



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RAPPORT DE CERTIFICATION
DE LA
CLINIQUE NOTRE-DAME-DE-LA-MERCI**

**215, avenue du Maréchal-Lyautey
83700 SAINT-RAPHAËL**

OCTOBRE 2009

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	5
PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION	7
I – Historique et organisation de la démarche qualité	8
II – Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation.....	9
III – Association des usagers à la procédure de certification	14
IV – Interface avec les tutelles en matière de sécurité	14
PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE	15
CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT	17
CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES	39
A RESSOURCES HUMAINES	40
B FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES	45
C ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES	54
D QUALITE ET SECURITE DE L'ENVIRONNEMENT.....	63
E SYSTÈME D'INFORMATION	80
CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT	83
médecine – Chirurgie – Obstétrique	83
A DROITS DU PATIENT	84
B PARCOURS DU PATIENT	93
CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION	147
A PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	147
B LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES.....	151
C POLITIQUES ET MANAGEMENT	154
PARTIE 3 - DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	161
INDEX.....	163

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de la visite de certification : du 06 au 10 avril 2009

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	Clinique Notre-Dame-de-la-Merci	
SITUATION GEOGRAPHIQUE	Ville : SAINT-RAPHAËL Département : VAR	Région : Provence-Alpes-Côte d'Azur
STATUT (<i>privé-public</i>)	PRIVE	
TYPE DE L'ÉTABLISSEMENT (<i>CHU, CH, CHS, HL, PSPH, établissement privé à but lucratif</i>)	Établissement à but lucratif	
NOMBRE DE LITS ET PLACES (<i>préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD)</i>)	30 lits et 7 places	
NOMBRE DE SITES (<i>de l'établissement et leur éloignement s'il y a lieu</i>)	1	
ACTIVITES PRINCIPALES (<i>par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante</i>)	Activité de chirurgie générale avec en activité dominante les endoscopies (31 %), la chirurgie plastique (13,8 %), la chirurgie orl et stomatologie (12,8 %), la chirurgie ophtalmologie (11 %)	
ACTIVITES SPECIFIQUES (<i>urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.</i>)	Chirurgie ambulatoire	
SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITE	Non	

<p>COOPERATION AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS <i>(GCS, SIH, conventions...)</i></p>	<p>Coopérations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre hospitalier intercommunal de Fréjus (convention de repli services urgences et de réanimation, dépôt de produits sanguins, dépannage des opérations de stérilisation). - Centre européen de rééducation sportif (cers) de Saint-Raphaël et le centre Héliades Santé à Fréjus pour rééducation fonctionnelle, la réadaptation et le soin de suite. - La SAS HAD Saint-Antoine à Saint-Raphaël (coordination de la prise en charge pour retour à domicile). <p>Réseaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cancérologie 3c « centre de coordination en cancérologie ». - Réseau qualité santé PACA corse.
<p>ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS <i>(attractivité)</i></p>	<p>Provenance des patients : agglomération de Fréjus-Saint-Raphaël (72,16 %).</p>
<p>TRANSFORMATIONS RECENTES <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i></p>	<p>2007 : développement de la chirurgie de la main, ouverture d'une consultation d'orthopédie et de traumatologie. Avril 2009 : demande d'autorisation d'activité de chirurgie carcinologique digestive.</p>

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I – Historique et organisation de la démarche qualité

L'établissement a débuté sa démarche qualité en 2000. Une première auto-évaluation a blanc a eu lieu en 2002, puis l'accréditation s'est réalisée en octobre 2005. Aujourd'hui La politique et le projet qualité sont inscrits dans le projet d'Établissement 2007-2010. Cette politique se fonde sur 4 axes : la place centrale du patient, l'implication des professionnels, l'amélioration continue à long terme, l'évaluation de critères mesurables.

Depuis octobre 2005 date de la certification, l'établissement a recruté un responsable qualité à mi-temps, le comité qualité a été réactivé en février 2006, un calendrier de suivi des actions d'amélioration en suivant le rapport des experts-visiteurs a été mis en place.

L'établissement a participé à la création du réseau qualité santé PACA corse « QSPC ». En mars 2008 le responsable qualité a été embauché à temps plein, en mai 2008 l'établissement s'est inscrit dans le réseau QSPC, enfin en juillet 2008 la cellule qualité s'est renforcé par l'arrivée d'un agent à 1/3 temps.

Le comité de pilotage est composé du directeur, des responsables de service, stérilisation, bloc, du directeur médical, du président de la CME, d'un anesthésiste, de la technicienne de l'information médicale, d'une hôtesse d'accueil, du responsable qualité, du responsable technique, du pharmacien, du responsable du plateau technique soit 13 personnes. Les missions du comité de pilotage sont définies et 6 groupes de synthèses ont été composés.

Les rôles et missions ont été définis pour ces groupes. Ces groupes ont été composés de membres du comité de pilotage mais aussi de personnel dans les différents services. Chaque groupe a réalisé ses cotations. Les membres du comité de pilotage ont eu parfois quelques difficultés à se positionner pour certains critères (difficulté de compréhension de certains critères) par contre la V2 leur a permis de trouver ensemble des axes d'amélioration, de travailler en équipe, et de mieux comprendre le travail des autres.

L'établissement n'a pas eu recours à un cabinet extérieur.

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 bénéfice-risque et du consentement éclairé du patient (DPA 5, OPC 4).	Oui	Les praticiens ont été régulièrement sensibilisés à l'importance de la traçabilité de la réflexion bénéfice-risque et du consentement éclairé lors des CME mais également par courrier en cas d'absences répétées de ces documents. Les évaluations des dossiers médicaux ont permis de relever une amélioration de ce critère. Le suivi de ce critère est également réalisé par la TIM « au fil de l'eau » au moment du codage des dossiers ; un tableau de suivi des éléments manquants et des praticiens concernés est établi et transmis à la direction.	Oui	Les EV confirment le commentaire de l'établissement.
Recommandation	Supprimer les transcriptions des prescriptions médicales (OPC 6).	En cours	L'informatisation de la prescription médicale a débuté fin 2008 dans le cadre de l'informatisation du circuit du patient, du dossier médical, du dossier de soins et du dossier d'anesthésie. L'informatisation est pour le moment limitée à l'orthopédie et s'étendra aux autres spécialités courant de l'année 2009.	En cours	L'établissement n'a pas mis en place de document unique papier permettant de tracer la prescription et l'administration des médicaments. Il n'y a pas eu de réflexion menée sur la prise en charge du traitement personnel du patient (séquestration validation de la prescription et contrôle de l'administration). L'établissement s'est inscrit dans un programme

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
					d'informatisation du dossier du patient. À ce jour seul le dossier en orthopédie permet de supprimer les transcriptions mais ne permet pas la gestion du traitement personnel du patient.
Recommandation	Former le personnel à la prise en charge de l'urgence vitale (OPC 7).	Oui	Une formation en interne sur la prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire a été organisée en juin 2008. Elle a concerné 4 IDE de jour, 2 IDE de nuit, 3 IDE bloc, l'IDE SSPI, 3 AS bloc, 3 AS de jour, 1 As de nuit et le médecin DIM. Une procédure sur la prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire a été rédigée et diffusée dans tous les services (Classeur de protocoles et affichage).	OUI	Les EV confirment le commentaire de l'établissement.
Recommandation	Veiller à l'implication de l'ensemble des professionnels dans les différentes instances de l'établissement (MEA 2, MEA3, MEA4, MEA 7, MEA 8, MEA 9).	Oui	Dans la mesure où nous n'avons pas de représentant du personnel (PV de carence), la direction a créé le comité de Coordination (COCOOR) afin d'impliquer l'ensemble des professionnels, de transmettre les informations de manière descendante et ascendante, de coordonner les actions du COVIR dans le but d'améliorer le dialogue social. La composition de certaines instances a été révisée afin	OUI	Les EV confirment le commentaire de l'établissement.

