



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RAPPORT DE CERTIFICATION DU  
CENTRE HOSPITALIER DE RUMILLY**

**23, rue Charles de Gaulle  
74151 RUMILLY**

**MARS 2010**



<b>PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT .....</b>	<b>5</b>
<b>PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION</b>	<b>7</b>
I – HISTORIQUE ET ORGANISATION DE LA DEMARCHE QUALITE .....	8
II – SUIVI DES DECISIONS DE LA PREMIERE PROCEDURE D'ACCREDITATION .....	8
III – ASSOCIATION DES USAGERS A LA PROCEDURE DE CERTIFICATION .....	13
IV – INTERFACE AVEC LES TUTELLES EN MATIERE DE SECURITE .....	13
<b>PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE</b>	<b>15</b>
<b>CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT</b>	<b>17</b>
<b>CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES</b>	<b>39</b>
A RESSOURCES HUMAINES .....	40
B FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES .....	45
C ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES .....	49
D QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT .....	63
E SYSTÈME D'INFORMATION .....	80
<b>CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT</b>	<b>83</b>
A DROITS DU PATIENT .....	84
B PARCOURS DU PATIENT .....	99
A PRATIQUES PROFESSIONNELLES .....	198
C POLITIQUES ET MANAGEMENT .....	222
<b>PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ</b>	<b>229</b>
<b>INDEX .....</b>	<b>231</b>



## PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de la visite de certification : du 8 au 12 juin 2009

<b>NOM DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	Centre hospitalier de Rumilly	
<b>SITUATION GEOGRAPHIQUE</b>	<b>Ville : Rumilly</b> <b>Département : 74</b>	<b>Région : Rhône-Alpes</b>
<b>STATUT</b> ( <i>privé-public</i> )	Public	
<b>TYPE DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	<input type="checkbox"/> CHR/CHU <input type="checkbox"/> EPSM/CHS <input checked="" type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> HL <input type="checkbox"/> PSPH <input type="checkbox"/> Privé non lucratif Non PSPH <input type="checkbox"/> Privé lucratif <input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> Centre de dialyse <input type="checkbox"/> MECSS	
<b>NOMBRE DE LITS ET PLACES</b> <i>(préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD))</i>	Nombre de lits : 161 25 Médecine 55 SSR 84 SLD	Nombre de places : 3
<b>NOMBRE DE SITES</b>	2 sites	
<b>ACTIVITES PRINCIPALES</b> <i>(par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante)</i>	Médecine Soins de suite médicalisés polyvalents Rééducation et réadaptation de soins de suite neurologiques Rééducation et réadaptation cardiaque Soins de longue durée	
<b>ACTIVITES SPECIFIQUES</b> <i>(urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.)</i>	Urgences	
<b>SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITE</b>		
<b>COOPERATION AVEC D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS</b> ( <i>GCS, SIH, conventions...</i> )	Conventions avec le centre hospitalier d'Annecy (médecine, psychiatrie, PMSI, hygiène, hémovigilance, infectiovigilance, laboratoire, urgences)	

<b>ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS</b> <i>(attractivité)</i>	89 % des patients viennent du département de Haute-Savoie en rééducation cardiaque, 76 % en rééducation neurologique, 8 % des patients en USLD viennent du canton de Rumilly.
<b>TRANSFORMATIONS RECENTES</b> <i>(réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</i>	Ouverture d'une unité pour patients Alzheimer actuellement en construction Projet de reconstruction du centre hospitalier

**PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION**

## I – Historique et organisation de la démarche qualité

## II – Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation

Niveau de décision (Recommandation/Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (OUI/NON/EN COURS)	Commentaires	Suivi de la décision (OUI/NON/EN COURS)	Commentaires
Recommandation	Assurer la traçabilité du consentement du patient, de la réflexion bénéfice risque, des informations données et généraliser l'identification de la personne de confiance.	OUI	La généralisation du recueil de la personne de confiance a été réalisée par la création d'une nouvelle feuille d'identification patient et recueil de données. Ce document est rempli à l'entrée du patient dans le service. Le personnel soignant a également eu une information au moment de la relève sur la personne de confiance par la directrice des soins infirmiers. Cette information a été donnée en CSIRMT. Une note explicative concernant la personne de confiance se trouve dans le guide du dossier patient. Concernant la réflexion bénéfice risque, une procédure a été écrite. Celle-	OUI	

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>ci a pour but de décrire l'organisation mise en œuvre au centre hospitalier de Rumilly :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Pour INFORMER le patient et/ou sa personne de confiance et/ou sa famille sur son état de santé et sur le bénéfice-risque d'un traitement ou investigation engageant le pronostic</li> <li>↳ Pour assurer une traçabilité sur l'information donnée</li> <li>↳ Pour assurer une mise en cohérence entre professionnels de l'information faite au patient et/ou sa personne de confiance et/ou sa famille.</li> </ul> <p>Parallèlement à ce document une feuille d'enregistrement a été créée. Cette fiche est intégrée dans le dossier du patient et ne sera utilisée que pour un traitement ou une investigation engageant le pronostic : Chirurgie, transfert réanimation, transfusion, chimiothérapie, autre traitement « lourd »,</p>		

Niveau de décision (Recommandation/Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (OUI/NON/EN COURS)	Commentaires	Suivi de la décision (OUI/NON/EN COURS)	Commentaires
			sérologie HIV, prélèvement génétique, don d'organe, autres investigations Le patient et/ou la personne de confiance et/ou son entourage devra alors écrire s'il accepte le traitement ou l'investigation ou s'il refuse. Il datera et signera le document.		
Recommandation	Renforcer le respect de l'intimité, de la confidentialité et les conditions d'accès et d'hébergement des personnes handicapées et l'évaluation du respect des droits du patient,	EN COURS	Formation sur les droits des patients par un consultant extérieur qui a réalisé un rappel sur la confidentialité. Un rappel sur cette notion est également réalisé dans l'introduction du guide du dossier patient et également sur le livret d'accueil général du personnel.	OUI	
Recommandation	Renforcer la mise en œuvre de la politique du dossier patient et l'évaluer,	EN COURS	Un nouvel audit de dossiers patients a été effectué en utilisant comme référentiel de la HAS (Dossier du patient : réalisation de l'audit clinique, juin 2003). Tous les points à améliorer n'ont pas encore fait l'objet de groupes de	OUI	

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
			travail. Le dossier médical est en cours d'informatisation : ORBIS. Différentes fiches ont été revues à la suite de cet audit.		
Recommandation	Structurer et évaluer le management interne et la gestion des ressources humaines en veillant notamment à supprimer les glissements de tâche, à généraliser les profils de poste, l'évaluation périodique des personnels et renforcer la confidentialité des informations,	OUI	Un groupe « axe prioritaire » a été réalisé en 2008 pour formaliser tout le processus des ressources humaines. La DRH est mieux structurée, différents protocoles ont été réalisés. L'évaluation annuelle est réalisée. L'évaluation et les entretiens en vue de poursuite de contrats ont été systématisés	OUI	
Recommandation	Mettre en œuvre et évaluer les dispositions de bon usage des antibiotiques.	EN COURS	Depuis le 05/11/07, le CH de Rumilly a une commission des anti-infectieux avec pour médecin référent en antibiothérapie un praticien hospitalier infectiologue au CHR Annecy (a été nommé à l'automne 2008). Cette commission a pour objectif d'élaborer de façon	OUI	

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>consensuelle les recommandations de bonnes pratiques en antibiothérapie. Des protocoles d'antibiothérapie relatifs au traitement des infections respiratoires et au traitement des candidoses systémiques y ont déjà été validés et le recueil des protocoles validés d'antibiothérapie a été transmis à chaque médecin. En 2008, les consommations en antibiotiques de l'exercice 2007 ont été corrélées au suivi des BMR. Depuis 2007, la surveillance du taux de BMR sur le CH de Rumilly fait l'objet d'un suivi par le CLIN.</p>		

### **III – Association des usagers à la procédure de certification**

Un représentant des usagers a été associé au groupe de travail du chapitre politique et management.

### **IV – Interface avec les tutelles en matière de sécurité**

La fiche sécurité a été visée par la MRIICE lors de la visite des EV.

La consultation des documents sur place est en cohérence avec l'état de remplissage de cette fiche qui recouvre l'ensemble des contrôles sanitaires et techniques.



**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).	EN PARTIE	Le projet d'établissement précédent (2003-2008) est en cours d'évaluation. Le projet futur est en phase de réflexion autour de 2 thèmes principaux. La rédaction n'est pas commencée.	B	
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.).	EN PARTIE	Les orientations du SROS ont été prises en compte dans le Projet d'établissement 2003-2008. La construction du nouvel hôpital, acté par l'ARH est un objectif du projet d'établissement 2009-2014, dont l'écriture n'est pas commencée.		
Données factuelles complémentaires sur les besoins de la population du territoire de santé ou du bassin d'attraction, témoignant du souci de l'établissement de répondre à des besoins spécifiques.	OUI			

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

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

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1d : Les responsables pilotent leurs secteurs d'activité en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prévision des évolutions des secteurs d'activité.	OUI		<b>B</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.).	EN PARTIE	L'établissement a constitué 3 pôles de gestion depuis 2008. Les modalités de coordination et de délégation ne sont pas définies et sont donc non opérationnelles.		
Choix des actions à mettre en œuvre dans les secteurs (identification du processus décisionnel, organisation de la diffusion des décisions, etc.).	EN PARTIE	Les cadres de santé formalisent leurs objectifs annuels de service. Au niveau médical la stratégie des services ne fait pas l'objet d'une formalisation.		
Motivation des personnels des secteurs d'activité en favorisant leur adhésion et leur implication.	OUI			
Développement de démarches d'évaluation et d'amélioration des activités.	OUI			

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

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

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

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

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

<b>Référence 3 : La politique des ressources humaines.</b>				
<b>Critère</b>	<b>3c : L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines.</b>			
<b>Éléments d'appréciation (EA)</b>	<b>Réponses aux EA</b> <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	<b>Constats</b>	<b>Cotation du critère</b>	<b>Dynamique</b>
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	OUI		<b>A</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.	OUI			
Association des instances (CLIN et CHSCT) et réflexion sur les conditions de travail et les risques professionnels lors des opérations de construction et de réhabilitation.	OUI			

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

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

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient.				
Critère	4a : La politique du système d'information est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prise en compte dans le schéma directeur du système d'information (SI), des orientations stratégiques de l'établissement.	EN PARTIE	L'établissement a identifié un axe stratégique de rapprochement avec le CH d'Annecy concernant le dossier patient et la gestion administrative depuis le précédent projet d'établissement. Le schéma directeur informatique du prochain projet d'établissement n'est pas encore rédigé.	<b>B</b>	
Connaissance et prise en compte des besoins des utilisateurs dans les projets du SI.	EN PARTIE	Les besoins des utilisateurs ont été pris en compte en 2003 lors du précédent projet d'établissement. Un recensement annuel des besoins est opéré.		
Projets du SI définis, hiérarchisés et structurés en fonction des processus à optimiser et en recherchant l'adhésion des professionnels concernés.	OUI			

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

Référence 5 : La politique de communication.				
Critère	5a : La direction et les responsables développent une politique de communication interne.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication interne formalisée.	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.	EN PARTIE	Les événements concernant la vie de l'établissement font l'objet de communication interne. L'établissement n'a pas formalisé de politique de communication externe	<b>B</b>	
Détermination des moyens de la politique de communication externe.	OUI			
Identification des responsables chargés de sa mise en œuvre.	OUI			
Supports de communication témoignant de cette politique.	OUI			

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

Référence 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Critère	6b : L'établissement définit et met en œuvre une politique d'évaluation des pratiques professionnelles en cohérence avec la politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition par la direction et les instances (en particulier la CME) de la politique d'EPP dans le cadre de la politique qualité et gestion des risques.	OUI		<b>B</b>	
Déclinaison de cette politique d'évaluation, selon les établissements, au niveau des projets de pôles ou de secteurs d'activité.	EN PARTIE	L'établissement a développé une politique d'évaluation. La déclinaison n'est pas formalisée au niveau des projets de pôle, qui ne sont pas rédigés.		
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.	NON	Il n'y a pas de dispositif de contrôle de gestion par activité, pôle ou secteur d'activité	C	
Définition des responsabilités dans ce domaine.	OUI			
Communication des objectifs aux responsables des pôles ou secteurs d'activité.	EN PARTIE	Les suivis d'activité sont réalisés mensuellement. Ils correspondent à un enregistrement a posteriori et non à des objectifs prévisionnels.		
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par pôle ou secteur d'activité.	EN PARTIE	L'établissement diffuse des tableaux de bord concernant l'activité réalisée mensuellement. Il n'y a pas d'autres tableaux de bord.		
Analyse des données en fonction des objectifs et réajustement pour la maîtrise des coûts.	OUI			

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



## **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>B</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	Il n'existe pas de suivi formalisé de ces dispositifs mis en œuvre récemment.		

