'évaluer la pertinence de ses missions au sein de la structure afin de recentrer ses interventions par rapport aux besoins. Cette EPP est justifiée du fait de ses interventions de plus en plus nombreuses, laissant supposer que le mi-temps n'est plus suffisant pour faire face aux demandes.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques.	Oui	Le groupe EPP est composé de l'ergothérapeute, du médecin coordonnateur, de la directrice, d'un aide-soignant et d'une infirmière, du cadre de santé chargé de l'organisation des soins et du cadre de santé chargé de la qualité. Ce groupe avait pour mission de : 1. Réaliser l'analyse du bilan annuel d'activité de l'ergothérapeute afin d'identifier ses différentes activités ; 2. Réaliser une étude de ses actes ;	

REFERENCE 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	Constats	Cotation de l'action
		<p>3. Identifier les domaines communs d'intervention des soignants et de l'ergothérapeute afin de redéfinir les missions de chacun. Une grille d'analyse a été élaborée portant sur 15 patients (novembre 2009 - janvier 2010). Il en ressort que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients étaient systématiquement vus par l'ergothérapeute, ce qui n'était pas indispensable. - Les interventions étaient faites à la demande des soignants sans projet de soins formalisé. - Les missions de l'ergothérapeute n'étaient pas clairement définies et connues de l'ensemble de l'équipe. - Le travail éducatif de l'ergothérapeute ne représentait qu'une faible partie de ses interventions. 	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	<p>Cette étude s'appuie sur les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les référentiels métiers (décret de compétences des soignants, répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière) ; - le référentiel du RIPPH (Réseau international du processus de production du handicap). 	
Définition d'objectifs d'amélioration.	Oui	<p>Les objectifs d'amélioration sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reconnaître et valider une mission d'expertise de l'ergothérapeute ; - définir les critères des patients nécessitant l'intervention de l'ergothérapeute ; - définir la personne qui initiera la demande de prise en charge par l'ergothérapeute ; - créer un outil, support d'évaluation des capacités du patient ; - réaliser un projet de soins pluridisciplinaire en y associant le patient et les aidants ; - tracer les actions mises en place pour réaliser ce projet ; - établir un suivi de chaque projet personnalisé. 	
Mise en oeuvre d'actions d'améliorations.	Oui	Le choix des patients relevant de l'intervention de l'ergothérapeute est	

REFERENCE 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	Constats	Cotation de l'action
		<p>dorénavant fait par le cadre chargé des soins, selon des critères prédéfinis. L'évaluation des capacités du patient est réalisée par l'ergothérapeute. La détermination d'un projet d'ergothérapie est réalisée en équipe, en cohérence avec le projet thérapeutique. La traçabilité des actions et des résultats est effectuée soit sous la forme d'une fiche de suivi hebdomadaire, soit sous la forme d'une transmission ciblée dans le dossier de soins, en fonction du projet thérapeutique. Les objectifs de soins font l'objet d'un suivi lors des réunions hebdomadaires. Ces mesures ont été mises en place en mars 2010.</p>	
<p>Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).</p>	<p>Oui</p>	<p>Après trois mois de mise en place, une évaluation de cette organisation a eu lieu. Elle permet de noter que l'ergothérapeute a une activité beaucoup plus structurée au sein de l'équipe. Sa mission est mieux définie, tracée et comprise par l'ensemble des professionnels. Elle conserve toutefois la capacité de répondre à des demandes ponctuelles de l'équipe. Le groupe propose pour la suite de l'EPP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de suivre l'indicateur « nombre de personnes prises en charge dans le cadre de ce programme » ; - d'intégrer dans le bilan annuel d'activité de l'ergothérapeute les patients pris en charge dans ce cadre ; - de réaliser un audit des dossiers de soins des patients ciblés : présence de la fiche « suivi hebdomadaire » et qualité de son utilisation ; - d'affiner l'analyse des questionnaires de sortie pour détecter les éventuelles insatisfactions liées à l'activité de l'ergothérapeute. 	

REFERENCE 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Améliorer la prévention du risque infectieux lié aux chambres implantables.

