

**RAPPORT DE CERTIFICATION
DE LA CLINIQUE DES DIACONESSES**

**2, rue Sainte-Élisabeth
67085 STRASBOURG CEDEX**

Avril 2008

S O M M A I R E

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	p.	4	Chapitre III – Prise en charge du patient	p.	80
PARTIE 1			A Droits du patient	p.	81
DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION	p.	6	B Parcours du patient	p.	89
I Historique et organisation de la démarche qualité	p.	7	Chapitre IV – Évaluations et dynamiques d'amélioration	p.	144
II Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation	p.	8	A Pratiques professionnelles	p.	145
III Association des usagers à la procédure d'accréditation	p.	11	B Les usagers et les correspondants externes	p.	164
IV Interface avec les tutelles en matière de sécurité	p.	11	C Politiques et management	p.	167
PARTIE 2					
CONSTATATIONS PAR CHAPITRE	p.	12			
Chapitre I – Politique et qualité du management	p.	13	PARTIE 3		
Chapitre II – Ressources transversales	p.	35	DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	p.	174
A Ressources humaines	p.	36			
B Fonctions hôtelières et logistiques	p.	41			
C Organisation de la qualité et de la gestion des risques	p.	45			
D Qualité et sécurité de l'environnement	p.	59	INDEX	p.	176
E Système d'information	p.	76			

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de la visite de certification : du 27 au 30 novembre 2007.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Clinique des Diaconesses	
SITUATION GÉOGRAPHIQUE	Ville : STRASBOURG Département : BAS-RHIN	Région : ALSACE
STATUT (PRIVÉ-PUBLIC)	Privé	
TYPE DE L'ÉTABLISSEMENT (CHU, CH, CHS, HL, PSPH, ETS PRIVÉ À BUT LUCRATIF)	Privé non lucratif	
NOMBRE DE LITS ET PLACES (préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD))	110 lits et 10 places	
NOMBRE DE SITES (DE L'ES ET LEUR ÉLOIGNEMENT S'IL Y A LIEU)	Un seul site	
ACTIVITÉS PRINCIPALES (par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante)	Médecine aiguë (31 lits) polyvalente, gastro-entérologie. Chirurgie (84 lits) : Ophtalmologie, orthopédie, rachis, main, chirurgie digestive, avec une majorité d'actes en ambulatoire.	
ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES (urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.)	Service d'urgence Main, chirurgie ambulatoire, chirurgie plastique, chirurgie dentaire. Hébergement de cabinets privés (hors accréditation) : radiologie, anesthésie, orthopédie, chirurgie du rachis, chirurgie dentaire, cabinet de rééducation de la main.	
SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITÉ	<ul style="list-style-type: none"> - centre de chirurgie de la main avec un bloc opératoire dédié, labellisé service d'urgence (ex POSU Main) et SOS Main (label FESUM). - Restauration et Hôtellerie sous-traitée dans les locaux de la clinique par une société, certifiée ISO 9001. 	
COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS (GCS, SIH, conventions...)	Contrat relais avec une clinique de Strasbourg, conventions avec des établissements SSR (soins de suite et de rééducation), convention avec le CHU de Nancy pour la distribution et l'utilisation de greffons tissulaires (cornées, osseux), convention avec une association pour l'hospitalisation à domicile des malades de la clinique.	

<p>ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PATIENTS <i>(attractivité)</i></p>	<p>Le Bas-Rhin pour la plupart, le Haut-Rhin et la Moselle dans une moindre mesure.</p>
<p>Transformations récentes <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i></p>	<p>Importants travaux de mise en conformité électrique (transformateur, et groupes électrogènes) réalisés. Transformation du hall d'accueil. Restructuration de l'espace des cabinets médicaux, projet d'extension du centre de la Main Agrandissement du sous-sol prévu pour la lingerie, et le stockage des archives.</p>

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I Historique et organisation de la démarche qualité

La démarche qualité a été initiée dès les ordonnances de 1996 et s'est structurée au fil des années. Un comité de pilotage et une cellule qualité ont été constitués en 2000. Des programmes d'actions sont élaborés et mis en œuvre.

Des groupes de travail mis en place dès 2003 font avancer concrètement les actions sur le terrain, exemples : dossier du patient, commission restauration, commission hôtellerie...

Une nouvelle impulsion est donnée en 2005 avec le recrutement d'un responsable qualité à temps plein qui mène un audit système, permettant de définir la politique qualité.

Le manuel qualité est actualisé en mars 2006. Les manuels qualité spécifiques à chaque service ont été actualisés en 2003-2004.

Après la cellule qualité (2000-2005), une COQ (cellule d'obtention de la qualité) est créée en mai 2006, composée du RAQ et de professionnels représentatifs de chaque service (soins, administratif, pharmacie, stérilisation) afin de déployer les actions. Le comité de pilotage qualité est en cours de fusion avec le comité de gestion des risques.

Le comité de direction se réunit tous les 15 jours avec la participation du RAQ. Le Co-Soins (coordination des soins), composé des responsables de service et de l'hygiéniste assure la coordination générale des soins. Une réunion médecins-soignants a eu lieu en décembre 2005 et février 2007 pour identifier d'autres thèmes importants pour la clinique.

II Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
Recommandation	Généraliser la traçabilité de la réflexion bénéfico-risque et du consentement éclairé (DIP 5, DPA 5, OPC 4)	En cours	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation en CME (décembre 2006) [proposition d'auto-évaluation des pratiques] - Audit de pratique auprès de tous les praticiens avec remise de la Synthèse de l'atelier du 21 septembre 2004 : Traçabilité de l'information bénéfico-risque et du consentement, CCECQA (février mars 2007). - Analyse des réponses (avril 2007). - Discussion en CME (juin 2007). - Présentation des résultats de l'audit CME (octobre 2007). - Audit sur dossier (tirage aléatoire de dossiers, résultats rendus anonymes), en lien avec le projet IPAQH, tenue de dossier du patient. Mise en place d'un indicateur de suivi du taux de traçabilité (novembre 2007) 	OUI	<p>Ce thème a fait l'objet de nombreuses discussions en CME. Le recensement des actes et situations particulières nécessitant le recueil du consentement éclairé a été réalisé. Des documents d'information sont distribués : ex, en anesthésie, en chirurgie pour la prothèse de hanche, information prétransfusionnelle...</p> <p>Un audit est mené en octobre 2007 pour mesurer le taux de traçabilité. Cet item est rajouté dans les critères du projet IPAQH, pérennisé.</p>