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		<b>B</b>	
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.	EN PARTIE	Les formations réalisées dans l'établissement sont évaluées. Les formations réalisées par des prestataires extérieurs à l'établissement ne font pas l'objet d'une évaluation formalisée.		

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		A	
Dispositif d'évaluation régulière des compétences professionnelles, y compris médicales, dans tous les secteurs.	OUI			
Connexion avec la notation dans le public ou politique promotionnelle et d'intéressement dans le privé.	OUI			

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

**B FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES**

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9a : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité, en cuisine centrale ou chez le prestataire extérieur, sur l'ensemble du circuit allant de la réception des marchandises à la distribution des repas au patient : - démarche HACCP ; - procédures décrivant toutes les étapes de la distribution ; - respect des règles d'hygiène par les personnels chargés de la restauration (entretien des locaux, tenue vestimentaire, hygiène des mains, etc.) ; - réalisation d'audits internes.	EN PARTIE	Les procédures HACCP sont rédigées et intégrées dans le dossier de renouvellement de l'agrément vétérinaire. Un audit a été réalisé par la MEAH. Un plan d'amélioration est en cours de réalisation, intégrant la démarche HACCP jusqu'aux services de soins laquelle n'est pas formalisée jusqu'au lit du patient.	C	
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	EN PARTIE	L'analyse du rapport de la direction des services vétérinaire (février 2009) est en cours. Les travaux d'agrandissement et d'amélioration de ce secteur sont programmés afin de répondre aux recommandations des services vétérinaires notamment en terme de croisements de circuits qui existent actuellement.		
Mesures prises pour les patients à risque (aplasi médullaire, biberonnerie, etc.).	OUI			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs permettant de répondre aux attentes des patients.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère		9b : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en blanchisserie et dans le circuit de traitement du linge.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité (procédures, formation des professionnels, audits, démarche d'analyse des risques de contamination microbiologiques (RABC) que le traitement du linge soit effectué en interne ou externalisé) : - 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	Un audit en lingerie a été réalisé, des protocoles existent. Les contrôles de traitement du linge ne sont pas réalisés.	<b>B</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		<b>B</b>	
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.	EN PARTIE	Le transport des patients est effectué par une société extérieure qui est engagée par contrat au respect des mesures d'hygiène. La pose d'un bracelet d'identification n'est pas systématique. L'établissement n'évalue pas ces mesures notamment en cas de transport de personne infectée		
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>B</b>	
Association des personnels utilisateurs aux achats les concernant.	OUI			
Procédures d'approvisionnement à périodicité définie (commande, réception, relance et gestion des stocks).	OUI			
Procédure d'approvisionnement pour les cas d'urgence.	EN PARTIE	Les services utilisateurs font appel directement aux services économiques pour les cas d'urgences. La procédure en cas de fermeture des services économiques n'est pas rédigée.		

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

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

<b>Référence 10 : Le management de la qualité.</b>				
<b>Critère</b>	<b>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.</b>			
<b>Éléments d'appréciation (EA)</b>	<b>Réponses aux EA</b> <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	<b>Constats</b>	<b>Cotation du critère</b>	<b>Dynamique</b>
Programme d'amélioration continue de la qualité formalisé.	OUI		<b>B</b>	
Objectifs déterminés en cohérence avec la politique qualité et les résultats des évaluations internes et externes.	EN PARTIE	L'établissement a mis en place la cellule qualité depuis le recrutement de la qualitiennne. La cellule qualité se réunit régulièrement et de façon informelle sur la base des actions d'amélioration mises en évidence dans le cadre de l'auto-évaluation.		
Méthodes, actions, indicateurs et échéancier définis pour la mise en œuvre et le suivi du programme.	EN PARTIE	La cellule qualité objective l'évaluation du CPOM. Les méthodes et indicateurs du programme qualité ne sont pas formalisées.		
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).	EN PARTIE	L'établissement organise le recueil des besoins en formation qualité, autour de la prise en charge du patient, pour les secteurs de soins. Le plan de formation pour les personnes ressources de la qualité n'est pas formalisé.	<b>B</b>	
Plan de formation à la qualité (professionnels concernés, caractère obligatoire de la formation, fréquence, contenu des formations, etc.).	OUI			
Mise en œuvre des formations.	EN PARTIE	Des formations concernant l'amélioration de la prise en charge des patients sont réalisées. Les formations pour le secteur qualité ne sont pas opérationnelles.		

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			

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 <small>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</small>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structure de coordination des risques (COVIRIS, cellule de gestion des risques ou équivalent, etc.).	OUI		A	
Responsabilités définies sur les domaines de risques (référents, vigilants, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques <i>a priori</i> (secteurs à risque, risques professionnels, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification, de signalement et d'analyse des incidents et accidents survenus.	OUI			
Définition d'un programme global de gestion des risques.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11c : Les résultats issus des analyses de risques permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Hiérarchisation des risques (outils, grille de criticité, etc.).	OUI		B	
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	OUI			
Mise en œuvre d'actions de réduction des risques.	EN PARTIE	Des actions de réduction des risques sont réalisées, il n'existe pas un programme de réalisation formalisé avec un calendrier.		
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		A	
Définition des circuits d'alerte.	OUI			
Information des professionnels.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11e : L'organisation des plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan blanc formalisé et actualisé.	OUI		B	
Plans spécifiques sur les risques exceptionnels pour lesquels l'établissement est concerné.	OUI			
Formation des professionnels.	OUI			
Exercices de simulation.	NON	Il n'existe pas d'exercices de simulation compte tenu des prises en charge possibles sur l'établissement.		
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	La permanence du dispositif est assurée 5 jours sur 7 au sein de l'établissement		
Connaissance par les professionnels de l'organisation mise en place.	OUI			

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

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

**D QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT**

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

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

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

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

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

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

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

Référence 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux.				
Critère	14c : La maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique générale de maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux.	OUI		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		<b>B</b>	
Nettoyage adapté des locaux (procédures, traçabilité, etc.).	OUI			
Formation du personnel d'entretien et de nettoyage.	OUI			
Contrôles périodiques organisés en concertation avec le CLIN et réajustements si nécessaire.	EN PARTIE	Des contrôles ponctuels sont effectués, il n'existe pas de dispositif de contrôles périodiques formalisé.		

<b>Référence 15 : La gestion des risques liés à l'environnement.</b>				
<b>Critère</b>	<b>15b : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations.</b>			
<b>Éléments d'appréciation (EA)</b>	<b>Réponses aux EA</b> <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	<b>Constats</b>	<b>Cotation du critère</b>	<b>Dynamique</b>
Protocoles et procédures de maintenance et de contrôle de la qualité de l'eau.	OUI		<b>A</b>	
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.).	EN PARTIE	L'organisation de l'élimination des déchets est en place. Le local de stockage terminal des DASRI n'est pas identifié ni fermé.	C	
Formation et sensibilisation des professionnels.	OUI			
Mesures de protection du personnel (déclaration d'accident, matériel sécurisé, etc.).	EN PARTIE	Les professionnels soignants qui manipulent les containers à déchets n'utilisent pas de gants anticoupures et piqûres, et ne sont pas équipés de chaussures de sécurité pour pousser et freiner ces containers dans la pente conduisant aux bennes des déchets hôteliers.		
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			

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

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

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

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

**E SYSTÈME D'INFORMATION**

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère	18a : Le système d'information est organisé pour faciliter la prise en charge des patients.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins des secteurs d'activité en termes de SI.	EN PARTIE	L'établissement a identifié les besoins des utilisateurs pour la gestion du dossier patient informatisé. Pour les autres besoins relevant du système d'information il n'y a pas de recensement des besoins.	C	
Mise à disposition des professionnels, des bases de connaissances utiles à la réalisation des différentes activités.	EN PARTIE	La gestion documentaire de l'établissement est réalisée sur support papier. L'établissement n'a pas déployé de logiciel de communication par intranet.		
Communication des données nécessaires à la prise en charge des patients et à sa coordination, en temps utile et de façon adaptée aux besoins.	EN PARTIE	Le logiciel du dossier patient informatisé est en cours de déploiement sur l'établissement. Les secteurs d'USLD et d'EPAHD ne sont pas informatisés.		
Accompagnement et formation des professionnels concernés pour traiter et utiliser les données.	EN PARTIE	L'établissement a organisé la formation des personnels médicaux et des secrétaires médicales. La formation n'est pas généralisée à l'ensemble des soignants.		

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	L'établissement s'appuie sur le protocole d'identification dans le logiciel Hexagone. La cellule d'identitovigilance a été créée récemment.	C	
Organisation permettant la diffusion et la mise en œuvre de procédures de contrôle de l'identification du patient.	EN PARTIE	En l'absence de protocole d'identification, le personnel du bureau des entrées enregistre l'admission du patient à partir des éléments d'identité et de prise en charge sociale du patient. La pose de bracelets d'identification est opérationnelle dans les services de soins. Les doublons font l'objet d'une vérification en lien avec le DIM DU CHRA.		
Information et/ou formation des professionnels.	EN PARTIE	La formation du personnel concerné a été réalisée avec le déploiement du logiciel Hexagone. Elle n'a pas été étendue aux nouveaux arrivants.		

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.	NON	L'établissement organise la sauvegarde des données du patient par robot de sauvegarde mis sous onduleur. Les codes d'accès des utilisateurs et la procédure de changement de codes sont en cours de rédaction. Il n'y a pas de procédure dégradée pour permettre le fonctionnement des services de soins en cas de panne informatique. Il n'y a pas d'astreinte la nuit, le WE ou les jours fériés. La temporisation des logiciels (Orbis) n'est pas opérationnelle.	<b>C</b>	
Contrôle qualité des données (notamment information médicale issue du PMSI).	OUI			
Sécurité technique de l'environnement assurée.	EN PARTIE	Un robot de sauvegarde réalise les sauvegardes journalières. Les serveurs sont dans une salle climatisée, fermée par un verrou, sans alarme intrusion au sous-sol.		
Information des professionnels sur les contraintes liées à l'utilisation des ressources informatiques.	EN PARTIE	L'établissement a procédé à un rappel des principes généraux du secret professionnel. Il n'a pas réalisé de charte informatique. La carte professionnelle n'est pas opérationnelle.		
Mise en œuvre des démarches et formalités prévues par la législation Informatique et libertés.	OUI			

**CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT**  
**MCO SSR SLD**

**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
<b>MCO</b>	Information claire et compréhensible sur les conditions de séjour du patient à l'accueil administratif et dans les services.	OUI		<b>B</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	Le médecin renseigne des scores d'évaluation de l'état mental des patients. L'évaluation de la compréhension du patient sur les informations données n'est pas formalisée.		
<b>SSR</b>	Information claire et compréhensible sur les conditions de séjour du patient à l'accueil administratif et dans les services.	OUI		<b>A</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.	OUI			
<b>SLD</b>	Information claire et compréhensible sur les conditions de séjour du patient à l'accueil administratif et dans les services.	OUI		<b>A</b>	
	Adaptation des informations aux capacités et facultés de compréhension du patient (handicap, langue, âge, niveau	OUI			

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
	d'alphabétisation, etc.).				
	Actions d'évaluation et mesures d'impact sur la compréhension du patient.	OUI			

Référence 19 : L'information du patient.					
Critère	19b : Le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation de la délivrance des informations (réflexion des professionnels, identification des responsables, professionnels référents, coordination des professionnels, traçabilité dans le dossier, etc.).	OUI		<b>A</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.	OUI			
	Évaluation de l'organisation mise en œuvre.	OUI			
<b>SSR</b>	Organisation de la délivrance des informations (réflexion des professionnels, identification des responsables, professionnels référents, coordination des professionnels, traçabilité dans le dossier, etc.).	OUI		<b>A</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			

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
	Formation des professionnels.	OUI			
	Évaluation de l'organisation mise en œuvre.	OUI			
<b>SLD</b>	Organisation de la délivrance des informations (réflexion des professionnels, identification des responsables, professionnels référents, coordination des professionnels, traçabilité dans le dossier, etc.).	OUI		<b>B</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.	OUI			
	Évaluation de l'organisation mise en œuvre.	EN PARTIE	Une enquête de satisfaction annuelle est réalisée. Il n'y a pas d'évaluation de l'organisation de l'information donnée.		