REFERENCE 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère	41a : Les professionnels identifient a priori les actes, processus, pratiques à risque et/ou a posteriori les événements indésirables. Ils mettent en oeuvre 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	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration.	Oui	<p>Les patients porteurs d'une chambre implantable percutanée (CIP) à domicile sont des patients à risque. Le choix de cette thématique résulte de la rencontre entre l'équipe de l'HAD et une infirmière du service hygiène du centre hospitalier général de Mont-de-Marsan, cette dernière les informant que le nombre d'infections sur chambre implantable dans les services d'hospitalisation, pour des patients ayant reçu des soins à domicile, serait élevé.</p> <p>Cette thématique est porteuse de potentialités d'amélioration dans la mesure où elle permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'améliorer les pratiques d'un geste identifié comme étant à risque infectieux notable et possible vecteur d'AES ; - d'harmoniser les pratiques de professionnels d'exercices différents (HAD, libéral). 	A
Analyse de l'organisation et des pratiques.	Oui	<p>Le groupe EPP était composé du médecin coordonnateur, de la directrice, du cadre de santé chargé de la qualité et de la gestion des risques, du cadre de santé chargé des soins, de deux IDE et de l'infirmière hygiéniste du centre hospitalier de Mont-de-Marsan.</p> <p>Une évaluation des connaissances sous forme de questionnaire a été réalisée en 2008 auprès de 47 professionnels (109 envois ont été faits, HAD et libéraux).</p> <p>Cette enquête a permis de valider le constat de l'IDE hygiéniste du CH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une insuffisance de connaissance sur les mesures d'hygiène nécessaires aux soins sur CIP ; 	

REFERENCE 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

Critère	41a : Les professionnels identifient a priori les actes, processus, pratiques à risque et/ou a posteriori les événements indésirables. Ils mettent en oeuvre 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	Constats	Cotation de l'action
		<ul style="list-style-type: none"> - des pratiques qui peuvent différer selon les intervenants ; - une utilisation des SHA insuffisante surtout dans l'exercice au domicile. 	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	<p>Le groupe a exploité différents documents de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANAES, évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, "Evaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres à cathéter implantables", décembre 2000 ; - HAS, évaluation des pratiques professionnelles, rapport de l'expérimentation nationale, "Audit clinique appliqué aux chambres implantables", juin 2006 ; - CCLIN Sud-Ouest, "Recommandations pour la réduction du risque infectieux lié aux chambres à cathéter implantables", groupe de travail 2001. 	
Définition d'objectifs d'amélioration.	Oui	<p>Les résultats de l'enquête ont engendré plusieurs objectifs d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - permettre aux soignants d'identifier leurs manques ; - mettre en place des actions correctives ; - harmoniser les pratiques de l'ensemble des professionnels concernés. 	
Mise en oeuvre d'actions d'améliorations.	Oui	<p>Différentes actions d'amélioration ont été mises en oeuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - information en petits groupes sur les résultats de l'autoévaluation, visionnage d'une vidéo sur l'hygiène des mains issue du site « lavagedesmains.fr », printemps/été 2009 ; - révision du protocole de la ponction sur CIP ; - organisation d'une après-midi de formation auprès des professionnels concernés, en collaboration avec l'infirmière hygiéniste du centre hospitalier avec : 	

REFERENCE 41 : L'évaluation des risques liés aux soins			
Critère	41a : Les professionnels identifient a priori les actes, processus, pratiques à risque et/ou a posteriori les événements indésirables. Ils mettent en oeuvre 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	Constats	Cotation de l'action
		<ul style="list-style-type: none"> - présentation du matériel sécurisé de ponction utilisé par l'HAD, - réalisation d'ateliers pratiques pour l'utilisation de ce matériel, - présentation et diffusion d'un didacticiel papier et des protocoles, - création d'un CD-Rom permettant de diffuser l'ensemble des protocoles auprès des infirmiers libéraux. 	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	Oui	<p>Une seconde enquête a été faite en novembre 2009.</p> <p>Les résultats laissent apparaître une amélioration des connaissances dans les domaines de l'hygiène des mains et de la ponction sur CIP. Néanmoins, des pratiques insuffisantes en matière de désinfection cutanée avant ponction sur CIP persistent.</p> <p>Les audits de pratique sur l'hygiène des mains et la ponction sur CIP ont été conduits au dernier trimestre 2009 et en janvier 2010. Ceux-ci montrent une amélioration qui reste à confirmer au travers des prochaines mesures.</p>	

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

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Améliorer le repérage, l'évaluation, le diagnostic et le traitement de la douleur de tous les patients admis en HAD.