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
Recommandation	Généraliser les prescriptions identifiées et signées, supprimer leurs transcriptions (DPA 4, OPC 6, OPC 9).	En cours	<p>Évaluation des prescriptions et des retranscriptions dans le cadre du groupe Circuit du médicament.</p> <p>- Travail de trois groupes thématiques (continuités des soins, GAP Papier, circuit du médicament) en vue d'améliorer les documents du dossier du patient pour supprimer les retranscriptions.</p> <p>- Audit Pharmacie sur dossier du patient visant à évaluer la conformité des prescriptions (mars 2007) présenté en CME en 2007.</p> <p>L'informatisation du Dossier du patient et du circuit du médicament permettra de répondre de manière pérenne et efficace à cette recommandation (12/2009).</p>	En cours	<p>Le groupe de travail « circuit du médicament » a réalisé un audit (2005-2006) permettant l'élaboration d'un plan d'actions et de nombreux progrès sont accomplis (ex : conformité des prescriptions, validation de l'administration).</p> <p>Le groupe de travail « GAP papier » travaille depuis la V1 sur la recherche d'un support unique, adapté. Il a proposé plusieurs supports de prescription, prenant aussi en compte, dans un souci de qualité et d'efficacité, le diagramme de soin et la traçabilité de la réalisation de tous les actes. La volonté d'un choix consensuel n'a pas permis de finaliser le choix du support et la décision d'attendre l'informatisation est prise.</p> <p>Au cours de la visite, la prise de conscience que les retranscriptions sont toujours en cours provoque une réactivité importante de l'ensemble des professionnels. Des solutions sont envisagées immédiatement.</p> <p>Le système d'information informatisé aurait dû être en place lors de la visite mais les défaillances du fournisseur informatique n'ont pas</p>

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
					permis de finaliser cet objectif à l'heure de la visite, qui reste une priorité dans le projet d'informatisation.

III Association des usagers à la procédure de certification

Les représentants des usagers participent à la CRUQ (commission de la relation avec des usagers et de la qualité), en place depuis le 30 mai 2007.

Un groupe de travail réunissant les représentants des usagers a été organisé pour répondre aux références 2, 26, 31,51, fin juin. Le pasteur, les sœurs, les membres du conseil de Surveillance ont été invités en tant qu'« usagers moraux ».

IV Interface avec les tutelles en matière de sécurité

L'établissement a mis à disposition des experts-visiteurs la fiche navette transmise à la MRIICE : celle-ci a précisé quelques dates, mais n'a pas émis de remarques particulières.

Les experts-visiteurs n'ont pas d'observations sur les éléments mentionnés dans cette fiche, au regard des constats effectués durant la visite et dans leur rapport.

PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE

CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT

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

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1b : Les orientations stratégiques organisent la complémentarité avec les autres établissements du territoire de santé et la participation aux réseaux de santé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des domaines de partenariat.	OUI		A	
Formalisation de partenariats (conventions).	OUI			
Participation de l'établissement à un ou des réseaux de santé de son territoire.	OUI			

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1c : La direction, les instances délibératives et consultatives et les responsables des secteurs d'activité définissent et mettent en œuvre les orientations stratégiques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication effective de la direction, des instances délibératives et consultatives et des responsables (administratifs, techniques, soignants et médicaux) dans la définition et la mise en œuvre des différents volets des orientations stratégiques.	OUI			
Diffusion de l'information sur les orientations stratégiques et leur mise en œuvre.	OUI		B	
Déclinaison des orientations stratégiques sous la forme de projets par secteur d'activité.	EN PARTIE	Les orientations stratégiques ne sont pas déclinées sous forme de projets par secteur d'activité. Cependant, dans le cadre du contrat d'objectif et de moyens, les objectifs stratégiques sont définis en objectifs généraux et déclinés par objectifs opérationnels. D'autre part, le projet de soin par service a fait l'objet d'un travail pluridisciplinaire qui n'a pas abouti à ce jour.		

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

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

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

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

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère 3a : La politique des ressources humaines est formalisée en cohérence avec la mission et la stratégie de l'établissement.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Projet social concerté (ou document équivalent) élaboré en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.	EN PARTIE	Bien que le projet social ne soit pas formalisé, de nombreux éléments ont été élaborés en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement et mis en œuvre : politique d'intéressement, de formation continue avec un Plan Annuel de formation, procédures de recrutement...	B	
Connaissance du projet social par les personnels.	OUI			
Responsabilités dans la gestion des ressources humaines identifiées, définies et connues des personnels (au niveau de l'établissement et des secteurs d'activité).	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3b : Une gestion prévisionnelle permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'anticipation qualitative des besoins en personnel.	OUI		A	
Politique d'anticipation quantitative des besoins en personnel.	OUI			
Outils et indicateurs de gestion prévisionnelle partagés à court, moyen et long terme.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3c : L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	OUI		A	
Plan d'amélioration des conditions de travail.	OUI			
Programme concerté de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels.	OUI			
Programme concerté de prévention et de prise en charge des accidents touchant les professionnels (AES, irradiations, etc.).	OUI			
Mise en œuvre de la politique vaccinale.	OUI			
Association des instances (CLIN et CHSCT) et réflexion sur les conditions de travail et les risques professionnels lors des opérations de construction et de réhabilitation.	OUI			

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

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

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient.				
Critère	4a : La politique du système d'information est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prise en compte dans le schéma directeur du système d'information (SI), des orientations stratégiques de l'établissement.	OUI		A	
Connaissance et prise en compte des besoins des utilisateurs dans les projets du SI.	OUI			
Projets du SI définis, hiérarchisés et structurés en fonction des processus à optimiser et en recherchant l'adhésion des professionnels concernés.	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient.				
Critère	4b : Une politique du dossier du patient est définie afin d'assurer la qualité et la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique formalisée du dossier du patient.	OUI		A	
Association des différents professionnels et instances à l'élaboration de la politique du dossier du patient.	OUI			
Politique du dossier du patient favorisant la confidentialité, la fiabilité, l'accessibilité, la sécurité et le stockage des informations ainsi que la coordination des professionnels et des secteurs d'activité.	OUI			
Règles de constitution, de tenue, de communication et de conservation du dossier du patient.	OUI			

Référence 5 : La politique de communication.				
Critère	5a : La direction et les responsables développent une politique de communication interne.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	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 œuvre.	OUI			
Supports de communication témoignant de cette politique.	OUI			

Référence 5 : La politique de communication.				
Critère		5b : La direction et les responsables développent une politique de communication à destination du public et des correspondants externes.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication externe formalisée.	OUI		A	
Détermination des moyens de la politique de communication externe.	OUI			
Identification des responsables chargés de sa mise en œuvre.	OUI			
Supports de communication témoignant de cette politique.	OUI			

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

Référence 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Critère		6b : L'établissement définit et met en œuvre une politique d'évaluation des pratiques professionnelles en cohérence avec la politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	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			

Référence 7 : La politique d'optimisation des ressources et des moyens.				
Critère		7a : L'établissement met en œuvre un dispositif permettant la maîtrise des coûts.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de contrôle de gestion permettant de connaître les coûts par activité et par pôle ou secteur d'activité.	OUI		B	
Définition des responsabilités dans ce domaine.	OUI			
Communication des objectifs aux responsables des pôles ou secteurs d'activité.	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.	EN PARTIE	L'analyse des données en fonction des objectifs n'est pas réalisée à ce jour. Cependant, une analyse de la rentabilité est effectuée pour le service de médecine.		

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

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre I		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
Pilotage par indicateurs et tableaux de bord adaptés aux enjeux de la structure (projets IPAQH, OMS – PATH)	Avoir une lisibilité sur le fonctionnement de l'établissement, en temps réel et avoir une réactivité adaptée.	<ul style="list-style-type: none">- Mise à disposition des responsables de <i>process</i> des indicateurs pertinents et utiles.- Suivi financier journalier.- Capacité de réguler la DMS et d'anticiper l'évolution de l'activité.- Évaluation de la performance.- Comparaison internationale.

CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES

A- RESSOURCES HUMAINES

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

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

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

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

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8e : La gestion administrative des personnels assure la qualité et la confidentialité des informations individuelles.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Disponibilité du dossier : procédures de constitution, mise à jour, accessibilité en temps réel, etc.	OUI		A	
Intégrité du dossier : procédures garantissant la fiabilité et l'exhaustivité, existence d'un système de contrôle, etc.	OUI			
Confidentialité du dossier : procédures d'habilitation, formation du personnel, etc.	OUI			
Sécurité du dossier : conditions de conservation et d'archivage, etc.	OUI			
Appropriation des règles par les professionnels en charge de la gestion du personnel.	OUI			

B- FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9a : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité, en cuisine centrale ou chez le prestataire extérieur, sur l'ensemble du circuit allant de la réception des marchandises à la distribution des repas au patient : - démarche HACCP ; procédures décrivant toutes les étapes de la distribution ; - respect des règles d'hygiène par les personnels chargés de la restauration (entretien des locaux, tenue vestimentaire, hygiène des mains, etc.) ; - réalisation d'audits internes.	OUI		A	
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	OUI			
Mesures prises pour les patients à risque (aplasie médullaire, biberonnerie, etc.).	OUI			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs permettant de répondre aux attentes des patients.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9b : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en blanchisserie et dans le circuit de traitement du linge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité (procédures, formation des professionnels, audits, démarche d'analyse des risques de contamination microbiologiques (RABC) que le traitement du linge soit effectué en interne ou externalisé) : - protocoles sur le tri du linge (circuit propre-sale, tenue du personnel, lavage des mains, etc.) ; - protocoles sur le circuit du linge (séparation propre-sale, ascenseur séparé, local spécial dans les secteurs d'activité, etc.) ; - contrôle du traitement du linge (production, lingerie) à périodicité définie, avec communication des résultats.	OUI		A	
Mesures prises pour les patients à risque.	OUI			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs.	OUI			

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

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques				
Critère	9d : Les approvisionnements des secteurs d'activité sont assurés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins selon un calendrier établi (prise en compte du développement de l'activité et des normes de sécurité).	OUI		B	
Association des personnels utilisateurs aux achats les concernant.	OUI			
Procédures d'approvisionnement à périodicité définie (commande, réception, relance et gestion des stocks).	EN PARTIE	L'établissement a déconcentré ses achats, approvisionnements et la gestion des stocks auprès des secteurs d'activité utilisateurs, en soumettant la validation à la direction et à l'économat. Les procédures d'approvisionnement ont fait l'objet d'une réflexion dans le cadre de l'élaboration du schéma directeur du système d'informatisation. L'établissement demeure dans l'attente de l'informatisation des processus de commande, réception, et gestion des stocks.		
Procédure d'approvisionnement pour les cas d'urgence.	OUI			

C- ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES

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

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

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

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

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

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

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11b : La gestion des risques est organisée et coordonnée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	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 (référénts, vigilants, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques <i>a priori</i> (secteurs à risque, risques professionnels, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification, de signalement et d'analyse des incidents et accidents survenus.	OUI			
Définition d'un programme global de gestion des risques.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11c : Les résultats issus des analyses de risques permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Hiérarchisation des risques (outils, grille de criticité, etc.).	EN PARTIE	L'établissement traite les résultats issus de l'analyse des risques, mais le volume des informations dégagées présente un frein à la hiérarchisation des risques mis en évidence. Une grille de criticité est en place mais reste peu utilisée.	B	
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	OUI			
Mise en œuvre d'actions de réduction des risques.	OUI			
Association des instances et professionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'actions de réduction des risques.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11d : La gestion d'une éventuelle crise est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	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			

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

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12a : La traçabilité des produits de santé est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des produits de santé à tracer.	OUI		A	
Définition des responsabilités des différents professionnels.	OUI			
Information des professionnels.	OUI			
Mise en œuvre de la traçabilité.	OUI			

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12b : Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour répondre à une alerte sanitaire descendante (responsabilités définies, réception, transmission, décision, mise en œuvre).	OUI		A	
Organisation pour procéder à une alerte sanitaire ascendante (responsabilités définies, déclaration, analyse, information, etc.).	OUI			
Permanence du dispositif (24 heures/24).	OUI			
Connaissance par les professionnels de l'organisation mise en place.	OUI			

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

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

D- QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Référence 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère		16b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	OUI		B	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	OUI			
Mise en œuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	OUI			
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	EN PARTIE	L'établissement organise des formations régulières, dont l'exhaustivité de la participation ne sera atteinte qu'en 2008.		
Exercices réguliers de simulation.	EN PARTIE	L'établissement organise des formations qui prévoient des exercices de simulation sur un site extérieur. L'exhaustivité de la participation ne sera atteinte qu'en 2008. Des exercices de simulation dans l'établissement n'ont pas encore été effectués.		
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			
Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	OUI			

Référence 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère	16c : La maintenance préventive et curative est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de maintenance préventive.	OUI		A	
Coordination de la maintenance curative.	OUI			
Organisation des interventions en urgence (délai d'intervention, identification des équipes d'intervention, numéros d'appel, etc.).	OUI			
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	OUI			
Traçabilité des interventions.	OUI			

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

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

E- SYSTÈME D'INFORMATION

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

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère	18b : Une identification fiable et unique du patient est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'identification du patient.	OUI		A	
Organisation permettant la diffusion et la mise en œuvre de procédures de contrôle de l'identification du patient.	OUI			
Information et/ou formation des professionnels.	OUI			

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

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre II

Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
/	/	/

CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Médecine – Chirurgie – Obstétrique

A – DROITS DU PATIENT

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

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

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

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

Référence 20 : La recherche du consentement et des volontés du patient.				
Critère	20a : La volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		B	
Procédure formalisée de recueil du consentement pour un dépistage VIH ou de consultation du registre des refus pour un prélèvement d'organe ou de tissus.	NON	La situation ne s'étant pas présentée à ce jour, la procédure de recueil du consentement VIH ou de consultation du registre des refus pour un prélèvement d'organe ou de tissus, n'est pas formalisée.		
Recueil systématique et traçabilité, par les professionnels, du consentement éclairé.	OUI			
Connaissance par les professionnels des situations particulières nécessitant un consentement éclairé formalisé (rédigé, daté et signé par le patient).	OUI			
Recueil systématique du consentement éclairé formalisé dans les situations particulières.	OUI			
Organisation permettant le respect des croyances et convictions religieuses dans les limites du possible et de la déontologie médicale (régime alimentaire, recours possible au ministre du culte de son choix, transfusions, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère		21a : La confidentialité des informations relatives au patient est garantie.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		A	
Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel.	OUI			
Dispositions prévues pour assurer la non-divulgence de la présence.	OUI			
Sensibilisation des professionnels sur le thème de la confidentialité (contrats de travail, formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			

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

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère	21c : La prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
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

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère	22a : L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Adaptation des locaux aux différents types de handicaps (architecture, signalisation, système antifugue, etc.).	OUI		A	
Organisation adaptée au repérage et à la prise en compte des handicaps (sensoriels, moteurs et psychiques, etc.).	OUI			
Recherche de tout type de situations devenues handicapantes pour le patient (prise médicamenteuse, risque de chute lié à la prise en charge ou l'alitement prolongé, etc.).	OUI			