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
<b>MCO</b>	Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à prévenir.	OUI		<b>A</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.	OUI			
<b>SSR</b>	Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à prévenir.	OUI		<b>A</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.	OUI			
<b>SLD</b>	Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à prévenir.	OUI		<b>A</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.	OUI			

Référence 19 : L'information du patient.					
Critère	19d : Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Dispositif d'information du patient lors de la survenue d'un événement indésirable grave durant son séjour (identification de la personne chargée de l'information du patient, etc.).	OUI		<b>B</b>	
	Dispositif d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable grave lié aux soins délivrés pendant le séjour.	OUI			
	Traçabilité de l'information dans le dossier du patient.	EN PARTIE	Les informations données au patient, à la personne de confiance ou à la famille, relatives à un événement indésirable sont inconstamment tracées dans le dossier médical.		
<b>SSR</b>	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	Le dispositif d'information n'est pas formalisé par écrit. Le médecin donne l'information oralement	<b>B</b>	
	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	Le dispositif n'est pas formalisé. Le patient est informé par téléphone ou courrier.		
	Traçabilité de l'information dans le dossier du patient.	OUI			
<b>SLD</b>	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	EN PARTIE	L'information est donnée au résident. La personne chargée de l'information est généralement le médecin.	<b>B</b>	

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
	patient, etc.).				
	Dispositif d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable grave lié aux soins délivrés pendant le séjour.	OUI			
	Traçabilité de l'information dans le dossier du patient.	OUI			

Référence 20 : La recherche du consentement et des volontés du patient.					
Critère	20a : La volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		<b>B</b>	
	Procédure formalisée de recueil du consentement pour un dépistage VIH ou de consultation du registre des refus pour un prélèvement d'organe ou de tissus.	OUI			
	Recueil systématique et traçabilité, par les professionnels, du consentement éclairé.	EN PARTIE	Des fiches de recueil du consentement éclairé ; ce consentement n'est pas systématiquement tracé		
	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			
<b>SSR</b>	Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		<b>B</b>	

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
	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.	EN PARTIE	Le recueil du consentement pour le dépistage VIH se fait oralement.		
	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			
<b>SLD</b>	Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		<b>A</b>	
	Procédure formalisée de recueil du consentement pour un dépistage VIH ou de consultation du registre des refus pour un prélèvement d'organe ou de tissus.	OUI			
	Recueil systématique et traçabilité, par les professionnels, du consentement éclairé.	OUI			

Référence 20 : La recherche du consentement et des volontés du patient.					
Critère	20a : La volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
	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
<b>MCO</b>	Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		<b>A</b>	
	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			
<b>SSR</b>	Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		<b>A</b>	
	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			
<b>SLD</b>	Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et	OUI		<b>A</b>	

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
	d'examen, etc.).				
	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
<b>MCO</b>	Organisation permettant le respect de la dignité et de l'intimité du patient (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	EN PARTIE	L'architecture des chambres doubles est un obstacle au respect de la dignité et de l'intimité du patient malgré les précautions prises par le personnel soignant.	<b>B</b>	
	Pratiques professionnelles respectant la dignité et l'intimité des patients.	OUI			
	Sensibilisation des professionnels au respect de la dignité et de l'intimité du patient (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			
<b>SSR</b>	Organisation permettant le respect de la dignité et de l'intimité du patient (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		<b>A</b>	
	Pratiques professionnelles respectant la dignité et l'intimité des patients.	OUI			
	Sensibilisation des professionnels au respect de la dignité et de l'intimité du patient (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			
<b>SLD</b>	Organisation permettant le respect de la dignité et de l'intimité du patient (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		<b>A</b>	
	Pratiques professionnelles respectant la dignité et l'intimité des patients.	OUI			
	Sensibilisation des professionnels au respect de la dignité et de l'intimité du patient (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère	21c : La prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée.			
Éléments d'appréciation	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	OUI		<b>B</b>
	Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	OUI		
	Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe.	EN PARTIE	Le dispositif de signalement existe mais n'est pas formalisé.	
	Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	OUI		
<b>SSR</b>	Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	OUI		<b>B</b>
	Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	OUI		
	Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe.	EN PARTIE	Le signalement interne se fait sur la fiche d'événement indésirable. Il n'existe pas de dispositif de signalement externe	
	Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	OUI		
<b>SLD</b>	Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	OUI		<b>B</b>
	Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	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
	Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe.	EN PARTIE	Il existe un dispositif de signalement interne (fiche d'événements indésirables). Le dispositif de signalement externe n'est pas formalisé.		
	Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	OUI			

**B PARCOURS DU PATIENT**

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.					
Critère	22a : L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Adaptation des locaux aux différents types de handicaps (architecture, signalisation, système antifugue, etc.).	EN PARTIE	Certains locaux du service de médecine ne sont pas adaptés pour l'accueil de personnes handicapées. Des travaux de rénovation sont en cours au moment de la visite des experts.	<b>B</b>	
	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			
<b>SSR</b>	Adaptation des locaux aux différents types de handicaps (architecture, signalisation, système antifugue, etc.).	EN PARTIE	Des systèmes antifugue existent pour les unités qui le justifient. Toutes les chambres ne sont pas équipées de sonnette dans les toilettes	<b>B</b>	
	Organisation adaptée au repérage et à la prise en compte des handicaps (sensoriels, moteurs et psychiques, etc.).	EN PARTIE	Le handicap moteur est pris en compte. La signalisation n'est pas adaptée au handicap sensoriel		
	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			

<b>SLD</b>	Adaptation des locaux aux différents types de handicaps (architecture, signalisation, système antifugue, etc.).	EN PARTIE	Un système antifugue existe au niveau de l'entrée du bâtiment. Les escaliers et l'ascenseur sont accessibles facilement aux patients désorientés. L'établissement a prévu de créer un bâtiment dédié aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.	<b>B</b>	
	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
<b>MCO</b>	Organisation de l'accueil des patients et de l'entourage (permanence, accès téléphonique, responsabilités, etc.).	OUI		<b>A</b>	
	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			
<b>SSR</b>	Organisation de l'accueil des patients et de l'entourage (permanence, accès téléphonique, responsabilités, etc.).	OUI		<b>A</b>	
	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			
<b>SLD</b>	Organisation de l'accueil des patients et de l'entourage (permanence, accès téléphonique, responsabilités, etc.).	OUI		<b>A</b>	
	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
<b>MCO</b>	Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.			<b>NA</b>	
	Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.				
	Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.				
	Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.				
<b>SSR</b>	Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.			<b>NA</b>	
	Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.				
	Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.				
	Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.				
<b>SLD</b>	Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.			<b>NA</b>	
	Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.				
	Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.				
	Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.				

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.					
Critère	22d : Des solutions d'hébergement et de restauration sont proposées aux accompagnants.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	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			
<b>SSR</b>	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			
<b>SLD</b>	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.	EN PARTIE	Le service des urgences est ouvert de 8 heures à 18 heures 30 les jours ouvrables ; le service de médecine accepte les hospitalisations dans la mesure des places disponibles pour les patients de l'Albanais adressés par un médecin généraliste du secteur ou par le SAU du centre hospitalier d'Annecy. Il n'y a pas d'accueil le soir et la nuit.	B	
	Définition des circuits (soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).	OUI			
	Enregistrement et analyse des passages.	OUI			
	Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).	OUI			
	Organisation de la prise en charge en fonction du degré d'urgence (triage, conventions de partenariat externes, procédures internes de prise en charge, contrats-relais, etc.).	OUI		A	
	Organisation du transport.	OUI			

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
	Organisation de la prise en charge sociale.	OUI			
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	OUI			
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	OUI			
<b>SSR</b>	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.).			<b>NA</b>	
	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	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
<b>SLD</b>	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.).			<b>NA</b>	
	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	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
<b>MCO</b>	Organisation de la prise en charge en fonction du degré d'urgence (triage, conventions de partenariat externes, procédures internes de prise en charge, contrats-relais, etc.).	OUI		<b>A</b>	
	Organisation du transport.	OUI			
	Organisation de la prise en charge sociale.	OUI			
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	OUI			
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	OUI			
<b>SSR</b>	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.).			<b>NA</b>	
	Organisation du transport.				
	Organisation de la prise en charge sociale.				
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.				

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.					
Critère	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
	Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.				
<b>SLD</b>	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.).			<b>NA</b>	
	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
<b>MCO</b>	Organisation du recours aux spécialistes (implication de la CACNP ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté, etc.).	EN PARTIE	Les spécialistes exerçant au sein de l'établissement sont disponibles et facilement accessibles dans la majorité des cas. Les médecins urgentistes exercent également au CH d'Annecy, le recours aux spécialistes de l'établissement de santé de référence est facilité ; les tableaux de permanence ne sont pas constamment à disposition des praticiens.	<b>B</b>	
	Connaissance par les personnels de l'organisation mise en place.	OUI			
	Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	OUI			
<b>SSR</b>	Organisation du recours aux spécialistes (implication de la CACNP ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté, etc.).			<b>NA</b>	
	Connaissance par les personnels de l'organisation mise en place.				
	Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.				
<b>SLD</b>	Organisation du recours aux spécialistes (implication de la CACNP ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté, etc.).			<b>NA</b>	

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
	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
<b>MCO</b>	Organisation permettant la connaissance des lits disponibles.	OUI		<b>B</b>	
	Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs et des événements indésirables.	OUI			
	Actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	EN PARTIE	La procédure visant à augmenter la disponibilité des lits en cas de besoin est envisagée par transfert des patients de médecine vers le service de SSM mais ne fait pas l'objet d'une procédure écrite.		
<b>SSR</b>	Organisation permettant la connaissance des lits disponibles.			<b>NA</b>	
	Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs et des événements indésirables.				
	Actions visant à augmenter la disponibilité des lits.				
<b>SLD</b>	Organisation permettant la connaissance des lits disponibles.			<b>NA</b>	
	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
<b>MCO</b>	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>A</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.	OUI			
<b>SSR</b>	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>B</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	Les ajustements du projet thérapeutique ne sont pas tracés systématiquement.		

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
<b>SLD</b>	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>B</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 de vie du résident est tracé sur la fiche de synthèse à son entrée mais n'est pas réajusté systématiquement.		

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
<b>MCO</b>	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			
<b>SSR</b>	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			
<b>SLD</b>	Recueil des données médicales du patient (traitements, autonomie, allergies, régime alimentaire, etc.).	OUI		A	
	Recueil des données personnelles du patient (conditions sociales et familiales, convictions, etc.).	OUI			
	Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	OUI			

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.					
Critère		24c : La réflexion bénéfico-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
MCO	Intégration de la réflexion bénéfico-risque dans l'élaboration du projet thérapeutique.	OUI		B	
	Traçabilité de la réflexion bénéfico-risque dans le dossier du patient.	EN PARTIE	Le document de traçabilité de la réflexion bénéfico-risque est récent et est en voie d'appropriation par le personnel.		
SSR	Intégration de la réflexion bénéfico-risque dans l'élaboration du projet thérapeutique.	OUI		B	
	Traçabilité de la réflexion bénéfico-risque dans le dossier du patient.	EN PARTIE	La réflexion est tracée de façon systématique pour les services utilisateurs du dossier informatisé. Pour les autres services, la réflexion est tracée lors d'investigations à risques		
SLD	Intégration de la réflexion bénéfico-risque dans l'élaboration du projet thérapeutique.	OUI		B	
	Traçabilité de la réflexion bénéfico-risque dans le dossier du patient.	EN PARTIE	La traçabilité de la réflexion bénéfico-risque n'existe pas de façon systématique.		