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
			d'impliquer toutes les catégories de personnel.		
Recommandation	Formaliser les modalités de gestion des ressources humaines, les profils de postes, l'évaluation périodique du personnel et l'élaboration d'un plan de formation et d'amélioration des conditions de travail (GRH 1, GRH 2, GRH 7, GRH 8, GRH 10, GRH 11).	En cours	<p>La procédure de recrutement et la procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel ont été formalisées.</p> <p>Les fiches de poste sont formalisées.</p> <p>La directrice a débuté des entretiens annuels d'appréciation en 2007 mais le personnel n'a pas été entièrement évalué.</p> <p>Les supports pour l'évaluation annuelle du personnel ont été améliorés en 2008 et adaptés pour chaque catégorie de personnel.</p> <p>Des responsables de service ont été nommés et ont effectué les entretiens par catégorie de personnel : personnel administratif, personnel soignant des unités de service et personnel du bloc opératoire et agent de service, entre décembre 2008 et janvier 2009.</p> <p>L'entretien des cadres responsables de service a été effectué par la direction.</p> <p>Une formation à l'entretien annuel d'appréciation est programmée les 28 et 29 septembre 2009 pour 7</p>	En cours	Les EV confirment le commentaire de l'établissement.

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
			responsables. La politique de formation de l'établissement a été élaborée et annexée au projet d'établissement. En septembre, une fiche de demande de formation est envoyée à chaque salarié. Notre attaché de direction est en charge de la gestion des formations du personnel. La commission de Formation se réunit en fin d'année pour prendre connaissance de l'ensemble des demandes, analyser chacune d'elle et aboutir au terme d'une négociation, à l'élaboration du plan conforme aux orientations et au budget alloué.		
Recommandation	Élaborer un programme formalisé de prévention des risques et vigilances sanitaires en associant les professionnels (GRH 10, QPR 3, QPR 4, QPR 5, VST 2, VST 3)	Oui	L'évaluation des risques professionnels dans un document unique a été effectuée en juillet 2007. La criticité est évaluée pour chaque risque en fonction de la catégorie professionnelle et des actions préventives et ou correctives sont mises en œuvre. Ce document est mis à jour annuellement. La cartographie des risques professionnels a été formalisée et validée en décembre 2008. La cartographie des risques de l'établissement a été formalisée et	OUI	Les EV confirment le commentaire de l'établissement.

Niveau de décision (Recommandation/Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (OUI/NON/EN COURS)	Commentaires	Suivi de la décision (OUI/NON/EN COURS)	Commentaires
			<p>validée en mai 2008.</p> <p>Un planning de suivi des actions d'amélioration à mettre en place suite à l'accréditation V1 a été établi en février 2006 au recrutement de notre responsable qualité. Ce planning 2006-2008 est suivi régulièrement par le comité qualité.</p> <p>Un projet qualité – gestion des risques et vigilances sanitaires autour du processus de prise en charge du patient est établi annuellement.</p> <p>Un travail d'identification des risques <i>a priori</i> autour du processus de prise en charge du patient a débuté en mai 2008. Finalisation et validation : 2009.</p>		

III – Association des usagers à la procédure de certification

Il existe dans la structure 3 représentants des usagers qui ont travaillé sur les critères de l'auto-évaluation en rédigeant et en validant ceux-ci lors des réunions en CRUCQ.

Les experts-visiteurs ont rencontré les usagers lors de leur visite.

IV – Interface avec les tutelles en matière de sécurité

La fiche navette a été reçue de la MRIICE en septembre 2008, certaines recommandations précisait : « en cours de réalisation » :

Situation le jour de la visite :

- Stérilisation des dispositifs médicaux : recommandations réalisées ;
- Sécurité des personnes : ascenseurs : une planification des travaux est réalisée jusqu'en 2012, en sachant que la mise à la norme applicable pour 2008 est effectuée ;
- Sécurité électrique : recommandations du rapport de l'APAVE réalisées au 23 mars 2009 ;
- Eaux : recommandations de l'APAVE réalisées le 3 mars 2009 ;
- Air : recommandations d'Eolia en mars 2009 pour les salles de bloc opératoire n° 3 et 2 (sur pression à améliorer) : les interventions sont planifiées en juillet et août 2009.

PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE

CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT

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

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

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

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère		1d : Les responsables pilotent leurs secteurs d'activité en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prévision des évolutions des secteurs d'activité.	EN PARTIE	Les prévisions d'évolution de la chirurgie sont prévues à travers le CPOM (données globales d'activité) le pilotage est assuré par le médecin DIM. Il n'existe pas de prévision d'évolution des différentes activités (chirurgie ambulatoire ou par spécialités) et par domaine d'activité (exemple RH).	B	
Organisation des activités des secteurs, notamment dans le cadre des partenariats définis par l'établissement (organisation des secteurs, outils d'évaluation de la charge de travail, définition des complémentarités, modalités de coordination, de régulation et de délégation, etc.).	OUI			
Choix des actions à mettre en œuvre dans les secteurs (identification du processus décisionnel, organisation de la diffusion des décisions, etc.).	OUI			
Motivation des personnels des secteurs d'activité en favorisant leur adhésion et leur implication.	OUI			
Développement de démarches d'évaluation et d'amélioration des activités.	OUI			

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

Référence 2 : La place du patient et de son entourage				
Critère		2b : Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des sujets nécessitant une réflexion éthique.	OUI		C	
Débats ou réunions d'équipe <i>a posteriori</i> sur les situations vécues posant un problème d'éthique.	NON	L'Établissement indique qu'il n'a pas vécu de situations amenant à une réflexion d'ordre éthique. Des réunions ou débat pourraient être organisés en CME ou en réunion de service si le besoin s'en faisait sentir.		
Sensibilisation des personnels aux questions éthiques.	NON	Il n'existe pas de sensibilisation au personnel sur les questions éthiques. L'établissement prévoit une formation du personnel pour 2010.		