REFERENCE 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	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration.	Oui	Chez les patients pris en charge en HAD, la douleur est un élément récurrent. Le choix de ce thème d'amélioration des pratiques a été retenu en raison : <ul style="list-style-type: none"> - de l'absence de protocole formalisé d'évaluation systématique de la douleur pour tous les patients ; - de la remarque des professionnels que la douleur était souvent mieux prise en compte si les patients étaient porteurs d'une pompe à morphine ou si la douleur était le motif d'admission principal en HAD ; - de la typologie des patients pris en charge à l'HAD (grande proportion de patients en fin de vie requérant la mise en place ou le suivi d'un protocole douleur) ; - de la sensation que les différentes thérapeutiques de la douleur sont parfois sous-utilisées et mal connues des médecins traitants. 	A
Analyse de l'organisation et des pratiques.	Oui	Cette EPP a été menée par une équipe pluridisciplinaire comprenant le médecin coordonnateur, deux cadres de santé, cinq infirmières salariées de la structure (dont une ayant un DU douleur), la pharmacienne. En septembre 2009 : étude rétrospective de 30 dossiers (patients pris en charge à partir de février 2009) à partir d'une grille de 12 critères sur la prise en charge paramédicale, parmi lesquels : <ul style="list-style-type: none"> - la proportion de patients pour qui la douleur est évaluée à l'admission ; - la proportion de patients dépistés pour lesquels une information a été transmise au médecin traitant ; 	

REFERENCE 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	Constats	Cotation de l'action
		<ul style="list-style-type: none"> - le délai de transmission de cette information au médecin traitant ; - la proportion de patients ayant fait l'objet d'une réévaluation de la douleur durant la prise en charge ; - la traçabilité de cette prise en charge. Les résultats montrent que : <ul style="list-style-type: none"> - la douleur n'est pas évaluée (pas tracée) de façon systématique à l'entrée du patient ; - la traçabilité n'est pas faite si la douleur est absente ; - dans certains cas, inadéquation entre les outils utilisés et les capacités du patient ; - les soins potentiellement douloureux ne font pas toujours l'objet d'une feuille de surveillance ; - la feuille douleur n'est pas correctement remplie quant aux caractéristiques de la douleur ; - l'information donnée aux médecins traitants n'est pas lisiblement tracée ; - l'adaptation des traitements n'est pas toujours efficace (1/3 des dossiers). 	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	Le groupe EPP a basé son travail sur de nombreuses publications et recommandations, parmi lesquelles : <ul style="list-style-type: none"> - AFSSAPS, « Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant », 2009 ; - SFAP, recommandations, « La sédation pour détresse en phase terminale et dans les situations spécifiques et complexes », 2009 ; - ANAES, « Evaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale », 2000 ; - DREES, « La prise en charge de la douleur chez les personnes vivant au domicile », 2007 ; - HAS, « Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient », 2008. 	

REFERENCE 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	Constats	Cotation de l'action
Définition d'objectifs d'amélioration.	Oui	<p>Au regard des résultats de l'étude, le groupe de travail a posé les objectifs d'amélioration suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - systématiser la recherche de la douleur chez tous les patients dans les 48 premières heures ; - améliorer l'évaluation de la douleur et sa traçabilité ; - améliorer la coordination avec le médecin traitant ; - améliorer l'efficacité du traitement (par la réévaluation de la douleur). 	
Mise en oeuvre d'actions d'améliorations.	Oui	<p>Depuis janvier 2010, les actions ont été réalisées et font l'objet d'un suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - modification des supports et de la composition du dossier de soins ; - création de protocoles ; - sensibilisation et formation des professionnels. 	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	Oui	<p>Une deuxième mesure a été réalisée en août 2010, avec une étude de 30 dossiers selon les mêmes critères d'évaluation.</p> <p>Les indicateurs de suivi retenus sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - traçabilité de l'évaluation de la douleur dans les 48 heures ; - présence de l'évaluation hebdomadaire sur le feuille des constantes si la douleur est peu importante ; - présence de la feuille douleur pour toute douleur importante ; - si la feuille douleur est présente, est-elle renseignée ? <p>Il est prévu, dans un deuxième temps, d'analyser les pratiques médicales pour améliorer la prise en charge de la douleur dans sa globalité.</p>	

B LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES

REFERENCE 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	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 oeuvre et suivi des actions d'amélioration.	Oui			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	Oui			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mesure et analyse à périodicité définie des délais d'attente (justification, critères, etc.).	Oui		A	-
Mise en oeuvre des actions d'amélioration.	Oui			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	Oui			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des correspondants externes à périodicité définie.	Oui		A	-
Analyse des données recueillies.	Oui			
Mise en oeuvre 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.	Oui			

C POLITIQUES ET MANAGEMENT

REFERENCE 44 : L'évaluation des politiques et du management				
Critère	44a : Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en oeuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	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			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de l'avis des utilisateurs (questionnaires de satisfaction, enquêtes d'opinion, réunions de service, comité utilisateurs, etc.).	Oui		A	-
Évaluation des différentes prestations logistiques.	Oui			
Mise en oeuvre d'actions d'amélioration (révision de contrat avec les prestataires externes, etc.).	Oui			

REFERENCE 44 : L'évaluation des politiques et du management				
Critère	44c : Une évaluation du système d'information est mise en oeuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des dysfonctionnements du SI.	Oui		A	-
Analyse des résultats d'évaluation.	Oui			
Mise en oeuvre d'actions d'amélioration.	Oui			

REFERENCE 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	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation périodique de l'atteinte des objectifs du programme d'amélioration continue de la qualité.	Oui		A	-
Évaluation périodique de l'efficacité du programme de gestion des risques et de veille sanitaire.	Oui			
Réajustement des programmes.	Oui			
Communication des résultats.	Oui			

REFERENCE 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	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			

REFERENCE 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	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.

INDEX

AES :	Accident d'exposition au sang	ASHQ :	Agent des services hospitaliers qualifié
AFS :	Agence française du sang	AVC :	Accident vasculaire cérébral
AFSSA :	Agence française de sécurité sanitaire des aliments	BDSF :	Banque de données statistiques et financières
AFSSAPS :	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	BMR :	Bactéries multirésistantes
ANDEM :	Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale	BO :	Bulletin officiel
ANDRA :	Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs	CA :	Conseil d'administration
AP :	Atelier protégé	CAF :	Caisse d'allocations familiales
ARECLIN :	Association régionale des comités de lutte contre les infections nosocomiales	CAMPS* :	Centrale d'approvisionnement en matériel pharmaceutique stérile
ARH :	Agence régionale de l'hospitalisation	CAMSP :	Centre d'action médico-sociale précoce
ARTT :	Aménagement de la réduction du temps de travail	CAT :	Centre d'aide par le travail
AS :	Aide-soignante	CATTP :	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
ASH :	Agent des services hospitaliers	CCLIN :	Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales
		CCM :	Commission consultative médicale
		CCMU :	Classification clinique des malades aux urgences

CCPPRB :	Comité consultatif pour la protection des personnes dans la recherche biomédicale	CLIN :	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CDAM :	Catalogue des actes médicaux	CLSSI :	Commission locale du service de soins infirmiers
CE :	Comité d'entreprise	CLUD :	Comité de lutte contre la douleur
CEDPA :	Cellule d'évaluation de la dépendance chez la personne âgée	CMA :	Comorbidité associée
CEME :	Commission d'évaluation médicale de l'établissement	CMC :	Catégorie majeure clinique
CESF :	Conseillère en économie sociale et familiale	CMD :	Catégorie majeure de diagnostic
CGSH :	Comité de gestion du service informatique d'hospitalisation	CME :	Commission médicale d'établissement (publique)
CH :	Centre hospitalier	CME :	Conférence médicale d'établissement (privée)
CHR :	Centre hospitalier régional	CMP :	Centre médicopsychologique
CHRS :	Centre d'hébergement et de réadaptation spécialisé	CMU :	Couverture maladie universelle
CHS :	Centre hospitalier spécialisé	CNAM :	Caisse nationale d'assurance-maladie
CHSCT :	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	CNIL :	Commission nationale informatique et libertés
CHU :	Centre hospitalier universitaire	CNMBRDP :	Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal
CIM :	Classification internationale des maladies	COM :	Contrat d'objectifs et de moyens
CLAN :	Comité de liaison alimentation et nutrition	COMAIB :	Commission médicoadministrative de l'informatique et de la bureautique
CLCC :	Centre de lutte contre le cancer	COMEDIMS :	Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles
CLIC :	Centre local d'information et de coordination	COQ :	Comité d'organisation qualité