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
<b>MCO</b>	Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation.	OUI		<b>B</b>	
	Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels.	OUI			
	Organisation de l'information au patient et à son entourage.	OUI			
	Prescription médicale écrite, datée et signée issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	OUI			
	Traçabilité de la réflexion et de l'information donnée au patient et à son entourage dans le dossier.	EN PARTIE	L'information de la personne de confiance est réalisée mais pas constamment tracée dans le dossier du patient.		
<b>SSR</b>	Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation.	OUI		<b>B</b>	
	Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels.	OUI			
	Organisation de l'information au patient et à son entourage.	OUI			
	Prescription médicale écrite, datée et signée issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	EN PARTIE	La réévaluation orale est quotidienne. La prescription écrite est réalisée à périodicité définie		
	Traçabilité de la réflexion et de l'information donnée au patient et à son entourage dans le dossier.	OUI			

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

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.					
Critère		24e : En unité de soins de longue durée, un projet de vie est individualisé pour chaque résidant en prenant en compte ses souhaits.			
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
SLD	Élaboration du projet de vie avec l'ensemble de l'équipe, le résidant et son entourage.	OUI		A	
	Traçabilité du projet de vie dans le dossier du résidant.	OUI			
	Élaboration du programme d'activité.	OUI			

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

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
	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
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	EN PARTIE	La formation des personnels soignant de médecine sur les conduites addictives n'est pas effective. La prise en charge des patients repose sur les médecins et la collaboration avec le CMP.	<b>B</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			
<b>SSR</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	EN PARTIE	L'information est faite par le médecin Peu de professionnels soignants sont formés	<b>B</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			
<b>SLD</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	EN PARTIE	L'information est faite par le médecin Il n'y a pas de formation organisée des professionnels concernant la prise en charge des patients à risques.	<b>B</b>	

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
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.					
Critère	25c : La maladie thromboembolique fait l'objet d'une prévention dans les situations à risque.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		<b>A</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			
<b>SSR</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		<b>A</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			
<b>SLD</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		<b>A</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			

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
	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
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		<b>B</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.	EN PARTIE	Les actions de prise en charge des patients présentant un risque de chute sont inégalement tracées dans les dossiers patients selon les secteurs.		
<b>SSR</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		<b>A</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			
<b>SLD</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		<b>A</b>	
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	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
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.					
Critère	25e : Le risque suicidaire est pris en compte.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	EN PARTIE	En dehors de leur expérience professionnelle, le personnel du service de médecine ne bénéficie pas de formation spécifique à la détection des patients présentant un risque suicidaire.	<b>C</b>	
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	EN PARTIE	Le risque suicidaire est pris en compte par les professionnels mais il dépend de la disponibilité du personnel du CMP de Rumilly et le psychiatre qui n'est pas toujours présent lors de l'admission des patients relevant d'une pathologie mentale. Ce risque n'est pas toujours tracé dans les dossiers		
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	EN PARTIE	Les patients à risque ne sont pas toujours détectés. Les conditions d'hospitalisation ne sont pas parfaitement sécurisées pour cette prise en charge, les fenêtres ne sont pas verrouillées en étage.		
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			
<b>SSR</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	EN PARTIE	Une information orale concernant l'identification des patients à risques est faite. Il n'y a pas de formation des professionnels sur le risque suicidaire.	<b>B</b>	

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
	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			
SLD	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
	Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
	Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
	Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.					
Critère	25f : Les escarres font l'objet d'une prévention.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		<b>A</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			
<b>SSR</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		<b>A</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			
<b>SLD</b>	Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		<b>A</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			

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
	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		B	
	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.	EN PARTIE	La réalisation d'une EPP portant sur l'évaluation de la douleur a montré un manque de traçabilité de la mise en œuvre des protocoles et des procédures. Une fiche « douleur » vient d'être mise en place dans le dossier patient afin de réaliser une évaluation exhaustive.		
SSR	Organisation permettant la prévention, l'évaluation et la prise en charge systématiques de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes, etc.).	OUI		B	
	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.	EN PARTIE	Une EPP sur la prise en charge de la douleur a été réalisée ; les protocoles ont été mis en place ; un audit		

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
			d'évaluation est prévu 2 <sup>e</sup> semestre 2009.		
SLD	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
<b>MCO</b>	Information du patient sur la prise en charge de sa douleur.	OUI		<b>B</b>	
	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.	EN PARTIE	L'évaluation de la douleur est en place dans le service de médecine. Le recours à certains actes invasifs comme les coloscopies sans anesthésie générale ne font pas l'objet d'évaluation de la douleur.		
	Actions d'amélioration.	OUI			
<b>SSR</b>	Information du patient sur la prise en charge de sa douleur.	OUI		<b>A</b>	
	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			

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
	Actions d'amélioration.	OUI			
<b>SLD</b>	Information du patient sur la prise en charge de sa douleur.	OUI		<b>A</b>	
	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
<b>MCO</b>	Identification des besoins en formation.	OUI		<b>A</b>	
	Organisation d'actions de formation.	OUI			
	Mesure de l'efficacité du programme de formation et réajustements.	OUI			
<b>SSR</b>	Identification des besoins en formation.	OUI		<b>A</b>	
	Organisation d'actions de formation.	OUI			
	Mesure de l'efficacité du programme de formation et réajustements.	OUI			
<b>SLD</b>	Identification des besoins en formation.	OUI		<b>A</b>	
	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		A	
	Définition de moyens de coordination (supports, temps de réunion, temps de transmission, etc.).	OUI			
	Mise en œuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	OUI			
	Recueil des dysfonctionnements.	OUI			
SSR	Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	OUI		A	
	Définition de moyens de coordination (supports, temps de réunion, temps de transmission, etc.).	OUI			
	Mise en œuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	OUI			
	Recueil des dysfonctionnements.	OUI			
SLD	Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	OUI		A	
	Définition de moyens de coordination (supports, temps de réunion, temps de transmission, etc.).	OUI			

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
	Mise en œuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	OUI			
	Recueil des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 27 : La continuité des soins.					
Critère	27b : La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.				
Éléments d'appréciation		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		B	
	Maintenance à périodicité définie du matériel d'urgence dans les services et sécurisation d'accès au chariot d'urgence.	OUI			
	Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	EN PARTIE	La fiche de recueil des événements indésirables permet l'analyse de dysfonctionnements. Aucune analyse spécifique en matière de prise en charge des urgences vitales n'a été effectuée.		
SSR	Formation des personnels à la conduite à tenir en cas d'urgence vitale (connaissance de la procédure d'appel des personnes-ressources et des premiers gestes de secours, etc.).	OUI		A	
	Maintenance à périodicité définie du matériel d'urgence dans les services et sécurisation d'accès au chariot d'urgence.	OUI			
	Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	OUI			
SLD	Formation des personnels à la conduite à tenir en cas d'urgence vitale (connaissance de la procédure d'appel des personnes-ressources et des premiers gestes de secours, etc.).	OUI		B	

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
	Maintenance à périodicité définie du matériel d'urgence dans les services et sécurisation d'accès au chariot d'urgence.	EN PARTIE	Il existe un dispositif de matériel pour aspiration. Il n'y a pas de chariot d'urgence ni de défibrillateur.		
	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.).	OUI		B	
	Information des professionnels sur les règles de tenue du dossier.	EN PARTIE	La procédure écrite fin mai 2008 n'est pas encore connue de l'ensemble des professionnels concernés.		
	Évaluation de l'application de ces règles par les différents intervenants.	OUI			
SSR	Protocole de tenue du dossier (contenu du dossier et pièces définies par la réglementation, responsabilités de chaque acteur, etc.).	OUI		A	
	Information des professionnels sur les règles de tenue du dossier.	OUI			
	Évaluation de l'application de ces règles par les différents intervenants.	OUI			
SLD	Protocole de tenue du dossier (contenu du dossier et pièces définies par la réglementation, responsabilités de chaque acteur, etc.).	OUI		B	
	Information des professionnels sur les règles de tenue du dossier.	OUI			
	Évaluation de l'application de ces règles par les différents intervenants.	EN PARTIE	Un audit a été réalisé sur l'ensemble de l'établissement mais n'intégrait pas les spécificités du dossier de SLD.		

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			
SSR	Traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	OUI		A	
	Traçabilité des informations actualisées sur l'évolution de l'état de santé du patient.	OUI			
	Organisation pour intégrer dans le dossier du patient les informations fournies après sa sortie par les professionnels concernés (médecins, secrétariats, personnel des archives, etc.), y compris par les correspondants externes à l'établissement.	OUI			
SLD	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			

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
	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.	EN PARTIE	Les dossiers patients sont accessibles dans les secrétariats médicaux et les bureaux pendant les hospitalisations. Le service des archives ne comporte pas de registre permettant d'identifier la personne qui a emprunté un dossier.	B	
	Organisation de l'archivage permettant la permanence d'accès aux informations (accessibilité des données issues de consultations ou hospitalisations antérieures 24 heures/24, etc.).	OUI			
	Organisation de la communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants externes (règles, catégories professionnelles habilitées à accéder au dossier, etc.).	OUI			
	Information des professionnels sur ces modalités.	OUI			
	Évaluation de l'organisation mise en place.	EN PARTIE	L'organisation récente, est évaluée de façon informelle		
SSR	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			

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
	Organisation de la communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants externes (règles, catégories professionnelles habilitées à accéder au dossier, etc.).	OUI			
	Information des professionnels sur ces modalités.	OUI			
	Évaluation de l'organisation mise en place.	EN PARTIE	L'organisation est évaluée de façon informelle		
SLD	Organisation permettant la localisation du dossier en temps réel.	OUI		B	
	Organisation de l'archivage permettant la permanence d'accès aux informations (accessibilité des données issues de consultations ou hospitalisations antérieures 24 heures/24, etc.).	OUI			
	Organisation de la communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants externes (règles, catégories professionnelles habilitées à accéder au dossier, etc.).	OUI			
	Information des professionnels sur ces modalités.	OUI			
	Évaluation de l'organisation mise en place.	EN PARTIE	Un audit a été réalisé au sein de l'établissement. Il n'y a pas eu d'évaluation spécifique au sein du service		

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			
SSR	Organisation de l'accès du patient et des personnes habilitées au dossier (identification des personnes habilitées, formation des personnels, procédure, etc.).	OUI		A	
	Information du patient, de ses ayants droit et des personnes habilitées.	OUI			
	Évaluation de l'application de ces règles.	OUI			
SLD	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 bénéfico-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		A	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'analyse.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	OUI			
SSR	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfico-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		A	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'analyse.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	OUI			
SLD	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfico-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		A	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'analyse.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	OUI			

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

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
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des prélèvements.	OUI			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	OUI			
	Évaluation du dispositif mis en œuvre.	NA			
SLD	Accréditation, certification externe ou démarche qualité dans le secteur des laboratoires.	NA		A	
	Concertation entre secteurs d'activité clinique et biologique (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	OUI			
	Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	OUI			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des prélèvements.	OUI			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	OUI			
	Évaluation du dispositif mis en œuvre.	NA			

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.).	OUI		A	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NA			
SSR	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI		A	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NA			
SLD	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI		A	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NA			

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 bénéfico-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		B	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	EN PARTIE	L'analyse de conformité des fiches de prescription de radiologie n'est pas effectuée, l'endoscopie a réalisé un audit sur ce thème.		
SSR	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfico-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		B	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	EN PARTIE	L'analyse de conformité des fiches de prescription de radiologie n'est pas effectuée, l'endoscopie a réalisé un audit sur ce thème.		
SLD	Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfico-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		B	
	Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
	Analyse de conformité des fiches de prescription.	EN PARTIE	L'analyse de conformité des fiches de prescription de radiologie n'est pas effectuée, l'endoscopie a réalisé un audit sur ce thème.		