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

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère		3a : La politique des ressources humaines est formalisée en cohérence avec la mission et la stratégie de l'établissement.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Projet social concerté (ou document équivalent) élaboré en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.	OUI		B	
Connaissance du projet social par les personnels.	EN PARTIE	Lors de la visite, les experts ont constaté que les professionnels sont sensibilisés au projet d'établissement qui inclut le projet social mais ils n'ont pas une connaissance du projet en lui-même.		
Responsabilités dans la gestion des ressources humaines identifiées, définies et connues des personnels (au niveau de l'établissement et des secteurs d'activité).	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3b : Une gestion prévisionnelle permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'anticipation qualitative des besoins en personnel.	OUI		B	
Politique d'anticipation quantitative des besoins en personnel.	OUI			
Outils et indicateurs de gestion prévisionnelle partagés à court, moyen et long terme.	EN PARTIE	Il n'existe pas d'indicateurs de gestion prévisionnelle partagés à court, moyen et long temps. Un planning prévisionnel de formations est diffusé en début d'année, un document sur les remplacements (départ, mise à la retraite) a été initié très récemment.		

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3c : L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	OUI		B	
Plan d'amélioration des conditions de travail.	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.	EN PARTIE	À ce jour, le programme de suivi des vaccinations, avec mise à jour des vaccinations pour certains personnels n'est pas réalisé.		
Association des instances (CLIN et CHSCT) et réflexion sur les conditions de travail et les risques professionnels lors des opérations de construction et de réhabilitation.	EN PARTIE	Le Clin est associé aux opérations d'aménagement, de réhabilitation (stérilisation). Le CHSCT n'existe pas encore, les élections doivent avoir lieu prochainement.		

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

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

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

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

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

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

Référence 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Critère 6b : L'établissement définit et met en œuvre une politique d'évaluation des pratiques professionnelles en cohérence avec la politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition par la direction et les instances (en particulier la CME) de la politique d'EPP dans le cadre de la politique qualité et gestion des risques.	OUI		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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de contrôle de gestion permettant de connaître les coûts par activité et par pôle ou secteur d'activité.	EN PARTIE	Il existe un contrôle de gestion global pour la clinique leur permettant de connaître la situation financière de l'établissement mensuellement mais il n'existe pas encore un contrôle de gestion (produits/charges) par secteur d'activité.	B	
Définition des responsabilités dans ce domaine.	OUI			
Communication des objectifs aux responsables des pôles ou secteurs d'activité.	OUI			
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par pôle ou secteur d'activité.	EN PARTIE	Le tableau de bord global est élaboré et diffusé sans sectoriser les activités. L'établissement prévoit une comptabilité analytique pour le deuxième semestre 2009		
Analyse des données en fonction des objectifs et réajustement pour la maîtrise des coûts.	OUI			

Référence 7 : La politique d'optimisation des ressources et des moyens.				
Critère	7b : La politique d'investissement est optimisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan d'investissement annuel et pluriannuel défini et actualisé en cohérence avec les orientations stratégiques ou projet d'établissement.	OUI		B	
Suivi et réajustement des réalisations selon les objectifs.	EN PARTIE	Le plan d'investissement pluriannuel est un outil récent. Il fait l'objet d'une priorisation. Il sera suivi en comité de direction et réajusté tous les trois mois selon la nécessité et les demandes des professionnels.		
Politique d'investissement visant à la mutualisation des équipements.	OUI			

CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES

A RESSOURCES HUMAINES

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

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8b : L'accueil et l'intégration des personnels sont assurés			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'accueil des personnels (livret d'accueil du personnel, visite de l'établissement, etc.).	OUI		B	
Dispositif d'intégration des personnels (programme d'intégration commun ou spécifique, tutorat, etc.).	OUI			
Suivi de ces dispositifs et réajustement, si nécessaire.	EN PARTIE	L'établissement évalue l'intégration des salariés par le biais du questionnaire de satisfaction du personnel et projette un questionnaire d'évaluation « accueil, intégration et prise de poste du nouveau personnel » pour janvier 2010.		

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

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8d : L'évaluation des personnels est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des qualifications et des compétences requises pour l'exercice professionnel.	OUI		B	
Dispositif d'évaluation régulière des compétences professionnelles, y compris médicales, dans tous les secteurs.	EN PARTIE	Les entretiens d'évaluation ont été finalisés. Le personnel médical salarié (médecin DIM) n'a pas fait l'objet d'une évaluation.		
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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Disponibilité du dossier : procédures de constitution, mise à jour, accessibilité en temps réel, etc.	EN PARTIE	Il n'existe pas de procédure de constitution du dossier salarié. Une mise à jour, de l'ensemble des dossiers a été réalisée fin 2008. L'archivage est assuré, l'accessibilité également.	B	
Intégrité du dossier : procédures garantissant la fiabilité et l'exhaustivité, existence d'un système de contrôle, etc.	EN PARTIE	Il n'existe pas de procédure garantissant la fiabilité, l'exhaustivité, et l'existence d'un système de contrôle, mais il existe un tableau recensant les éléments manquants pour chaque personnel qui a été récemment mis en place (fin d'année).		
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.	EN PARTIE	Vu la taille de l'Établissement, les professionnels chargés de la gestion du personnel sont peu nombreux ; les règles sont connues mais pas formalisées.		

B FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère		9a : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité, en cuisine centrale ou chez le prestataire extérieur, sur l'ensemble du circuit allant de la réception des marchandises à la distribution des repas au patient : - démarche HACCP ; - procédures décrivant toutes les étapes de la distribution ; - respect des règles d'hygiène par les personnels chargés de la restauration (entretien des locaux, tenue vestimentaire, hygiène des mains, etc.) ; - réalisation d'audits internes.	EN PARTIE	L'établissement sous-traite la cuisine centrale avec une société extérieure. Les repas sont livrés en barquette individuelle. Les liaisons froides sont respectées et tracées. Les prises de températures sont effectuées mais pas au lit du malade et pas lors du dernier repas servis... Les procédures sont définies, les règles d'hygiène sont respectées. Il n'a pas été réalisé d'audit interne mais l'établissement a planifié celui-ci en octobre 2009.	B	
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	OUI			
Mesures prises pour les patients à risque (aplasie médullaire, biberonnerie, etc.).	NA			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs permettant de répondre aux attentes des patients.	EN PARTIE	L'interface s'effectue de façon ponctuelle lors de réunions de service ou de façon informelle avec le professionnel chargé de la restauration. Il n'y a pas d'organisation formalisée.		