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

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère	22c : Une procédure spécifique d'accueil des détenus est organisée dans les établissements concernés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.	OUI		A	
Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.	OUI			
Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.	OUI			
Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.	OUI			

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

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère	23a : L'accueil de toute personne se présentant pour une urgence est organisé par des professionnels formés à cet effet.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'accueil au service des urgences.	OUI		A	
Définition des circuits (soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).	OUI			
Enregistrement et analyse des passages.	OUI			
Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).	OUI			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère		23b : Selon le degré d'urgence, une prise en charge, une réorientation ou un transfert sont organisés dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la prise en charge en fonction du degré d'urgence (triage, conventions de partenariat externes, procédures internes de prise en charge, contrats-relais, etc.).	OUI		A	
Organisation du transport.	OUI			
Organisation de la prise en charge sociale.	OUI			
Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	OUI			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère		23c : Le recours à un avis spécialisé est organisé selon les besoins.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du recours aux spécialistes (implication de la CACNP ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté, etc.).	OUI		B	
Connaissance par les personnels de l'organisation mise en place.	OUI			
Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	NON	L'évaluation de la disponibilité du spécialiste n'est pas réalisée. L'établissement prévoit d'effectuer une analyse des délais d'obtention des consultations spécialisées en 2008.		

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère	23d : La disponibilité des lits d'hospitalisation est régulièrement évaluée et analysée au sein de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant la connaissance des lits disponibles.	OUI		A	
Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs et des événements indésirables.	OUI			
Actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	OUI			

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

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère		24b : Le projet thérapeutique prend en compte l'ensemble des besoins du patient et organise la coordination entre les professionnels des différents secteurs d'activité.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des données médicales du patient (traitements, autonomie, allergies, régime alimentaire, etc.).	OUI		A	
Recueil des données personnelles du patient (conditions sociales et familiales, convictions, etc.).	OUI			
Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	OUI			

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère		24c : La réflexion bénéfico-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Intégration de la réflexion bénéfico-risque dans l'élaboration du projet thérapeutique.	OUI		A	
Traçabilité de la réflexion bénéfico-risque dans le dossier du patient.	OUI			

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

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère	25a : L'état nutritionnel du patient est évalué et ses besoins spécifiques sont pris en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

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

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

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

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

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

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

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère	26b : Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient sur la prise en charge de sa douleur.	OUI		A	
Mise à disposition d'outils de mesure de la douleur adaptés aux patients (enfants, personnes non communicantes, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient de la mesure et du suivi de l'intensité de la douleur.	OUI			
Mesure et analyse de la satisfaction du patient.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère	26c : Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins en formation.	OUI		A	
Organisation d'actions de formation.	OUI			
Mesure de l'efficacité du programme de formation et réajustements.	OUI			

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

Référence 27 : La continuité des soins.				
Critère	27b : La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation des personnels à la conduite à tenir en cas d'urgence vitale (connaissance de la procédure d'appel des personnes-ressources et des premiers gestes de secours, etc.).	OUI		B	
Maintenance à périodicité définie du matériel d'urgence dans les services et sécurisation d'accès au chariot d'urgence.	OUI			
Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	EN PARTIE	Le recueil des dysfonctionnements est réalisé avec les fiches de déclaration des événements indésirables. Cependant, l'exhaustivité des déclarations n'est pas assurée.		

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

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère	28b : L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	OUI		A	
Traçabilité des informations actualisées sur l'évolution de l'état de santé du patient.	OUI			
Organisation pour intégrer dans le dossier du patient les informations fournies après sa sortie par les professionnels concernés (médecins, secrétariats, personnel des archives, etc.), y compris par les correspondants externes à l'établissement.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère		28c : L'information contenue dans le dossier du patient est accessible, en temps utile, aux professionnels en charge du patient.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant la localisation du dossier en temps réel.	OUI		B	
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.	EN PARTIE	Les évaluations successives des informations contenues dans le dossier du patient ont apporté des mesures correctives, mais le caractère récent de cette mise en place n'a pas encore permis d'évaluer cette organisation.		

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

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.				
Critère	29a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI			
Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'analyse.	EN PARTIE	La prescription des examens est systématiquement signée dans les secteurs de prise en charge ambulatoire mais de manière non exhaustive dans le secteur d'hospitalisation traditionnelle.	B	
Analyse de conformité des fiches de prescription.	OUI			

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

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

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

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.				
Critère	30b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI		B	
Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	OUI			
Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	OUI			
Évaluation du dispositif mis en œuvre.	EN PARTIE	Des évaluations du dispositif sont régulièrement réalisées de façon informelle et un audit des pratiques est prévu en 2008.		

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

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère	31a : Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Systematisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	OUI		B	
Prescription médicale écrite <i>a posteriori</i> des prescriptions orales dans le cadre d'une urgence vitale.	OUI			
Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique, monographies, recommandations, protocoles, etc.).	OUI			
Définition de règles pour l'utilisation des médicaments personnels (reconduction des traitements antérieurs du patient dans le dossier du patient, administration, stocks, responsabilité, etc.).	EN PARTIE	Les secteurs de prise en charge ambulatoires prennent en compte les traitements antérieurs des patients. Des règles sont définies pour l'utilisation des médicaments personnels, elles sont le fruit d'une réflexion du groupe GAP papier et ont donné lieu à une action d'EPP. Elles viennent d'être testées par quelques cabinets médicaux de la clinique avant une généralisation de ces règles d'utilisation à l'ensemble des médecins « hospitalisant ».		
Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère		31b : Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	EN PARTIE	La validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient n'est pas systématique. Les traitements anti-infectieux, les produits dérivés du sang et les médicaments hors T2A, en prescription nominative sont analysés par le pharmacien. La méconnaissance du traitement complet de certains patients du secteur d'hospitalisation traditionnelle ne permet pas au pharmacien de valider ces prescriptions.	C	L'informatisation, prévue fin 2007, permettra la validation en temps réel, par le pharmacien, du traitement complet du patient. Au jour de la visite, le fournisseur informatique n'ayant pas tenu ses engagements, un support papier unique a immédiatement été mis en place. Il est systématiquement transmis à la pharmacie pour la validation pharmaceutique.
Délivrance nominative des médicaments par le personnel de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine, hors cadre de l'urgence.	EN PARTIE	Seuls les traitements anti infectieux, les produits dérivés du sang et les médicaments hors T2A donnent lieu aujourd'hui à une délivrance nominative. L'organisation actuelle de la pharmacie ne permet pas une délivrance nominative de l'ensemble des traitements (effectif insuffisant).		
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.).	NA	L'établissement ne prépare pas de médicaments non prêts à l'emploi. En effet, il ne comporte pas de service de médecine nucléaire (médicaments radio pharmaceutiques), pas de service de pédiatrie (pour les préparations pédiatriques). Il ne traite pas les affections cancéreuses.		
Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	OUI			
Sécurisation du transport des médicaments.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère	31c : Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Administration des médicaments par des professionnels habilités.	OUI		C	L'informatisation, prévue fin 2007, permettra la validation en temps réel, par le pharmacien, du traitement complet du patient. Au jour de la visite, le fournisseur informatique n'ayant pas tenu ses engagements, un support papier unique a immédiatement été mis en place.
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.	EN PARTIE	Le support unique de prescription et d'administration des médicaments est en place pour les secteurs ambulatoires. L'absence de support unique sur les secteurs d'hospitalisation traditionnelle oblige les infirmiers à un travail de recopiage des prescriptions sur leur support d'administration des traitements.		
Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