COTOREP :	Comité technique d'orientation et de reclassement professionnel	DACQ :	Démarche d'amélioration continue de la qualité
COTRIM :	Comité technique régional de l'information médicale	DAETB :	Direction des affaires économiques, techniques et biomédicales
CPAM :	Caisse primaire d'assurance-maladie	DAF :	Direction des affaires financières
CPS :	Carte de professionnel de santé	DAFSI :	Direction des affaires financières et du système d'information
CQAGR :	Comité qualité, accréditation et gestion des risques	DAMR :	Direction des affaires médicales et de la recherche
CRAM :	Caisse régionale d'assurance-maladie	DAR :	Département d'anesthésie réanimation
CRIH :	Centre régional d'informatique hospitalier	DARH :	Directeur d'agence régionale de l'hospitalisation
CRLCC :	Centre régional de lutte contre le cancer	DASRI :	Déchets d'activité de soins à risque infectieux
CROSS :	Comité régional d'organisation sanitaire et sociale	DDAF :	Direction départementale de l'agriculture et des forêts
CRPV :	Centre régional de pharmacovigilance	DDASS :	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
CRUQ :	Commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	DDE :	Direction départementale des équipements
CSP :	Code de la santé publique	DES :	Direction des services économiques
CSSI :	Commission du service de soins infirmiers	DGCCRF :	Direction générale de la consommation de la concurrence et de la répression des fraudes
CSTH :	Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance	DGS :	Direction générale de la santé
CTE :	Comité technique d'établissement	DHOS :	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
CTEL :	Comité technique d'établissement	DIL :	Direction de l'ingénierie et de la logistique
CTS :	Centre de transfusion sanguine		

DIM :	Département d'information médicale	EBLSE :	Entérobactérie bêtalactamase à spectre élargi
DIVLD :	Dispositif intravasculaire de longue durée	ECE :	Équipe centrale d'entretien
DM :	Dispositif médical	ECG :	Électrocardiogramme
DMS :	Durée moyenne de séjour	ECHEL :	Équipe centralisée d'hygiène et d'entretien des locaux
DOMES :	Données médicales, économiques et sociales	ECT :	Électroconvulsivothérapie (remplace sismothérapie, électrochoc)
DOQ :	Directeur organisation qualité	EEG :	Électroencéphalogramme
DPA :	Dialyse péritonéale automatisée	EFG :	Établissement français des greffes
DPCA :	Dialyse péritonéale continue ambulatoire	EFR :	Épreuves fonctionnelles respiratoires
DPRSCT :	Direction du personnel, des relations sociales et des conditions de travail	EFS :	Établissement français du sang
DRASS :	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales	EHPAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
DRH :	Direction des ressources humaines	EIDLIN :	Équipe interdépartementale de lutte contre l'infection nosocomiale
DRIRE :	Délégation régionale à l'industrie, à la recherche et à l'environnement	EMG :	Électromyogramme
DSIO :	Direction du service informatique et de l'organisation	ENC :	Échelle nationale de coûts
DSSI :	Direction du service de soins infirmiers	EOH :	Équipe opérationnelle d'hygiène
DSV :	Direction des services vétérinaires	EOHH :	Équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
DU :	Diplôme universitaire	EPU :	Enseignement POSTuniversitaire
DURQ :	Direction des usagers, des risques et de la qualité	ES :	Établissement de santé

ESB :	Encéphalopathie spongiforme bovine	HDT :	Hospitalisation à la demande d'un tiers
ESH :	Employé des services hospitaliers	HIV :	Human immunodeficiency virus
ETO :	Échographie transœsophagienne	HO :	Hospitalisation d'office
ETP :	Emploi temps partiel	IADE :	Infirmière anesthésiste diplômée d'État
ETS :	Établissement de transfusion sanguine	IAO :	Infirmière d'accueil et d'orientation
ETS :	Établissements de transfusion sanguine	IASS :	Inspecteur des affaires sanitaires et sociales
GBEA :	Guide de bonne exécution des analyses médicales	IBODE :	Infirmière de bloc opératoire diplômée d'État
GCS :	Groupement de coopération sanitaire	ICR :	Indice de coût relatif
GEMSA :	Groupe d'étude multicentrique des services d'accueil	IDE :	Infirmière diplômée d'État
GHJ :	Groupe homogène de journées	IFSI :	Institut de formation en soins infirmiers
GHM :	Groupes homogènes de malades	IGEQSI :	Indicateurs globaux d'évaluation de la qualité des soins infirmiers
GIE :	Groupement d'intérêt économique	IGH :	Immeuble de grande hauteur
GIP :	Groupement d'intérêt professionnel	IME :	Institut médicoéducatif
GMAO :	Gestion de maintenance assistée par ordinateur	IMP :	Institut médicopédagogique
GPEC :	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	IMPRO :	Institut médicoprofessionnel
HACCP :	Hazard analysis control critical point (analyse des risques et maîtrise des points critiques)	IRM :	Imagerie par résonance magnétique
HAS :	Haute Autorité de Santé	ISA :	Indice synthétique d'activité
HDJ :	Hôpital de jour	ISO :	International standard organization
		IVG :	Interruption volontaire de grossesse