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9b : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en blanchisserie et dans le circuit de traitement du linge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
<p>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) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	EN PARTIE	<p>L'établissement sous-traite la fonction linge à un prestataire extérieur (location de linge) qui assure le contrôle qualité du traitement du linge à périodicité définie. La procédure de distribution, de stockage, de tri et d'évacuation du linge est formalisée. Le nettoyage des franges et lavettes est effectué en interne dans une machine à laver spécifique.</p> <p>L'audit sur le circuit du linge n'a pas été réalisé. 13 tenues de travail sont affectées à chaque salarié. Lors de la visite, les experts-visiteurs ont constaté que les tenues vestimentaires propres étaient disposées dans les vestiaires mais n'étaient pas toutes protégées par un film plastique, Les quelques tenues non filmées ne concernent pas le personnel du bloc (tenues à usage unique sous plastique).</p>	B	
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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la fonction transport (interne et externe).	OUI		A	
Dispositif de coordination de la fonction transport avec les secteurs d'activité.	OUI			
Respect des droits des patients (dignité, confidentialité des informations, etc.).	OUI			
Respect des règles d'hygiène et de sécurité.	OUI			
Formation adaptée des professionnels dédiés au transport.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques				
Critère		9d : Les approvisionnements des secteurs d'activité sont assurés.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins selon un calendrier établi (prise en compte du développement de l'activité et des normes de sécurité).	OUI		B	
Association des personnels utilisateurs aux achats les concernant.	EN PARTIE	Les médecins sont associés aux achats les concernant, les salariés ne sont pas systématiquement concernés pour l'achat de matériel.		
Procédures d'approvisionnement à périodicité définie (commande, réception, relance et gestion des stocks).	EN PARTIE	La procédure d'approvisionnement est en cours de réalisation et finalisation pour juillet 2009.		
Procédure d'approvisionnement pour les cas d'urgence.	NON	Il n'existe pas de procédure d'approvisionnement en urgence		

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10a : L'écoute des patients est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'écoute du patient (recueil et analyse des besoins et attentes, dispositif d'écoute spécifique, mise en œuvre de la CRU, etc.).	EN PARTIE	La communication avec les patients est organisée tant sur le secteur d'hospitalisation que sur le secteur ambulatoire et l'établissement s'est engagé à mettre en place un registre des plaintes accessible au patient.	B	
Responsables identifiés et missions définies.	OUI			
Communication sur le dispositif mis en œuvre à destination des patients et des acteurs de l'établissement (informations sur le livret d'accueil, affiches, etc.).	OUI			
Réponses apportées aux attentes des patients.	OUI			

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

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

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

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

C ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES

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

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère		11b : La gestion des risques est organisée et coordonnée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structure de coordination des risques (COVIRIS, cellule de gestion des risques ou équivalent, etc.).	OUI		B	
Responsabilités définies sur les domaines de risques (référénts, vigilants, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques <i>a priori</i> (secteurs à risque, risques professionnels, etc.).	EN PARTIE	La cartographie des risques de l'établissement et la cartographie des risques professionnels ont été élaborées. Sur le secteur à risque du bloc opératoire un travail sur l'analyse du processus de prise en charge est en cours. Sa finalisation est prévue pour la fin de l'année 2009		
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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Hiérarchisation des risques (outils, grille de criticité, etc.).	OUI		A	
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	OUI			
Mise en œuvre d'actions de réduction des risques.	OUI			
Association des instances et professionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'actions de réduction des risques.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11d : La gestion d'une éventuelle crise est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification d'une cellule de crise (responsables, rôles, etc.).	OUI		B	
Définition des circuits d'alerte.	OUI			
Information des professionnels.	EN PARTIE	Les professionnels ne sont pas tous informés		

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11e : L'organisation des plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan blanc formalisé et actualisé.	OUI		B	
Plans spécifiques sur les risques exceptionnels pour lesquels l'établissement est concerné.	OUI			
Formation des professionnels.	EN PARTIE	Les plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels sont connus du comité de coordination. Une information à l'ensemble des acteurs de l'institution est prévue en 2009.		
Exercices de simulation.	NON	Il n'existe pas d'exercice de simulation.		
Modalités de communication interne et externe.	OUI			

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

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12b : Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour répondre à une alerte sanitaire descendante (responsabilités définies, réception, transmission, décision, mise en œuvre).	OUI		B	
Organisation pour procéder à une alerte sanitaire ascendante (responsabilités définies, déclaration, analyse, information, etc.).	OUI			
Permanence du dispositif (24 heures/24).	EN PARTIE	Lors des transmissions par FAX le veilleur de nuit chargé d'en assurer la réception est absent deux nuits par semaine, il n'y a donc pas de permanence 24/24.		
Connaissance par les professionnels de l'organisation mise en place.	OUI			

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

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère		12d : Une coordination est assurée entre l'établissement et les structures régionales et nationales de vigilances.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Diffusion des informations provenant des structures nationales et régionales.	OUI		B	
Retour d'information aux structures régionales ou nationales.	OUI			
Participation des vigilants de l'établissement aux activités des structures régionales et nationales.	EN PARTIE	Le président du CLIN participe à un réseau local d'hygiène sous l'égide du centre hospitalier de Fréjus : réseau local piloté par l'hôpital de FREJUS. La participation des autres vigilants aux structures régionales est prévue par la directrice de l'établissement.		

D QUALITE ET SECURITE DE L'ENVIRONNEMENT

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

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

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

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13d : Le signalement des infections nosocomiales est organisé et opérationnel.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de signalement (responsable du signalement, processus défini, etc.).	OUI		B	
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.	EN PARTIE	Les responsables d'hygiène ont été formés en 2008 entre autre sur les dispositions relatives au signalement des infections nosocomiales. L'information n'est pas généralisée à l'ensemble des professionnels.		
Historique et analyse des signalements.	OUI			

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13e : Un dispositif permettant l'alerte, l'identification et la gestion d'un phénomène épidémique est en place.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification préalable des événements anormaux pouvant entraîner une alerte.	OUI		B	
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.	EN PARTIE	Les mesures d'isolement en cas d'infection sont connues. L'établissement n'a pas été confronté à un phénomène épidémique interne. La gestion n'en a pas été envisagée.		

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

Référence 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux.				
Critère		14b : Une organisation permettant d'assurer la qualité de la stérilisation est en place.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité en stérilisation connue des professionnels. - mise en œuvre de protocoles et de procédures. - formation régulière du personnel concerné.	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, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique générale de maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux.	OUI		A	
Organisation définie et mise en œuvre.	OUI			
Procédures d'entretien, de remplacement et de réparation en urgence.	OUI			
Formation et information régulières du personnel utilisateur.	OUI			
Système de signalement des dysfonctionnements.	OUI			

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

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

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

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

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

Référence 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère		16b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	OUI		B	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	OUI			
Mise en œuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	OUI			
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	OUI			
Exercices réguliers de simulation.	EN PARTIE	Le personnel est formé à manipuler les extincteurs lors des formations incendie, l'établissement a demandé aux pompiers de Saint-Raphaël un exercice de simulation qui n'a pas encore été réalisé.		
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			
Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	OUI			