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

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

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.				
Critère		32b : Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré-, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en préopératoire : identification du patient, informations issues des consultations et d'autres secteurs medicotechniques, modalités de préparation du patient, contre-indications médicamenteuses, fiche de liaison secteurs d'activité/bloc opératoire, procédure d'accueil formalisée au bloc opératoire, etc.	OUI		A	
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en peropératoire : liens entre secteurs opératoires et SSPI (modalités définies, personnels concernés, etc.).	OUI			
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels d'aval), existence de supports (fiches de liaison, etc.) catégories professionnelles concernées (chirurgiens, anesthésistes, soignants, etc.).	OUI			

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.				
Critère		32c : Les événements indésirables graves spécifiques aux secteurs interventionnels font l'objet d'un suivi régulier, d'une analyse et d'actions correctives et préventives.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'identification des événements indésirables graves en secteur interventionnel (concernant les patients, les professionnels, les locaux, les fonctions de soutien et/ou le matériel, etc.).	OUI		A	
Mise en place d'un dispositif de signalement.	OUI			
Analyse des événements indésirables graves.	OUI			
Mise en œuvre d'actions correctives et préventives.	OUI			

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

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.				
Critère	34a : La participation de l'établissement aux activités ou à un réseau de prélèvement d'organes et de tissus est définie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	OUI		B	
Intégration dans les orientations stratégiques de l'établissement.	EN PARTIE	Bien que n'étant pas défini comme une orientation stratégique par l'établissement, la clinique des diaconesses a signé des conventions concernant les greffes de cornée et l'utilisation de tissus amniotiques.		
Organisation interne de cette participation (procédures, participants, etc.).	OUI			
Coordination entre établissements dans le cadre d'un réseau (règles de fonctionnement, charte, etc.).	OUI			

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

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.				
Critère		34c : Les prélèvements d'organes ou de tissus sont réalisés conformément aux règles de bonnes pratiques.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation adaptée pour réaliser les prélèvements d'organes ou de tissus conformément aux règles de bonnes pratiques.	NA	L'établissement n'effectue pas de prélèvements d'organes.	NA	
Formation des professionnels aux règles de bonnes pratiques (éthique, sécurité sanitaire, etc.).	NA			
Mise en place d'un dispositif (professionnels formés, local adapté, etc.) pour assurer l'information auprès des familles des donneurs.	NA			
Évaluation du respect des règles de bonnes pratiques.	NA			

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

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

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

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

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.				
Critère	38a : La volonté du patient est prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédure de recueil des volontés et des directives anticipées du patient.	EN PARTIE	Seuls les secteurs d'hospitalisation traditionnelle sont concernés. Le recueil de la volonté et des directives sont pris en compte sur ces secteurs d'activité mais la procédure de recueil ne sera formalisée qu'en 2008.	B	
Respect des volontés du patient (retour à domicile, désignation d'une personne de confiance, etc.).	OUI			
Traçabilité de la volonté du patient dans le dossier.	OUI			
Évaluation du respect de la volonté.	OUI			

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

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.				
Critère		38c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		A	
Recueil des besoins des personnels.	OUI			
Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	OUI			
Formations spécifiques.	OUI			

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

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

Référence 39 : Le décès du patient.				
Critère	39c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		A	
Recueil des besoins des personnels.	OUI			
Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	OUI			
Formations spécifiques inscrites au plan de formation.	OUI			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre III – MCO		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
Qualité de la prise en charge autour de valeurs éthiques partagées.	Positionnement du patient au centre des préoccupations de tous les acteurs, dans une histoire ancienne.	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement homogène dans le projet institutionnel de prise en charge du patient. - Système humaniste. - Travail en synergie. - Professionnalisme.
Optimisation du parcours du patient en ambulatoire.	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise du processus d'accueil et de prise en charge sur une durée limitée. - Soins de qualité et techniques innovantes. - Prise en charge systématique de la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation sans faille : marche en avant, pas d'embolisation des lits. - Connu comme maillon fort de la clinique (enquête d'image). - Durée du passage réduit. - Satisfaction du patient. - Suivi des indicateurs AFCA (l'Association Française Chirurgie Ambulatoire).

CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION

A – PRATIQUES PROFESSIONNELLES

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

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Pertinence d'hospitalisation *versus* ambulatoire pour la prise en charge d'un patient en chirurgie esthétique.

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	L'étude porte sur le transfert en hospitalisation de patients initialement programmés en chirurgie ambulatoire. Les critères de choix sont : - potentiel d'amélioration de la prise en charge ou de l'acte ; - prise en charge multidisciplinaire (chirurgie et anesthésie réanimation) ; - identifier les causes et en diminuer les incidences ; - faisabilité du thème en termes de moyens.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<u>Méthodologie</u> : L'approche utilisée est l'audit clinique ciblé sur dossier. La méthode sélectionnée est l'exploration rétrospective par un groupe de travail pluridisciplinaire. <u>Analyse de l'existant</u> : Dans le cadre des opérations majeures de chirurgie esthétique (plastie abdominale, mammoplastie), 20 % des patients se retrouvent hospitalisés ou réhospitalisés suite à des malaises vagues ou des situations ne permettant pas le retour à domicile.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Il n'existe pas de références spécifiques pour ce type de chirurgie, cependant le taux de réhospitalisation est un des indicateurs qualité de l'association française chirurgie ambulatoire (AFCA).	

Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les équipes ont recherché les causes qui se sont surtout révélées d'ordre anesthésique en rapport avec le traitement de la douleur. Les objectifs d'amélioration définis portent sur les techniques d'anesthésie et le lever progressif.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Les mesures correctrices ont été apportées en modifiant le traitement de la douleur. Les équipes ont été formées au relevage progressif des patients.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Le taux de réhospitalisation est de 5 % en comparaison avec les 20 % considérées au début de l'étude. Le suivi de ces indicateurs sera systématisé.	

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

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Évaluation de la pertinence des contrôles endoscopiques après polypectomie colorectale.

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère		40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>L'enjeu est de vérifier que chaque contrôle après polypectomie satisfaisait aux critères énoncés par la HAS (recommandation ANAES 04/2004). Les critères de choix sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - existence de recommandations professionnelles ; - fréquence de la prise en charge ou de l'acte ; - potentiel d'amélioration de la prise en charge ou de l'acte ; - pratiques hétérogènes pour ce type de prise en charge ou de l'acte ; - possibilité de comparaison avec d'autres services et d'autres établissements dans le cadre de l'association AHGELA (Association des hépatogastroentérologues libéraux d'alsace), initié par les praticiens des diaconesses ; - impact de la prise en charge en termes de santé publique en termes de coûts ; <p>Faisabilité du thème en termes de moyens.</p>	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p><u>Méthodologie</u> :</p> <p>L'approche utilisée est l'Audit clinique ciblé avec des médecins volontaires (15 dossiers prévus au départ par praticiens, 85 dossiers étudiés in fine) au sein de la clinique des Diaconesses.</p> <p><u>Analyse de l'existant</u> :</p> <p>Tous les contrôles ont été suivis en prospective entre le 15/01/2007 et le 31/03/2007.</p>	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	La recommandation de référence est « Endoscopie digestive basse : indications en dehors du dépistage en population, Avril 2004, ANAES ».	

Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>Les objectifs d'amélioration sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art ; - optimiser ou améliorer une prise en charge ; - proposer un retour sur le référentiel (sur le fond et sur la forme) auprès de la HAS ; - sensibiliser les praticiens aux règles de bonnes pratiques, la lecture de ce référentiel étant d'un premier abord difficile. 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	<p>Un premier travail a été d'analyser le référentiel. Un second travail a consisté à le traduire, puis de construire une grille d'enquête permettant de positionner les pratiques sur chaque nouveau cas de contrôle endoscopiques après polypectomie (en fonction du temps et de la nature des polypes) tout en respectant l'anonymisation des praticiens participants. L'enquête s'est déroulée du 15/01/2007 au 31/03/2007. Les grilles ont été dépouillées et les résultats ont été présentés en juin 2007. Chaque praticien a reçu son score personnel comparé à la moyenne de l'établissement des Diaconesses. Un travail a été mené dans d'autres établissements de la région Alsace dans le cadre de l'AHGELA, ce qui a permis de proposer une moyenne globale régionale, avec comparaison des pratiques personnelles à cette échelle régionale. Une communication a été faite dans l'établissement en juillet 2007. Une restitution est prévue le 27 septembre 2007 au niveau de l'AHGELA. Les mesures correctives ont été prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> - décodage de la recommandation qui semble ne pas avoir été parfaitement comprise et acquise par les professionnels ; - rappel des bonnes pratiques (date de contrôle en fonction des types de polypes) ; - transmission à l'ensemble des gastroentérologues d'Alsace. 	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	<p>Le prochain recueil permettra d'évaluer l'amélioration des connaissances, leur appropriation et de leur mise en application, programmé au printemps 2008 au sein de l'établissement et au niveau régional.</p>	

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

N° de l'action/programme : 3

Intitulé de l'action/programme : Évaluation de la pertinence de l'indication d'une Thromboprophylaxie en chirurgie colorectale.

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère		40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>L'étude a consisté à vérifier si les mesures de thromboprophylaxie, prises au sein de la clinique, respectent les bonnes pratiques en vigueur dans les suites de la chirurgie colorectale.</p> <p>Les critères de choix sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - existence de recommandations professionnelles ; - fréquence de la prise en charge ou de l'acte ; - potentiel d'amélioration de la prise en charge ou de l'acte ; - risque lié à ce type de prise en charge ou de l'acte ; - gravité d'événements indésirables ; - impact de la prise en charge en termes de santé publique ; - faisabilité du thème en termes de moyens ; - prise en charge multidisciplinaire entre les chirurgiens et les anesthésistes réanimateurs et le personnel soignant. 	A

Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p><u>Méthodologie :</u> L'approche utilisée est l'Audit clinique ciblé La méthode sélectionnée est l'Exploration prospective.</p> <p><u>Analyse de l'existant :</u> 4 chirurgiens digestifs, travaillant dans un même cabinet d'association, ont repris 25 dossiers successifs de chirurgie colorectale pris en charge au sein de la clinique sur la période de mai 2007 à juillet 2007. Les données analysées sont celles des dossiers du patient communs utilisés par ces praticiens, qui ont des pratiques standardisées au sein de leur association. Tous les patients ont été revus à j+3 semaines, et une enquête téléphonique a permis de renseigner les suites postopératoires à plus long terme.</p>	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<p>Une dizaine de références bibliographiques ont été étudiées, et notamment les recommandations de la SFAR 2005.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bergqvist D. Venous Thromboembolism : A Review of Risk and Prevention in Colorectal Surgery Patients. Dis Colon Rectum 2006 ; 49 : 1620-1628 - Stahl TJ and the Standards Practice Task Force of The American Society of Colon and Rectal Surgeons. Practices Parameters for the Prevention of Venous Thrombosis. Dis Colon Rectum 2006 ; 49 : 1477-1483 - Wille-Jorgensen P, Rasmussen MS, Andersen BR, Borly L. Heparins and mechanical methods for thromboprophylaxis in colorectal surgery (Cochrane Review). In : The Cochrane Library, Issu 4, 2003. Chisterer, UK : John Wiley & Sons, Ltd. - Borly L, Wille-Jorgensen, Rasmussen. Systematic review of thromboprophylaxis in colorectal surgery-an update. Colorectal Dis 2005 ; 7 : 122-27. - Etchells E and all. Economic analysis of low-dose heparin vs the low-molecular-weight heparin enoxaparin for prevention of venous thromboembolism after colorectal surgery. Arch Intern Med 1999 ; 159 : 1221-28. - Cittanova-Pansard ML and all. Prophylaxis of thromboembolic events during urologic surgery. Annales Françaises d'Anesthésie et Réanimation 2005 ; 24 : 902-910. 	

Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>Les objectifs d'amélioration sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art ; - optimiser ou améliorer une prise en charge donnée ; - maîtriser les risques d'une activité. 	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	<p>Il ressort de l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une pratique qui se fait systématiquement pour les malades de l'orthopédie, n'est pas appliquée pour les patients de chirurgie digestive, à savoir la prescription et le port systématique de bas de contention dès l'admission ; - une certaine hétérogénéité dans la durée totale du traitement anticoagulant qui n'atteint pas les trois semaines préconisées. <p>Les actions correctives ont consisté en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prescription systématique de bas de contention lors des demandes d'admission ; - la sensibilisation du personnel soignant d'étendre des protocoles de prévention des thromboses veineuses (port des bas de contention) à la chirurgie colorectale. Les autres méthodes de prévention restant maintenues comme le massage des membres inférieurs, le lever précoce, etc. ; - l'homogénéisation des prescriptions médicamenteuses pendant une durée minimum de 3 semaines. La communication des résultats a été réalisée en CME. <p>Cette étude sera étendue à la chirurgie urologique lourde en sensibilisant les médecins et le personnel soignant.</p>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	<p>Une prochaine enquête sera mise en œuvre dans un an (10/2008) afin d'observer si les actions sont maintenues sur une période de 3 mois, en mesurant le pourcentage de patients disposant d'un bas de contention et en élargissant à toute la chirurgie lourde (digestive, urologique et orthopédique). La durée totale de la prescription médicamenteuse sera évaluée lors de l'enquête de suivi.</p>	

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

N° de l'action/programme : 4

Intitulé de l'action/programme : Évaluation de la pertinence de la prescription d'une recherche de BNP dans le domaine de la cardiologie.