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
<b>MCO</b>	Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI		<b>B</b>	
	Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	OUI			
	Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	NON	Il n'y a pas de conventions pour les examens réalisés à l'extérieur,		
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
	Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	OUI			
	Évaluation du dispositif mis en œuvre.	NON	Il n'y a pas de dispositif d'évaluation formalisé mis en œuvre, l'établissement n'a pas identifié de dysfonctionnement sur ces thèmes.		
<b>SSR</b>	Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI		<b>B</b>	
	Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	OUI			

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

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
	Évaluation du dispositif mis en œuvre.	NON	Il n'y a pas de dispositif d'évaluation formalisé mis en œuvre, l'établissement n'a pas identifié de dysfonctionnement sur ces thèmes.		

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.).	OUI		B	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NON	Il n'y a pas de dispositif d'évaluation formalisé mis en œuvre, l'établissement n'a pas identifié de dysfonctionnement sur ces thèmes.		
SSR	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI		B	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NON	Il n'y a pas de dispositif d'évaluation formalisé mis en œuvre, l'établissement n'a pas identifié de dysfonctionnement sur ces thèmes.		
SLD	Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI		B	
	Évaluation des délais de transmission des résultats.	OUI			
	Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	NON	Il n'y a pas de dispositif d'évaluation formalisé mis en œuvre, l'établissement n'a pas identifié de dysfonctionnement sur ces thèmes.		

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	Systematisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	OUI		B	
	Prescription médicale écrite <i>a posteriori</i> des prescriptions orales dans le cadre d'une urgence vitale.	OUI			
	Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique, monographies, recommandations, protocoles, etc.).	OUI			
	Définition de règles pour l'utilisation des médicaments personnels (reconduction des traitements antérieurs du patient dans le dossier du patient, administration, stocks, responsabilité, etc.).	EN PARTIE	Une note de service rappelant les règles d'utilisation des médicaments personnels est présente dans les services, un protocole a été élaboré par la pharmacie ; il n'était pas encore validé au moment de la visite des experts		
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			
SSR	Systematisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	OUI		B	
	Prescription médicale écrite <i>a posteriori</i> des prescriptions orales dans le cadre d'une urgence vitale.	OUI			
	Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique, monographies, recommandations, protocoles, etc.).	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère	31a : Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
	Définition de règles pour l'utilisation des médicaments personnels (reconduction des traitements antérieurs du patient dans le dossier du patient, administration, stocks, responsabilité, etc.).	EN PARTIE	Une note de service rappelant les règles d'utilisation des médicaments personnels est présente dans les services, un protocole a été élaboré par la pharmacie, il n'était pas encore validé au moment de la visite des experts.		
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			
SLD	Systématisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	OUI		B	
	Prescription médicale écrite <i>a posteriori</i> des prescriptions orales dans le cadre d'une urgence vitale.	OUI			
	Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique, monographies, recommandations, protocoles, etc.).	OUI			
	Définition de règles pour l'utilisation des médicaments personnels (reconduction des traitements antérieurs du patient dans le dossier du patient, administration, stocks, responsabilité, etc.).	EN PARTIE	Une note de service rappelant les règles d'utilisation des médicaments personnels est présente dans les services, un protocole a été élaboré par la pharmacie, il n'était pas encore validé au moment de la visite des experts.		
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère	31b : Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	NON	Les services fonctionnent en dotation globale ou semi-globale, le pharmacien ne valide pas les prescriptions ni le traitement des patients.	<b>C</b>	
	Délivrance nominative des médicaments par le personnel de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine, hors cadre de l'urgence.	EN PARTIE	Il n'y a pas de délivrance nominative des traitements La traçabilité nominative des médicaments toxiques est assurée		
	Préparation des médicaments non prêts à l'emploi, sous responsabilité d'un pharmacien, dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (médicaments radio pharmaceutiques, anticancéreux, préparations pédiatriques, etc.).	OUI			
	Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	OUI	Le conditionnement unitaire est privilégié lorsqu'il existe mais un certain nombre de médicaments ne permet pas d'assurer la dénomination jusqu'au moment de l'administration.		
	Sécurisation du transport des médicaments.	OUI			
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			
<b>SSR</b>	Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	NON	Les services fonctionnent en dotation globale ou semi-globale, le pharmacien ne valide pas les	<b>C</b>	

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
			prescriptions et le traitement des patients.		
	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 traitements La traçabilité nominative des médicaments toxiques est assurée		
	Préparation des médicaments non prêts à l'emploi, sous responsabilité d'un pharmacien, dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (médicaments radio pharmaceutiques, anticancéreux, préparations pédiatriques, etc.).	OUI			
	Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	EN PARTIE	Le conditionnement unitaire est privilégié lorsqu'il existe mais un certain nombre de médicaments ne permettent pas d'assurer la dénomination jusqu'au moment de l'administration		
	Sécurisation du transport des médicaments.	OUI			
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			
<b>SLD</b>	Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	NON	Les services fonctionnent en dotation globale ou semi-globale, le pharmacien ne valide pas les prescriptions et le traitement des patients.	<b>C</b>	

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
	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 traitements La traçabilité nominative des médicaments toxiques est assurée		
	Préparation des médicaments non prêts à l'emploi, sous responsabilité d'un pharmacien, dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (médicaments radio pharmaceutiques, anticancéreux, préparations pédiatriques, etc.).	OUI			
	Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	EN PARTIE	Le conditionnement unitaire est privilégié lorsqu'il existe mais un certain nombre de médicaments ne permettent pas d'assurer la dénomination jusqu'au moment de l'administration.		
	Sécurisation du transport des médicaments.	OUI			
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère	31c : Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Administration des médicaments par des professionnels habilités.	OUI		<b>C</b>	
	Retour d'information aux médecins et aux pharmaciens, quant aux problèmes survenus lors de l'administration (motif de non-administration, non-disponibilité du médicament, etc.).	EN PARTIE	Le retour d'information est effectué au niveau des médecins en cas de problèmes survenus lors de l'administration d'un médicament, l'information n'est pas transmise au pharmacien.		
	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	La traçabilité de l'administration est effectuée sur un support différent de celui de la prescription après retranscription.		
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			
<b>SSR</b>	Administration des médicaments par des professionnels habilités.	OUI		<b>C</b>	
	Retour d'information aux médecins et aux pharmaciens, quant aux problèmes survenus lors de l'administration (motif de non-administration, non-disponibilité du médicament, etc.).	EN PARTIE	Le retour d'information est effectué au niveau des médecins en cas de problèmes survenus lors de l'administration d'un médicament, l'information n'est pas transmise au pharmacien.		
	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	La traçabilité de l'administration est effectuée sur un support différent de celui de la prescription après retranscription.		

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
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			
SLD	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	Le retour d'information est effectué au niveau des médecins en cas de problèmes survenus lors de l'administration d'un médicament, l'information n'est pas transmise au pharmacien.		
	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	La traçabilité de l'administration est effectuée sur un support différent de celui de la prescription. La validation de la prise du traitement est globale.		
	Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère	31d : Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment par un personnel habilité.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Organisation de la permanence pharmaceutique éventuellement par convention entre établissements de santé et/ou pharmacie d'officine.	EN PARTIE	Une organisation est en place pour ce qui concerne l'accès permanent aux locaux et aux médicaments. La présence d'un pharmacien est assurée sur les jours et heures d'ouverture de la pharmacie.	<b>B</b>	
	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			
<b>SSR</b>	Organisation de la permanence pharmaceutique éventuellement par convention entre établissements de santé et/ou pharmacie d'officine.	EN PARTIE	Une organisation est en place pour ce qui concerne l'accès permanent aux locaux et aux médicaments. La présence d'un pharmacien est assurée sur les jours et heures d'ouverture de la pharmacie.	<b>B</b>	
	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 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
SLD	Organisation de la permanence pharmaceutique éventuellement par convention entre établissements de santé et/ou pharmacie d'officine.	EN PARTIE	Une organisation est en place pour ce qui concerne l'accès permanent aux locaux et aux médicaments. La présence d'un pharmacien est assurée sur les jours et heures d'ouverture de la pharmacie.	B	
	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
<b>MCO</b>	Conseil de bloc (ou structure équivalente), actif et reconnu.	NA		<b>NA</b>	
	Charte de bloc, règlement intérieur ou document équivalent.	NA			
	Concertation interprofessionnelle dans la planification des activités interventionnelles.	NA			
	Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	NA			
<b>SSR</b>	Conseil de bloc (ou structure équivalente), actif et reconnu.	NA		<b>NA</b>	
	Charte de bloc, règlement intérieur ou document équivalent.	NA			
	Concertation interprofessionnelle dans la planification des activités interventionnelles.	NA			
	Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	NA			
<b>SLD</b>	Conseil de bloc (ou structure équivalente), actif et reconnu.	NA		<b>NA</b>	
	Charte de bloc, règlement intérieur ou document équivalent.	NA			
	Concertation interprofessionnelle dans la planification des activités interventionnelles.	NA			

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
	Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	NA			

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

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

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

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

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
	soutien et/ou le matériel, etc.).				
	Mise en place d'un dispositif de signalement.	NA			
	Analyse des événements indésirables graves.	NA			
	Mise en œuvre d'actions correctives et préventives.	NA			

Référence 33 : La radiothérapie.					
Critère	33a : Une organisation permettant d'assurer la qualité en radiothérapie est en place.				
Éléments d'appréciation		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 : - 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			
SSR	Certification externe ou démarche d'assurance qualité incluant notamment : - la prise en compte des référentiels (nationaux et internationaux) ; - l'organisation de la prise en charge du patient (de sa première consultation à son suivi après traitement) ; - le management de la qualité ;	NA		NA	

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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la prévention des risques liés aux soins ;</li> <li>- la formation régulière du personnel concerné ;</li> <li>- la gestion des ressources matérielles et leur adéquation aux besoins.</li> </ul>				
	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			
SLD	Certification externe ou démarche d'assurance qualité incluant notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prise en compte des référentiels (nationaux et internationaux) ;</li> <li>- l'organisation de la prise en charge du patient (de sa première consultation à son suivi après traitement) ;</li> <li>- le management de la qualité ;</li> <li>- la prévention des risques liés aux soins ;</li> <li>- la formation régulière du personnel concerné ;</li> <li>- la gestion des ressources matérielles et leur adéquation aux besoins.</li> </ul>	NA		NA	
		Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection (maintenance, sécurité d'utilisation, radiovigilance et radioprotection, etc.).	NA		

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
	Interfaces organisées avec les autres secteurs d'activité clinique.				

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
<b>MCO</b>	Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	NON		<b>D</b>	L'établissement a prévu de se rapprocher de l'hôpital d'Annecy
	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			
<b>SSR</b>	Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	NA		<b>NA</b>	
	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			
<b>SLD</b>	Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	NA		<b>NA</b>	
	Intégration dans les orientations stratégiques de l'établissement.	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
	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
<b>MCO</b>	Actions de communication, d'information et de formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	NON		<b>D</b>	L'établissement a prévu de se rapprocher de l'hôpital d'Annecy
	Organisation de l'information du public (documents d'information, identification des personnes chargées de l'information, etc.).	NON			
<b>SSR</b>	Actions de communication, d'information et de formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	NON		<b>D</b>	L'établissement a prévu de se rapprocher de l'hôpital d'Annecy
	Organisation de l'information du public (documents d'information, identification des personnes chargées de l'information, etc.).	NON			
<b>SLD</b>	Actions de communication, d'information et de formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	NA		<b>NA</b>	
	Organisation de l'information du public (documents d'information, identification des personnes chargées de l'information, etc.).	NA			

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
<b>MCO</b>	Organisation adaptée pour réaliser les prélèvements d'organes ou de tissus conformément aux règles de bonnes pratiques.	NA		<b>NA</b>	
	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			
<b>SSR</b>	Organisation adaptée pour réaliser les prélèvements d'organes ou de tissus conformément aux règles de bonnes pratiques.	NA		<b>NA</b>	
	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			
<b>SLD</b>	Organisation adaptée pour réaliser les prélèvements d'organes ou de tissus	NA		<b>NA</b>	