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

Référence 17 : La sécurité des biens et des personnes.				
Critère	17a : La conservation des biens est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des biens.	OUI		B	
Mise en œuvre 24 heures/24 de dispositions appropriées (coffres, vestiaires, surveillance, gardiennage, vidéosurveillance, etc.).	EN PARTIE	La conservation des bien est mises en œuvre en dehors des vestiaires du personnel féminin qui ne sont pas sécurisés (porte non fermée à clef). Il est prévu d'installer un digicode en novembre 2009.		
Diffusion des consignes de sécurité aux patients, aux visiteurs et aux professionnels.	OUI			
Connaissance par les professionnels des protocoles d'alerte.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables et gestion des plaintes.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 17 : La sécurité des biens et des personnes.				
Critère	17b : Des mesures préventives pour assurer la sécurité des personnes sont mises en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des personnes.	OUI		B	
Mise en œuvre de dispositions appropriées (sensibilisation des professionnels, vidéosurveillance, agents de sécurité, sécurité de nuit, alarme, dispositif pour travailleurs isolés, etc.).	EN PARTIE	Des mesures préventives sont mises en œuvre afin d'assurer la sécurité des personnes : portes fermées à clef, caméra de surveillance à l'entrée de la clinique, présence d'un veilleur de nuit, et de la congrégation religieuse, l'Établissement n'a pas encore réfléchi au dispositif pour les travailleurs isolés.		
Diffusion des consignes de sécurité aux patients, aux visiteurs et aux professionnels.	EN PARTIE	Les visiteurs et les professionnels ont connaissances des consignes de sécurité en cas d'incendie du plan d'évacuation : affichage à chaque étage, par contre les consignes de sécurité incendie ne sont pas affichées dans la chambre des patients, l'établissement attend la validation par les pompiers de cette note d'instruction.		
Connaissance par les professionnels des protocoles d'alerte.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables et gestion des plaintes.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

E SYSTÈME D'INFORMATION

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

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère		18b : Une identification fiable et unique du patient est assurée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'identification du patient.	EN PARTIE	La politique d'identification du patient n'est pas à ce jour déclinée de façon formelle. Cependant une réflexion est menée par les professionnels chargés du SI pour sécuriser le recueil de l'identité aux différents niveaux de la prise en charge et des procédures ont été élaborées.	B	
Organisation permettant la diffusion et la mise en œuvre de procédures de contrôle de l'identification du patient.	OUI			
Information et/ou formation des professionnels.	OUI			

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère	18c : La sécurité du système d'information est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de sécurité pour assurer l'intégrité, la disponibilité, la confidentialité des données et la traçabilité des accès au SI.	OUI		B	
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.	EN PARTIE	L'établissement est en cours de développement de son système informatique (dossier médical). L'information sur les contraintes est réalisée à ce jour de façon orale et pragmatique, par exemple lors de l'embauche d'un agent et l'établissement s'est engagé à rédiger une charte informatique.		
Mise en œuvre des démarches et formalités prévues par la législation Informatique et libertés.	OUI			

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information claire et compréhensible sur les conditions de séjour du patient à l'accueil administratif et dans les services.	OUI		B	
	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.	EN PARTIE	L'établissement réalise régulièrement des enquêtes de satisfaction ; mais à ce jour l'établissement n'a pas réalisé de mesure d'impact sur la compréhension de l'information par le patient		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation de la délivrance des informations (réflexion des professionnels, identification des responsables, professionnels référents, coordination des professionnels, traçabilité dans le dossier, etc.).	EN PARTIE	Les informations sur les soins et l'état de santé sont données par le chirurgien responsable de la prise en charge. L'équipe soignante intervient également dans l'information, mais à ce jour il n'y a pas eu de réflexion sur l'organisation de la délivrance des informations, au sein de l'équipe pluridisciplinaire.	B	
	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.	EN PARTIE	L'établissement n'a pas à ce jour organisé de formation spécifique mais il s'est engagé à sensibiliser le corps médical sur l'importance de l'information du patient tout au long de la prise en charge.		
	Évaluation de l'organisation mise en œuvre.	NON	À ce jour il n'y a pas eu d'évaluation de l'organisation.		

Référence 19 : L'information du patient.					
Critère		19c : Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à prévenir.	OUI		B	
	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.	EN PARTIE	La traçabilité des coordonnées est évaluée dans le cadre des audits du DPA. L'établissement s'est engagé à poursuivre la systématisation du recueil avec la mise en place du dossier informatique.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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.).	EN PARTIE	Les événements graves liés aux soins sont gérés le cas échéant de façon pragmatique ; mais il n'existe pas de dispositif formalisé. L'établissement s'est engagé à mettre en place une procédure fin 2009.	C	
	Dispositif d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable grave lié aux soins délivrés pendant le séjour.	EN PARTIE	L'information du patient est effectuée le cas échéant par le médecin mais il n'existe pas de dispositif formalisé.		
	Traçabilité de l'information dans le dossier du patient.	EN PARTIE	La traçabilité de l'information dans le dossier du patient est réalisée de façon aléatoire par les professionnels médicaux ou paramédicaux. Il n'existe pas de réflexion en équipe pour gérer la traçabilité de l'information faite au patient. Elle est réalisée en fonction des professionnels. À ce titre l'établissement s'est engagé à améliorer la sensibilisation du corps médical.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		A	
	Procédure formalisée de recueil du consentement pour un dépistage VIH ou de consultation du registre des refus pour un prélèvement d'organe ou de tissus.	OUI			
	Recueil systématique et traçabilité, par les professionnels, du consentement éclairé.	OUI			
	Connaissance par les professionnels des situations particulières nécessitant un consentement éclairé formalisé (rédigé, daté et signé par le patient).	OUI			
	Recueil systématique du consentement éclairé formalisé dans les situations particulières.	OUI			
	Organisation permettant le respect des croyances et convictions religieuses dans les limites du possible et de la déontologie médicale (régime alimentaire, recours possible au ministre du culte de son choix, transfusions, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.					
Critère	21a : La confidentialité des informations relatives au patient est garantie.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	EN PARTIE	L'établissement n'a pas à ce jour mené d'actions de sensibilisation sur la prévention de la maltraitance auprès de ses personnels. Cependant l'établissement s'est engagé à mettre en place une action de formation dans le plan de formation 2010.	C	
	Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	EN PARTIE	L'identification est faite au cas par cas lors de l'admission des patients, par le médecin qui les accueille ou lorsqu'une information est communiquée lors du séjour. Par ailleurs, l'établissement n'a pas identifié les situations à risque impliquant les professionnels.		
	Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe.	EN PARTIE	Le signalement interne est réalisé au cas par cas. Il n'existe pas de dispositif de signalement. L'Établissement a indiqué qu'il le ferait en cas de besoin.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
	Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	EN PARTIE	La contention du patient est très peu utilisée dans les pratiques, cependant elle est peu prescrite et il n'existe pas de protocole de contention. La prescription n'est pas systématique ; il n'y a pas de protocole de contention. Au vu de la spécialité de l'établissement, cette pratique est peu utilisée par les professionnels. Elle est parfois prescrite par le médecin mais n'est pas évaluée dans les 24 heures.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.	NA		NA	
	Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.	NA			
	Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.	NA			
	Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.	NA			

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation de l'accueil au service des urgences.		La clinique ne possède pas de service d'urgences.	NA	
	Définition des circuits (soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).				
	Enregistrement et analyse des passages.				
	Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).				