JO :	Journal officiel		ionisantes
MAHOS :	Mesure de l'activité hospitalière	OQN :	Objectifs quantifiés nationaux
MAPAD :	Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes	PAC :	Praticien associé contractuel
MAS :	Maison d'accueil spécialisée	PAQ :	Programme d'amélioration de la qualité
MCJ :	Maladie de Creutzfeldt-Jakob	PASS :	Permanence d'accès aux soins de santé
MCO :	Médecine, chirurgie, obstétrique	PCA :	Patient controled analgesia (pompes analgésiques contrôlées)
MDS :	Médicament dérivé du sang	PCEA :	Patient controled epidural analgesia
MFQ :	Mouvement français de la qualité	PCS :	Poste central de sécurité
MGEN :	Mutuelle générale de l'Éducation nationale	PFC :	Produits frais congelés
MISP :	Médecin inspecteur de santé publique	PFT :	Placement familial thérapeutique
MKDE :	Masseur-kinésithérapeute diplômé d'État	PHISP :	Pharmacien inspecteur de santé publique
MOF :	Manuel d'organisation et de fonctionnement	PME :	Projet médical d'établissement
MPR :	Médecine physique et réadaptation	PMI :	Protection materno-infantile
MRIICE :	Mission régionale et interdépartementale d'inspection de contrôle et d'évaluation	PMO :	Prélèvement multiorgane
NGAP :	Nomenclature générale des actes professionnels	PMSI :	Programme de médicalisation du système d'information
NIP :	Numéro d'identification permanent	POSU :	Pôle spécialisé d'urgence
NPP :	Numéro patient permanent	PRN :	Projet de recherche en nursing
OMS :	Organisation mondiale de la santé	PSL :	Produit sanguin labile
OPRI :	Office de protection contre les radiations	PUI :	Pharmacie à usage intérieur

RABC :	Risk analysis biocontamination control	SMUR :	Service mobile d'urgence et de réanimation
RAI :	Réaction à usage immune	SROS :	Schéma régional d'organisation sanitaire
RAQ :	Responsable assurance qualité	SROSS :	Schéma régional d'organisation sanitaire et social
RHS :	Résumé hebdomadaire standardisé	SSIAD :	Service de soins infirmiers à domicile
RRF :	Rééducation et réadaptation fonctionnelles (remplacé par MPR)	SSPI :	Salle de surveillance postinterventionnelle
RSD :	Règlement sanitaire départemental	SSR :	Soins de suite et réadaptation
RSIO :	Responsable du système d'information et de l'organisation	TIAC :	Toxi-infection alimentaire collective
RSS :	Résumé de sortie standardisé	TIM :	Technicienne de l'information médicale
RSS* :	Réseau de santé social	UCDM :	Unité centrale d'archivage des dossiers médicaux
RUM :	Résumé d'unité médicale	UCV :	Unité cardiovasculaire
SAE :	Statistiques appliquées aux établissements	UMSP :	Unité médicale de soins palliatifs
SAMU :	Service d'aide médicale d'urgence	UPATOU :	Unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences
SAU :	Service d'accueil des urgences	UPC :	Unité de production culinaire
SEP :	Sclérose en plaques	USIC :	Unité de soins intensifs cardiologiques
SFAR :	Société française d'anesthésie et de réanimation	USP :	Unité de soins palliatifs
SIDA :	Syndrome d'immunodéficience acquise	VIH :	Virus d'immunodéficience humaine
SIH :	Système d'information hospitalier	VSL :	Véhicule sanitaire léger
SIIPS :	Soins infirmiers individualisés à la personne soignée		