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère		40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>L'étude consiste à vérifier si la demande de l'examen du dosage de NT pro BNP est pertinente en fonction des symptômes du patient et en fonction des résultats recherchés.</p> <p>Les critères de choix sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fréquence de la prise en charge ou de l'acte ; - existence de recommandations professionnelles ; - potentiel d'amélioration de la prise en charge ou de l'acte (aide au diagnostic étiologique, aide au pronostic, aide au suivi du traitement) ; - impact de la prise en charge en termes de santé publique (coût et fréquence relativement élevés de l'examen) ; - faisabilité du thème en termes de moyens ; - prise en charge multidisciplinaire (laboratoire, médecins, cardiologues et anesthésistes réanimateurs). 	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p><u>Méthodologie :</u> L'approche utilisée est l'Audit clinique ciblé sur 9 mois La méthode sélectionnée est l'Exploration rétrospective.</p> <p><u>Analyse de l'existant :</u> Le laboratoire intervenant au sein de la clinique a communiqué la liste nominative des 158 analyses de dosage NT pro BNP entre le 01/04/2006 et le 30/11/2006, correspondant à 80 dossiers du patient. Une grille résumant les indications de recherche de dosage a été élaborée. Chacun des praticiens a été chargé de 10 dossiers, répartis aléatoirement.</p>	

Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	La recommandation prise en compte est celle de la Société Française de Cardiologie et des publications associées ainsi que les recommandations du laboratoire dans le cadre de l'AMM du réactif de dosage.
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration sont : <ul style="list-style-type: none"> - réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art ; - optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus donné ; - surveiller un phénomène important et agir en fonction du résultat.
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	La grille mise en place pour la réalisation a été évaluée sur un échantillon de dossiers et a donné lieu à une rédaction plus adaptée, elle est utilisée par l'ensemble des 8 médecins impliqués dans cette démarche d'EPP.
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	La mesure sera effectuée en relançant l'étude sur un échantillon représentatif (taux de pourcentage des dosages pertinents).

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : La clinique cherche à prévenir les risques d'une prise en charge des infections urinaires nosocomiales : respect des critères du protocole.

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>Un consensus de traitement des infections urinaires nosocomiales (IUN) a été élaboré par les praticiens du CLIN en novembre 2002.</p> <p>Les 46 (IUN) de l'année 2006 ont été colligés par le CLIN, parmi l'ensemble des infections nosocomiales suivies régulièrement.</p> <p>Le but de l'enquête est de vérifier que la thérapeutique appliquée respecte le protocole cité précédemment.</p> <p>Les critères de choix sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - existence de recommandations professionnelles et de l'établissement ; - fréquence de la prise en charge ; - potentiel éventuel (en fonction des résultats) d'amélioration de la prise en charge ; - recherche des pratiques hétérogènes pour ce type de prise en charge ou de l'acte ; - risque lié à ce type de prise en charge ; - impact de la prise en charge en termes de santé publique et de résultats ; - faisabilité du thème en termes de moyens ; - prise en charge multidisciplinaire (totalité des prescripteurs concernés). 	A

Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p><u>Méthodologie :</u> L'approche utilisée est l'audit clinique ciblé La méthode sélectionnée est rétrospective.</p> <p><u>Analyse de l'existant :</u> Une grille de recueil a été élaborée, testée sur une dizaine de dossiers. Après modification, elle a été appliquée à l'ensemble des dossiers retenus.</p>
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le consensus de traitement des infections urinaires nosocomiales (IUN) est la référence.
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Réévaluer le protocole de traitement des IUN, l'actualiser, le diffuser et communiquer les résultats de l'enquête
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	<p>Les critères concernant le caractère nosocomial des infections urinaires retenus ainsi que la qualité des dossiers sur les prescriptions médicamenteuses ont été testés.</p> <p>L'analyse s'est révélée parfois difficile sur des dossiers parfois incomplètement renseignés, surtout sur les durées des prescriptions. Parmi les dossiers exploitables, le protocole est le plus souvent bien appliqué. Parmi les dossiers exploitables, les situations de non-respect du protocole sont le fait de médecins non spécialistes, dû à une méconnaissance supposée du protocole plutôt qu'une non-adhésion. Cette évaluation a également abouti à la sensibilisation des professionnels, concernant le mode de diffusion interne.</p> <p>Des mesures correctrices ont été prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rediffusion du protocole et nouvelle sensibilisation des prescripteurs ; - nouvelle demande de consensus lors de la diffusion des résultats de cette EPP, une lettre est associée ; - sensibilisation à la bonne tenue des dossiers du patient et de la qualité de la prescription.
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	Une enquête prospective sur les nouveaux à partir de janvier 2008 permettra de suivre la bonne application du protocole.

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Prise en compte de l'ordonnance de ville.

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>L'EPP s'est attachée à rechercher les informations des traitements antérieurs des patients pris en charge au sein de la clinique. Lors du groupe de travail Gap Papier, visant à simplifier le dossier du patient, une réflexion des participants a mis en exergue la problématique récurrente des traitements de ville des patients hospitalisés.</p> <p>Les critères de choix sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - action d'évaluation déjà en cours dans l'établissement ; - fréquence de la prise en charge ou de l'acte ; - potentiel d'amélioration de la prise en charge ou de l'acte ; - risque lié à ce type de prise en charge ou de l'acte ; - gravité d'événements indésirables ; - impact de la prise en charge en termes de santé publique ; - faisabilité du thème en termes de moyens ; - prise en charge multidisciplinaire (chirurgiens, anesthésistes, médecins référents, pharmaciens, soignants). 	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p><u>Methodologie</u> :</p> <p>L'approche utilisée est l'analyse du processus avec un groupe de travail pluridisciplinaire : praticiens hospitaliers, pharmacien, soignants.</p> <p><u>Analyse de l'existant</u> :</p> <p>L'analyse du processus s'appuie sur le circuit de l'ordonnance depuis l'ordonnance de ville, jusqu'à l'admission du patient à la clinique. L'évaluation de la gestion de l'ordonnance est réalisée, les dysfonctionnements induits sont analysés.</p>	

Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	EN PARTIE	Il n'existe pas de références spécifiques, sauf concernant les médicaments à suspendre du traitement en péri opératoire.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration poursuivis sont : - optimiser le processus ; - maîtriser les risques ; - évaluer la satisfaction des praticiens hospitaliers, des pharmaciens, des médecins de ville, du patient.	
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	Le groupe a proposé un document qui permettra de centraliser l'information relative au traitement de ville. Une interrogation s'est posée quant à la faisabilité du circuit de recueil des informations (du patient jusqu'à la pharmacie). Il ressort de cette étude deux points : - la faisabilité du circuit de recueil des informations (retour à la pharmacie) ; - la demande d'intégration d'informations médicales complémentaires (allergies, date et motifs de l'hospitalisation...).	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	L'indicateur de suivi est le taux de retour des dossiers à la pharmacie.	