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

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

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

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.					
Critère	24a : Le patient et, s'il y a lieu, son entourage, sont partie prenante dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Sensibilisation des professionnels à la nécessité d'impliquer le patient et son entourage dans l'élaboration et le suivi de son projet thérapeutique.	OUI		B	
	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.	EN PARTIE	Le projet thérapeutique n'est pas tracé de façon systématique dans le dossier du patient L'établissement prévoit en 2010 d'en évaluer la traçabilité.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Recueil des données médicales du patient (traitements, autonomie, allergies, régime alimentaire, etc.).	OUI		A	
	Recueil des données personnelles du patient (conditions sociales et familiales, convictions, etc.).	OUI			
	Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	OUI			

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

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation.	EN PARTIE	Certaines situations sont identifiées comme nécessitant une restriction de liberté de circulation.	C	
	Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels.	NON	Il n'y a pas d'actions de sensibilisation ou de formation des professionnels.		
	Organisation de l'information au patient et à son entourage.	NON	Il n'y a pas d'organisation sur l'information au patient et à son entourage.		
	Prescription médicale écrite, datée et signée issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	EN PARTIE	La prescription médicale écrite datée et signée de la prescription d'une restriction de liberté de circulation n'est pas toujours la conséquence d'une réflexion d'équipe et elle n'est pas réévaluée avec une périodicité définie.		
	Traçabilité de la réflexion et de l'information donnée au patient et à son entourage dans le dossier.	EN PARTIE	La réflexion menée sur la restriction de la liberté de circulation et l'information donnée au patient et à son entourage n'est pas systématiquement tracée. Très peu de patients sont concernés.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	NON	L'établissement ne développe pas de formation spécifique sur la nutrition du patient.	B	
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	EN PARTIE	Il n'y a pas d'organisation particulière au sein de l'établissement en charge des problématiques liées à la nutrition. Toutefois le prestataire restauration intervient le cas échéant par le biais d'une diététicienne pour répondre de façon adaptée aux besoins du patient.		
	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	NON	Il n'y a pas d'information des professionnels sur l'identification et la prise en charge des patients à risque d'addiction.	B	
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	EN PARTIE	Lors des consultations anesthésie, les patients présentant une addiction au tabac sont orientés au besoin vers une consultation spécialisée ; il n'existe pas à ce jour d'autres prises en charge identifiées.		
	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	NON	À ce jour l'établissement n'a pas développé de formation spécifique concernant la maladie thromboembolique mais il s'est engagé à mettre en place des actions de sensibilisation auprès du personnel médical et paramédical.	B	
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.					
Critère	25d : Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	NON	L'établissement ne développe pas de formation ou d'information spécifique à l'identification et à la prise en charge des patients à risque.	C	
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	EN PARTIE	L'établissement a listé dans son AE les patients à risque mais ces informations ne se retrouvent pas dans la gestion documentaire. L'identification des patients à risque n'est pas organisée d'un point de vue institutionnel ; ils sont identifiés au cas par cas.		
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	EN PARTIE	Il existe des mesures pragmatiques pour prévenir le risque de chute : par exemple pose de barrière en suite de bloc opératoire si le malade est agité ou pose d'une signalétique si le sol est mouillé. À ce jour l'établissement n'a pas arrêté une organisation spécifique par exemple le repérage des critères de risque pour le patient.		
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	EN PARTIE	La traçabilité des actions est possible sur le dossier du patient ; mais la pose de contention par exemple, n'est pas systématiquement prescrite.		

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.					
Critère		25e : Le risque suicidaire est pris en compte.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	NON	L'établissement n'organise pas de formation sur l'identification et la prise en charge des patients à risque.	B	
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	EN PARTIE	L'identification des patients à risque n'est pas organisée sur l'établissement mais elle est réalisée au cas par cas par les professionnels ; comme par exemple lors de la consultation d'anesthésie.		
	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	NON	L'établissement n'organise pas de formation ni de sensibilisation du personnel à la prévention et aux soins d'escarres.	B	
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.					
Critère	26a : La prise en charge de la douleur est assurée.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	OUI		B	
	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.	EN PARTIE	Le recueil des dysfonctionnements est organisé dans l'établissement mais à ce jour la gestion documentaire ne témoigne pas de ce type de dysfonctionnement.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Formation des personnels à la conduite à tenir en cas d'urgence vitale (connaissance de la procédure d'appel des personnes-ressources et des premiers gestes de secours, etc.).	OUI		A	
	Maintenance à périodicité définie du matériel d'urgence dans les services et sécurisation d'accès au chariot d'urgence.	OUI			
	Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.					
Critère	28a : Les règles de tenue du dossier sont connues et appliquées par les différents intervenants.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Protocole de tenue du dossier (contenu du dossier et pièces définies par la réglementation, responsabilités de chaque acteur, etc.).	EN PARTIE	L'établissement a défini les responsabilités de chaque métier par fiche du dossier du patient. Cependant les règles d'utilisation ne sont pas formalisées de façon exhaustive. Par exemple, les infirmières utilisent lors de l'exécution d'acte de soins, des codes de traçabilité qui leur sont personnels. Bien que les IDE disent « se comprendre », ces codifications ne sont pas toutes validées d'un point de vue établissement.	B	
	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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.	NON	L'établissement n'a pas organisé d'évaluation de l'organisation en place.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Organisation de l'accès du patient et des personnes habilitées au dossier (identification des personnes habilitées, formation des personnels, procédure, etc.).	OUI		A	
	Information du patient, de ses ayants droit et des personnes habilitées.	OUI			
	Évaluation de l'application de ces règles.	OUI			

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.					
Critère		29a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	EN PARTIE	La justification des examens prescrits n'est que peu retrouvée sur les demandes d'examen biologiques.	B	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'analyse.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	EN PARTIE	L'audit du dossier du patient analyse dans sa globalité la validité des prescriptions médicales mais n'a pas ciblé en particulier la prescription des examens de laboratoire.		

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

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).			NA	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.				
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.				

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	EN PARTIE	La justification à la prescription d'examens d'imagerie n'est qu'en partie réalisée. Certaines prescriptions se retrouvent dans les protocoles de prise en charge. Les examens pratiqués à l'extérieur sont accompagnés d'une prescription et d'une lettre à l'adresse du radiologue.	B	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	EN PARTIE	L'audit du dossier du patient n'a pas ciblé en particulier la prescription des examens de radiologie.		

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

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).			NA	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.				
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.				

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère	31a : Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Systématisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	EN PARTIE	La prescription médicamenteuse est écrite dans la fiche de suivi du patient. Les prescriptions sont souvent signées et datées. Les prescriptions postopératoires font l'objet de protocoles. Ces protocoles sont paramétrés dans le système informatique et sont déjà utilisés au niveau d'un service. Une sensibilisation sur ce thème a été menée à différentes reprises en CME	C	
	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.).	NON	Il n'a pas de définition de règles pour l'utilisation du traitement du patient		
	Recueil et analyse des événements indésirables.	EN PARTIE	L'analyse des événements indésirables n'a pas ciblé particulièrement les conditions de prescription des médicaments pour ce qui concerne le traitement personnel du patient.		