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
	conformément aux règles de bonnes pratiques.				
	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		A	
	Concertation entre les professionnels de rééducation et/ou de soutien et ceux des secteurs d'activité (réunions pluridisciplinaires, e-mails, fiches de liaison, staffs, etc.).	OUI			
	Traçabilité dans le dossier du patient de l'intervention et de la collaboration des différents professionnels.	OUI			
	Évaluation régulière des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.) et réajustements.	OUI			
SSR	Prescription écrite, datée et signée systématique pour toute activité de rééducation et de soutien.	OUI		A	
	Concertation entre les professionnels de rééducation et/ou de soutien et ceux des secteurs d'activité (réunions pluridisciplinaires, e-mails, fiches de liaison, staffs, etc.).	OUI			
	Traçabilité dans le dossier du patient de l'intervention et de la collaboration des différents professionnels.	OUI			
	Évaluation régulière des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.) et	OUI			

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
	réajustements.				
SLD	Prescription écrite, datée et signée systématique pour toute activité de rééducation et de soutien.	OUI		A	
	Concertation entre les professionnels de rééducation et/ou de soutien et ceux des secteurs d'activité (réunions pluridisciplinaires, e-mails, fiches de liaison, staffs, etc.).	OUI			
	Traçabilité dans le dossier du patient de l'intervention et de la collaboration des différents professionnels.	OUI			
	Évaluation régulière des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.) et réajustements.	OUI			
	Évaluation régulière des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.) et réajustements.	OUI			

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

Référence 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
SLD	Identification des thèmes d'éducation thérapeutique.	NA	Les troubles cognitifs des patients ne permettent pas d'envisager des actions d'éducation thérapeutique		
	Programmes d'éducation thérapeutique pour les patients et prise en compte des particularités (mode d'hospitalisation, pathologie, etc.).	NA			
	Adaptation des programmes d'éducation thérapeutique à l'état de santé des patients.	NA			
	Modes de communication facilitant la compréhension et la participation du patient.	NA			
	Organisation pour associer l'entourage au programme d'éducation thérapeutique.	NA			

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			
SSR	Organisation de la sortie en fonction des types de prise en charge (soins ambulatoires, obstétrique, pédiatrie, etc.).	OUI		A	
	Prise en compte des besoins de soins et besoins sociaux du patient (logement, aménagements à domicile, etc.).	OUI			
	Association du patient et de son entourage à la planification de la sortie (anticipation de la sortie, etc.).	OUI			
	Association des professionnels d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.) dans des délais compatibles avec la continuité des soins.	OUI			

Référence 37 : La sortie du patient.					
Critère	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
SLD	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		A	
	Organisation des transferts et adaptation en fonction de l'état du patient.	OUI			
	Évaluation de la qualité et des délais de transmission de l'information nécessaire à la continuité des soins.	OUI			
SSR	Transmission de l'information aux professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).	OUI		A	
	Organisation des transferts et adaptation en fonction de l'état du patient.	OUI			
	Évaluation de la qualité et des délais de transmission de l'information nécessaire à la continuité des soins.	OUI			
SLD	Transmission de l'information aux professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).	OUI		A	
	Organisation des transferts et adaptation en fonction de l'état du patient.	OUI			
	Évaluation de la qualité et des délais de transmission de l'information nécessaire à la continuité des soins.	OUI			

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.					
Critère	38a : La volonté du patient est prise en compte.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Procédure de recueil des volontés et des directives anticipées du patient.	EN PARTIE	Une réflexion sur le recueil des directives anticipées a été menée par l'établissement avec la participation de la CRUCQ. Ce recueil n'est pas systématique	<b>B</b>	
	Respect des volontés du patient (retour à domicile, désignation d'une personne de confiance, etc.).	OUI			
	Traçabilité de la volonté du patient dans le dossier.	OUI			
	Évaluation du respect de la volonté.	EN PARTIE	L'évaluation du respect de la volonté n'est pas formalisée		
<b>SSR</b>	Procédure de recueil des volontés et des directives anticipées du patient.	EN PARTIE	Une réflexion sur le recueil des directives anticipées et des volontés du patient a été menée par l'établissement avec la participation de la CRUCQ. Ce recueil n'est pas systématique	<b>B</b>	
	Respect des volontés du patient (retour à domicile, désignation d'une personne de confiance, etc.).	OUI			
	Traçabilité de la volonté du patient dans le dossier.	OUI			
	Évaluation du respect de la volonté.	EN PARTIE	L'évaluation du respect de la volonté n'est pas formalisée		

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
SLD	Procédure de recueil des volontés et des directives anticipées du patient.	EN PARTIE	Une réflexion sur le recueil des directives anticipées et des volontés du patient a été menée par l'établissement avec la participation de la CRUCQ. Ce recueil est noté dans le dossier lorsqu'un patient en exprime le désir. Toutefois l'état cognitif des patients ne permet pas toujours ce recueil	B	
	Respect des volontés du patient (retour à domicile, désignation d'une personne de confiance, etc.).	OUI			
	Traçabilité de la volonté du patient dans le dossier.	OUI			
	Évaluation du respect de la volonté.	EN PARTIE	L'évaluation du respect de la volonté n'est pas formalisée		

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

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.					
Critère	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
SLD	Identification et prise en charge des besoins spécifiques des patients en fin de vie (oxygène, matelas antiescarres, accompagnement psychologique, etc.).	OUI		A	
	Traçabilité dans le dossier du patient de ses besoins spécifiques.	OUI			
	Traçabilité dans le dossier du patient des actions menées pour répondre à ses besoins spécifiques (échanges entre professionnels, organisation de la prise en charge à domicile, etc.).	OUI			
	Identification et prise en charge des besoins spécifiques de l'entourage du patient en fin de vie.	OUI			

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.					
Critère	38c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>MCO</b>	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		<b>B</b>	
	Recueil des besoins des personnels.	OUI			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	EN PARTIE	Les équipes peuvent participer à un groupe de parole animé par un psychologue suivant un calendrier défini mais il n'existe pas de temps dédié de psychologue pour accompagner les professionnels dans les situations difficiles lorsqu'elles se présentent. Ces situations sont traitées en staff de service		
	Formations spécifiques.	OUI			
<b>SSR</b>	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		<b>A</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.	OUI			

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.					
Critère	38c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.				
Éléments d'appréciation		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation critère	Dynamique
<b>SLD</b>	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		<b>A</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.	OUI			

Référence 39 : Le décès du patient.					
Critère	39a : Le décès du patient fait l'objet d'une prise en charge adaptée.				
Éléments d'appréciation		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		B	
	Organisation lors des décès (constats de décès, locaux adéquats, conduites à tenir formalisées, etc.).	EN PARTIE	Il n'existe pas de locaux dédiés à la prise en charge des décès, les professionnels adaptent leurs pratiques à cette situation (changement de chambre pour les chambres à deux lits si possible).		
	Respect des volontés et convictions du défunt.	OUI			
SSR	Organisation pour contacter les personnes à prévenir en cas d'état critique et/ou en cas de décès (identification des personnes chargées de l'annonce, etc.).	OUI		B	
	Organisation lors des décès (constats de décès, locaux adéquats, conduites à tenir formalisées, etc.).	EN PARTIE	Il n'existe pas de locaux dédiés à la prise en charge des décès, les professionnels adaptent leurs pratiques à cette situation (changement de chambre pour les chambres à deux lits si possible).		
	Respect des volontés et convictions du défunt.	OUI			
SLD	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		B	

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
	Organisation lors des décès (constats de décès, locaux adéquats, conduites à tenir formalisées, etc.).	EN PARTIE	Il n'existe pas de locaux dédiés à la prise en charge des décès, les professionnels adaptent leurs pratiques à cette situation (changement de chambre pour les chambres à deux lits si possible).		
	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			
SSR	Organisation pour l'accueil de l'entourage (identification des besoins, etc.).	OUI		A	
	Organisation pour l'accompagnement social et pratique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	OUI			
	Organisation pour l'accompagnement psychologique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	OUI			
SLD	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
<b>MCO</b>	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		<b>B</b>	
	Recueil des besoins des personnels.	OUI			
	Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	EN PARTIE	Les équipes peuvent participer à un groupe de parole animé par un psychologue suivant un calendrier défini mais il n'existe pas de temps dédié de psychologue pour accompagner les professionnels dans les situations difficiles lorsqu'elles se présentent. Ces situations sont traitées en staff de service.		
	Formations spécifiques inscrites au plan de formation.	OUI			
<b>SSR</b>	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		<b>A</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.	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
<b>SLD</b>	Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		<b>A</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.	OUI			

## **CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION**

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

N° de l'action/programme : 1 Intitulé de l'action/programme : Information du patient et du médecin traitant liée à l'acte transfusionnel

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le comité d'hémovigilance a mis en évidence lors de l'audit de mai 2007 un manque de traçabilité de l'information délivrée aux patients dans le dossier transfusionnel. L'information du médecin traitant sur l'acte de transfusion n'est pas exhaustive et a été considérée comme méritant d'être évaluée.	<b>B</b>
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un groupe de travail pluridisciplinaire (1 médecin, 1 Secrétaire, 3 IDE, 1 psychologue) a été institué</li> <li>- Création d'un support afin de tracer l'information donnée au patient</li> <li>- Diffusion de ce support dans les services 01/07/08</li> <li>- Élaboration d'une grille de recueil d'audit</li> <li>- Réalisation d'un audit le 30/09/08 soit 6 mois après la diffusion du classeur référentiel dans les services et 3 mois après la mise en place du support de traçabilité de l'information.</li> </ul>	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Circulaire n°98-231 du 09/04/1998 relative à l'information pré et posttransfusionnelle</li> <li>- Circulaire n°2003-582 du 15/12/2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.</li> <li>- Décret n°2006-99 du 01/02/2006 relatif à l'EFS et à l'hémovigilance et décret n°946 68 du 24/01/2006 relatif aux règles d'hémovigilance</li> <li>- Circulaire DGS/DHOS 2006 du 11/06/06</li> <li>- Classeur référentiel hémovigilance CH de Rumilly</li> <li>- Plaquette d'information de la transfusion du CH de Rumilly.</li> </ul>	

Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systématiser la traçabilité de l'information donnée au patient sur la feuille de surveillance de la transfusion.</li> <li>- Assurer le suivi des RAI en posttransfusionnel et éviter les courriers de rappel.</li> </ul>	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une check-list rappelant les actions à mettre en place et les documents à préparer avant toute transfusion</li> <li>- Présentation des résultats de l'audit et de la check-list aux IDE des services transfuseurs. Un rappel sur le support de traçabilité a été fait à cette occasion</li> <li>- Présentation identique à la CME du 23/10/08.</li> </ul>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN COURS	Audit programmé à la fin du 1 <sup>er</sup> semestre 2009	

N° de l'action/programme : 2 Intitulé de l'action/programme : Pertinence des séjours en SS Médicalisés

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	L'encombrement du service de soins de suite médicalisés (SSM) a été considéré comme nécessitant une réflexion portant sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La pertinence des critères d'admission dans le service,</li> <li>- Les durées de séjour,</li> <li>- Les hospitalisations non justifiées.</li> </ul>	<b>A</b>
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaboration de grilles de pertinence (admission – hospitalisation)</li> <li>- Constitution d'un groupe de travail multidisciplinaire</li> <li>- Réalisation de deux audits à 6 mois d'intervalle un jour donné (ou la semaine correspondante). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sur les 15 admissions consécutives précédentes</li> <li>▪ Sur les malades présents, évalués sur une semaine d'hospitalisation.</li> </ul> </li> </ul>	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grilles AEP f adoptées dans le référentiel HAS</li> <li>- Enquête réalisée par le CH de Trevoux (Ain)</li> <li>- Observatoire 2007 du conseil général 74</li> <li>- COLOC Albanais : bilan gérontologique (7/2008)</li> <li>- Projection INSEE</li> <li>- analyse du PMSI SSR.</li> </ul>	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser le maintien des personnes âgées à domicile (HAD, SSIAD, Aide à domicile...) en évitant les hospitalisations abusives.</li> <li>- Augmenter la responsabilisation des familles en mettant en place un plan d'aide efficace et autonomie correcte</li> <li>- Optimiser l'organisation du service <ul style="list-style-type: none"> <li>o ▪ Pour les admissions</li> <li>o ▪ Pour la préparation à la sortie</li> </ul> </li> <li>- Informer les tutelles des besoins de lits d'aval en institution</li> </ul>	