N° de l'action/programme : 1

Intitulé de l'action/programme : Étude et Prise en charge des chutes de patient hospitalisé

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux			
Critère 42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	<p>La chute des personnes âgées est une problématique récurrente au sein de tous les établissements de santé. C'est le thème principal des événements indésirables signalés au cours des dernières années. Le choix de cette thématique s'appuie également sur son impact en termes de santé publique : augmentation de DMS, perte d'autonomie si immobilisation, aggravation de pathologie, syndrome confusionnel agitation...</p> <p>Depuis plusieurs années, l'établissement s'est attaché à prévenir les chutes.</p> <p>Une situation récente a fait élargir le champ de la prévention aux transferts des patients (passage du lit au fauteuil...). L'étude des situations de chutes permet d'en améliorer la prévention.</p>	A

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux			
Critère 42a :		La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation	
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p><u>Méthodologie</u> :</p> <p>L'approche utilisée est l'audit clinique ciblé. La méthode sélectionnée est rétrospective.</p> <p><u>Analyse de l'existant</u> :</p> <p>De janvier à mai 2005, une étude a été effectuée dans le cadre du CLUD pour évaluer l'impact de l'analgésie postopératoire par cathéters périmerveux. Cette étude a innocenté ce type d'analgésie en tant que responsable, et n'a donc pas été poursuivie.</p> <p>En 2006, une réflexion a permis d'aboutir à la construction de cette EPP. Une infirmière a suivi une formation en mai 2006 à l'Université Louis Pasteur sur la prévention de la chute et de la régression. Par ailleurs, la synthèse des fiches de signalement des événements indésirables a rendu compte de la problématique majeure de la chute (50 % GMS des situations de signalement).</p> <p>Avec cette étude, il est apparu que la méthode choisie, ne traitant que des situations correctives, engageait dans une impasse, alors que le référentiel met en évidence la nécessité d'un dépistage précoce des sujets à risque avant l'admission ou lors du bilan infirmier lors de l'hospitalisation.</p>	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	L'EPP s'appuie sur le référentiel « Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée, RPC novembre 2005 ».	

Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	<p>Le premier audit clinique ciblé a permis de repérer les mesures correctrices liées à l'environnement (obstacles, sols, lumière, barrières, lits adaptés). Des mesures correctives ont été mises en œuvre en janvier 2006 : les lits ont été abaissés afin de limiter les conséquences d'une chute pour tous les patients présentant un risque potentiel.</p> <p>D'autres actions d'amélioration ont ensuite été identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - révision du processus « évaluation <i>a priori</i> dans une vision prospective de détection des patients à risque » ; - création d'une grille basée sur AGGIR ; - information, formation des praticiens et des soignants ; - saisie systématique de la fiche de détection de patients à risque de chute permet de déclencher immédiatement des actions complémentaires diagnostiques et thérapeutiques. 	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	<p>Le suivi des FSEI permet d'observer le taux de chutes déclarées. Une étude de la bonne application des grilles à inclure dans le dossier du patient est prévue et permet d'évaluer le respect de la détection ou la pertinence de la grille.</p>	

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Applications des indicateurs de l'AFCA (Association Française de Chirurgie Ambulatoire) à la prise en charge des patients opérés d'une arthroscopie du genou en ambulatoire.

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux			
Critère 42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Élément d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Commentaires des EA (Noter les informations pertinentes relatives aux critères de la référence, en précisant les actions réalisées ou en cours ou programmées et les éventuels écarts entre les secteurs d'activité)	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	L'EPP s'est attaché à identifier les situations indésirables liées à la prise en charge ambulatoire des patients opérés d'une arthroscopie du genou, geste marqueur de chirurgie ambulatoire au plan national, très pratiquée au sein de la clinique, tels que le permettent les indicateurs AFCA utilisés au Service Ambulatoire. Les indicateurs AFCA sont des indicateurs de suivi qui concernent l'annulation des interventions programmées (1), la réintervention (2), l'admission imprévue en secteur d'hospitalisation (3), la modification de sortie d'un patient (4), la continuité des soins (5).	A

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux			
Critère 42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<p><u>Méthodologie</u> :</p> <p>L'approche utilisée est l'application des indicateurs AFCA. Les indicateurs sont pertinents pour mettre en évidence des situations de dysfonctionnement au sein du service ambulatoire, et font l'objet d'un suivi rigoureux.</p> <p><u>Analyse des situations indésirables</u> :</p> <p>Les indicateurs AFCA sont suivis habituellement au sein du Service Ambulatoire et l'étude s'est concentrée sur une pathologie particulière fréquemment réalisée au sein de la clinique, les initiateurs désirant s'interroger sur la qualité de leur propre pratique.</p> <p>L'ensemble des arthroscopies du genou de l'année 2006 a été évalué. L'étude a permis de mettre en évidence 2 types de dysfonctionnement :</p> <p>1/Mauvaise compréhension du patient sur sa date d'intervention (patient 1) ;</p> <p>2/Absence de modification du mode d'hospitalisation prévu alors que celui-ci n'était pas envisageable en ambulatoire, soit après la consultation chirurgicale, soit après la consultation d'anesthésie</p>	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<p>Les indicateurs AFCA servent de références dans le cadre des pratiques de chirurgie ambulatoire.</p> <p>La clinique mène un soin particulier au recueil de ces indicateurs, y compris par un rappel téléphonique systématique des patients à j+1.</p>	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>Les objectifs d'amélioration sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus donné ; - maîtriser les risques d'un secteur ou d'une activité ; - traiter un dysfonctionnement ; - analyser et traiter des événements indésirables. 	

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux			
Critère 42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation			
Mise en œuvre d'actions d'amélioration	OUI	<p>Les actions d'amélioration portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une attention plus soutenue des antécédents ainsi qu'à l'environnement familial du patient afin de lui proposer le mode d'hospitalisation le plus adapté ; - un rappel au patient des consignes de rendez-vous et un appel systématique du service ambulatoire la veille de l'intervention afin de fixer l'horaire d'admission à la clinique. - une communication de cette EPP auprès des autres praticiens exerçant en ambulatoire pour les encourager à mener une analyse similaire de leur propre activité. 	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	<p>Cette augmentation (non statistiquement significative) d'indicateurs positifs sur 2 années consécutives appelle au maintien d'une vigilance quant à la surveillance de ces indicateurs. Une nouvelle évaluation est prévue pour la fin de l'année 2007. Le suivi des indicateurs AFCA permet de maintenir en situation de vigilance les praticiens et le service ambulatoire.</p>	

B – LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES

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

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

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère	43c : La satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des correspondants externes à périodicité définie.	OUI		B	
Analyse des données recueillies.	EN PARTIE	L'établissement évalue la satisfaction de ses correspondants externes dans le cadre des partenariats qu'il développe, et du réseau développé par les médecins libéraux qui interviennent en son sein. Il a formalisé un support d'enquête sur la satisfaction des correspondants externes, qui est en cours de validation avant diffusion et traitement.		
Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux correspondants externes et aux professionnels de l'établissement.	OUI			

C – POLITIQUES ET MANAGEMENT

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44a : Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'évaluation de la politique de GRH (indicateurs pertinents, bilan social, etc.).	OUI		A	
Dispositif de recueil de la satisfaction (enquêtes de satisfaction réalisées à périodicité définie, enquêtes d'opinion, audits sociaux, etc.).	OUI			
Analyse et prise en compte des résultats d'évaluation en concertation avec les instances et partenaires sociaux.	OUI			

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

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère		44c : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des dysfonctionnements du SI.	OUI		A	
Analyse des résultats d'évaluation.	OUI			
Mise en œuvre d'actions d'amélioration.	OUI			

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

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

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

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

PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PARTIE 3

DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification

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

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

- 31 b MCO (Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées) ; 31 c MCO (Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte).

INDEX

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

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

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

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