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère	31b : Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.			
Éléments d'appréciation	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	NON	Il n'y a pas de validation du traitement complet du malade par le pharmacien.	C
	Délivrance nominative des médicaments par le personnel de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine, hors cadre de l'urgence.	NON	Il n'y a pas de délivrance nominative des médicaments. La délivrance nominative est prévue en 2010.	
	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.	
	Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	OUI		
	Sécurisation du transport des médicaments.	EN PARTIE	Le pharmacien assure lui-même la distribution des médicaments dans le cadre d'une dotation globale ; il n'y a pas de distribution nominative et pas de préparation de pilulier. Le chariot de transport n'est pas fermé à clef.	
	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Administration des médicaments par des professionnels habilités.	OUI		C	
	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.).	EN PARTIE	L'information du médecin est faite oralement. En cas de non-disponibilité, le pharmacien assure un approvisionnement complémentaire en cas de besoin.		
	Traçabilité de l'administration des médicaments sur un support unique de prescription et d'administration, dans le dossier du patient, au moment de la prise.	NON	L'établissement n'a pas de support unique permettant d'assurer la prescription et l'administration des médicaments au moment de leur prise. Les prescriptions sont transcrites sur un document infirmier ou l'administration est tracée.		
	Recueil et analyse des événements indésirables.	EN PARTIE	La fiche d'analyse des événements indésirables ne précise pas les événements concernant en particulier le circuit du médicament. Tout événement indésirable concernant le circuit du médicament ne donne pas lieu à une alerte du pharmacien mais l'événement est analysé par la responsable qualité et traité.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Conseil de bloc (ou structure équivalente), actif et reconnu.	OUI		C	
	Charte de bloc, règlement intérieur ou document équivalent.	EN PARTIE	La charte de bloc et le règlement intérieur du bloc opératoire écrits en février 2009 ne sont pas encore validés (manque signature). Les experts-visiteurs ont constaté une inadéquation entre le nombre de salles opératoires (4), en service le matin à 8H et le nombre de praticiens anesthésistes (3) en charge des patients prévus au programme opératoire. Il n'y a pas d'infirmière anesthésiste.		
	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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.).	EN PARTIE	Il n'y a pas d'organisation particulière à l'identification des événements graves survenant au bloc opératoire. Un travail sur le processus de prise en charge du patient au bloc opératoire est en cours.	B	
	Mise en place d'un dispositif de signalement.	OUI			
	Analyse des événements indésirables graves.	EN PARTIE	Les événements indésirables graves sont analysés mais il n'y a pas d'organisation particulière définie.		
	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	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique	
MCO	Certification externe ou démarche d'assurance qualité incluant notamment : <ul style="list-style-type: none"> - la prise en compte des référentiels (nationaux et internationaux) ; - l'organisation de la prise en charge du patient (de sa première consultation à son suivi après traitement) ; - Le management de la qualité ; - la prévention des risques liés aux soins ; - la formation régulière du personnel concerné ; - la gestion des ressources matérielles et leur adéquation aux besoins. 	NA		NA	
	Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection (maintenance, sécurité d'utilisation, radiovigilance et radioprotection, etc.).	NA			
	Interfaces organisées avec les autres secteurs d'activité clinique.	NA			

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.					
Critère		34a : La participation de l'établissement aux activités ou à un réseau de prélèvement d'organes et de tissus est définie.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	NA		NA	
	Intégration dans les orientations stratégiques de l'établissement.	NA			
	Organisation interne de cette participation (procédures, participants, etc.).	NA			
	Coordination entre établissements dans le cadre d'un réseau (règles de fonctionnement, charte, etc.).	NA			

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

Référence 35 : Les activités de rééducation et/ou de soutien.					
Critère		35a : La prise en charge pluriprofessionnelle du patient associe les professionnels des secteurs d'activité clinique et ceux de la rééducation et du soutien ; l'information réciproque et la collaboration sont effectives.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Prescription écrite, datée et signée systématique pour toute activité de rééducation et de soutien.	OUI		C	
	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.).	EN PARTIE	Il n'existe pas de réunion de concertation et de rencontre organisée entre l'ensemble des professionnels de la prise en charge et les professionnels de rééducation. Les prescriptions sont transmises par le chirurgien au rééducateur mais les transmissions avec les soignants s'effectuent uniquement par écrit, sur le dossier du patient.		
	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.	NON	Il n'y a pas eu à ce jour d'évaluation des résultats des activités de rééducations et ou de soutien.		

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des thèmes d'éducation thérapeutique.	OUI		B	
	Programmes d'éducation thérapeutique pour les patients et prise en compte des particularités (mode d'hospitalisation, pathologie, etc.).	EN PARTIE	Les actions thérapeutiques sont ciblées sur les prises en charge chirurgicales mais il n'y a pas de programme d'éducation ciblé sur les pathologies chroniques comme sur le diabète par exemple.		
	Adaptation des programmes d'éducation thérapeutique à l'état de santé des patients.	EN PARTIE	Des actions d'éducation sont organisées ponctuellement et adaptées à l'état de santé du patient.		
	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Transmission de l'information aux professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).	OUI		B	
	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.	En partie	L'établissement a réalisé une enquête de satisfaction fin 2007 auprès de médecins de ville, mais le faible taux de retour des questionnaires n'a pas permis de réaliser une évaluation significative.		

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

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification et prise en charge des besoins spécifiques des patients en fin de vie (oxygène, matelas antiescarres, accompagnement psychologique, etc.).	NA		NA	
	Traçabilité dans le dossier du patient de ses besoins spécifiques.	NA			
	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.).	NA			
	Identification et prise en charge des besoins spécifiques de l'entourage du patient en fin de vie.	NA			

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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	NA		NA	
	Recueil des besoins des personnels.	NA			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	NA			
	Formations spécifiques.	NA			

Référence 39 : Le décès du patient.					
Critère	39a : Le décès du patient fait l'objet d'une prise en charge adaptée.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	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		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		B	
	Recueil des besoins des personnels.	OUI			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	OUI			
	Formations spécifiques inscrites au plan de formation.	NON	L'établissement n'a pas mis dans ses priorités de formations spécifiques sur les besoins d'accompagnement des personnels car il est rarement confronté à ce type de situations.		

CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION

A PRATIQUES PROFESSIONNELLES

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

N° de l'action/programme : 40-1

Intitulé de l'action/programme : la pertinence des prescriptions médicamenteuses : antibioprophylaxie

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Ce thème a été choisi en raison de la fréquence de l'antibioprophylaxie pratiquée sur les patients pris en charge au bloc opératoire (chirurgie prothétique). Le risque et la gravité de survenue d'infections nosocomiales dans ce cadre particulier sont un argument supplémentaire au choix de cette EPP. Il a été validé en CME	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Il a été pratiqué un audit sur les patients opérés de prothèse de genou et de hanche de Janvier à novembre 2008. Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 30 dossiers	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Les référentiels de bonne pratique de l'HAS, de la conférence de consensus de la SFAR et d'autres équipes (antibioguide Sud Santé) ont été utilisés.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Atteindre cent pour cent de conformité	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	Renforcer la sensibilisation à la traçabilité de l'heure de l'injection des antibiotiques, le respect de la durée de ce traitement, la justification de la modification des pratiques (prise en charge d'un patient porteur d'une valvulopathie, antibiothérapie préalable poursuivie).	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	La prochaine évaluation est programmée en octobre 2009.	

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'action/programme : 41-1

Intitulé de l'action/programme : pose d'une sonde urinaire et soins apportés au patient

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 <small>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</small>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	L'évaluation du risque lié à la pose d'une sonde urinaire a été identifiée comme une thématique porteuse de potentialités d'amélioration. La fréquence de cette pratique au bloc opératoire et la fréquence des infections urinaires sur sonde urinaire ont renforcé la pertinence de ce choix ; Ce thème a été validé en CME.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Deux audits cliniques ont été menés, un concernant la pose de la sonde et le deuxième concernant l'évaluation des soins prodigués aux patients porteurs d'une sonde.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Les recommandations de l'HAS, de la conférence de consensus de la société de pathologie infectieuse de langue française, de l'association française d'urologie, du cclin Sud-ouest et de l'assistance des hôpitaux de Paris ont servi de support à ce travail.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration ont porté sur les pratiques de vidange des collecteurs, la désinfection du bocal de vidange, la manipulation des robinets, la persistance du respect du système clos, l'information donnée au patient. Une réactualisation du protocole de sondage urinaire est prévue en avril 2009 ainsi que la réalisation d'un livret d'information destiné aux patients.	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	Elles sont basées sur des modifications de type de matériel utilisé et leur bon usage ainsi que sur l'actualisation du protocole de sondage urinaire.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	Une nouvelle évaluation est prévue en Avril 2010 Le taux d'infections urinaires est suivi en de façon bi semestrielle	

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

N° de l'action/programme : 42-1

Intitulé de l'action/programme : Pertinence de l'indication des coloscopies

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.			
Critère	42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le thème retenu concerne l'évaluation de l'indication des coloscopies. C'est un examen fréquemment réalisé au sein de l'établissement commun à la pratique de quatre opérateurs encadré par des recommandations dont il faut évaluer le respect. Ce choix a été validé en CME.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Une grille d'évaluation a été élaborée. Cette évaluation a concerné 60 dossiers de patients ayant bénéficié d'une coloscopie au cours de l'année 2008	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Les références retenues sont celles de la HAS, du décret paru au JO en Mars 2006, de la société française de gastroentérologie et de la société française d'endoscopie.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Améliorer le support d'évaluation en ciblant l'étude sur la surveillance des cancers et des polypectomies, en y intégrant la nature des polypes. Vérifier le respect des délais de surveillance	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	Sensibilisation à la campagne de dépistage des cancers colorectaux par les HémoCult en initiant un enseignement postuniversitaire à l'intention des médecins référents du secteur.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	Une nouvelle évaluation est prévue en Janvier 2010.	

B LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES

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

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère	43b : Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mesure et analyse à périodicité définie des délais d'attente (justification, critères, etc.).	EN PARTIE	L'établissement a mené une réflexion sur l'attente des patients en secteur ambulatoire ce qui lui a permis de mettre en place des actions correctives ; à ce jour il n'y a pas eu de démarche similaire sur le secteur d'hospitalisation.	B	
Mise en œuvre des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	OUI			

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère	43c : La satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des correspondants externes à périodicité définie.	OUI		A	
Analyse des données recueillies.	OUI			
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 <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'évaluation de la politique de GRH (indicateurs pertinents, bilan social, etc.).	EN PARTIE	Il existe sur certains axes développés dans la politique des ressources humaines des indicateurs (évaluation du personnel, formation professionnelle), il n'existe pas de bilan social.	B	
Dispositif de recueil de la satisfaction (enquêtes de satisfaction réalisées à périodicité définie, enquêtes d'opinion, audits sociaux, etc.).	OUI			
Analyse et prise en compte des résultats d'évaluation en concertation avec les instances et partenaires sociaux.	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère 44b : Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de l'avis des utilisateurs (questionnaires de satisfaction, enquêtes d'opinion, réunions de service, comité utilisateurs, etc.).	EN PARTIE	Il n'existe pas de recueil de l'avis des utilisateurs sur les prestations logistiques. Lors des réunions de services les professionnels évoquent les difficultés et axes d'amélioration.	B	
Évaluation des différentes prestations logistiques.	EN PARTIE	Il n'existe pas d'évaluation des différentes prestations logistiques mais la non-qualité et la non-conformité du linge sont signalées par le personnel des services directement au prestataire (fiche de signalement) il en est de même pour le service restauration (fiche anomalie).		
Mise en œuvre d'actions d'amélioration (révision de contrat avec les prestataires externes, etc.).	OUI			

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

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère		44d : L'efficacité du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est régulièrement évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation périodique de l'atteinte des objectifs du programme d'amélioration continue de la qualité.	OUI		B	
Évaluation périodique de l'efficacité du programme de gestion des risques et de veille sanitaire.	EN PARTIE	L'établissement réalise une évaluation périodique de son programme mais n'a pas à ce jour entrepris d'évaluation de son système de veille sanitaire.		
Réajustement des programmes.	OUI			
Communication des résultats.	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44e : Les objectifs déterminés dans les orientations stratégiques font l'objet d'un suivi, d'une évaluation et d'une communication interne.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Suivi des objectifs déterminés dans les orientations stratégiques.	OUI		B	
Analyse et exploitation des données.	OUI			
Réajustement des objectifs.	OUI			
Communication interne à périodicité définie (sélection des résultats, destinataires, supports, etc.).	EN PARTIE	Les résultats du suivi et des évaluations de l'activité sont transmis en comité de direction et de coordination ainsi qu'en CME mais il n'existe pas de support (tableau de bord de suivi avec indicateurs). La réalisation de ce tableau de bord est prévue pour décembre 2009.		

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

PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PARTIE 3

DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification avec suivi

Au vu des éléments d'appréciation non satisfaits mentionnés dans le présent rapport issu des résultats de l'auto-évaluation et de la visite sur site, la HAS prononce **une certification avec suivi** qui porte sur les points suivants:

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

Ces points feront l'objet d'un **rapport de suivi dans un délai de 9 mois**.

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

- 02 b (Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite) ;
- 19d MCO (Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge) ;
- 25d MCO (Les chutes des patients font l'objet d'une prévention) ;
- 32a MCO (Toutes les activités interventionnelles sont planifiées et organisées en concertation avec les professionnels des secteurs d'activité cliniques, en intégrant les urgences éventuelles) ;
- 35a MCO (La prise en charge pluri professionnelle 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).

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