<p>Mise en œuvre d'actions d'améliorations</p>	<p>OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche d'information citoyenne <b>affichée</b> dans les chambres (coût, liste d'attente, but du séjour...)</li> <li>- Recours au médecin-conseil si difficulté du retour à domicile</li> <li>- Demande de précaution systématique de placement en cas de perte d'autonomie prévisible</li> <li>- Information des tutelles des conséquences de l'insuffisance en lits institutionnels</li> <li>- Recrutement d'un médecin temps partiel pour l'unité SSM</li> <li>- Élaboration d'une fiche d'admission pour les patients admis en interne.</li> </ul>	
<p>Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).</p>	<p>OUI</p>	<p>Réalisation de 2 audits un jour donné et mesure des résultats (12 juin 2008 et 20 janvier 2009).</p>	

N° de l'action/programme : 3

Intitulé de l'action/programme : Pertinence de la contention physique

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Thème transversal sur l'établissement ayant fait l'objet d'une réflexion en 2005 et 2006 pour la gériatrie, nécessité d'une harmonisation des pratiques au sein de l'établissement de santé.	<b>B</b>
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution d'un groupe de travail multidisciplinaire :</li> <li>- Elaboration de 4 grilles d'évaluation :</li> <li>• la mise en place (prescription, appréciation du bénéfice-risque),</li> <li>• l'information (patient, entourage),</li> <li>• l'installation et confort (au lit ou au fauteuil),</li> <li>• la surveillance et la prévention des risques.</li> <li>- Réalisation d'un audit (juin-juillet 2008).</li> </ul>	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocoles de contention physique du CH de Rumilly</li> <li>- Rapport de l'expérimentation nationale, Audit clinique ciblé appliqué à la diminution de la contention physique chez la personne âgée, Paris : HAS Service évaluation des pratiques professionnelles, Juin 2006</li> <li>- Conférence de consensus « Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité » ANAES et FHF, novembre 2004.</li> </ul>	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmoniser les pratiques sur l'ensemble de l'établissement de santé,</li> <li>- Favoriser une réflexion sur cette pratique chez le personnel soignant.</li> <li>- Limiter la contention pour les cas strictement nécessaires.</li> <li>- Identifier les risques, les prévenir et améliorer la traçabilité de la surveillance</li> <li>- Mettre en place des moyens d'information du patient et de son entourage.</li> <li>- Améliorer le matériel de contention.</li> </ul>	

<p>Mise en œuvre d'actions d'améliorations</p>	<p>OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modification du protocole de contention physique</li> <li>- Modification de la feuille prescription et de la traçabilité dans le dossier patient</li> <li>- Information sur la contention par le biais d'un bulletin d'information intitulé « la contention physique », document donné au patient, à la personne de confiance ou à ses proches à chaque fois qu'une décision de contention est prise.</li> <li>- Formation des AS par les kinésithérapeutes.</li> <li>- Achat de matériel adapté</li> </ul>	
<p>Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).</p>	<p>EN COURS</p>	<p>Deuxième tour d'audit prévu dans le deuxième semestre 2009.</p>	

## N° de l'action/programme : 4 Intitulé de l'action/programme : Pertinence du port de contention veineuse

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Les prescriptions de bandes et de bas de contention au sein de l'établissement de santé sont fréquentes. Ceci entraîne une problématique de coût (achat et en terme de temps soignant) - Problèmes d'acceptation du traitement par les patients et de notion de bénéfice-risque.	<b>B</b>
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	- Constitution d'un groupe multidisciplinaire - Réalisation d'un audit interne à l'établissement, dans plusieurs services.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	- Recommandations professionnelles de l'HAS, Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement, synthèse de juin 2006 - Guide des bonnes pratiques de contention veineuse au CH de Vienne, janv. 2007, validé par la COMEDIMS. - Mieux utiliser la contention compression veineuse, Médecine, avril 2007 ; 3:4, D. Letonturier, J.P. Vallée - Annales de réadaptation et de médecine physique ISSN 0168-6054 CODEN ARMPEQ Contention sous-lésionnelle et exercice maximal des membres supérieurs chez le paraplégique = Maximal exercise in spinal cord injured subjects : effects of an antigravity suit, BAZZI-GROSSIN C. <sup>(1)</sup> ; BAZZI H. <sup>(2)</sup> ; LEMOUEL M. A. <sup>(2)</sup> ; DESERT J. F. <sup>(2)</sup> ; CHARPENTIER P. <sup>(2)</sup> ; MARTINEAUD J. P. <sup>(1)</sup> - Becker F, Quéré I, Guilmot JL, sous l'égide du Collège des Enseignants de Médecine Vasculaire. Contention-compression élastique, plaidoyer et proposition pour une utilisation raisonnée. J Mal Vasc. 2006 ; 31:247-51. - Société de pathologies infectieuses de langue française et Société	

		<p>française de dermatologie, conférence de consensus, Érysipèle de fasciite nécrosante : prise en charge, Med Mal Infect., 2000 ; 30 : 241-5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prévention des troubles thromboemboliques chez le blessé médullaire : résultats d'une enquête sur l'utilisation des anticoagulants à court et long terme = Prevention of thromboembolic risk in spinal cord injury : results of a questionnaire concerning the treatment at short and middle term Richard P. <sup>(1)</sup> ; Calmels P. <sup>(1)</sup> ; Fayolle-Minon I. <sup>(1)</sup> ; Giraux P. <sup>(1)</sup> ; Baptiste S. <sup>(1)</sup> ; Gautheron V. <sup>(1)</sup> ; 2002, vol. 45, n° 5, pp. 224-231 (16 ref.).</li> <li>- Theys S : Compression-contention : une question de savoir(s). In : Rééducation en pathologie vasculaire. Ed Seyres, Bordeaux, 2002, suppl.</li> <li>- 4. Theys S, Schoevaerdt JC, les bas élasto-compressifs : pour plus d'efficacité. Ann Kinésithér.</li> </ul>	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traçabilité de la prescription</li> <li>- S'assurer de la pose correcte des bas et bandes de contention</li> <li>- Préciser la prescription pour optimiser l'efficacité (améliorer la prise des mesures, la durée du port...).</li> </ul>	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'une feuille de prescription type au sein de l'hôpital</li> <li>- Protocole de mise en place d'une contention veineuse avec arbre décisionnel pour aide à la prescription médicale</li> <li>- Affichage dans les services de la technique de pose des bandes.</li> </ul>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	Un nouvel audit interne sera effectué dans 6 mois.	

**Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins**

N° de l'action/programme : 1 Intitulé de l'action/programme : Prévention des risques de dysfonctionnement du circuit du médicament

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Amélioration et sécurisation du circuit du médicament (processus transversal).	<b>B</b>
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Constitution d'un groupe de travail multidisciplinaire (pharmacien, médecin, IDE, qualitiennne). Réalisation d'une grille de recueil de données. Réalisation d'un audit de mai à juin 2008 et d'une enquête auprès des utilisateurs de juillet à novembre 2008.	

<p>Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).</p>	<p>OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000, relatif aux PUI (précise les conditions d'implantation, d'installation et de fonctionnement des pharmacies à usage intérieur),</li> <li>- Circulaire n° 265 du 12 juin 2001 relative aux modalités de mise en œuvre des dispositions réglementaires applicables aux PUI</li> <li>- Arrêté du 31 mars 1999 (abroge et remplace l'arrêté du 9 août 1991) qui fixe les modalités d'application de la section III du chapitre I du titre III du livre V du code de la santé publique, relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé</li> <li>- Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière édition de juin 2001 qui définissent l'organisation de la dispensation des médicaments aux patients hospitalisés et ambulatoires (mises en vigueur par l'arrêté du 22 juin 2001)</li> <li>- Article R 5104-20 du CSP dispose que les PUI doivent fonctionner conformément aux BP du PH juin 2001</li> <li>- Bonnes pratiques de préparation à l'hôpital, 2002, mentionnées à l'article L.5121-5 du CSP qui définissent les règles et conditions à appliquer lors de la réalisation de préparations hospitalières (activité optionnelle de la PUI, soumise à autorisation)</li> <li>- Loi du 8 décembre 1992, modifiée par la loi n° 94 -43 du 18/01/94 qui fixe les missions des PUI. Celles-ci sont précisées dans l'article L-592.2 du CSP</li> <li>- Décret n° 95-278 du 13/03/95 relatif à la pharmacovigilance</li> <li>- Décret n° 95-566 du 06/05/95 relatif à la pharmacovigilance exercée sur les médicaments dérivés du sang</li> <li>- Circulaire n° 666 du 30 janvier 1986 relative à la mise en application de bonne dispensation des médicaments en milieu hospitalier (non parue au JO)</li> <li>- Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale art. 34, qui précise que les médecins doivent veiller à la compréhension et à la bonne exécution de leurs prescriptions</li> <li>- Décret n° 93-345 du 15/03/93 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier</li> <li>- Fiche thématique sur « l'organisation du circuit du médicament en établissement de santé », HAS, 2005</li> </ul>	
---	------------	---	--

Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<p>Identifier les risques liés au circuit du médicament</p> <p>Proposer des mesures visant à renforcer la sécurité du circuit du médicament</p> <p>Préparer l'informatisation du circuit du médicament</p> <p>Assurer la traçabilité de la température et du nettoyage des réfrigérateurs dédiés.</p>	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	<p>Élaboration d'un manuel qualité du circuit du médicament et restitution au personnel de l'analyse des risques.</p> <p>Élaboration d'un protocole de gestion des périmés</p> <p>Dotation des services pour les besoins urgents</p> <p>Traçabilité de l'administration du médicament ou de leur non-administration,</p> <p>Formations des personnels sur le circuit du médicament informatisé.</p>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN COURS	Audit prévu en 2010	

**Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins**

N° de l'action/programme : 2 Intitulé de l'action/programme : Prévention des infections nosocomiales par l'hygiène des mains

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Ce thème est considéré en interne comme une composante indispensable de la qualité à l'hôpital ; L'EPP s'inscrit dans la démarche du CLIN d'autant que certains patients pris en charge sont porteurs de BMR. En lien avec un indicateur : la consommation des solutions hydroalcooliques.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Un audit sur l'hygiène des mains a été réalisé par le CLIN en : Octobre – Novembre 2006 - Réévaluation des points critiques relevés lors du premier audit et après la mise en place des actions d'amélioration. - Nouvel audit en octobre 2008 - Méthode : observation directe réalisée par les membres du groupe de travail (avec une grille d'observation et un guide d'utilisation) - 5 professionnels observés : 16 IDE, 14 aides-soignantes, 13 ASH ou ASH faisant fonction d'aide-soignante, 2 médecins ou kinés. - Groupes d'actes observés : Actes invasifs et soins aseptiques Gestion du linge sale et des déchets. Activité hôtelière et de ménage. Activités occasionnant un contact avec le patient ou son environnement. Activités entraînant un contact avec les muqueuses ou les liquides biologiques.	

Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Recommandations pour l'hygiène des mains dans l'exercice des soins ; SFHH décembre 2002.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Généralisation de la désinfection par friction avec SHA</li> <li>- Abandon du lavage simple isolé.</li> <li>- Respect du temps de friction pour tous les types de soins.</li> <li>- Améliorer l'hygiène des mains avant un soin aseptique</li> <li>- Améliorer l'hygiène des mains après un soin entraînant un contact avec les muqueuses ou les liquides biologiques.</li> </ul>	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution de l'audit auprès des agents de l'hôpital, dans tous les services par l'EOH.</li> <li>• Réalisation d'actions de formation à l'hygiène des mains pour les personnels, (79 agents en 2007 et 86 en 2008).</li> <li>• Mise en place d'actions de sensibilisation à l'hygiène des mains pour les nouveaux arrivants et les personnels temporaires.</li> <li>• Participation de l'établissement à la journée nationale « Hygiène des mains ».</li> <li>• Suivi de la consommation des solutions hydroalcooliques avec personnalisation des objectifs par service.</li> </ul>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Audit réalisé en octobre 2008.	

**Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins**

N° de l'action/programme : 3 Intitulé de l'action/programme : Prise en charge du Risque lié à la coloscopie

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	La coloscopie est un acte à risque ayant fait l'objet de recommandations. Le CH de Rumilly a identifié des dysfonctionnements en matière de <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traçabilité des informations</li> <li>▪ Surveillance des constantes (pendant et après examen).</li> </ul>	<b>A</b>
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Un groupe de travail multidisciplinaire a été institué Élaboration d'une grille comportant 10 critères à partir des 9 critères de l'HAS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Critères 1 et 2 : validation de l'indication, information du patient</li> <li>- Critères 3 – 4 : traçabilité de la désinfection et du matériel jetable</li> <li>- Critères 5 – 8 : Prion, endocardite</li> <li>- Critères 6 – 7 : anticoagulation et mesures préventives</li> <li>- Critère 9 : suivi médical per et postendoscopie</li> <li>- Critère 10 : document de sortie (consignes à respecter) à la disposition du médecin de garde.</li> </ul> 20 dossiers consécutifs précédant deux dates choisies au hasard à 6 mois d'intervalle ont été étudiés : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le 28/04/2008 pour la 1re auto-évaluation</li> <li>▪ le 17/11/2008 pour la 2e auto-évaluation</li> </ul> - Examen des 20 dossiers par les 3 participants à l'EPP à partir des 10 critères.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres)	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommandations SFED</li> <li>• Référentiel auto-évaluation HAS</li> </ul>	

équipes, etc.).		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Circulaire DGS5 n° 2001-138 (14 mars 2001) désinfection manuelle</li> <li>• Circulaire DHOS n° 2003-591 (17 décembre 2003) prévention ATNC</li> <li>• Complications de la coloscopie</li> </ul> <p>Th Pouchon BEH 29-30 (janvier 2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complications de l'endoscopie digestive</li> </ul> <p>JFHOD acta endosc 2009 39 : 132-159</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informations avant coloscopie</li> </ul> <p>P BUBOIS colon rectum 2008 2 : 33-36.</p>	
Définition d' <b>objectifs</b> d'amélioration	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation de l'indication de la coloscopie et respect des contre indications.</li> <li>• Information du patient et réflexion bénéfice risque</li> <li>• Prévention du risque infectieux</li> <li>• Prévention du risque hémorragique</li> <li>• Continuité des soins après l'examen.</li> </ul>	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modification du questionnaire médical, daté et signé par l'opérateur</li> <li>• Informations signées par le patient</li> <li>• et item confirmant que l'information a été donnée</li> <li>• Mise en place d'une feuille de surveillance per et postendoscopie avec examen médical avant départ de la salle d'endoscopie</li> <li>• Document d'information sur les signes d'alerte de complication après endoscopie</li> <li>• Protocole d'utilisation des antidotes affiché dans la salle d'endoscopie.</li> </ul>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	2 <sup>e</sup> audit réalisé le 17 novembre 2008.	

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

N° de l'action/programme : 1 Intitulé de l'action/programme : Éducation thérapeutique au traitement antivitamines K

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.			
Critère	42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	-Les patients sous anticoagulants sont nombreux en SS cardiologiques ; les « infos » AVK déjà organisées dans le service sans évaluation, sans réelle « éducation » -intérêt d'une bonne compréhension et éducation du traitement AVK par le patient pour diminuer le risque de complications liées à ce traitement.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	- Constitution d'un groupe de travail multiprofessionnel - Rédaction d'une grille permettant d'évaluer l'efficacité de l'éducation apportée par l'équipe en comparant les connaissances des patients à l'entrée et à la sortie de la séance d'information en matière de traitement par AVK.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. « structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques » <i>guide méthodologique HAS juin 2007</i></li> <li>• 2. grille d'évaluation de l'éducation thérapeutique du traitement AVK utilisée par l'unité d'éducation thérapeutique du CH d'Annecy</li> <li>• 3. recommandations internationales sur l'indication du traitement AVK</li> <li>• recommandations françaises 1997: <i>Archives des maladies du cœur et des vaisseaux tome 90, n° 9, sept. 1997.</i></li> <li>• européennes 2007: <i>E.H.J (2007)28,230-268</i></li> <li>• américaines 2006: ACC-AHA août 2006</li> </ul>	
Définition d'objectifs d'amélioration		Réaliser une réelle éducation au traitement antivitamines K conforme à la définition de l'HAS <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluer l'efficacité de l'éducation thérapeutique réalisée dans le service de cardiologie</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>• harmoniser l'information donnée par le CH de Rumilly et le CHR d'Annecy.</li></ul>	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Élaboration d'un questionnaire d'évaluation des connaissances sur le traitement AVK remis au patient avant et après l'éducation AVK (période de 3 mois novembre 2008-janvier 2009)</li><li>• Retranscription des résultats de ce questionnaire sur grille déjà en activité au CH d'Annecy afin d'harmoniser les outils d'évaluation dans les 2 structures</li><li>• identification d'un temps d'éducation indépendant de la réadaptation.</li></ul>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	L'éducation thérapeutique de tout patient sous AVK est évaluée grâce à la grille mise en place.	

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

N° de l'action/programme : 2 Intitulé de l'action/programme : Prise en charge de la douleur chez la personne âgée

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.			
Critère	42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	La prise en charge de la douleur à l'hôpital est une préoccupation de l'établissement de santé. Le contrat d'engagement contre la douleur est une priorité du Ministère de la Santé et des Familles en rapport avec l'article L1110-5 du Code de la Santé Publique. Sur le centre hospitalier de Rumilly, après plusieurs années de fonctionnement du CLUD et diverses actions (formations, protocoles, livrets, échelles...) il paraît opportun de faire un audit des pratiques.	<b>A</b>
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe de travail pluriprofessionnel</li> <li>- Audit sur 2 grilles à partir de 40 dossiers sur 3 unités</li> <li>- Lecture du guide d'utilisation des grilles de recueil, test de la feuille de recueil des données</li> <li>- Info concernant l'enquête faite aux personnels des unités</li> <li>- Recueil des données :</li> <li>- Enquête sur dossiers et interview des soignants, en binômes.</li> </ul>	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	HAS EPP rapport de l'expérimentation nationale. Audit clinique ciblé appliqué à la prise en charge de la douleur de la personne âgée. Juin 2006. (n°3) « Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale » ANAES service des recommandations et références professionnelles octobre.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Généralisation de l'utilisation des échelles de mesure de la douleur.</li> <li>- Création d'une feuille d'évaluation de la douleur à mettre</li> </ul>	

		<p>systématiquement dans chaque dossier patient, à disposition des personnels. (n°5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouvelle sensibilisation des soignants à la recherche et au traitement de la douleur.</li> </ul>	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	<p>Actions mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Feuille d'évaluation de la douleur à mettre systématiquement dans chaque dossier patient,</li> <li>* Sensibilisation des personnels à la recherche et au traitement des douleurs (1 heure x 106 soignants) avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion des résultats des audits dans toutes les unités de soins</li> <li>- -Présentation des nouvelles feuilles d'échelles</li> <li>- Incitation à leur utilisation systématique à l'admission, à chaque modification du comportement, pour suivre l'introduction ou le changement d'1 traitement, pour vérifier l'efficacité d'une prémédication antalgique</li> <li>- Distribution de réglottes EVA</li> <li>- Affichette humoristique.</li> </ul> </li> </ul>	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN PARTIE	AUDIT Prévu fin 2009 ou début 2010.	

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

N° de l'action/programme : 3 Intitulé de l'action/programme : Prévention des escarres

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.			
Critère	42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Le centre hospitalier de Rumilly accueille des patients à risque pour laquelle la prévention des escarres est particulièrement importante. Le constat est fait que l'échelle d'évaluation du risque d'escarres présente dans les unités est peu utilisée.	<b>B</b>
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Un audit clinique ciblé a été réalisé le 17/04/08 sur 19 dossiers concernant les patients présents dans le service de médecine ce jour-là. Un audit est réalisé 7 jours plus tard sur les 7 dossiers des patients encore présents pour vérifier que les patients à risque détectés au 1er audit n'ont pas développé d'escarres.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MeaH mars 2007 : les escarres, d'une problématique médicale à un projet d'organisation institutionnel</li> <li>- Conférence de consensus « prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé » HNE médical (n°4)</li> <li>- Protocole du centre hospitalier de Mulhouse : organisation de la prise en charge, prévention des escarres 26/05/03 (n°5)</li> <li>- Les escarres de la prévention à la cicatrisation, Anne Girod, infirmière stomatothérapeute, formation continue, CHRA 1999 (n°6).</li> </ul>	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les transmissions et la prise en compte des escarres.</li> <li>- Définir un protocole d'accueil des patients pour chaque service</li> <li>- Protocole de prise en charge des plaies chroniques</li> <li>- Évaluer la pertinence des échelles d'évaluation du risque</li> <li>- Actualisation du protocole escarres.</li> </ul>	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction d'un protocole d'accueil des patients</li> <li>- Protocole de calcul de la taille du patient assis ou couché</li> <li>- Protocole général des plaies chroniques</li> <li>- Remise à jour du protocole escarres avec la nouvelle échelle</li> </ul>	

		d'évaluation du risque - Mise en place des nouvelles grilles dans tous les services avec information aux équipes et à la CSIRMT (juin 2009).	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	NON	Nouvel audit est prévu à l'automne 2009.	

## RELATIONS AVEC 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		<b>B</b>	
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.	EN PARTIE	La communication des résultats aux instances est opérationnelle. La communication vers les patients est peu développée.		

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	Le questionnaire de sortie comporte une question sur le délai d'attente aux urgences. Un questionnaire spécifique dans les autres secteurs n'est pas réalisé à périodicité définie.	C	Le travail réalisé aux urgences va être étendu au reste de l'établissement. Ces items ont été abordés dans les EPP.
Mise en œuvre des actions d'amélioration.	EN PARTIE	Le délai d'attente aux urgences est faible. Il n'y a pas d'action d'amélioration dans ce secteur. Pour les autres secteurs l'établissement a identifié la nécessité de mesurer les délais d'attente.		
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	EN PARTIE	La communication des résultats est réalisée aux instances et dans la presse.		

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère	43c : La satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON, NA)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des correspondants externes à périodicité définie.	EN PARTIE	Le recueil de la satisfaction n'est pas formalisé. Des réunions informelles sont organisées avec les médecins libéraux et des courriers d'information sont adressés régulièrement pour les patients en SSN,	C	
Analyse des données recueillies.	NON	Il n'y a pas d'analyse des données.		
Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration.	NON	Il n'y a pas d'actions d'améliorations		
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux correspondants externes et aux professionnels de l'établissement.	NON	Il n'y a pas de communication		

**C POLITIQUES ET MANAGEMENT**

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

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

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	Il n'y a pas d'évaluation formalisée.	B	
Analyse des résultats d'évaluation.	NON			
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.	EN PARTIE	Une évaluation de l'atteinte des objectifs est réalisée périodiquement pour les démarches qualité opérationnelles. Les structures récemment installées (CLAN, COVIRIS) n'ont pas réalisé cette évaluation.	<b>B</b>	
Évaluation périodique de l'efficacité du programme de gestion des risques et de veille sanitaire.	OUI			
Réajustement des programmes.	EN PARTIE	Les programmes qualité font l'objet de réajustement. Les programmes du CLAN et du COVIRIS, récents, n'ont pas fait l'objet de réajustement.		
Communication des résultats.	OUI			

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

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



**PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ**

## PARTIE 3

---

### DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

#### Certification avec suivi

Au vu des éléments d'appréciation non satisfaits (présents en partie ou absents) 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 :

- **25 e MCO** (le risque suicidaire est pris en compte) ;
- **31 b MCO, SSR et SLD** (les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées) ; **31 c MCO, SSR et SLD** (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 :

- **07 a** (l'établissement met en œuvre un dispositif permettant la maîtrise des coûts) ;
- **09 a** (une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration) ;
- **15 d** (l'élimination des déchets, notamment d'activité de soins, est assurée) ;
- **43 c** (la satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte).

## INDEX

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

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

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

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

**UPATOU :** Unité de proximité, d'accueil, de traitement et  
d'orientation des urgences  
**UPC :** Unité de production culinaire  
**USP :** Unité de soins palliatifs  
**USIC :** Unité de soins intensifs cardiologiques  
**VIH :** Virus d'immunodéficience humaine  
**VSL :** Véhicule sanitaire léger